

RASSEGNA STAMPA

DELL'ORDINE DEI MEDICI E DEGLI ODONTOIATRI

DELLE PROVINCE DI SASSARI E OLBIA TEMPIO

LUNEDI' 30 MARZO 2015

SOMMARIO

LA NUOVA SARDEGNA

- ❖ Boom delle nuove droghe **In Sardegna sempre più massiccia la diffusione di stupefacenti sintetici**
- ✓ Allarme dal Cnr per i micidiali mix con alcol e farmaci *Ecco come alzare la guardia sui pericoli più diffusi nell'isola*
- ✓ Dalle smart drugs al Ghb, l'elenco dei rischi *Libero commercio anche sul web per una serie di prodotti in teoria leciti ma fortemente nocivi*

QUOTIDIANO SANITA'.IT

- ❖ Fnomceo. Intervista a Roberta Chersevani: **“Non serve una legge sull'atto medico. Basta il Codice. Pronta a incontrare Mangiacavalli”**
 - ❖ La settimana alla Camera e al Senato. Autismo, Terzo settore e Responsabilità professionale
 - ❖ Corte di Cassazione. **Il medico non può fare terapia riabilitativa.** Essa spetta a chi detiene “specifico diploma universitario”
 - ❖ Certificati medici sportivi. Venturi: **“Rivedere norme. Troppi obblighi scoraggiano chi vuole fare sport”**
-
-

LA NUOVA SARDEGNA

Boom delle nuove droghe In Sardegna sempre più massiccia la diffusione di stupefacenti sintetici

La paura ha un nuovo nome: smart drugs. E l'allarme non basta. In Sardegna è boom: sballo senza freni, conseguenze devastanti. C'è già stato il record nazionale di consumi per la marijuana: tra gli adolescenti ne fa uso uno su quattro. Ora l'isola si candida ad altri primati negativi. Questi stupefacenti furbi, nel senso che sempre più spesso arrivano attraverso strade legali, stanno invadendo i mercati di tutta la regione. Emergenze. Pronto soccorso, medici di famiglia, centri antidroga devono affrontare situazioni estreme. Dai decessi per overdose a nuovi Sos altrettanto pericolosi. «Perché i danni alla salute che provocano le droghe sintetiche sono pericolosi come la

coca e l'eroina», dicono tutti i sanitari. Nell'isola i loro nuovi pazienti hanno spesso 14-8 anni. In qualche caso meno: sono poco più che bambini. Tecniche. Sì, perché le smart drugs si presentano come innocui ma in realtà provocano effetti disastrosi. Non ci sono stime aggiornatissime su base territoriale. Eppure, tutti gli operatori, non solo investigatori e medici, segnalano picchi evidenti. E in crescita. Soprattutto nelle aree urbane di Sassari, Cagliari, Quartu, Olbia e Alghero. Criteri e modalità. In genere le nuove droghe sono di origine vegetale. Si comprano a prezzi contenuti in negozi specializzati. Persino in qualche erboristeria. Ma anche nell'isola vengono perlopiù acquistate via internet: «Per un fine settimana da volpi», non si stancano di ripetere nel loro slang tanti consumatori. Adolescenti che eludono ogni sorveglianza di polizia. Non il conto amarissimo che queste sostanze provocano. Un conto così pesante che può portare alla morte. Casi al di fuori dalle classificazioni che danno a carabinieri e agenti le armi per intervenire. Ma che restano dentro gli oscuri tunnel dei gravissimi danni alla salute. Il trend. «Visti i precedenti sardi da guinness poco invidiabili, le nuovissime droghe pseudolegali più diffuse a livello regionale sono quelle che imitano gli effetti della cannabis», sottolineano diversi specialisti. Sul piano generale il loro numero si è fatto impressionante. In pochi anni sono passate da a 110 a 220. E tra poco triplicheranno. Consumi di massa. Non più contenute in un ambito di nicchia, sono oggi tanto diffuse da suscitare il terrore dei genitori. Una volta, c'erano solo le "tradizionali" anfetamine, ecstasy e metanfetamine. Ora la massiccia produzione su scala europea e mondiale ha esteso l'offerta a dismisura. Affiancando in breve tempo i cocktail di farmaci. E facendo presto dimenticare altri stupefacenti che in discoteca, nelle riunioni tra amici o nei ritrovi privati hanno tenuto banco per anni. Gli allucinogeni. «Discorso a parte, in un processo che nell'isola sembra inarrestabile, riguarda il traffico illegale di medicinali che inducono nell'organismo fenomeni dissociativi», avvertono gli esperti. In passato si parlava esclusivamente di mescalina e peyote, sulla scia dei sardi che avevano fatto viaggi in Messico e nel Sudamerica. Adesso nell'isola sbarcano ogni settimana altre sostanze, definite dagli specialisti "loro cugine". Come la ketamina e altri prodotti ancora. «Tutti in grado d'indurre – viene spiegato – esperienze di dissociazione dal proprio corpo e dall'ambiente circostante». «Molti giovanissimi diventati nostri pazienti ci descrivono queste sensazioni dicendo che a loro sembra di essere angeli in grado di volare al di sopra di tutto», racconta un farmacologo. E se alcuni di questi composti sono impiegati dai veterinari come anestetici generali, chi tra i tossici del Duemila ne abusa preferisce assumerli per via orale, fumarli o iniettarseli in vena. "Ricreative". Tra le ultime frontiere dello sballo del venerdì e del sabato, c'è poi la piperazina. È formata da cristalli dal sapore di sale. Può causare preoccupanti disturbi intestinali, orticarie, effetti neurotossici. «Ma restano diffusi anche derivati come il mefedrone e l'Mpdv, dalle conseguenze simili alle anfetamine», informano ancora gli specialisti. In gergo: sali da bagno. Tutti altamente nocivi. Tanto da causare danni irreversibili al sistema nervoso, psicosi, convulsioni. E, più spesso di quanto s'immagini, la morte.

Allarme dal Cnr per i micidiali mix con alcol e farmaci *Ecco come alzare la guardia sui pericoli più diffusi nell'isola*

«In tutta l'isola girano miscugli pericolosi: c'è sempre di più la tendenza a fare mix di alcol, ansiolitici e droghe». Liana Fattore, primo ricercatore del Cnr a Cagliari, è preoccupata e non lo nasconde. Dai suoi studi – nei giorni scorsi in parte sintetizzati nel libro divulgativo intitolato “Io e la tossicodipendenza” – emerge un panorama drammatico, angosciante. Si va dalle nuove sostanze stupefacenti sintetiche a queste miscele esplosive per la salute, magari nate dalla falsa speranza di chi pensa di autopraticarsi così un'improbabile medicazione. Insomma: una prospettiva dove il quadro sardo di riferimento per la diffusione di questi fenomeni assume contorni inquietanti. Come si fa a capire, di fronte a situazioni in larga misura sommerse, che in Sardegna girano tante droghe di ultima generazione? «Per il mio lavoro, oltre che con le forze di polizia, sono spesso in contatto con ragazzi e studenti. Vado nelle scuole per parlare con loro e per metterli in guardia dai pericoli. E tante volte, spesso in assenza dei professori e dei familiari, parecchi si fidano e mi raccontano i loro disagi». L'uso delle smart drugs è davvero tanto diffuso? E come mai non ci sono ostacoli efficaci contro lo spaccio? «Intanto va chiarito che per alcune sostanze dagli effetti devastanti il commercio è legale: sia in certi negozi delle nostre città sia attraverso la vendita sul web». Come mai? «Le principali sostanze stupefacenti sono considerate illecite sulla base del loro inserimento in specifiche tabelle. Ma basta cambiare una molecola, anche leggermente, ed ecco che un prodotto allucinogeno, o che dà altri effetti devastanti, diventa perfettamente legale. Così può essere messo in commercio senza il timore che nessuno sia perseguito». A che cosa fa riferimento con esattezza? «Penso, per esempio, a certe smart drugs che scatenano psicosi o deliri. A volte si vendono, pure via web, come fossero semplici miscugli di erbe. Invece sono prodotti sintetici spesso a base di cannabis. E, sempre, come la marijuana che circola oggi, con un principio attivo 10 volte superiore a quella in uso 40 anni fa». Oppure? «Ci sono sostanze appartenenti a una famiglia del tutto diversa che possono portare a morte immediata. Come quelli spacciati per sali da bagno o deodoranti per ambiente. I primi, in particolare, causano depressione respiratoria e inducono tachicardia. Fumati o iniettati in vena, scatenano reazioni simili a quelle provate dagli schizofrenici. E si possono rivelare fatali perché in grado di causare un'intossicazione massiccia ». C'è un utilizzo di medicinali come le benzodiazepine al di fuori dei circuiti sanitari autorizzati? «Sicuramente. Anche in Sardegna. Quando ci sono persone che abusano di eccitanti come l'ecstasy o la cocaina e l'iniziale euforia svanisce, subentrano ansia, agitazione fisica, angosce. E allora, a livello familiare oppure comprandoli sotto banco, si ricorre ad ansiolitici come il Valium, il Tavor e alle stesse benzodiazepine per ottenere un effetto tranquillante». E la droga dello stupro o Ghb fa ancora paura? «Certo. Perché questa polverina indolore e insapore, facile da somministrare sciolta in acqua, gira parecchio nei locali frequentati dai più giovani». Che cosa provoca? «Nessun sintomo evidente. Ma causa condiscendenza

assoluta e perdita della memoria. Ecco perché sicuramente preoccupa nell'isola la frequenza con la quale tante ragazze ne restano vittime».

Dalle smart drugs al Ghb, l'elenco dei rischi Libero commercio anche sul web per una serie di prodotti in teoria leciti ma fortemente nocivi

È lunghissimo l'elenco delle nuove droghe. Comprende farmaci solitamente impiegati contro la depressione o altri problemi, ma usati al di fuori delle lecite prescrizioni mediche. Ma nella lista figurano soprattutto sostanze sintetiche di ultima generazione. Le stesse a volte in libero commercio anche sul web: in teoria legali ma fortemente nocive. Ecco qualche esempio, corredato dalle disastrose conseguenze che le nuove droghe provocano sulla salute. Benzodiazepine Farmaci con proprietà sedative, ipnotiche e miorilassanti. Usati sotto prescrizione sanitaria dai pazienti, hanno naturalmente validità ed efficacia rispetto alle necessità dei pazienti che devono impiegarli per combattere precise patologie, con cicli in genere prolungati. I problemi si pongono quando vengono spacciati, utilizzati o rivenduti al di fuori del circuito legale medico-farmacie. Esattamente come spesso avviene nel caso del metadone o di altri ansiolitici. Smart drugs Definite "intelligenti", queste droghe traggono in inganno per l'aspetto in apparenza innocuo. La principale è l'efedrina. Ci sono poi composti a base di caffeina, guaranà, taurina, creatina. Alcuni dei loro principi attivi rientrano nella categoria delle sostanze dopanti. Devastanti le conseguenze dell'assunzione. Dilatano le vie respiratorie. Intensificano la soglia dell'attenzione e i livelli del metabolismo. Producono euforia e, a volte, senso di eccitazione. Possono causare crampi, nausea, vomiti, ansie, battiti accelerati del cuore. E, negli abusi più drammatici, collassi cardiaci. Club, eco e spice drugs Si parla sempre delle stesse "droghe furbe" ma i nomi connotano più altre caratterizzazioni. Nel caso delle club drugs i luoghi di smercio. Per le ecodrugs si fa riferimento all'origine dei principi attivi naturali. E per le spice, tra le ultimissime novità, alle miscele di preparati fortissimi a base di cannabis: quasi inutile sottolineare che il loro uso prolungato porta a una dipendenza molto difficile da superare. Popper Nello slang più diffuso indica un prodotto in passato impiegato come vasodilatatore: il nitrito di amile. Viene assunto per inalazione per i suoi effetti di stimolazione sessuale e dissociazione rispetto alle normali percezioni sensoriali. Ghb È la sigla di una molecola che è stata impiegata a lungo durante le anestesie. Preso in dosi moderate causa rilassamento. A livelli elevati provoca invece stanchezza e disorientamento. È una delle cosiddette droghe dello stupro.

QUOTIDIANO SANITA'.IT

Fnomceo. Intervista a Roberta Chersevani: "Non serve una legge sull'atto medico. Basta il Codice. Pronta a incontrare Mangiacavalli"

"Credo che gli articoli 3 e 13 del codice deontologico possano essere

sufficientemente completi e che possano essere un utile punto di riferimento, anche perché i percorsi legislativi sui temi professionali rischiano di essere molto lunghi e confusi”. Svolta nei rapporti con l’Ipasvi?: “Conosco Mangiacavalli e ci sentiremo presto”. E poi, “vorrei che gli Ordini diventassero dei luoghi di incontro per i colleghi, per scambiare pareri e informazioni, come accade già in altri Paesi del Nord Europa”

Da venerdì scorso è la presidente del più grande ordine sanitario italiano, quello dei medici e degli odontoiatri. La prima volta di una donna in un mondo da sempre molto “maschile” per cultura e gerarchie ma che ormai da anni vede crescere la presenza femminile che ha ormai superato quella maschile tra gli studenti e i neo laureati e che ora trova finalmente un riconoscimento in **Roberta Chersevani**.

Chersevani non è comunque una new entry nel mondo ordinistico. Da dieci anni è presidente dell’Ordine di Gorizia e ha avuto ruoli importanti anche nella federazione nazionale: coordinatrice dell’Osservatorio della professione medica al femminile dal 2007 al 2012 e soprattutto coordinatrice della Consulta di Deontologia Medica che ha varato la nuova stesura del Codice Deontologico e “uditrice” nel Comitato Centrale Fnomceo.

Presidente Chersevani, venerdì scorso il nuovo Comitato Centrale della Fnomceo si è riunito a lungo. È stato un incontro difficile?

È andata bene, ma avevamo tante cose da fare. Innanzitutto abbiamo dovuto definire gli incarichi dell’esecutivo, con i tempi necessari per un passaggio così importante per la vita della Federazione, ma abbiamo anche dedicato alcune ore ad un confronto aperto estremamente interessante, per conoscerci ulteriormente e capire come articolare il contenuto del nostro programma in contenitori adeguati e con responsabilità specifiche, che non abbiamo ancora definito.

Che impostazione darà al governo della Federazione?

Non vorrei accentrare su di me, ma vorrei che fossimo in tanti a condividere il lavoro, grande, che c’è da fare. Voglio costruire una vera squadra. E cercare risorse anche nel Consiglio nazionale.

Tra i nodi centrali del dibattito elettorale per la Federazione c’è stata la questione dell’atto medico, un tema introdotto anche nel nuovo Codice di Deontologia Medica e che nei giorni scorsi è stato oggetto di un progetto di legge presentato dal PD. Come pensa di affrontarlo?

Abbiamo molto discusso intorno alla nozione di atto medico nella fase di revisione del Codice, perché qualcuno avrebbe voluto definirlo in modo estremamente preciso, mentre altri sostenevano la necessità di avere una definizione più aperta che tenesse conto di tutte le realtà mediche, che sono estremamente varie e che difficilmente possono rientrare in una definizione rigida. La conclusione è stata la stesura degli articoli 3 e 13, che definiscono il valore della professione medica nelle sue diverse espressioni. Credo che quei due articoli, ulteriormente perfezionabili, siano sufficientemente completi e che possano essere un utile punto di riferimento, anche perché i percorsi legislativi sui temi professionali rischiano di essere molto lunghi e

confusi.

La richiesta di una definizione dell'atto medico nasce anche da un difficile confronto con altri profili sanitari e in particolare con gli infermieri. Pensa di poterne discutere con la neo presidente Ipasvi, Barbara Mangiacavalli?

Non ho ancora avuto modo di sentirla, ma l'ho conosciuta un paio di anni fa in un Convegno sulle professioni sanitarie ad Imperia. Mi era piaciuta la sua relazione, concreta e precisa, che fissava regole chiare. Ci scambiammo le rispettive relazioni e questo è un segnale positivo, perché non sempre si accetta di consegnare ad altri il proprio lavoro. Ora, neopresidenti entrambe, ci sentiremo presto e sono pronta a incontrarla.

Lei è la prima donna a capo della Fnomceo. Lo considera un fatto importante?

Ricordo che, al Convegno di Caserta del 2007, cominciavamo a registrare il sorpasso delle ragazze nell'ingresso alla professione. Oggi il dato è ancora più evidente e tra i laureati in Medicina le donne sono intorno al 60%.

Tuttavia nelle rappresentanze ordinistiche le donne sono ancora pochissime.

In questa tornata elettorale è andata un po' meglio: fino alla volta scorsa eravamo solo due presidenti donna, Anna Maria Calcagni di Fermo ed io; oggi le presidenti sono sei. Un cambiamento lento, ma visibile anche negli altri incarichi degli Ordini.

Pensa che potrebbe essere utile inserire delle norme di equilibrio tra i generi nelle elezioni degli Ordini?

Io credo che le cose potrebbero cambiare già ora, poiché le donne medico sono sempre più numerose. L'importante è che siano attratte dal mondo ordinistico: non vorrei essere presuntuosa, ma forse la mia elezione può essere uno stimolo alla partecipazione delle colleghe.

Ha un suo personale obiettivo come presidente Fnomceo?

Vorrei che gli Ordini diventassero dei luoghi di incontro, degli spazi in cui i colleghi si incontrano per discutere, per scambiare pareri e informazioni, come accade già in altri Paesi del Nord Europa. Gli Ordini fanno già molto per la professione, ma mi piacerebbe che fossero anche sentiti più vicini da tutti i medici.

La settimana alla Camera e al Senato. Autismo, Terzo settore e Responsabilità professionale

La riforma del terzo settore sbarca in Aula alla Camera. Previsto il voto finale sul Ddl corruzione in Senato. Interrogazioni in Igiene e Sanità su precariato medico e ticket sanitari.

La **Camera dei deputati** riapre martedì 31 con l'esame Ddl sulle Misure urgenti per il contrasto del terrorismo, anche di matrice internazionale, nonché proroga delle missioni internazionali.

Mercoledì e giovedì, avrà luogo: l'esame del Ddl Delega per la riforma del Terzo

settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del Servizio civile universale; l'esame della Pdl sull' Introduzione del delitto di tortura nell'ordinamento italiano. Vi sarà poi la discussione delle mozioni concernenti interventi a favore del Mezzogiorno; l'esame della Pdl sulle Disposizioni per favorire l'integrazione sociale dei minori stranieri residenti in Italia mediante l'ammissione nelle società sportive appartenenti alle federazioni nazionali, alle discipline associate o agli enti di promozione sportiva. Mercoledì (ore 15) avrà luogo lo svolgimento di interrogazioni a risposta immediata (question time).

Anche il **Senato** riaprirà martedì con l'esame del ddl Corruzione (dichiarazioni di voto finali mercoledì 1 aprile, ore 18). Saranno poi esaminati il Ddl sulla Riorganizzazione Amministrazioni pubbliche (Collegato alla manovra finanziaria) (Voto finale con la presenza del numero legale). Sarà poi la volta della Proposta della Giunta delle elezioni e delle immunità parlamentari di concedere l'autorizzazione a procedere per reati ministeriali nei confronti dell'ex Ministro Matteoli e altri coindagati.

Nel corso della settimana, la [Commissione Affari sociali](#), in sede referente, inizierà l'esame delle proposte di legge sulle Disposizioni in materia di diagnosi, cura e abilitazione delle persone con disturbi dello spettro autistico e di assistenza alle famiglie (approvata, in un testo unificato, dalla 12ª Commissione permanente del Senato). Proseguirà, poi, l'esame del nuovo testo del disegno di legge sulla Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del Servizio civile universale e l'esame del nuovo testo unificato sulle Nuove disposizioni in materia di indennizzo a favore delle persone affette da sindrome da talidomide. Si riunirà, poi, il Comitato ristretto, nominato per l'esame delle proposte di legge "Disposizioni in materia di responsabilità professionale del personale sanitario". Si riunirà, infine, il Comitato dei nove per esaminare gli emendamenti presentanti al disegno di legge Delega al Governo per la riforma del Terzo settore, dell'impresa sociale e per la disciplina del Servizio civile universale.

In commissione [Igiene e Sanità](#) seguirà il dibattito sull'indagine conoscitiva sul Ssn. Previste anche tre interrogazioni: Precariato medico nelle facoltà di medicina, ticket sanitario e misure legate al controllo degli alimenti in vista dell'Expo (in particolar modo sui prodotti sardi in seguito alla peste suina).

■ [Agenda Affari sociali](#)

■ [Agenda Igiene e Sanità](#)

Corte di Cassazione. Il medico non può fare terapia riabilitativa. Essa spetta a chi detiene “specifico diploma universitario”

Ribaltata una precedente sentenza del 2003 che sanciva una sorta di competenza universale per il medico. Ma oggi la Corte afferma che la “laurea in medicina consente l'espletamento di attività ausiliarie ma non anche di attività, quale la

terapia riabilitativa, che non hanno tale carattere ed il cui svolgimento postula uno specifico diploma universitario". [LA SENTENZA](#)

La Corte di cassazione torna, dopo molti anni, sulla problematica relativa al corretto titolo per esercitare una professione sanitaria. Nel 2003 affermò che qualunque esercente la professione medica poteva esercitare la professione di fisioterapista in quanto la limitazione posta dai profili professionali si riferiva “ai non laureati (fisioterapisti, infermieri, logopedisti ecc.) e non al medico, che in quanto titolare della laurea in medicina e chirurgia è abilitato ad esplicare assistenza sanitaria in funzione di prevenzione, diagnosi, e cura, di guisa che il diploma di specializzazione nella riabilitazione non può essere previsto tra i requisiti, la cui mancanza impedisca a qualsivoglia medico di esercitare la terapia della riabilitazione”. Concludeva la Corte (Corte di cassazione, VI sezione penale, sentenza 25 novembre 2003, n.

49116) che il medico, in quanto iscritto a un ordine professionale poteva esercitare “lecitamente attività professionale, la quale è caratterizzata dall'autonomia sia nella scelta dell'area di intervento, sia nell'accettazione o meno delle domande di assistenza rivoltegli”. (Nel caso di specie il medico esercitava di fatto l'attività di fisioterapista).

La Corte aveva quindi sposato la classica interpretazione dell'attività medica senza alcuna distinzione con l'attività sanitaria. Da questo punto di vista perdeva di ogni significato il pur disposto testuale della legge 42/99 che riconosce a ogni professione sanitaria “un campo proprio di attività e di responsabilità”. L'attività medica non aveva quindi confini, quanto meno, “verso il basso”.

Ma ora ci torna sopra la sezione lavoro della Suprema Corte addivenendo, [con una nuova sentenza](#), a una interpretazione più avanzata e contrapposta. Nella causa di lavoro legata a un licenziamento di un operatore sanitario, in possesso del diploma di laurea in medicina e chirurgia, e che esercitava l'attività di terapeuta della riabilitazione (rectius fisioterapista) motivata con il rischio della perdita dell'accreditamento regionale la sezione lavoro ha affermato il principio di diritto secondo il quale la “laurea in medicina consente l'espletamento di attività ausiliarie ma non anche di attività, quale la terapia riabilitativa, che non hanno tale carattere ed il cui svolgimento postula uno specifico diploma universitario”. Questo l'innovativo principio di diritto che cambia l'antico orientamento della giurisprudenza penale della stessa Corte. Al di là delle peculiarità del caso di specie che ha dato luogo alla sentenza, l'innovazione non è di poco conto in quanto determina l'esclusività dell'esercizio professionale per tutte le professioni. Vi saranno le solite difficoltà nell'individuazione dell'esclusività, ma il principio è tracciato.

Ancora una volta, al netto delle polemiche di questi mesi sul “comma 566”, la giurisprudenza agisce in via di supplenza rispetto alla litigiosa politica, determinando un limite che viene posto proprio dalle leggi sulle professioni sanitarie. Ad oggi, curiosamente, le uniche norme di carattere generale che riguardano la professione medica sono contenute proprio nelle leggi di abilitazione all'esercizio professionale delle professioni sanitarie e i tentativi, di costruirne una, sulla pura attività medica, sono parsi fino ad ora goffi, impacciati e disorganici.

Certificati medici sportivi. Venturi: “Rivedere norme. Troppi obblighi scoraggiano chi vuole fare sport”

“Rivedere la legge sui certificati obbligatori per l’attività sportiva non agonistica”. La querelle che a colpi di leggi, emendamenti, circolari e linee guida va avanti dal 2012 vive una nuova puntata. La proposta è dell’assessore alla Sanità dell’Emilia Romagna. Inviato messaggio a Lorenzin: “Occorre revisione norme”.

"Rivedere la legge nazionale sulle certificazioni obbligatorie per chi svolge attività sportive non agonistiche". È la proposta che l’assessore alle Politiche per la salute della Regione Emilia-Romagna, **Sergio Venturi**, ha presentato in Commissione nazionale salute delle Regioni. Su questo argomento, che Venturi aveva chiesto di porre all’ordine del giorno, le Regioni e le Province Autonome hanno "condiviso la necessità di scrivere al ministro una lettera per sollecitare un ripensamento della normativa".

La legge stabilisce l’obbligatorietà della certificazione per l’attività sportiva non agonistica in modo estensivo (la durata è annuale) e introduce l’obbligo di svolgere vari accertamenti sanitari, incluso l’elettrocardiogramma almeno una volta nella vita. “La previsione di tali accertamenti - spiega l’assessore - che vengono richiesti in modo indiscriminato per tutte le persone in buona salute, senza alcuna valutazione delle caratteristiche di intensità e durata dello sforzo previsto, è una misura impegnativa e onerosa, di scarsa efficacia preventiva e che limita la libertà individuale. Anzi, può determinare un ulteriore abbandono della pratica di attività motoria così importante per garantire la salute delle persone e in particolare dei bambini”.

In particolare, l’obbligo di eseguire una volta nella vita l’elettrocardiogramma “è un intervento di assai scarsa efficacia preventiva - aggiunge Venturi - se rivolto a tutte le persone in buona salute. Dovrebbe invece essere riservato al completamento di approfondimenti diagnostici per patologie croniche conclamate e che comportano un aumentato rischio cardiovascolare”.

Nella richiesta al ministro si sottolinea che "i nuovi obblighi introdotti peseranno economicamente sulle famiglie e sul sistema sanitario e potranno indurre nei genitori la convinzione che muoversi e svolgere attività fisica sia potenzialmente pericoloso. Con il rischio che l’allontanamento dall’attività motoria implementi la già significativa epidemia di obesità che coinvolge i nostri ragazzi”.

Uno degli obiettivi che lo Stato e le Regioni si sono dati con il nuovo Piano della Prevenzione è la promozione dell’attività motoria e sportiva come leva fondamentale per contrastare le malattie croniche: “Questa normativa - conclude la missiva che sarà inviata al ministro - contrasta nettamente con tale finalità. È quindi necessario giungere a una profonda revisione dei suoi contenuti”.

RASSEGNA STAMPA CURATA DA MARIA ANTONIETTA IZZA

ADDETTO STAMPA OMCEOSS ufficiostampa@omceoss.org - 339 1816584