



**Civico Di Cristina Benfratelli**  
Azienda di Rilevo Nazionale ad Alta Specializzazione



Regione Siciliana  
*Assessorato della Salute*

**Centro Regionale Trapianti**  
Sicilia

## **RASSEGNA STAMPA**

**27 SETTEMBRE 2023**

**A CURA DELL'ADDETTO STAMPA CRT SICILIA**

**MARIELLA QUINCI**

## TAVOLO *Medici specialisti al ministero*

La valutazione del fabbisogno di specializzandi relativo ai prossimi anni, le linee generali per il concorso di ammissione alle scuole, lo scorrimento delle graduatorie e l'esigenza di effettuare scelte «basate sulla vocazione e non sulla necessità». Questi i temi principali della riunione del gruppo di lavoro sulle scuole di specializzazione di area sanitaria istituito dal ministro dell'università e della ricerca, Anna Maria Bernini, per analizzare le principali

criticità del sistema. La riunione si è svolta lunedì 25 settembre.

«L'obiettivo del gruppo di lavoro», si legge sul sito del dicastero, «è arrivare a scrivere le basi di una organica riforma delle scuole di specializzazione attesa da anni. Il gruppo di lavoro, che ha già fornito le cifre sul fabbisogno nazionale di futuri nuovi medici allargando l'accesso a circa 4mila nuovi studenti in più per l'anno accademico 2023/2024, tornerà a riunirsi per affronta-

re le problematiche degli specializzandi nelle prossime settimane», conclude la nota del Mur.



## *Magistrali sanitarie, in 15 mila oggi al test*

Al via oggi gli esami di ammissione per i corsi di laurea magistrale delle professioni sanitarie. Saranno 15.509 i candidati che hanno presentato la domanda alle 37 università coinvolte su 3.700 posti a bando. Tra questi, 1.900 sono per infermieristica e ostetrica.

I numeri del test sono messi insieme, come avviene ogni anno, da Angelo Mastrillo, docente dell'università di Bologna che segue da anni la realtà del mondo delle professioni sanitarie: «grazie alla disponibilità dei dati da parte di tutte le università, si rileva in generale un aumento medio del +6,3% delle domande presentate, da 14.595 dello scorso anno alle attuali circa 15.500», si legge nell'indagine. Comunque, l'attuale aumento risulta minore di quello avvenuto tra il 2021 e il 2022, quando la crescita è stata del 14%: «ma si tratta di un valore nettamente migliore del calo del - 10% delle domande registrate sulla triennale di infermieristica e del 20% per quella di ostetricia». Mentre si rileva l'ulteriore aumento dei posti a bando con +15,8%, da 3.194 a 3.700, con un rapporto delle domande su posto pari a 4,2 che scende dal 4,6 del 2022.

Questo è il 20° anno di attivazione dei corsi di laurea magistrale, dall'anno 2004 al 2023, durante i quali sono stati 45.661 i posti messi a bando, meno dei 60.021 chiesti dalle regioni (-24%), con una media di 2.283 posti all'anno. Di fatto, il numero di 3.700 posti del 2023 è «decisamente insufficiente rispetto all'incremento del fabbisogno deciso dalla Conferenza stato-regioni, che ha aumentato da 9.457 dello scorso anno a 10.248, ed è inferiore anche alle 15.500 domande di iscrizione». Per quanto riguarda infermieristica-ostetrica si è registrata una crescita del 4,7% delle domande (da 11.583 per 1.644 posti a 12.126 per 1.914 posti, con un rapporto del 6,3). Ancora più alta la crescita per riabilitazione, che arriva al 7,9%. Calano, invece, i candidati per tecnico-diagnostica (- 3,3%) e per tecnico-assistenziale (- 5,6%). Sul versante prevenzione, infine, una crescita del 54%, da 510 a 785 domande (su 325 posti).

— © Riproduzione riservata — ■



## Lo studio

### Ricerca indipendente a picco: mancano fondi e personale

Cerca risposte a domande che hanno un impatto concreto sulla vita dei malati e su cui il mercato non ha interesse a interrogarsi, per esempio quale medicinale, tra due già disponibili, sia migliore per i pazienti oppure come assumere un farmaco per ridurne gli effetti collaterali. Nonostante ciò, la ricerca clinica indipendente in Italia stenta a decollare. Anzi, regredisce. Nel decennio 2009-2019 le sperimentazioni cliniche no profit su farmaci in Italia si sono dimezzate, passando da 309 a 156. La

pandemia le ha fatte scendere ulteriormente, portandole a 98 nel 2022, il 68,3% in meno rispetto al 2009. Sono numeri resi noti dalla Federazione dei medici internisti ospedalieri (Fadoi), che li ha elaborati in un «Manifesto per la Ricerca Clinica» che si propone di rilanciare il settore. Se le sperimentazioni cliniche no profit sono in affanno, lo stesso non vale per le altre aree della ricerca clinica, nonostante l'Italia spenda in Ricerca e Sviluppo

meno della media Ue: l'1,5% del Pil rispetto a una media del 2,1%, vale a dire a circa 11 miliardi l'anno.



# Aerospazio, retail e sanità in pole position

## Algoritmi in campo Le applicazioni

**L'**Intelligenza artificiale sarà ovunque, e in parte lo è già. In molti casi ne facciamo uso in modo inconsapevole, interagendo con un sito di e-commerce oppure guardando una serie tv su una piattaforma di streaming. In altri casi le sue applicazioni abbracciano la sfera aziendale e sono alla base di soluzioni e servizi pensati per migliorare processi e modelli operativi e organizzativi. Detto che diverse sperimentazioni che sfruttano le funzionalità dell'AI generativa sono già in atto, quali sono i settori dove oggi l'intelligenza artificiale trova maggiore e più immediato sbocco?

L'industria aerospaziale, per esempio, è uno degli ambiti dove le capacità di elaborazione dati e di apprendimento automatico degli algoritmi possono apportare grandi benefici, e nella fattispecie traducendo i dati satellitari e dell'atmosfera terrestre in informazioni utili a gestire i veicoli spaziali. L'AI, inoltre, può svolgere un ruolo fondamentale nelle missioni orbitali di osservazione del nostro pianeta e contribuire allo studio del suo stato di salute, cambiamenti climatici inclusi.

Non meno rilevante, secondo gli esperti, è il contributo che l'intelligenza artificiale può assicurare alla ricerca scientifica e alla risoluzione di problemi che oggi sembrano insormontabili, a cominciare dalle malattie incurabili. Quando un'azienda farmaceutica avvia lo sviluppo di un nuovo farmaco, per esempio, diventa vitale la compren-

sione delle varie forme proteiche per capire come il farmaco stesso interagirà con la persona a cui viene somministrato. Ed è proprio nel campo della biologia che opera il programma AlphaFold lanciato nel 2018 da DeepMind, azienda inglese controllata da Alphabet/Google. Dal punto di vista dei medici, invece, gli algoritmi possono aiutare a diagnosticare le patologie più velocemente, favorendo lo sviluppo di soluzioni per l'analisi di dati clinici e genomici di persone affette da malattie rare e degenerative e alleggerendo nel contempo gli aspetti burocratici, aumentando il tempo per la cura e l'attenzione al paziente.

Dove è predominante il ruolo della scienza, e quindi dei dati, l'intelligenza artificiale ha terreno florido. La meteorologia, per esempio: in questo ambito il compito dell'AI è raccogliere e interpretare una notevole mole di dati per formulare in tempi rapidi modelli predittivi e ricostruzioni storiche, rendendo possibile non solo fare previsioni sempre più accurate, ma anche intuire potenziali pericoli rispetto all'andamento delle precipitazioni e prevenire gli effetti di eventi meteorologici estremi.

Nella vita di tutti i giorni di milioni di persone l'AI entra in gioco a vari livelli, per esempio nell'ottica di migliorare la customer experience del mondo retail e quindi il livello di assistenza al cliente durante il processo di acquisto. Proprio il settore della vendita al dettaglio, anche in versione digitale, rappresenta una

delle applicazioni per eccellenza dell'AI in veste di co-pilota che affianca l'addetto umano durante tutte le fasi del customer journey. La velocità e la precisione nella fase di analisi dei dati, infatti, diventano sinonimo di maggiore personalizzazione del servizio e di più precisione nel fornire raccomandazioni tarate sulle specificità e sulle abitudini di shopping del singolo individuo. La tecnologia è disponibile, la sfida da vincere per i retailer (e in generale per le aziende di qualsiasi industry) è nota: convertire i propri dati in valore, colmando il divario tra il semplice accesso alle informazioni e la generazione a scala di insight sempre più significativi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**Anche le previsioni meteo tra le aree dove l'intelligenza artificiale trova maggiore e più immediato sbocco**



**LA RICERCA**

## «Tumori, così l'intelligenza artificiale può rivoluzionare screening e diagnosi»

**L'**intelligenza artificiale potrebbe rivoluzionare il lavoro dei medici in ambito oncologico. Uno studio sulla valutazione dell'efficacia dell'ia nello screening del tumore al seno, pubblicato sulla rivista Lancet Digital Health, «ha dimostrato che l'utilizzo dell'ia può sostituire uno dei due lettori umani nel sistema di doppia lettura europeo, riducendo così i costi medici e migliorando l'esperienza dei pazienti». Lo rilancia l'azienda Lunit in una nota, sottolineando come «il dato della ricerca è constatabile anche in Italia

presso l'ospedale di Treviso, in cui la tecnologia Lunit Insight Mmg è stata applicata alle normali pratiche di screening mammografico. I benefici appaiono tanto più evidenti se si considera che i tumori mammari sono la neoplasia più frequente nelle donne, con una quota di circa il 30% di tutti i tumori maligni. Nel nostro Paese, si stima che solo nel 2022 siano stati diagnosticati 55.700 nuovi casi di tumore al seno, dati in leggera crescita rispetto alle precedenti stime del 2020. Lo studio ha analizzato ben 55.581 casi di screening, paragonando le analisi di due

radiologi a quelle condotte dal software. Nello scenario in cui un solo radiologo è affiancato dall'intelligenza artificiale, i risultati «hanno dimostrato un tasso di riconoscimento del tumore di 4,7 su 1.000 unità analizzate, superiore a quello di 4,5 su 1.000 quando lo screening viene effettuato da due radiologi senza l'ausilio del software. L'Intelligenza artificiale, sia da sola che affiancata da un esperto, ha permesso anche di ridurre i tassi di richiamo per approfondimenti», riporta la ricerca.



## Allarme ipertensione nei giovani sotto i 35

### LA PATOLOGIA

**A**llarme pressione alta tra giovani. «In Italia quasi due milioni di under 35 hanno già i valori di pressione alterati, spesso senza saperlo. In gran parte dei casi per colpa di uno stile di vita sbagliato fatto di dieta scorretta, sedentarietà, fumo e alcol».

A fare il punto, in occasione della Giornata mondiale del cuore che si celebra il 29 settembre, sono gli esperti della Società italiana di cardiologia che richiamano l'attenzione sull'importanza di tenere la pressione nella norma fin da giovani per ridurre il rischio cardiovascolare negli anni a venire. La Società evidenzia che ci sono troppi giovani ipertesi nel nostro Paese: il 14% degli under 35 ha già la pressione

sopra a 120/80, e fino al 4% dei bimbi da 6 a 11 anni ha valori alterati.

«Un infarto a 50 anni, un ictus ancora prima di andare in pensione: è il destino che aspetta chi ha la pressione alta già a 18 anni. Come rivela uno studio svedese pubblicato su *Annals of Internal Medicine* - spiega Pasquale Perrone Filardi, presidente della Società italiana di cardiologia, ordinario di Cardiologia e direttore della Scuola di Specializzazione in Malattie dell'Apparato Cardiovascolare all'Università Federico II di Napoli - Essere ipertesi in tarda adolescenza aumenta considerevolmente il rischio cardiovascolare da adulti».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# Saltare la cena si può ma non fa bene a tutti



## LA TENDENZA

**E**digiuno intermittente mania: non solo le star di Hollywood, ma anche i vip di casa nostra come Matteo Renzi, Fiorello e Flavio Briatore, per tornare in forma hanno scelto di digiunare. Oggi, è sempre più numeroso l'esercito dei favorevoli al dinner cancelling (elimina la cena), che prevede 8 ore in cui è concesso mangiare e nelle restanti 16 si digiuna. «Non è importante solo quanto mangiamo, ma anche quando mangiamo», spiega la dottoressa Debora Rasio, oncologa e nutrizionista, ricercatrice presso La Sapienza di Roma. Un proverbio arabo diceva: La colazione falla da solo, il pranzo con l'amico, la cena offrila al nemico.

## GLI EFFETTI

«Consumare le calorie durante le 10 ore di luce, allungando il tempo del digiuno, armonizza gli orologi biologici del corpo e migliora il funzionamento delle cellule. Il digiuno intermittente non serve solo per dimagrire, ma è fonte di giovinezza fisica e mentale. Noi ab-

biamo dei geni che si attivano con l'alimentazione, altri vengono attivati dal digiuno, alcuni dei quali sono molto importanti per la longevità». L'alimentazione a tempo limitato è da tempo oggetto di dibattiti e studi scientifici. La tolleranza al digiuno si sviluppa gradualmente. «C'è chi inizia con 13 ore», dice la Rasio. «È già un buon lasso di tempo in cui mettiamo l'organismo a "riposo", dall'impegnativo lavoro di digestione. Dovremmo seguire il ritmo luce-buio. Quando c'è la luce il corpo trasforma meglio il cibo in energia. Di notte l'organismo è "tarato" per riposare e ripara i danni cellulari e rigenera le cellule. Ci depuriamo e si combattono le infiammazioni».

Se è chiaro come digiunare, è anche utile conoscere le linee guida alimentari da seguire nel corso delle ore da dedicare al cibo. «Dovremmo distribuire correttamente le proteine nella prima parte della giornata. Sono quelle che poi ci aiutano a spegnere la fame alla sera».

Il menù generale consigliato dall'esperta indica una colazione a base di tè, caffè o tisane con una porzione di proteine (yogurt, ricotta, kefir o uova) abbinata a carboidrati (cereali, pane integrale, fiocchi di avena...), frutta fresca e ancora semi oleosi o frutta secca. A pranzo, carboidrati, proteine, verdura e frutta. Si al piatto unico o al poké che va tanto di moda. Cena (da consumare molto presto per contare almeno 13 ore di digiuno) leggera: per esempio, una minestra o un passato di verdure e legumi. Concessi durante il digiuno acqua, tisane, caffè, senza zucchero. «Quando lo stomaco resta vuoto per qualche ora si attiva la grelina, un ormone che a sua

volta favorisce la produzione di GH, ormone della crescita che ci

aiuta non solo a riparare i danni cellulari, ma anche bruciare i grassi», spiega l'esperta. «Si agevola la perdita di peso e diminuisce il grasso viscerale, il più pericoloso per la nostra salute».

## VITA SOCIALE

Più difficile saltare la cena per chi ha una vita sociale intensa. «Se l'ideale sarebbe l'astensione dal cibo durante le ore di buio, si può digiunare saltando per esempio la colazione, arrivando fino ad ora di pranzo».

Se si esagera a tavola prima del digiuno, si ottengono lo stesso buoni risultati? «Il prolungato periodo di digiuno aiuta a riparare gli eccessi a tavola e i danni all'organismo di una dieta alimentare sregolata. Uno studio pubblicato sul *New England Journal of Medicine*, ha messo in luce che il digiuno intermittente può essere considerato parte di uno stile di vita sano. Tra gli altri effetti benefici, favorisce la riduzione dell'insulino-resistenza, una condizione molto pericolosa, preludio di diabete e al-

tre malattie croniche (sia cardiovascolari sia neurodegenerative). Si abbassano i valori di glicemia e colesterolo, così come ne beneficia l'equilibrio pressorio».

Eppure, è bene sottolineare sempre che questo stile alimentare non è adatto a tutti. «Ai bambini e ai ragazzi in crescita. È assolutamente sconsigliato a chi è sottopeso. Chi non ha insulino-resistenza





ed è normopeso non deve fare il digiuno. Controindicato ai convalescenti o a chi ha particolari patologie. In generale, sempre meglio chiedere il parere del medico. Così come i diabetici che seguono una terapia non possono farlo. O le donne in gravidanza».

## PARERI DIVERSI

Come spesso accade, anche sul digiuno intermittente ci sono pareri diversi. Sempre il *New England Journal of Medicine* ha pubblicato un ulteriore studio dell'Università di Guangzhou (Cina) condotto su 139 pazienti obesi, a cui è stata prescritta una dieta con restrizione calorica (circa 1500-1800 kcal per gli uomini e 1200-1500 kcal per le donne). Un gruppo mangiava senza limitazione di orario, l'altro mangiava durante le 8 ore e digiunava nelle restanti 16. Dopo un anno, si è visto che i benefici della dieta sono stati gli stessi nei due gruppi. Per concludere: uno stile di vita sano e una corretta alimentazione sono alla base del nostro benessere.

Angelica Amodei

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**TRA GLI EFFETTI BENEFICI, SI FAVORISCE LA RIDUZIONE DELL'INSULINO RESISTENZA, POSSIBILE PRELUDIO AL DIABETE**

**UNO STILE DI VITA NON CONSIGLIABILE PER CHI È NORMOPESO E CHE VA ADOTTATO DOPO AVER ASCOLTATO IL PARERE DEL MEDICO**

Il digiuno intermittente conquista anche le star di Hollywood. Ma è davvero salutare? La ricercatrice della Sapienza Debora Basile: «Non è importante solo quanto mangiamo, ma anche quando»



## LA SCHEDA

### I POSSIBILI BENEFICI: ALCUNI PARAMETRI

Con il digiuno intermittente migliorano i valori di glicemia e colesterolo e si ottiene una riduzione dell'insulina resistenza e del grasso addominale.

### NON SOLTANTO PERDITA DI PESO

Con questo stile alimentare si dimagrisce. Inoltre si attivano gli enzimi coinvolti nella riparazione dei danni al Dna, con un effetto di protezione della salute.

### GLI EFFETTI POSITIVI A LIVELLO MENTALE

Tra gli effetti positivi a livello mentale si registrano con questa dieta: migliore concentrazione, energia, qualità del sonno e tono dell'umore.



### I POSSIBILI RISULTATI SUL SISTEMA NERVOSO

Salvo il BDNF (Brain Derived Neurotrophic Factor), una molecola che protegge i neuroni dalla degenerazione e migliora la neuroplasticità.

### CHI PUÒ SEGUIRE QUESTO REGIME

A chi è indicato? Ai bambini e ai ragazzi in crescita. Non alle donne in gravidanza, a chi è convalescente e ai diabetici che seguono terapia farmacologica.

### IL NECESSARIO PARERE DEGLI ESPERTI

È sempre bene chiedere il parere del medico prima di intraprendere questo regime. Inoltre, chi è sottopeso o normopeso non deve digiunare.



**Venezia**

# Paziente morto, lividi sospetti Due infermieri indagati

**E** di omicidio preterintenzionale l'accusa nei confronti di due infermieri dell'ospedale di Venezia dopo il decesso di un paziente Bruno Modenese di 45 anni, il 19 settembre in Psichiatria: era ricoverato da due giorni. La vittima ha riportato la «rottura del setto nasale,

visibili ecchimosi sul corpo, la frattura dello zigomo sinistro e ha avuto un'emorragia cerebrale», questo l'elenco nella denuncia presentata dai familiari. Il dubbio dei pm è che due infermieri di 29 e 45 anni, ora indagati, avessero bloccato Modenese con troppa violenza durante momenti di intemperanza dovuti a una crisi. © RIPRODUZIONE RISERVATA





Dir. Resp. Marco Girardo

## EMILIA ROMAGNA

### Correzione sui Down Ma le mamme sono sole

Pazzaglia a pagina 4

#### Il diritto alla vita

# L'Emilia Romagna e i bambini Down «Noi donne, sole di fronte alla scelta»

CHIARA PAZZAGLIA  
Bologna

La frase alla fine è cambiata: «La Regione Emilia-Romagna ha quindi deciso di offrire alle gestanti residenti sul proprio territorio l'esecuzione del Nipt per la valutazione del rischio della trisomia dei cromosomi 21, 13 e 18, al fine di ridurre il numero di falsi positivi (e di conseguenza i test prenatali invasivi) e di ridurre il numero di falsi negativi (e di conseguenza le mancate diagnosi di trisomia 21, trisomia 13 o trisomia 18)». Eccole, le parole riportate sul modulo informativo rivolto alle gestanti sul test prenatale non invasivo per la ricerca del Dna fetale nel sangue materno (il Nipt, appunto). Sostituiscono quelle chocchianti, per il chiaro intento eugenetico, contenute nel medesimo modulo sino all'aprile scorso e uguali fino all'ultima frase, in cui però si leggeva «[...]al fine di ridurre il numero di falsi positivi (e di conseguenza i test prenatali invasivi) e di ridurre il numero di falsi negativi (e di conseguenza il numero di gravidanze portate a termine con la nascita di bambini con sindrome di Down, trisomia 13 e trisomia 18)». Un testo che una futura mamma aveva segnalato ad *Avvenire*, sollevando un caso.

La risposta al nostro giornale da parte dell'assessore alla Sanità dell'Emilia-Romagna, Raffaele Donini, non si era fatta attendere («si tratta di parole che non rappresentano il nostro pensiero» aveva scritto, impegnandosi a cancellare quella frase frutto di «superficialità o disattenzione»). Oggi possiamo verificare che è stato di parola: è stata effettivamente adottata una nuova terminologia, sebbene si abbia la sensazione che, sostanzialmente, poco sia cambiato. «È stata una correzione assolutamente doverosa e che ritengo trovi tutti d'accordo» ha commentato Giuseppe Paruolo, Consigliere regionale del Pd che, da subito, aveva sostenuto questa richiesta di modifica. «Certo, resta aperto il tema di come riuscire a promuovere l'accoglienza alla vita, non solo sul piano culturale, ma anche come capacità di aiutare concretamente a sostenere una gravidanza chi fosse in difficoltà e desideri un aiuto, senza che questa disponibilità ad aiutare possa essere percepita come una intromissione indebita» ha aggiunto. In effetti, in questi mesi, dopo essere venuti a conoscenza del testo incriminato, diverse as-

sociazioni locali di genitori di bambini con disabilità hanno cercato di comprendere quanto, concretamente, un simile avvertimento abbia potuto influenzare le scelte delle future mamme e dei futuri papà in termini di accoglienza alla vita di bambini con diagnosi infauste.

Questo dato, tuttavia, appare del tutto irrintracciabile: «Difficile dire quanti siano coloro che, effettivamente, decidono di interrompere la gravidanza per questo: la Regione e l'Asl non forniscono numeri» dicono. Ci sono, però, diverse testimonianze dirette. La prima di Bruna, in attesa del primo figlio nel 2013: «Allora si effettuava l'antenna del Nipt, il Bi-test, un esame che si basa su un prelievo di sangue materno e un riscontro ecografico del bambino» spiega. «Nessuno, pe-





rò, ci aveva detto che fosse un esame solo probabilistico: riscontrarono una probabilità ritenuta molto alta che nostro figlio avesse una trisomia». Subito Bruna e il marito furono convocati da una genetista dell'ospedale Sant'Orsola di Bologna: «Per prima cosa ci sottoposero i moduli per effettuare esami diagnostici più invasivi, poi ci prospettarono i passaggi necessari per un'eventuale interruzione di gravidanza: nessuna menzione delle alternative o di cosa avrebbe implicato concretamente crescere un bambino disabile». Inutile dire che il bambino è nato in perfetta salute: «Ma in quei momenti ci si sente molto soli e spaesati: andrebbe sempre proposto un percorso di sostegno alla famiglia, che mostri come la vita di un figlio disabile possa essere certamente più difficile, ma anche parimenti

piena di valore» dice. Un'altra testimonianza è quella riportata da Andrea Mazzi, animatore generale del servizio "Famiglia e vita" della Comunità Papa Giovanni XXIII: «Feliciano pochi anni fa ha partorito una figlia affetta da beta-talassemia, malattia diagnosticata già in gravidanza. L'équipe medica che ha iniziato a seguirla si è stupita perché da anni non aveva in cura bimbi appena nati: i bimbi con questa diagnosi venivano tutti abortiti. Parliamo di una malattia per cui oggi esistono farmaci estremamente efficaci» racconta. Ancora: «Stiamo seguendo una coppia la cui bambina ha ormai tre anni; è perfettamente in grado di relazionarsi, frequenta la comunità scolastica mentre viene curata per i problemi di salute diagnosticati mentre era in gestazione» prosegue. «I genitori hanno superato le insistenze degli

operatori che propendevano decisamente per l'aborto cosiddetto terapeutico e ora che fanno ricorso alle cure e agli aiuti di cui hanno diritto, si ritrovano ancora medici che negli ospedali di Bologna non si fanno scrupolo di dir loro: "Era meglio che non nascesse!" e ciò senza tener conto che sono davanti ad una libera scelta, che i genitori amano alla follia questa bambina, che la bambina stessa ormai comincia a dire ai suoi che l'accompagnano in ospedale: "Non vi preoccupate, farò la brava!". Questo significa mettere in condizioni i genitori di chiedere scusa per essersi avvalsi del loro diritto di scelta, la piccola di chiedere scusa di esistere, di essere viva». Insomma, «quando sono presenti difficoltà di salute del piccolo, troppo spesso si invita la mamma/coppia a fissare la data per l'Ivg mentre ancora riflette su cosa fare, quando non viene fatto un

preciso invito ad abortire»: il bambino viene identificato con la sua disabilità, che è posta come condanna senza appello. La soluzione? «Proporre a questi genitori incontri con altre famiglie di bambini con disabilità, in modo che possano sentirsi meno soli». Una possibilità che appare molto lontana, in Emilia-Romagna.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## IL CASO

Il modulo "eugenetico" che spiegava alle gestanti l'utilità di un test prenatale per ridurre le nascite di piccoli con trisomia 21 è cambiato, ma negli ospedali viene prospettato ancora solo l'aborto

Le testimonianze dei futuri genitori: «Dai medici ci siamo sentiti dire: "Era meglio che vostro figlio non nascesse"»

