



RASSEGNA STAMPA

17-05-2016

1. AVVENIRE Sui danni del fumo l'ignoranza impera
2. ASKA NEWS Otto adolescenti su dieci iniziano perchè fumano gli amici
3. ILMESSAGGERO.IT Aiom, spot choc di Flavia Pennetta per convincere i giovani a non fumare
4. ANSA Il 70% fumatori inizia da giovane, videochoc con Pennetta
5. ARENA Scrittura come terapia nel nome di Federica
6. REPUBBLICA.IT Dire no alla sigaretta riduce il rischio mortalità per il cancro della prostata
7. QUOTIDIANO SANITÀ Tumore al seno. Chi sceglie terapie alternative vuole evitare la chemio
8. CORRIERE.IT Tumori al cervello, non c'è legame con i telefoni cellulari
9. REPUBBLICA "Tra il glifosato e i tumori relazione improbabile" l'assoluzione di Fao e Oms
10. REPUBBLICA Int. a MG Mammuccini - "È un parere a orologeria in passato Ginevra diceva il contrario"
11. CORRIERE DELLA SERA Glifosato assolto da Fao e Oms: molto improbabile che sia cancerogeno
12. IL FATTO QUOTIDIANO.IT Primo trapianto di pene su ex malato di cancro in Usa.
13. REPUBBLICA Int. a Bruce Beutler - Una molecola da Nobel
14. REPUBBLICA Articolo 32 - Le 200 prescrizioni maledette che il medico non vuole più fare
15. GIORNO - CARLINO – NAZIONE Veleni a tavola, l'Italia importa prodotti contaminati
16. REPUBBLICA La favola degli infermieri d'Italia che hanno conquistato Londra
17. ITALIA OGGI Sanità, nuove professioni pronte a prendere forma
18. REPUBBLICA Perché il bonus bebè non è un incentivo

Sui danni del fumo l'ignoranza impera

Che il fumo nuoce gravemente alla salute ormai dovrebbero saperlo tutti. Invece no: tra gli adolescenti l'ignoranza impera, al punto che 34 su cento sono convinti che i medici esagerino e che, a conti fatti, fumare non faccia poi così male. Tutt'al più – crede il 47% dei ragazzi intervistati dall'Aiom, l'Associazione italiana di oncologia medica – si rischia un po' di tosse e mal di stomaco, nel peggiore dei casi un bel febbrone. Ma non è così: il catrame contenuto nelle sigarette resta per anni attaccato ai polmoni anche dopo che si è smesso di fumare e provoca danni all'apparato respiratorio, il fumo favorisce il tumore al polmone, ma anche al seno, alla prostata, al colon. Quasi tutti gli adolescenti che cominciano a fumare – l'80% – lo fanno per imitare amici, compagni di scuola e parenti. Nessuno di loro sa che ogni anno muoiono per cause legate al fumo oltre 180mila persone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Meglio smettere

«**N**on lasciare che sigaretta dopo sigaretta il fumo decida della tua morte». Inizia con queste parole lo spot contro il fumo che ha per protagonista la tennista Flavia Pennetta. Si intitola "Con le sigarette... Meglio smettere": a breve andrà in onda sulle emittenti televisive e a ottobre sarà trasmesso in duecento sale cinematografiche.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

Otto adolescenti su dieci iniziano perchè fumano gli amici

Aiom in tour nelle scuole per vincere ignoranza e luoghi comuni



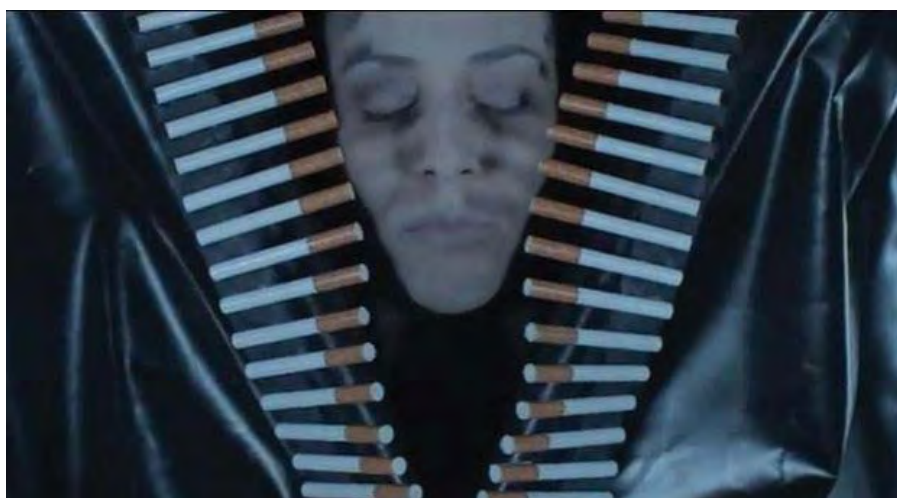
Roma, 16 mag. (askanews) - Il 34% degli studenti delle superiori è convinto che le sigarette non siano così dannose come medici e media sostengono. Il 47% pensa che il vizio provochi solo eventualmente febbre, tosse o mal di stomaco. L'80% inizia "perché lo fanno i miei amici e compagni di scuola", mentre per otto ragazzi su dieci si può tranquillamente provare, "tanto smettere è molto facile". E per il 58% la nicotina non dà alcuna dipendenza, "altrimenti sarebbe illegale". Sono questi alcuni dati emersi dal sondaggio condotto dall'associazione italiana di oncologia medica (AIOM) attraverso la App "Con le sigarette...Meglio Smettere" fra gli studenti del biennio delle superiori.

L'indagine fa parte della prima campagna nazionale contro il tabagismo lanciata nel gennaio scorso dalla Società Scientifica e resa possibile da un educational grant di MSD Italia. I risultati dell'iniziativa sono presentati oggi in un convegno all'Auditorium del Ministero della Salute. "Oltre il 70% dei fumatori prende il pericolosissimo vizio prima dei 20 anni - afferma il prof. Carmine Pinto, presidente nazionale dell'AIOM -. Attraverso questo progetto vogliamo fornire una corretta informazione su tutti i pericoli che si nascono dietro ad ogni singola "bionda". Le sigarette infatti rimangono uno dei più importanti fattori di rischio oncologico. Solo per il tumore del polmone aumentano di 14 volte le probabilità di insorgenza della neoplasia. E il fumo è un grave fattore di rischio per altri tipi di tumore, come quello del seno, della prostata, della vescica, del colon-retto, oltre che per le malattie cardio cardiovascolari e dell'apparato respiratorio. Sono oltre 180.000 i decessi che ogni anno potremmo evitare".

<http://salute.ilmessaggero.it/>

Aiom, spot choc di Flavia Pennetta per convincere i giovani a non fumare

di Carla Massi



Otto ragazzi su dieci iniziano a fumare perché lo fanno gli amici, e altrettanti sono convinti che smettere sia facile. Sono questi alcuni dati emersi dal sondaggio condotto dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) attraverso la app "Con le sigarette....Meglio Smettere" fra gli studenti del biennio delle superiori.

Il 34% degli studenti delle superiori è convinto che le sigarette non siano così dannose come medici e media sostengono. Il 47% pensa che il vizio provochi solo eventualmente febbre, tosse o mal di stomaco. L'80% inizia "perché lo fanno i miei amici e compagni di scuola", mentre per otto su dieci si può provare, "tanto smettere è molto facile". E per il 58% la nicotina non dà alcuna dipendenza. "Oltre il 70% dei fumatori prende il pericolosissimo vizio prima dei 20 anni - afferma Carmine Pinto, presidente nazionale dell'Aiom. Attraverso questo progetto vogliamo fornire una corretta informazione".

Il progetto può vantare una testimonial d'eccezione, la tennista Flavia Pennetta, protagonista di un opuscolo e di uno spot che a breve andrà in onda sulle emittenti televisive italiane e ad ottobre in duecento sale cinematografiche. Un video ambientato in una camera mortuaria dove si vede la tennista che viene lentamente rinchiusa dentro una sacca da morto. Dopo pochi secondi però riesce a liberarsi strappando una cerniera composta da sigarette.

"E' per me un grande onore poter partecipare a una così importante iniziativa rivolta ai più giovani - spiega la Pennetta -. Da atleta sono sempre attenta alla cura del corpo e della mia salute. E quindi ovviamente non ho mai fumato! Il mondo dello sport deve scendere in campo in questa battaglia contro uno stile di vita tanto stupido quanto pericoloso".

<http://www.ansa.it>

Il 70% fumatori inizia da giovane, video choc con Pennetta

In una camera mortuaria ma e' a lieto fine

[successiva](#)

Il 70% fumatori inizia da giovane, arriva spot con Pennetta

Otto ragazzi su dieci iniziano a fumare perchè lo fanno gli amici, e altrettanti sono convinti che smettere sia facile. Sono questi alcuni dati emersi dal sondaggio condotto dall'Associazione Italiana di Oncologia Medica (AIOM) attraverso la APP "Con le sigarette...Meglio Smettere" fra gli studenti del biennio delle superiori presentato oggi a Roma. Il 34% degli studenti delle superiori è convinto che le sigarette non siano così dannose come medici e media sostengono. Il 47% pensa che il vizio provochi solo eventualmente febbre, tosse o mal di stomaco. L'80% inizia "perchè lo fanno i miei amici e compagni di scuola", mentre per otto su dieci si può provare, "tanto smettere è molto facile". E per il 58% la nicotina non dà alcuna dipendenza, "altrimenti sarebbe illegale". "Oltre il 70% dei fumatori prende il pericolosissimo vizio prima dei 20 anni - afferma il prof. Carmine Pinto, presidente nazionale dell'AIOM -. Attraverso questo progetto vogliamo fornire una corretta

informazione".

Il progetto può vantare una testimonial d'eccezione, la tennista Flavia Pennetta, protagonista di un opuscolo e di uno spot che a breve andrà in onda sulle emittenti televisive italiane e ad ottobre in duecento sale cinematografiche. Un video molto forte, ambientato in una camera mortuaria dove si vede la tennista che viene lentamente rinchiusa dentro una sacca da morto. Dopo pochi secondi però riesce a liberarsi strappando una cerniera composta da sigarette. "E' per me un grande onore poter partecipare a una così importante iniziativa rivolta ai più giovani - spiega la Pennetta -. Da atleta sono sempre attenta alla cura del corpo e della mia salute. E quindi ovviamente non ho mai fumato! Il mondo dello sport deve scendere in campo in questa battaglia contro uno stile di vita tanto stupido quanto pericoloso".

IL PREMIO. I vincitori sabato pomeriggio alla Gran Guardia

Scrittura come terapia nel nome di Federica

Prima edizione del concorso letterario pensato per i malati oncologici, i loro familiari e i medici

Alessandra Galetto

La scrittura come terapia, come possibilità, per chi è malato ma anche per medici e parenti, cioè quanti, indirettamente, con la malattia si trovano comunque a convivere, di trovare un approdo, un senso, un «luogo» in cui fissare esperienze e emozioni. È questo il senso del premio letterario «Federica - Le parole della vita» la cui prima edizione vedrà le premiazioni dei vincitori sabato 21 maggio, alle 17.30 alla Gran Guardia. Il concorso è dedicato ai malati di cancro, organizzato dalla Fondazione Italiana di Onco-

logia Medica con il Comune e la Fondazione Verona per l'Arena ed è dedicato a Federica Troisi, giovane donna veronese scomparsa di recente a causa del cancro, che ha combattuto la sua malattia continuando a scrivere, sognare, lavorare, amare.

L'iniziativa è stata presentata ieri a palazzo Barbieri dall'assessore ai Servizi sociali Anna Leso, affiancata dal presidente della Fondazione Aiom Fabrizio Nicolis, dal segretario nazionale Stefania Gori e da Alfredo Troisi, segretario della Fondazione Verona per l'Arena.

Nel corso della cerimonia di sabato ci saranno momenti di spettacolo con la partecipazione del soprano Cecilia Gadsia, dei Virtuosi Italiani, del pianista Roberto Corliano e

del cantautore Paolo Vallesi che, per l'occasione, riproporrà la sua canzone di maggior successo *La Forza della Vita*. Uno spazio speciale verrà dedicato alla danza classica internazionale con i primi ballerini del Balletto Nazionale Olandese Maia Makhately e Artur Shesterikov, che eseguiranno un passo a due tratto dal balletto *Romeo e Giulietta*. E poi le premiazioni: per la sezione poesia riservata ai pazienti, 1° Laura Patia (Genova), 2° Francesco Conte (Roma), 3° Laura Barone (Galatina - LE); per la narrativa 1° Giulia Antonelli (Bologna), 2° Alessandra Lazzaretto (Val d'Orcia), 3° Annangela Maria Giulian (Firenze). Per la poesia riservata ai medici e parenti: 1° Sofia Nannini (Bologna), 2° Mauro Barbetti (Ancona), 3° Federica

Cicchelli (Bari); per la prosa 1° Cristina Laguzzi (Varese) e Incoronata Romaniello (Finale Ligure), 2° Lucia Cametti (Verona), 3° Fabio Gaspari (Torino). •



La presentazione del premio Federica in Comune FOTO MARCHIORI

<http://la.repubblica.it/salute>

Non solo polmone, dire no alla sigaretta riduce il rischio mortalità per il cancro della prostata



I rischi della sigaretta riguardano anche i fumatori passivi che in Italia sono 15 milioni

Uno studio pubblicato su Preventing Chronic Disease ha preso in esame uomini di 35 anni e oltre di quattro stati statunitensi, constatando che dal 1999 al 2010 c'è stata una diminuzione sia della percentuale di decessi per carcinoma prostatico sia dell'abitudine al fumo

di IRMA D'ARIA

SMETTERE di fumare ha effetti positivi non solo sul polmone, ma anche sulla prostata. Lo dice

un [nuovo studio](#) pubblicato su [Preventing Chronic Disease](#) e che ha dimostrato l'esistenza di una correlazione fra il declino di mortalità per [carcinoma prostatico](#) e [abitudine al fumo](#).

Lo studio. I ricercatori dei Centers for Diseases Control and Prevention hanno esaminato uomini di 35 anni e oltre di quattro stati statunitensi: California, Kentucky, Maryland e Utah. Così hanno potuto constatare che dal 1999 al 2010 c'è stata una diminuzione sia della mortalità per cancro della prostata sia dell'abitudine al fumo. Nel Maryland, ad esempio, l'abitudine al fumo di sigaretta si è ridotta del 3% ogni anno e la mortalità per carcinoma prostatico allo stesso modo ha visto una riduzione del 3.5% all'anno. Riduzioni più o meno simili sono state riscontrate anche negli altri stati americani. Il legame tra fumo e tumore della prostata era stato già confermato da una metanalisi basata sui dati provenienti da sei studi internazionali sul cancro che hanno coinvolto 7.191 pazienti. Lo studio dimostrerebbe che, dopo la rimozione della ghiandola prostatica a causa del cancro alla prostata, i fumatori e gli ex-fumatori corrono un rischio molto più elevato (quasi del doppio) di recidiva di carcinoma della prostata. Anche l'Istituto nazionale tumori CRO di Aviano, in collaborazione con i registri tumori del Friuli Venezia Giulia e del Veneto, si è occupato della questione analizzando per oltre 15 anni il decorso clinico di quasi 800 pazienti con tumore della prostata residenti nelle due regioni. Ne è emerso un incremento del rischio di morte in rapporto al numero di sigarette fumate e alla durata dell'abitudine al fumo.

L'importanza della prevenzione. "Questo nuovo studio è una dimostrazione del fatto che la prevenzione primaria è inevitabilmente il fattore più efficace nell'abbattimento della mortalità per la patologia oncologica", commenta **Silvia Novello**, presidente di WALCE Onlus (Women Against Lung Cancer in Europe) e docente del Dipartimento di Oncologia Polmonare all'Università di Torino. "Così come già evidenziato per il carcinoma polmonare e la TC spirale come metodica di prevenzione secondaria, anche per il carcinoma prostatico, pur essendoci un indubbio ruolo dell'impiego dello screening mediante valutazione del PSA, la diminuzione dell'abitudine tabagica in tutti gli stati esaminati contribuisce in maniera significativa nel ridurre i tassi di mortalità per carcinoma prostatico nei pazienti in età uguale o superiore ai 35 anni".

Attenzione al fumo passivo. I rischi della sigaretta riguardano anche [i fumatori passivi](#) che in Italia sono 15 milioni, pari al 26,5% della popolazione. Il 50% degli under 14 (cioè 4 milioni di persone) vive con almeno un tabagista. Con quali conseguenze? "Il fumo passivo, al pari di quello attivo, possiede oltre 4.000 sostanze chimiche sotto forma di particelle e gas" chiarisce Novello. "E' più pericoloso di quello attivo perché ha una concentrazione maggiore di prodotti tossici. Per questo i non fumatori che lo inalano sono spesso colpiti dalle stesse malattie dei tabagisti".

Lunedì 16 MAGGIO 2016

Tumore al seno. Chi sceglie terapie alternative vuole evitare la chemio

Tra le terapie alternative e complementari più "gettonate" gli integratori alimentari, lo yoga, l'agopuntura e la meditazione. Una tendenza aumentata progressivamente negli ultimi 20 anni, come ha verificato uno studio della Columbia University pubblicato sulla rivista Jama Oncology.

(Reuters Health) – Sempre più donne con un tumore al seno scelgono terapie alternative e complementari al posto della chemioterapia. Tra queste, le più "gettonate" sono gli integratori alimentari, yoga, agopuntura e meditazione. Una tendenza aumentata progressivamente negli ultimi 20 anni, come ha verificato uno studio della Columbia University pubblicato sulla rivista Jama Oncology.

Lo studio

Lo studio ha preso in esame tra il 2006 e 2010 un gruppo di 685 donne, con un'età media di 59 anni e tumore ai primi stadi, e cinque terapie complementari (integratori a base di vitamine e minerali, erbe e altri prodotti naturali, terapie corpo mente fatte da sole e con l'aiuto di un professionista). La chemioterapia era prescritta e indicata al 45% delle pazienti. Di queste, l'89% l'ha iniziata, mentre l'11% no. Nel restante gruppo per cui la chemioterapia era discrezionale, l'ha iniziata il 36%. "Anche se la maggior parte delle donne per cui era clinicamente indicata la chemio ha iniziato questa terapia, l'11% non lo ha fatto – commenta Heather Greenlee, coordinatrice dello studio – Gli oncologi dovrebbero considerare l'uso di terapie alternative come un potenziale indicatore di pazienti a rischio di non sottoporsi alla chemioterapia'.

Fonte: JAMA Oncology 2016

<http://www.corriere.it/salute/>

Tumori al cervello, non c'è legame con i telefoni cellulari

Uno studio australiano cerca ha verificato che dal 1987 (quando sono arrivati i cellulari nel Paese) al 2013 non c'è stato un aumento dei casi di cancro



Non ci sono dimostrazioni certe dell'esistenza di un «legame pericoloso» tra telefoni cellulari e tumore al cervello. E' questa la conclusione a cui giunge un vasto studio australiano che ha analizzato i dati di oltre 34mila persone alle quali, tra il 1982 e il 2012, è stata diagnosticata una neoplasia cerebrale. I telefonini erano già stati «[assolti per mancanza di prove](#)» nel 2010 da un'ampia indagine condotta dall'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (lo Iarc di Lione) dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che un anno dopo aveva però fatto un parziale dietrofront, quando un gruppo di 34 esperti al termine di una revisione degli studi sul tema aveva definito i campi elettromagnetici come «[possibilmente carcinogeni](#)», concludendo che la radiofrequenze dei telefonini e di altri apparati di comunicazioni wireless «potrebbero causare il cancro negli essere umani».

Lo studio australiano: in 30 anni nessun aumento dei casi di cancro

In questo nuovo studio appena pubblicato sulla rivista [Cancer Epidemiology](#) gli scienziati australiani sono andati a verificare se, con l'introduzione dei cellulari iniziata nel Paese nel 1987 (oggi utilizzati da oltre il 94 per cento dei cittadini), fosse cresciuto il numero di persone che si sono ammalate di cancro al cervello. «Basandoci sui dati riportati nei registri nazionali relativi alle diagnosi oncologiche effettuate tra

il 1982 e il 2013, abbiamo verificato che in questo arco temporale si sono ammalati di una neoplasia del sistema nervoso oltre 14mila donne e quasi 20mila uomini australiani – scrivono gli autori della ricerca -. Non abbiamo verificato quanto i pazienti abbiano utilizzato il cellulare, ma dai numeri emerge che non c'è stato un incremento dei casi tumori cerebrali, con la sola eccezione della fascia d'età tra i 70 e gli 84 anni. In questo gruppo di pazienti, però, si può ipotizzare che l'aumento sia dovuto a un miglioramento della diagnosi (grazie all'introduzione di nuove tecnologie più efficaci) più che all'uso dei telefonini».

L'esperto: «Non ci sono prove, ma usate il buonsenso»

Nel dibattito che ferve da anni sulla pericolosità dei cellulari, si alternano non di rado studi che periodicamente gettano sospetti sul fatto che un loro uso diffuso ed esteso possa favorire il cancro e ricerche che invece non trovano riscontro pratico a questi timori. Non di rado è stata chiamata in causa anche l'affidabilità delle indagini, spesso finanziati (in modo più o meno chiaro) dalle industrie produttrici di tecnologia. «Resta il fatto – conclude Francesco DiMeco, direttore del Dipartimento di Neurochirurgia della Fondazione Istituto Neurologico Carlo Besta di Milano e docente alla Johns Hopkins Medical School di Baltimora negli Stati Uniti – che ad oggi mancano le prove che ci sia un legame fra telefonini, wifi e tumori al cervello. Dev'essere chiaro che i cellulari non emettono radiazioni ionizzanti come quelle usate ad esempio per le radiografie, capaci di provocare mutazioni del DNA, ma solo onde radio che (per quanto appurato finora) non inducono nelle cellule e nei tessuti trasformazioni pericolose. Gli unici effetti sanitari avversi delle onde a radiofrequenza ad oggi accertati sono quelli di natura termica: ovvero, in pratica, l'energia assorbita viene trasformata in calore all'interno dell'organismo. Ma questi effetti si verificano solo a livelli di esposizione molto elevati, parecchio superiori a quanto avviene con un telefono mobile. Ciò detto, è sempre consigliabile utilizzare il buon senso: evitare gli eccessi, come per ogni cosa del resto; utilizzare auricolari e sistemi viva-voce quando possibile; e, chi fa uso di determinate apparecchiature elettromedicali (come i portatori di pace-maker), non deve tenere il telefono in prossimità o a contatto con l'impianto (ad esempio nel taschino della giacca) così da prevenire eventuali interferenze sul corretto funzionamento del dispositivo medico».

“Tra il glifosato e i tumori relazione improbabile” l’assoluzione di Fao e Oms

Studio delle due organizzazioni: niente prove scientifiche sui rischi
Insorgono gli ambientalisti. In settimana la decisione Ue sul bando

Greenpeace: due
membri del comitato
sono legati alle
industrie produttrici

ELENA DUSI

ROMA. Marcia indietro. Il glifosato non fa più male. In un parere congiunto di Oms e Fao si legge che l’erbicida più diffuso al mondo «è probabilmente innocuo per quanto riguarda il rischio di cancro negli uomini». E se ne possono assumere «dosi fino a 2mila milligrammi per chilo di peso corporeo per via orale senza effetti tossici per il genoma». Per un uomo di 70 chili, questo vorrebbe dire mandar giù quasi un etto e mezzo di diserbante nel corso di una vita.

La decisione è controversa per due motivi. Il primo è che proprio domani e giovedì la Commissione Europea dovrà decidere se prorogare l’uso del glifosato (il cui maggior produttore è la Monsanto) per altri 15 anni. Il secondo è che poco più di un anno fa — a marzo 2015 — la stessa Organizzazione mondiale della sanità (attraverso la sua Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro, la Iarc) aveva definito il diserbante «probabilmente cancerogeno per l’uomo». Parere ribaltato a novembre 2015 dall’Efsa (l’Autorità europea per la sicurezza alimentare), che nel balletto di condizionali e formule dubitative aveva invece definito il legame fra glifosato e cancro «improbabile». Il parere di ieri è frutto di una riunione congiunta fra l’Oms e l’Organizzazione per il cibo e l’agricoltura che si è svolta a Ginevra ed è durata una settimana: il Joint Fao/Who meeting on pesticides residues.

Indeciso a tutto, domani e giovedì il tavolo tecnico della Com-

missione sul glifosato si appresta dunque a votare. L’autorizzazione all’uso del diserbante in Europa scade il 30 giugno. La lobby pro-erbicida “Glyphosate Task Force” plaude al nuovo parere di Oms e Fao. Greenpeace fa notare che due esperti firmatari del rapporto di ieri sono legati a un istituto americano (l’International Life Sciences Institute) finanziato da aziende private, fra cui la Monsanto. «Serve al più presto chiarezza a tutela dei cittadini e degli agricoltori, che sono disorientati» ha lamentato il presidente della Coldiretti Roberto Moncalvo.

Lo scorso 9 maggio l’Ispra (Istituto superiore per la protezione e la ricerca ambientale) aveva pubblicato i suoi risultati sulla contaminazione delle acque in Italia. Il glifosato e il suo prodotto di decadimento, l’Ampa, erano risultati i pesticidi più diffusi in laghi, fiumi e torrenti (pur restando entro i limiti di legge). Sulla scia di un’analisi condotta da un movimento ambientalista tedesco, che aveva trovato tracce del diserbante nel 99,6% delle urine dei cittadini, venerdì scorso anche 48 eurodeputati di 13 paesi si erano sottoposti al test. Tutti positivi. «Con una media — scrive nel comunicato il gruppo battezzato #ME-Pee — di 1,7 microgrammi al litro, 17 volte superiore al limite europeo per l’acqua potabile, che è di 0,1 microgrammi».

Secondo una bozza di lavoro trapelata in questi giorni, il tavolo di Bruxelles finirà probabilmente per approvare l’uso del glifosato, ma per i prossimi 9 o 10 anni anziché 15. Francia, Austria e Italia hanno posizioni contrarie al rinnovo, la Gran Bretagna è favorevole, mentre la Germania non ha ancora una posizione chiara e potrebbe astenersi.

ORIPA. FOTOGRAFIA RISERVATA



Dir. Resp.: Mario Calabresi

LE ASSOCIAZIONI

“È un parere
a orologeria
in passato Ginevra
diceva il contrario”

ROMA. «Non è possibile che la salute dei cittadini si debba piegare agli interessi delle multinazionali. È una cosa gravissima per la nostra stessa democrazia». Il glifosato ottiene luce verde da Oms e Fao, e Maria Grazia Mammucini, portavoce delle 38 associazioni italiane riunito in #stopglifosato, è indignata.

Cosa non le piace del parere pubblicato ieri?

«Secondo il rapporto, dosi fino a 2 grammi per chilo di peso corporeo sono sicure. Questo vuol dire che un uomo di 70 chili può mangiare 140 grammi di glifosato senza conseguenze? Perché allora i limiti di legge sono molto più bassi? Mi fa impressione che vengano dette cose di questo tipo».

Pensa che ci sia un legame con il tavolo della Commissione europea che si riunirà domani?

«Difficile non pensare a un parere a orologeria. Il rapporto è uscito due giorni prima della decisione da parte della Commissione. E lascia interdetti anche il fatto che l'Organizzazione mondiale della sanità smentisca se stessa. Solo pochi mesi fa l'Oms, attraverso la sua agenzia di riferimento per la ricerca sul cancro, aveva dichiarato che il glifosato è probabilmente cancerogeno per l'uomo. A chi devono credere oggi i cittadini? E le istituzioni chiamate a prendere decisioni?»

Che cosa dovrebbe fare l'Italia a questo punto?

«Ribadire la sua posizione contraria al rinnovo dell'autorizzazione. È stata una scelta ottima e lungimirante che fino a ora ha contribuito a cambiare gli equilibri a livello europeo. La coalizione Stop al Glifosato chiede che si evitino facili assoluzioni dell'ultim'ora e che si bandisca l'uso del pesticida in tutta Europa, seguendo il principio di precauzione per garantire la salute dell'ambiente, degli agricoltori e dei cittadini».

(e.d.)

Foto: A. B. / ANSA



Lo studio

Glifosato assolto da Fao e Oms: molto improbabile che sia cancerogeno

La Fao (Organizzazione per l'alimentazione e l'agricoltura) e l'Oms (Organizzazione mondiale della sanità) assolvono il glifosato: «È improbabile che la sua assunzione attraverso la dieta sia cancerogena per l'uomo». La presa di posizione è arrivata al termine del «Panel of Experts on Pesticide Residues in Food and the Environment». «La grande maggioranza delle prove scientifiche — sostengono in una nota — indica che la somministrazione di glifosato e di prodotti derivati a dosi fino a 2.000 milligrammi per chilo di peso per via orale, la più rilevante per l'esposizione con la dieta, non è associata ad effetti genotossici nella stragrande maggioranza degli studi condotti su mammiferi». Proprio questa settimana è attesa una decisione della Commissione Ue sul rinnovo della licenza per l'uso in agricoltura. «Assolti» anche altri due insetticidi: il diazinone e il malatione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

Primo trapianto di pene su ex malato di cancro in Usa. Intervento riuscito



È quanto riportato dal New York Times, su cui si legge che l'operazione è stata eseguita fra l'8 e il 9 maggio e che l'organo è stato prelevato da cadavere. Intervistato nella sua stanza in ospedale, Manning ha dichiarato di essersi sottoposto all'intervento perché voleva "tornare a essere quello di una volta"

Un uomo del Massachusetts è diventato il primo uomo degli Stati Uniti a essere sottoposto a trapianto di pene, al termine di un intervento durato 15 ore. È quanto riportato dal New York Times, su cui si legge che l'operazione è stata eseguita fra l'8 e il 9 maggio e che l'organo è stato prelevato da cadavere.

Il paziente, 64 anni, aveva subito l'amputazione a causa di un tumore, che avrebbe potuto ucciderlo. Intervistato nella sua stanza in ospedale, Manning ha dichiarato di essersi sottoposto all'intervento perché voleva "tornare a essere quello di una volta", aggiungendo di sentirsi bene e di non avere sentito molto dolore dopo l'operazione.

“Siamo cautamente ottimisti – dice il dottor Curtis L. Cetrulo, il chirurgo plastico e ricostruttivo che ha guidato l’equipe che ha lavorato su Manning -. Per noi è un territorio inesplorato”,. Quello di Manning è il terzo trapianto di pene mai eseguito nella storia: gli altri due sono stati compiuti in Cina nel 2006 e in Sudafrica nel 2014. Il primo è fallito, mentre il secondo ha avuto successo e ha anche consentito al paziente di diventare padre.

La procedura usata negli Stati Uniti è sperimentale e fa parte di un programma di ricerca il cui fine ultimo è di aiutare i veterani che hanno riportato gravi ferite all’area pelvica, i malati di cancro e le vittime di incidenti. – Se tutto andrà come previsto, ha detto ancora Cetrulo, nel giro di alcune settimane Manning dovrebbe essere in grado di ritrovare le piene funzionalità urinarie, mentre per quanto riguarda quelle sessuali le tempistiche si tratterà di qualche mese al massimo. “Se avrò fortuna, tornerò a essere il 75% di quello che ero una volta. Prima ero al 10%”, ha detto Manning. “Non mi avevano fatto alcuna promessa, era questo l’accordo”, ha aggiunto.

Una molecola da Nobel

Bruce Beutler. Col TNF alfa ha aperto la strada delle immunoterapie. Oggi le sue intuizioni sono al centro della cura di cancro, allergie, psoriasi, lupus, Chron, artrite reumatoide. E per il futuro vede rosa

È una macchina misteriosa

Ma quel che scorgiamo

ha già dato farmaci efficaci

AGNESE CODIGNOLA



E OGGI MILIONI DI MALATI in tutto il mondo possono contare su terapie quali l'etanercept e l'adalimumab per l'artrite reumatoide o l'infliximab e il certolizumab per il morbo di Crohn, cioè su farmaci e anticorpi che agiscono su una molecola coinvolta nelle infiammazioni di origine autoimmune, lo devono a Bruce Beutler. Premio Nobel per la medicina nel 2011, l'immunologo per primo ha scoperto quella molecola, il fattore di necrosi tumorale alfa o TNF alfa, capendone il ruolo fondamentale e lavorando alla prima delle nuove molecole, l'etanercept; e poi ha identificato un'altra chiave delle risposte immunitarie, che sta cambiando la terapia delle infezioni: i recettori chiamati Toll-like, in particolare di tipo 4, o TLR4. Così Beutler ha aperto un cammino tutto nuovo alla medicina e ha messo un mattone portante alla rivoluzione che spazza ospedali e laboratori: le immunoterapie. Ospite al Festival della medicina di Bologna, Beutler, oggi all'Università del Texas dopo anni passati in alcuni dei più prestigiosi centri di ricerca statunitensi, ci spiega com'è cambiata la scena.

Che cos'è il TNF alfa e perché è cruciale in tante malattie autoimmuni?

«È una citochina, cioè una delle molecole infiammatorie che il sistema immunitario produce per agevolare le proprie funzioni, ed è presente in moltissime malattie autoimmuni in grandi quantità. Perché? Qual è lo stimolo che ne scatena una produzione così massiccia, attraverso quali circuiti agisce? Pur conoscendo molti passaggi, non abbiamo una risposta chiara. Tuttavia sappiamo che la modulazione del TNF alfa è parte della soluzione. E ci ha permesso di fornire una prima risposta terapeutica a malattie un tempo curate in modo tanto aspecifico quanto insoddisfacente».

C'è poi il TLR4 che potrebbe invece modificare profondamente l'idea di lotta alle

infezioni. Perché?

«Il TLR4 e gli altri membri della famiglia agiscono di fatto da sensori della presenza di un batterio sulle cellule immunitarie. Capire che esistono queste proteine ci ha fatto pensare di poter agire su di esse – e non, come si fa con gli antibiotici, sui batteri – per rinforzare la risposta. Al momento sono in studio farmaci che inibiscono o attivano i TLR sia come terapie sia come adiuvanti dei vaccini, e si sta verificando la possibilità di usarli come agenti attivi nelle malattie autoimmuni e in quelle infiammatorie, perché lo scopo è sempre lo stesso: modulare meglio le reazioni immuni».

Che ruolo hanno i geni nel determinare la capacità dell'organismo di difendersi?

«I geni codificano per le proteine, e queste sono gli elementi fondamentali di quella macchina che chiamiamo "sistema immunitario". Identificando tutti gli elementi, potremo finalmente capire nel dettaglio come funziona quella macchina così straordinariamente complessa ed efficiente, e trovare soluzioni nuove alle malattie autoimmuni che sono oggi molto diffuse. C'è moltissimo lavoro da fare, dopo il quale – è la speranza – sapremo finalmente che cosa succede, e come porre rimedio».

Anche le allergie sono in grande espansione. I geni ci aiuteranno?

«Lo stanno già facendo, per esempio dandoci modo di realizzare modelli animali molto realistici. Di fatto, negli allergici il sistema immunitario riconosce come antigene gli allergeni (per esempio delle piante), e lo fa a causa dei suoi geni; partendo da questo dato stiamo cercando di capire come intervenire più efficacemente».

Anche per i tumori l'immunoterapia è grande promessa. Siamo a una svolta?

«Certamente. Ma ci sono molte questioni aperte. Per esempio, non sappiamo ancora perché non tutti rispondono, così come non capiamo perché in alcuni pazienti la reazione a queste terapie è incerta, o temporanea. Dobbiamo comprendere meglio questi aspetti e molti altri, anche attraverso la lettura dei geni coinvolti, ma alla fine riusciremo ad avere una visione chiara di che cosa succede e a reclutare in maniera più netta il nostro sistema immunitario in chiave antitumorale».

CRIPICUZIONI RISERVATA



A Stoccolma

Beutler nel 2011 ha vinto il Premio Nobel per la medicina con Jules Hoffmann e Ralph M. Steinman



La sostanza

Il TNF alfa identificato da Beutler è origine delle infiammazioni autoimmuni causa di molte malattie



I recettori

I TLR4 sono dei sensori che avvertono la presenza di batteri sulle cellule del sistema immunitario



In Italia

Beutler e altri premi Nobel saranno a Bologna per il Festival della Medicina, dal 19 al 22 maggio

Dir. Resp.: Mario Calabresi

ARTICOLO 32

LE 200 PRESCRIZIONI MALEDETTE
CHE IL MEDICO NON VUOLE PIÙ FARE

A CURA DI VALENTINA GAVA

IL DECRETO ministeriale del 9 dicembre 2015 individua le condizioni di erogabilità e le indicazioni di appropriatezza prescrittiva per 203 prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale che, se prescritte al di fuori delle condizioni, saranno a totale carico del paziente, obbligando il medico a prescriberle su ricettario bianco. Il provvedimento interessa in particolare odontoiatria, genetica, radiologia diagnostica, esami di laboratorio, dermatologia allergologica, medicina nucleare. A seguito del decreto si è creata una certa confusione: i medici (MMG) si sono convinti di non poter più prescrivere gli esami indicati nel decreto per la diagnosi e la cura di molte patologie, rimandando agli specialisti, per paura di incorrere in sanzioni nel caso di inosservanza alla norma. Il 25 marzo una circolare del ministero della Salute chiarisce alcune questioni e si dispone di avviare una fase sperimentale, caratterizzata dal monitoraggio e dalla raccolta dei dati sulle difficoltà di prescrizione. In questa fase le sanzioni ai medici sono sospese, gli specialisti che non possono prescrivere su ricettario rosso (privati e intramoenia) potranno farlo su ricetta bianca motivando la necessità per quel dato esame secondo i criteri comunque indicati nel decreto appropriatezza. In questo modo il MMG è autorizzato a prescrivere gli esami su ricettario rosso barrando la casella "s" (suggerita) ed indicando il nome del medico induttore. Per quanto riguarda pazienti oncologici, cronici o invalidi i medici possono, nella fase sperimentale, non applicare le condizioni di appropriatezza.

pit.salute@cittadinanzattiva.it

08/05/2016 10:00:00

Il dossier Veleni a tavola, l'Italia importa prodotti contaminati

GOZZI e MARIN ■ Alle pagine 2 e 3

Antibiotici, tossine e metalli pesanti I veleni del mondo nel nostro piatto

Dossier Coldiretti: cibi importati fuori controllo, servono più regole

ETICHETTE SICURE

**Provenienza dei prodotti:
il 96% dei consumatori
chiede assoluta chiarezza**

Alessia Gozzi
■ ROMA

IL BATTERIO *Escherichia coli* nella carne argentina, salmonella nel pollame dal Brasile, ma anche residui chimici nocivi, antibiotici, metalli pesanti e Ogm non autorizzati. Un ampio ventaglio di cibi a rischio che finisce sulle nostre tavole. A nostra insaputa. Il dossier Coldiretti, elaborato su dati del Sistema di allerta europeo 2015, fotografa una situazione largamente fuori controllo. Le verifiche, a campione, sono limitate (sotto l'1% per gli scambi intra-comunitari e al 4,7% per i prodotti importati dai Paesi terzi) ma bastano a inchiodare Cina (469 casi), Turchia (214) e India (200) come le tre sorelle al top della lista nera dei prodotti irregolari.

UN PROBLEMA soprattutto di regole. O, meglio, di assenza di regole. «Negli ultimi 20 anni – sottolinea il presidente di Coldiretti, Roberto Moncalvo – la globalizzazione ha visto come riferimento il prezzo del prodotto agricolo e mai le regole di produzione. Subiamo la concorrenza sleale di Paesi terzi che producono in modo meno sicuro, con prodotti chimici da noi banditi, senza norme a tutela del lavoro o dell'ambiente». Cibi che costano poco ma valgono meno e, oltre a generare un danno economico, mettono a rischio la salute dei consumatori.

Anche perché oltre metà della spesa degli italiani è 'anonima': salumi, carne di coniglio, carne trasformata, frutta e verdura trasformata, derivati del pomodoro diversi da passata, formaggi, derivati dei cereali come la pasta, latte a lunga conservazione, sughi pronti e riso.

Tutti prodotti per i quali non c'è l'obbligo di indicare la provenienza. E, guarda caso, molti rientrano tra quelli 'incriminati'. I prodotti tossici intercettati e respinti contenevano soprattutto aflatossine (frutta secca), antiparassitari (riso, foglie di vite, carciofi, fragole e ceci), salmonelle (semi di sesamo, carne e prodotti ittici), parassiti (soprattutto datteri).

Tra i contaminanti microbiologici, la salmonella è la più diffusa (con ben 476 notifiche), non pochi anche i residui chimici come i fitofarmaci (437) e le micotossine (221). E poi ci sono i metalli pesanti (mercurio, cadmio, arsenico, piombo) e i materiali estranei come pezzi di vetro e metalli.

La battaglia sulla tracciabilità e l'etichettatura va nella direzione di rendere i consumatori consapevoli di ciò che mettono nel piatto, in grado di distinguere tra il prodotto italiano e quello «figlio di agricoltore che hanno controlli non paragonabili ai nostri». Basti pensare che i residui chimici in Italia sono tre volte inferiori alla media europea e 12 rispetto ai Paesi extra Ue.

IL TERRENO di gioco è sia europeo che nazionale: «Il regolamento Ue 1169 – spiega Moncalvo – dice che un Paese membro, se può dimostrare che c'è una domanda di trasparenza da parte dei consumatori, può ottenere da Bruxelles un'attuazione nazionale dell'etichettatura». E il 96% dei consumatori, sondato dal ministero delle Politiche agricole, vuole sapere esattamente ciò che mangia. Dunque, dopo la Francia, anche l'Italia si sta muovendo su questo fronte. Lo stesso ministro Maurizio Martina ha ribadito l'impegno a tutelare il *made in Italy*, «con l'obiettivo di salvaguardare il reddito dei produttori e dare forza alle imprese agroalimentari». Se i prodotti 'tarocchi'

valgono in Italia 60 miliardi e 300mila mancati posti di lavoro, la concorrenza sleale con cibi rischiosi e di bassa qualità pesa sui ribassi dei prezzi, come quelli di agrumi e pomodori, crollati anche del 60%. Con la salute di mezzo però, molti sarebbero disposti a pagare qualcosa di più pur di avere la certezza sull'origine di ciò che mangiano.



Successo italiano

L'export di agroalimentare made in Italy ha segnato nel 2015 un nuovo record storico: 36 miliardi di euro, (in aumento del 7,3%), con punte a +11% per l'ortofrutta

Acquisti all'estero

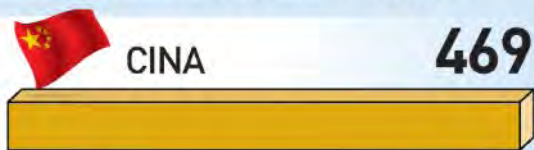
Le importazioni di prodotti dell'agricoltura, alimenti e bevande sono cresciute del 2,1% nel 2015; rappresentano l'11% del totale dell'import italiano

Obiettivi ambiziosi

Il premier Matteo Renzi ha affermato durante l'ultima edizione di Vinitaly a Verona che l'obiettivo italiano sull'export agroalimentare è di 50 miliardi entro il 2020

I Paesi più scorretti

Numero di notifiche per prodotti non regolari



I maggiori pericoli

- Aflatossine
- Pesticidi
- Antiparassitari
- Salmonella

Gli alimenti a rischio

- Frutta secca
- Carne bovina
- Pesce
- Verdure e legumi

Fonte: dati Coldiretti e [ministero della Salute](#)

Residui di diserbanti

(percentuale oltre il livello massimo consentito)

I MIGLIORI

	ROMANIA	0,2%
	UNGHERIA	0,3%
	SVEZIA	0,4%
	ITALIA	0,5%
	POLONIA	0,5%

I PEGGIORI

	PORTOGALLO	4,5%
	OLANDA	4,1%
	FRANCIA	3,8%
	LITUANIA	3,7%
	CIPRO	3,2%



La storia/Lavoro export

La favola degli infermieri d'Italia che hanno conquistato Londra

MICHELE BOCCI ALLE PAGINE 22 E 23

La storia. I primi sono arrivati nel 2015, a caccia di lavoro e di salari più alti. Oggi sono più di cento in un'insolita enclave: tutti giovani, amici, laureati

Gli infermieri di Preston e nell'ospedale inglese spunta la Little Italy

Una comunità affiatata che ha i suoi rituali, dalle serate al pub alle chat su Whatsapp per il triangolare di calcio

DAL NOSTRO INVIATO
MICHELE BOCCI

PRESTON. Certi venerdì sera al pub Black Bull i «Ciao vecchio» e i «Ciao vecchia» alla veneta sovrastano i «Cheers» degli inglesi. Certe domeniche, nei tornei di calcio al Moor Park, gli italiani sono troppi per fare una squadra sola. E certi pomeriggi nel reparto di Pneumologia la tentazione è parlare solo in dialetto del Nordest. L'ospedale del Regno Unito con più infermieri italiani si trova nel Lancashire. Nel clima poco clemente di questa terra, si è creata una specie di enclave. La fame di personale sanitario degli inglesi e l'incapacità del sistema italiano di offrire ai giovani un valido motivo per non andarsene hanno convinto oltre cento infermieri a trasferirsi a Preston, un'ora da Manchester e altrettanto da Liverpool.

I primi trenta sono arrivati nel gennaio del 2015. Tutti insieme. Sono stati arruolati con colloqui a Mestre nella sede dell'Ipasvi, il collegio professionale. Una volta aperta la strada, i viaggi dal Veneto verso l'Inghilterra sono diventati regolari: ogni quattro o cinque mesi il gruppo si infoltisce. E si popola anche di friulani, toscani, lombardi, piemontesi, pugliesi e campani.

«Quel giorno abbiamo avuto un'accoglienza strepitosa, sono venuti a prenderci con i taxi fino a Manchester. Poco dopo l'atterraggio, eravamo già tutti e

trenta in ospedale a provare le misure delle nuove divise. Ci hanno trovato un primo alloggio, abbiamo avuto un bonus di 1.500 sterline per i corsi di formazione». Nicolò Mattana, 23 anni e per ora nessuna voglia di tornare a casa, viene da Mestre e racconta così il primo impatto con l'ospedale di Preston, una struttura da 800 letti e 1.800 infermieri. Quasi tutti gli altri hanno la sua età e molti di loro vivono come studenti fuori sede o in Erasmus. La differenza è che, tra una festa e una notte a ballare, tra un fidanzamento volante e una litigata con i genitori via Skype, loro lavorano. E guadagnano anche bene, partendo da un orario base di 37,5 ore a settimana. Per i neoassunti gli stipendi viaggiano tra le 1.500 e le 2.000 sterline nette al mese a seconda dei reparti e degli straordinari. Vuol dire più o meno da 1.800 a 2.400 euro, un salario che in Italia i loro coetanei, e pure colleghi più vecchi, si sognano. Così mettono da parte soldi ma sentono anche di meritarsi il divertimento.

L'impatto con il sistema inglese per qualcuno non è stato facile, perché l'assistenza è molto centrata sul paziente anche dal punto di vista umano. L'ospedale chiede ad esempio che le donne malate vengano chiamate *honey, my love, sweetheart*. Cioè "dolcezza", "amore", "tesoro": una cosa impensabile in Italia. Per gli uomini va bene il classico *sir*, ma anche *boss*. L'impegno è ripagato con l'affetto degli assistiti, la stima dei colleghi e dei medici e la precisione nei pagamenti. «Ogni ora di straordinario viene riconosciuta. Se si scordano, basta un'e-

mail e l'accreditano subito», dice Lorenzo Simonetti di Firenze.

Nessuno si è messo a fare il calcolo preciso, ma gli italiani stimano di occupare 35 appartamenti, dando una bella mano al mercato degli affitti di Preston, la tipica cittadina inglese con tante case di mattoni rossi, tanta pioggia e tanto verde che esplode nelle giornate di sole. «E allora, come qui fanno tutti, anche noi ci precipitiamo al parco — racconta Nicolò — Facciamo triangolari di calcio con inglesi e indiani, andiamo in bici, o restiamo sdraiati a chiacchierare e mangiare. Hanno un rapporto con la natura che noi ce lo sogniamo». Il gruppetto si muove seguendo un filo invisibile e imprescindibile: Whatsapp. Tutta l'organizzazione del tempo libero passa da lì. Quando è brutto tempo, col social ci si dà appuntamento per le sfide a biliardo nell'ormai imprescindibile pub, il Black Bull o l'Adelphi, o per quelle alla playstation a casa. Poi ci sono le uscite del venerdì e del sabato sera, ma anche i weekend nelle capitali europee perché «tanto da Manchester partono un sacco di voli low cost». «Decidiamo con i messaggi anche cose più estemporanee, come



la pizza a casa nostra a fine turno», dice Nicolò. Qualcuno ha ancora addosso la divisa quando si siede sul divano degli amici e si stappa una birra.

Gli infermieri di Preston sono immigrati moderni, nel senso che la maggior parte di loro non ha intenzione di costruirsi una vita qui, ma considera questa solo una tappa del proprio viaggio professionale e umano. Maria Cappelletto di Biancade (Treviso) sta studiando per il concorso in Friuli; Erica Zanta di Marcon e Davide Marin da Santa Maria di Sala (Venezia), quello di Pneumologia, dove gli infermieri italiani sono 10 su 25, aspettano le selezioni in Emilia Romagna. «Ma non sappiamo se abbiamo davvero voglia di tornare», confessano. Perché l'Italia può attendere.

«Non abbiamo dimenticato il nostro Paese — dice Cristina Zilio di Rosà (Vicenza) — Però se possiamo restare ancora un po' fuori perché no? Stiamo facendo un'esperienza bella». Stipendi, possibilità di cambiare reparto e ospedale, amici e riconoscimento sociale del lavoro giocano a favore dell'Inghilterra. C'è anche chi ha già fatto i colloqui a Londra per trasferirsi lì, come Nicolò, che lascerà Preston a giugno. Molti altri probabilmente lo seguiranno, visto che nel Regno Unito la mobilità tra ospedali è semplice e dopo un po' di tempo il fascino della capitale diventa un richiamo forte. Ma il gruppo non perde solo chi va a lavorare altrove o decide di rientrare in Italia. Ogni tanto qualcuno «sparisce», nel senso che sceglie una vita più tranquilla. «Succede ad esempio quando qualcuno trova un moroso o una morosa di qui — spiega Nicolò — Li perdiamo di vista, ci salutiamo giusto quando ci incrociamo in centro. Ecco, quelle sono le persone che potrebbero anche decidere di fermarsi per sempre. E ci sono già due bambini nati dalle relazioni tra colleghi». La seconda generazione dell'enclave.

OPPROVAZIONE RISERVATA



Gli infermieri in Italia



Gli infermieri in Gran Bretagna



La fuga dei cervelli



L'emigrazione italiana nel 2014



Da dove partono



Dove vanno



Sanità, nuove professioni pronte a prendere forma

Procedure più snelle per l'elezione dei rappresentanti degli ordini professionali. Nuova delega al governo per la regolamentazione delle professioni di osteopata, agopuntore e chiropratico. Individuazione e promozione di nuove forme di sperimentazione clinica alternative a quelli animali. Aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza con specifico riferimento alla revisione dell'elenco dei presidi per persone affette da patologia diabetica. E ancora. Istituzione della professione di dottore in scienze delle attività motorie e sportive e riconoscimento delle professioni di chimico e fisico, massofisioterapista e dell'ottico optometrista in ambito sanitario. Queste le principali proposte di modifica presentate al ddl **Lorenzin**, ora all'esame dell'aula del senato. Calendario alla mano, l'obiettivo della relatrice De Biase (Pd) è quello di concludere i lavori a Palazzo Madama entro fine giugno fornendo una risposta a una serie di professioni che da anni attendono un albo e un codice deontologico. L'aula del senato, quindi, avrà l'opportunità di ampliare ancora il testo del disegno di legge riconoscendo, per esempio, le professioni di chimico e fisico medico e di dottore in scienze delle attività motorie e sportive. Nel dettaglio, per quanto riguarda i primi, un emendamento della stessa relatrice propone l'istituzione della Federazione nazionale degli Ordini dei chimici e dei fisici che consentirebbe, a oltre 1.000 professionisti che si occupano di applicare i principi e le metodologie della fisica in medicina, di essere riconosciute a pieno titolo. Per quanto riguarda, invece, il riconoscimento dei secondi, il vicepresidente della Commissione igiene e sanità del senato, Maurizio Romani (Misto), ha presentato un emendamento che prevede il possesso della laurea in scienze delle attività motorie e sportive o titoli equipollenti e uno specifico albo all'interno dell'ordine relativo alle professioni sanitarie tecniche della riabilitazione e della prevenzione.

Pasquale Quaranta



Il ministro della salute, **Beatrice Lorenzin**



PERCHÉ IL BONUS BEBÈ NON È UN INCENTIVO

“

Più che favorire
la natalità può essere
utile come contrasto
al rischio di povertà,
particolarmente alto
in Italia per le famiglie
con oltre due figli

”

ALESSANDRO ROSINA

MAGARI bastassero le buone intenzioni per risollevarne la cronica denatalità italiana. Per riuscirci serve molto di più, a partire da una potenziata capacità di lettura della realtà in mutamento, passando per una maggiore disponibilità a mettere in discussione quello che in passato non ha funzionato, per arrivare ad una più ampia visione e condivisione dell'azione politica.

Sabato scorso il ministro Costa, intervenendo ad un convegno del Forum delle associazioni familiari, aveva mostrato grande apertura verso il "fattore famiglia", una misura ispirata al "quoziente familiare" francese che mira a rendere più equo il sistema fiscale riducendo il costo dei figli a carico. Il giorno dopo il ministro Lorenzin ha rilanciato in tutt'altra direzione con il bonus bebè, presentato come principale soluzione al crac demografico. Il ministro Padoan, come raccontano le cronache, sembra sia rimasto tiepido. Palazzo Chigi ha successivamente precisato che il bonus è in realtà solo una delle misure prese in esame. Come indica anche il rapporto del *think tank* Volta, si dovrebbe partire da un organico ripensamento degli strumenti di welfare.

Questa vicenda, mostra come il tema demografico sia sentito nella sua urgenza, ma mette anche in luce tutti i limiti della politica nel dare una risposta all'altezza della sfida. È giusto preoccuparsi. La popolazione italiana è come un edificio sul vertice del quale aggiungiamo continuamente nuovi piani, per il fatto che si vive sempre più a lungo, ma con parte inferiore e fondamenta sempre più fragili, per l'erosione prodotta dalle nascite. È però sbagliato trattare i temi demografici con la logica dell'emergenza, siano essi l'immigrazione, l'invecchiamento o le trasformazioni familiari. Un figlio, in particolare, è un'assunzione di impegno a lungo termine. Per mettere in campo politiche efficaci è allora necessario prima di tutto far chiarezza sui meccanismi che frenano o favoriscono tale scelta e sulla capacità dei vari strumenti di *policy* di intervenire con successo su tali meccanismi.

Questo è ancor più vero oggi. Nelle società moderne avanzate "l'onere della prova" delle decisioni riproduttive si è invertito. Se in passato l'atteggiamento di base era quello di avere figli e per non averne si doveva operare una scelta esplicita, da qualche decennio la condizione di partenza è invece l'assenza di figli, che rimane tale se non si attiva una scelta deliberata sostenuta da condizioni positive. Di conseguenza, se un Paese vuole ridurre le nascite, non è necessario che disincentivi le persone a fare figli, è sufficiente non favorire il crearsi e consolidarsi di condizioni adatte. Viceversa, se si considera auspicabile che la maggior par-



te delle persone non rinunci a realizzare il numero di figli desiderato è necessario mettere in campo azioni ad esplicito e solido supporto di tutto il processo decisionale. In primo luogo, il desiderio deve poter trasformarsi in vero progetto di vita. Tale progetto deve poi poter trovare possibilità di effettiva e concreta realizzazione. Infine, è necessario che vi sia la ragionevole aspettativa di un successo nell'esito finale. Tutte queste fasi sono oggi entrate in crisi. Le difficoltà legate alla continuità di reddito e all'accesso alla casa hanno fatto crollare la fecondità degli under 30 su valori tra i più bassi in Europa. L'età tardiva del primo figlio e l'eccesso di complicazioni nella conciliazione tra famiglia e lavoro frenano poi la possibilità di andar oltre.

Il bonus bebè non sembra in grado di intervenire efficacemente su nessuno di questi meccanismi. Per come è configurato più che favorire la natalità può essere utile come contrasto al rischio di povertà, particolarmente alto in Italia per le famiglie con oltre due figli. Indicare obiettivi chiari e misurabili, oltre a dar conto dell'impatto del bonus precedente prima di rilanciare nella stessa direzione, aiuterebbe a capire se al di là delle buone intenzioni c'è davvero un serio impegno della politica a restituire fiducia e vitalità al Paese.

*Alessandro Rosina è docente di Demografia all'Università Cattolica di Milano e curatore del "Rapporto giovani 2016" dell'Istituto Toniolo
Twitter: @AleRosina68*

ORIPRODUZIONE RISERVATA