

Ricercatori dell'Università dell'Illinois (Usa) hanno verificato effetti positivi, anche in soggetti iperattivi e con deficit di attenzione, dopo soli 20 minuti di corsa



Bimbi. Dopo l'attività fisica migliora il rendimento a scuola

Bastano solo 20 minuti di corsa o attività fisica per far migliorare il rendimento scolastico e la concentrazione dei bambini, sia sani, che affetti da iperattività e deficit di attenzione (adhd). È quanto ha verificato una ricerca dell'Università dell'Illinois (Usa), pubblicata sul *Journal of pediatrics*. I ricercatori hanno condotto lo studio su 40 bambini tra gli 8 e 10 anni, metà dei quali affetti da adhd. Tutti hanno dovuto svolgere una serie di test di apprendimento e attenzione al computer. Dopo di che, dovevano stare seduti e leggere per 20 minuti o camminare velocemente o correre sul tapis roulant per 20 minuti. Poi, indossando degli elettrodi, ripetevano i test di attenzione e apprendimento. Si è così visto che, mentre le differenze erano poche nei punteggi ottenuti dopo la lettura da seduti, i risultati miglioravano sia in matematica sia in lettura dopo l'esercizio. E i miglioramenti più netti hanno registrato, in test complicati, i bambini con adhd. Le onde cerebrali hanno mostrato che dopo l'attività fisica non solo sapevano regolare meglio il proprio comportamento e concentrarsi, ma erano studenti più bravi.

«L'attività fisica in età pediatrica – commenta Maria Cristina Maggio, pediatra esperta di medicina dello sport della Società italiana di pediatria – aiuta il bambino a maturare diverse capacità, come quella di capire i pericoli, la prontezza di riflessi, il decidere rapidamente. I bambini con problemi neurologici, il cui sviluppo psicomotorio è stato disturbato, se fanno attività motoria in un contesto in cui ci sono coetanei sani, acquisiscono le competenze più rapidamente, perché si sentono come gli altri». Anche il «rendimento scolastico – conclude – sia nei bambini sani che con problemi neurologici migliora con l'attività motoria. L'ideale sarebbe fargli fare 50 minuti di attività di apprendimento, e 10 minuti di attività all'aperto».

«Ma con questa eterologa le coppie sono a rischio»

Il ministro Lorenzin sull'accordo tra Regioni: si parte senza sicurezza. E anche senza fondi

L'intervista

Il patto tra governatori non ha valore di legge né di linea guida e «non può obbligare alla tracciabilità completa donatore-nato». Gravissima la mancanza di un Registro nazionale dei donatori, senza il quale è impossibile un controllo puntuale. E nel testo si apre «all'eterologa per tutti: chi paga?»

VIVIANA DALOISO

Dubbi, il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, ne ha tanti sulla partenza della fecondazione eterologa delle Regioni. Bene l'accordo, bene i criteri condivisi e il Far West scongiurato, ma «non sono serena». Perché prima dei dibattiti ideologici ci sono le persone, e quelle – le coppie in cerca di un figlio, i bimbi che nasceranno – «a mio parere non sono tutelate». E come potrebbero, da quello che è un semplice atto regolatorio, che prevede limiti ma non sanzioni, potrà essere impugnato in qualsiasi tribunale e sostanzialmente domanda alla responsabilità dei singoli centri la tutela della salute? «La verità è che l'eterologa parte in una situazione artigianale, poco conforme agli standard qualitativi altissimi della sanità italiana». **Dunque la sua opinione in merito all'accordo raggiunto tra le Regioni, che di fatto ha bypassato una legge del Parlamento, non è positiva...**

Sono soddisfatta che i contenuti riprendano in buona sostanza gran parte del mio decreto legge, che era esclusivamente sanitario, ma ci sono delle criticità. L'accordo ha il vantaggio di offrire criteri condivisi per le Regioni che vogliono partire subito in modo uniforme, nell'attesa che il Parlamento legiferi, dopo la decisione del Cdm di non procedere con atti del governo. Ha però il limite che, non essendo una norma di legge, non può obbligare alla tracciabilità completa donatore-nato, né istituire il Registro Nazionale dei Donatori, con tutte le garanzie sanitarie connesse, e comunque non è vincolante. D'altra parte tutte le istituzioni, dal governo alle Regioni stesse, hanno confermato la necessità di una legge. Condivido a questo proposito la richiesta del presidente Chiamparino di sollecitare le Camere per colmare al più presto il vuoto normativo nell'interesse della salute delle coppie e dei bambini che nasceranno. **In merito ai contenuti delle linee guida, il ministero le condivide?**

Innanzitutto è bene capire che non si tratta affatto di linee guida. Il documento condiviso ieri dai presidenti delle Regioni sulla fecondazione eterologa è un provvedimento autonomo, che sarà poi utilizzato come riferimento dalle singole Regioni per uniformare gli atti amministrativi interni sulla fecondazione eterologa. Non è vincolante. Non va confuso con le linee guida, che sono un provvedimento amministrativo che attua norme di legge e che – condiviso fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome – ha valore vincolante. Le linee guida della legge 40, invece, ancora diverse, sono previste espressamente dalla 40 stessa: devono essere

messe a punto dal ministero della Salute, che si avvale della collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità, e su di esse deve esprimere un parere al Consiglio Superiore di Sanità. In questo caso le Regioni non sono coinvolte.

Quali sono i punti dell'accordo tra le Regioni che la preoccupano di più?

Il fatto stesso che l'accordo fra le Regioni non sia una legge crea problemi: tracciabilità completa e registro dei donatori sono elementi fondamentali per l'attuazione in piena sicurezza dell'eterologa. Senza un coordinamento, di fatto sarà possibile dichiarare di aver donato gameti in una Regione e poterlo fare anche in tutte le altre. Ho sempre sostenuto la necessità del Registro per la sicurezza delle donazioni, specie per quelle con gameti importati. Nell'attesa, chi vorrà partire con le indicazioni delle Regioni si dovrà assumere tutte le responsabilità del caso.

Dunque a oggi, dal suo punto di vista, le coppie non sono tutelate nell'intraprendere questo percorso?

A mio parere no, e non sono serena. Ma c'è un altro punto molto delicato. **Quale?**

Nelle indicazioni cliniche per l'accesso all'eterologa previste dalle Regioni si spiega che riguarderebbe anche coppie che hanno avuto ripetuti tentativi falliti di fecondazione omologa, o embrioni o gameti di scarsa qualità. Ricordo che la sentenza della Corte Costituzionale non parla di «eterologa per tutti», ma di condizioni di sterilità assoluta. Sicuramente i medici devono avere tutta l'autonomia nell'esaminare i singoli casi, e valutare se ci sono o meno le condizioni di una sterilità assoluta. E però anche vero che non ci può essere un automatismo fra fallimenti di omologa e accesso all'eterologa. Si tratta di percorsi profondamente differenti, che coinvolgono le coppie in modo diverso, e che implicano problematiche differenti nei nati: è necessario esserne consapevoli.

E poi c'è il problema dei costi...

Sì, anche perché se tutte le omologhe fallite diventassero richieste di accesso all'eterologa i costi per il servizio sanitario non sarebbero calcolabili. Nel decreto che avevo predisposto era specificato l'inserimento dell'eterologa nei Livelli essenziali di assistenza, e si era anche trovata la copertura economica fino a che i Lea non fossero stati aggiornati. Senza decreto, ogni Regione dovrà trovare le risorse per tutto questo, fermo restando che sono solo otto quelle senza piani di rientro, che quindi hanno margini di manovra nella gestione dei fondi. Insomma: senza una legge, chi paga?

Passiamo a un altro punto decisivo del-

la questione. C'è il rischio di una deriva eugenetica nei criteri fissati per la selezione dei donatori?

Mi sono opposta fin dall'inizio al catalogo dei donatori, che infatti le Regioni non prevedono. Certo, se per garantire la compatibilità fra donatore e ricevente si dovessero scegliere carnagione, occhi e capelli, magari confrontando le foto, quello che abbiamo fatto uscire dalla porta rientra dalla finestra. Vedremo come si muoveranno i centri. Io rimango dell'idea che su questo argomento debba essere il Parlamento a stabilire i limiti.

La possibilità di questa selezione è prevista, per esempio, nella delibera della Regione Toscana.

Su questo devono rispondere gli amministratori della Regione Toscana. **Prima dell'estate, proprio ad Avvenire, lei ha dichiarato l'intenzione di promuovere un Piano per la fertilità che comprenda un percorso educativo più ampio per le coppie, con la sensibilizzazione necessaria sui temi del concepimento e della procreazio-**

ne soprattutto per i giovani. Sta prendendo corpo?

Abbiamo emanato il decreto ministeriale di costituzione e il gruppo di lavoro sarà presentato proprio nei prossimi giorni.

Un altro punto che sta particolarmente a cuore al dibattito pubblico da mesi a questa parte è la spinosa questione di Stamina. A che punto sono i lavori del comitato ministeriale?

Gli altri temi caldi

Il Piano fertilità annunciato ad Avvenire? «Il gruppo di lavoro sarà presentato nei prossimi giorni». Stamina? «Il parere della commissione ministeriale arriverà a fine mese». E per quanto riguarda la «marijuana di Stato», prodotta dall'Esercito, «sono d'accordo, ma unicamente a fini terapeutici. La liberalizzazione non c'entra»

Attendiamo per la fine del mese i risultati del comitato.

E per quanto riguarda invece la questione della «marijuana di Stato», che a quanto pare sarà prodotta dall'Istituto farmaceutico militare di Firenze, qual è la sua opinione in merito?

Ho già detto in passato d'essere d'accordo sull'impiego di farmaci derivati da cannabis a uso esclusivamente terapeutico. È evidente che questo non può e non deve essere confuso con la liberalizzazione dell'uso della marijuana tout court, cui sono fermamente contraria. Il centro di Firenze ha tutti gli standard per procedere in sicurezza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I PUNTI

Ecco le regole fissate dalle Regioni per cominciare con la nuova provetta

Regole, limiti, criteri e nessuna sanzione nel caso non vengano rispettati (non trattandosi di una legge). L'accordo tra Regioni siglato a Roma giovedì farà partire la fecondazione eterologa negli ospedali italiani così: non sarà possibile per i pazienti scegliere particolari caratteristiche fenotipiche del donatore «al fine di evitare illegittime selezioni eugenetiche» (anche se poi si spiega che «il centro deve ragionevolmente assicurare la compatibilità delle principali caratteristiche fenotipiche del donatore con quelle della coppia ricevente»); resta fermo il diritto all'anonimato, «non deve cioè essere possibile per il donatore risalire alla coppia ricevente e viceversa» (i dati clinici del donatore/donatrice potranno essere resi noti al personale sanitario «solo in casi straordinari per eventuali problemi medici della prole»); si pone il limite di 10 donazioni per individuo in una Regione (con una deroga solo nel caso in cui una coppia che abbia già avuto un figlio con il gamete di un donatore voglia una seconda gravidanza); può ricorrere alla tecnica la donna «in età potenzialmente fertile», anche si sconsiglia comunque la pratica eterologa su donne over-50 per l'alta incidenza di complicanze ostetriche e in ogni caso per quanto riguarda i criteri di accesso a carico del Servizio sanitario nazionale si prevede il limite di 43 anni per la donna ricevente. Quanto ai costi, la Conferenza delle Regioni ha sottolineato «l'urgente necessità dell'inserimento nei Lea delle tecniche di Pma omologa e di quella eterologa».

All'indomani dell'accordo tra i governatori sulle «linee guida» approntate dalle Regioni per la fecondazione eterologa, ecco un nuovo susseguirsi di annunci: dopo la Toscana, ora la tecnica è «al via» in Liguria, «pronta a partire e gratis» in Emilia Romagna, agli sgoccioli in Piemonte (dove la delibera verrà recepita entro il 15 settembre) e in Lombardia (già all'ordine del giorno venerdì prossimo in giunta). Tra il dire e il fare però, oltre all'assenza di una legge, c'è la carenza di donatori (e di donatrici soprattutto) e i dubbi di chi procede, sì, con l'iter avviato a Roma nei giorni scorsi, ma è anche ben consapevole che senza il sigillo del Parlamento i rischi sono altissimi. È proprio il caso della Lombardia: «Rimangono aperte numerose questioni – tiene a sottolineare l'assessore alla Sanità Mario Mantovani – che solo una legge nazionale potrà adeguatamente affrontare. Penso

per esempio alla tracciabilità dei donatori e all'inserimento di adeguate sanzioni in caso di violazioni da



Le Regioni iniziano a recepire la delibera sull'eterologa: gratis a Bologna, ticket a Genova. Ma Maroni solleva la questione dei costi

parte di singoli: dobbiamo tutelare e garantir la sicurezza delle donne, degli embrioni e soprattutto quella dei figli che verranno». E sempre in Lombardia l'altra questione aperta è quella dei costi, su cui ieri è tornato lo stesso governatore Roberto Maroni: «Vogliamo più certezze. Se manca una legge e questa fattispecie non è compresa nei Lea, chi paga?».

Il problema sembra non coinvolgere invece l'Emilia Romagna, dove l'eterologa nei centri pubblici sarà gratis: «La differenza di costi tra la procreazione medicalmente assistita omologa ed eterologa è marginale e riguarda essenzialmente la spesa per la conservazione del registro e la crioconservazione dei gameti. In Emilia-Romagna ogni anno sono circa 4.500 le coppie che fanno ricorso alla fecondazione omologa e stimiamo che con l'eterologa aumenteranno circa del 10-15%», ha fatto sapere l'assessore alle Politiche per

la salute Carlo Lusenti. Sceglie la via di un ticket stabilito in base al reddito la Liguria, che ha già recepito le direttive operative della Conferenza delle Regioni: le coppie possono già contattare in questi giorni i due centri liguri specializzati, l'ospedale Evangelico e l'Ircss San Martino-Ist per i colloqui preliminari e l'inserimento nelle prime liste di attesa, anche se entrambe le strutture fanno sapere di essere ancora alla ricerca di donatori.

E se anche il Piemonte si sta muovendo, con Chiamparino che ha annunciato novità già dalla metà di settembre, ora si aspettano le dichiarazioni di intenti delle altre Regioni. Su tutte la Toscana, in cui ancora non è chiaro se resterà in vigore la delibera approvata autonomamente lo scorso 28 luglio o se invece verrà recepita quella uscita dalla due giorni romana dei governi regionali. (V.D.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il ministro della Sanità, Beatrice Lorenzin

Lavori in corso

Liguria ed Emilia «pronte» I dubbi della Lombardia