Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 10/2016: 200.000
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
Quotidiano - Ed. nazionale

La Verità

Dir. Resp.: Maurizio Belpietro

16-FEB-2017
da pag. 11
foglio 1
www.datastampa.it

ALLARME DENATALITÀ

Arriva il gel contraccettivo per lui Ma senza figli rischiamo l'estinzione

■ La ricerca scientifica evolve di continuo, ma c'è un versante sul quale gli studiosi procedono a tappe forzate, decisi ad approdare a una scoperta rivoluzionaria: quello della contraccezione maschile. Ma come, direte, non esistono già preservativo e vasectomia? Certo. Solo che il condom garantisce un'efficacia elevata ma mai totale, mentre la vasectomia presenta una controindicazione non da poco: è permanente. Di qui il gran daffare per una svolta che sembra essere alle porte. La parola magica è Vasalgel e la sua sperimentazione sull'uomo potrebbe arrivare entro l'anno.

EFFETTO BARRIERA

Si tratta di un gel polimerico da iniettare nel tubo sperma-portante, noto anche come dotto deferente, e che agirebbe come barriera bloccando il passaggio degli spermatozoi. Questo tipo di soluzione sembra presentare almeno tre punti di forza. Il primo è l'efficacia, che pare garantire risultati davvero incoraggianti, come indica una sperimentazione su 16 scimmie Rhesus, i cui esisti sono stati pubblicati sulla rivista *Basic and clinical andrology*. Un secondo aspetto interessante è che Vasalgel non si avvale di ormoni, evitando così il rischio della comparsa di effetti collaterali. Il terzo vantaggio starebbe nel fatto che, pur presentando un'efficacia prolungata, pari ad anni, non è permanente e il suo effetto sarebbe neutralizzabile con una seconda iniezione.

Tuttavia, a dispetto dell'entusiasmo che gravita attorno al nuovo contraccettivo maschile, Vasalgel presenta aspetti critici. I più rilevanti sono almeno tre. In primo luogo non previene le malattie sessualmente trasmissibili, per le quali il metodo più sicuro è il profilattico; profilattico che a sua volta, è bene ribadirlo, non protegge mai totalmente, visto che ha un'efficacia di circa l'80%.

Un secondo nodo problematico, stavolta di natura etica, concerne poi l'opportunità di tanta ricerca sul versante della contraccezione in una fase storica che vede crescere l'infertilità maschile. La produzione di sperma, se da un lato è oggetto di speculazione (si pensi ai donatori per la fecondazione eterologa) dall'altro sta diventando problematica. Uno studio francese apparso nel dicembre 2012 sulla rivista medica *Human reproduction*, basato su un campione di 26.609 soggetti tra i 18 e i 70 anni, ha riscontrato tra il 1989 e il 2005 un calo individuale della quantità di sperma prodotto pari a un terzo. Le ragioni del fenomeno, che avanza a un ritmo di quasi il 2% all'anno, sono molteplici, ma tra gli specialisti c'è chi inizia a considerarlo un problema di salute pubblica. Quale senso può avere in un contesto simile investire sulla contraccezione maschile?

RICAMBIO GENERAZIONALE

Non sarebbe più saggio attivarsi per curare seriamente l'infertilità? Simili interrogativi meriterebbero d'essere considerati con particolare attenzione a livello istituzionale, tanto più se - come terza criticità rispetto all'enfasi sulle possibilità del Vasalgel - si guarda all'inverno demografico che flagella l'Europa e, soprattutto, il nostro Paese. Una situazione la cui uscita non pare essere garantita neppure da un welfare degno di questo nome, che all'Italia manca, anche se neppure laddove è prassi consolidata, si pensi al Nord Europa, vengono messi al mondo abbastanza bambini da garantire un congruo ricambio generazionale (stimato in 2,1 figli per donna), che scongiura l'avvio di processi di estinzione.

Più che di gel per fermare lo sperma, servirebbero politiche toste e a lungo termine a favore di natalità e matrimonio, ambito nel quale i figli continuano a nascere più che altrove. Il punto è che propositi di questo genere sono generalmente bocciati da molti, i quali considerano la promozione esplicita della natalità un retaggio fascista e medievale, quando invece fu una preoccupazione, ancorché tardiva, già nell'Impero romano. Il che sottolinea un aspetto che gli osservatori più acuti denunciano da tempo, e cioè che se vengono al mondo pochi bambini è anche perché la nascita di un figlio ha smesso di essere considerata una ricchezza. Prima ce ne renderemo conto, meglio sarà per tutti.

G.G.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 101.382
Diffusione 09/2016: 39.034
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

16-FEB-2017
da pag. 13
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Sulla pelle dei bambini non nati

E l'Europa sfida Donald: aiuti agli abortisti Usa

Strasburgo approva una risoluzione per finanziare le organizzazioni a cui Washington ha deciso di tagliare i fondi perché sono "contro la vita"

::: RENATO FARINA

■■■ Ultime dall'Europa. Magari fossero le ultime. Il Parlamento di Strasburgo riunito in questi giorni in seduta plenaria ha trovato un modo vigliacco di infilare un dito nell'occhio di Donald Trump. Fin qui nulla di particolarmente interessante. Per cavarglielo però usano i bambini non nati. Glieli gettano in faccia. Hai creduto di bloccare l'aborto nel mondo? Ci pensa l'Europa a finanziarlo. Si scusi il linguaggio crudo. Non ne trovo un altro.

Circa 600 milioni di euro l'anno, se questa volontà perentoria sarà accettata dal Consiglio europeo, com'è assai probabile senza un'opposizione forte della gente comune, saranno così pescati dai fondi europei, che anche noi versiamo (tu che leggi ed io che scrivo), per finanziare le organizzazioni che propagandano l'aborto nel terzo mondo, alle quali la Casa Bianca ha deciso di tagliare le risorse. Una scelta che contrasta con la linea di Obama, spinta soprattutto da Hillary Clinton. Una volontà che Trump aveva anticipato, e che ha l'approvazione dell'83 per cento degli americani, da quei populisti che sono.

È andata così. Si dibatteva a Strasburgo una risoluzione per dettare la linea del Consiglio europeo (l'istituzione più importante, che comprende i 28 premier e capi di Stato dei Paesi membri dell'Ue) alla 61ma commissione dell'Onu sullo status della donna. Tesi in gran parte indiscutibilmente giusta. Lotta contro le mutilazioni genitali femminili, ad esempio. Parità dei diritti. Ed ecco che un emendamento viene posto ai voti. Lo propone la sinistra estrema d'accordo coi socialisti e l'Alde (gli ultraliberali cui incredibilmente voleva aderire Grillo con i suoi).

Riproduciamo l'emendamento al completo. Conoscere per deliberare, non è vero?

«1 (f bis) condannare fermamente la norma "global gag", che vieta alle organizzazioni internazionali di ricevere dagli Usa finanziamenti per la pianificazione familiare se offrono servizi per l'aborto, consulenza e vi fanno riferimento o esercitano attività lobbistiche in materia; (deve) ritenere tale norma un attacco diretto e un passo indietro nei confronti dei progressi conseguiti nell'ambito dei diritti delle donne e delle ragazze; chiedere con urgenza all'Ue e ai suoi Stati membri di contrastare l'impatto della norma bavaglio aumentando significativamente i finanziamenti in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti e avviando un fondo internazionale per finanziare l'accesso al controllo delle nascite e l'aborto sicuro e legale, e utilizzando i finanziamenti allo sviluppo a livello nazionale e Ue, al fine di colmare il divario finanziario causato dopo i tentativi dell'amministrazione Trump di bloccare il finanziamento di tutte le orga-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 101.382
Diffusione 09/2016: 39.034
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

16-FEB-2017
da pag. 13
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

nizzazioni di assistenza d'oltremare che offrono servizi concernenti la salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti».

Condannare fermamente Trump. Sostituirsi agli americani nel finanziare queste organizzazioni che hanno per la maggior parte sede in America e fanno riferimento ideologico ai democratici statunitensi e alla loro rete nel mondo. La traduzione ufficiosa degli interpreti di Strasburgo dice goffamente "oltremare". Oltremare è un termine perfettamente adeguato, da colonialismo vecchio stile, innestato sul nuovo internazionalismo del politicamente corretto, che vuole un'umanità a taglia unica.

Chi è contro questa roba è populista? Viva il populismo. La risoluzione con questo gigantesco bubbone ha ottenuto 371 voti a favore, 198 i contrari e 74 le astensioni.

Interessante notare una convergenza importante tra gli eurodeputati italiani. Si sono mossi compattamente contro i leghisti (Salvini presente), la grandissima parte di Forza Italia (guidati da Elisabetta Gardini), il centro con Cesa, e – sorpresa? - quasi tutti i Cinque Stelle. Il Partito democratico? Tranne pochi dissidenti, sono stati compattamente a favore del dito nell'occhio a Trump, agli americani e – sarò volgare, ma la volgarità dice la verità – perché le nostre tasse finanzino l'aborto nel mondo. Qui non si tratta tanto di consentire l'aborto quando ci sono problemi, ma di sostenere organizzazioni che lo propagandano come efficace strumento di controllo demografico nei Paesi poveri. Che ne dice Mister Renzi, per qualche giorno ancora segretario del Partito democratico, e il premier Gentiloni? Una mancia anche agli abortisti americani?

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'europarlamentare di Forza Italia Elisabetta Gardini [LaPr.]

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

LA STAMPA.it

15-02-2017

Lettori
221.508

http://www.lastampa.it/

Tumori in età infantile: come agiscono sulla sfera sessuale della vita futura

FABIO DI TODARO

Non è la priorità, per quei pazienti che in età infantile o nel corso dell'adolescenza si sono ritrovati ad affrontare il cancro. Ma nel valutare la risposta ai trattamenti, i medici devono considerare anche le ripercussioni sulla sfera della sessualità: sia in termini di capacità riproduttive sia di soddisfazione da parte del futuro adulto. Un giovane malato di cancro è un paziente più complesso, a cui occorre fornire risposte in termini di guarigione, ma pure di una prospettiva di vita che non risulti oltremodo condizionata dalla malattia. La sessualità è uno degli aspetti più indagati, perché dalle indagini condotte a posteriori emerge ancora un «delta» nel grado di soddisfazione che si rileva tra gli ex pazienti e i coetanei sani.

Oggi la giornata mondiale contro i tumori infantili

L'ultima conferma - oggi si celebra la giornata mondiale dedicata alla lotta ai tumori infantili: da diverse piazze italiane alle 11 saranno lanciati in cielo dei palloncini bianchi - giunge da uno studio pubblicato su «Cancer». I ricercatori dell'Università Statale dell'Ohio hanno chiesto a 144 giovani adulti sopravvissuti a un tumore in età infantile e ad altrettanti soggetti sani di rispondere a un questionario di gradimento sullo sviluppo degli organi sessuali, sulla soddisfazione nutrita nei confronti del rapporto di coppia e dei momenti di intimità vissuti col proprio partner.

I dati raccolti sono stati incrociati con quelli inseriti nelle cartelle cliniche dei pazienti, al fine di valutare le risposte abbinandole al grado di neurotossicità dei trattamenti farmacologici ricevuti. Diversi gli aspetti interessanti emersi. Gli ex pazienti hanno raccontato di aver avuto un minor numero di relazioni, fino a quel momento. A seconda delle terapie ricevute, inoltre, alcuni hanno segnalato un ridotto sviluppo degli organi sessuali: in particolare coloro i quali avevano superato un tumore cerebrale. A questo, però, non sempre è seguito un livello

inferiore di soddisfazione. «Segno che le problematiche di natura psicosessuale sono estremamente soggettive e vanno affrontate tenendo in considerazione le esigenze del singolo paziente», afferma Vicky Lehmann, psicologa clinica e prima autrice della pubblicazione.

Le opportunità per preservare la fertilità

Lo sviluppo, in questo senso, prevede diverse tappe: l'età del primo rapporto, l'avvio di una relazione stabile, la possibilità di avere figli. Il tema della fertilità è di estrema attualità, quando si parla di malattie oncologiche che colpiscono i bambini e gli adolescenti.

Spesso sono gli stessi pazienti, se non troppo piccoli, a chiedere di essere informati fin dall'avvio del percorso terapeutico sui probabili effetti collaterali delle cure e sulle strategie non perdere la possibilità di diventare genitori. Su questo punto, dunque, occorre essere chiari. Le opportunità sono ridotte per la maggior parte delle persone ammalatesi prima della pubertà, sebbene oggi alcuni trattamenti permettano di preservare la salute riproduttiva. Senza dimenticare la possibilità di effettuare una biopsia del tessuto testicolare prima dell'inizio dei trattamenti.

Più in generale, comunque, le chance risultano di superiori se il cancro compare durante l'adolescenza. «La medicina in questo ambito ha fatto notevoli passi in avanti - afferma Valerio Cecinati, responsabile dell'unità operativa di ematologia e oncologia pediatrica all'ospedale civile di Pescara -. Per l'uomo le possibilità consistono nella conservazione del seme, mentre nella donna ci sono diverse opportunità: la crioconservazione di ovociti o di tessuto ovarico sono le opzioni maggiormente praticate. Lo specialista è tenuto a informare il giovane paziente di queste soluzioni, che permettono peraltro di condividere l'approccio terapeutico: basato come nell'adulto nella chirurgia, nella chemioterapie e nella radioterapia». Avere un figlio dopo il cancro è possibile, anche per chi ha combattuto la malattia da bambino o da adolescente.

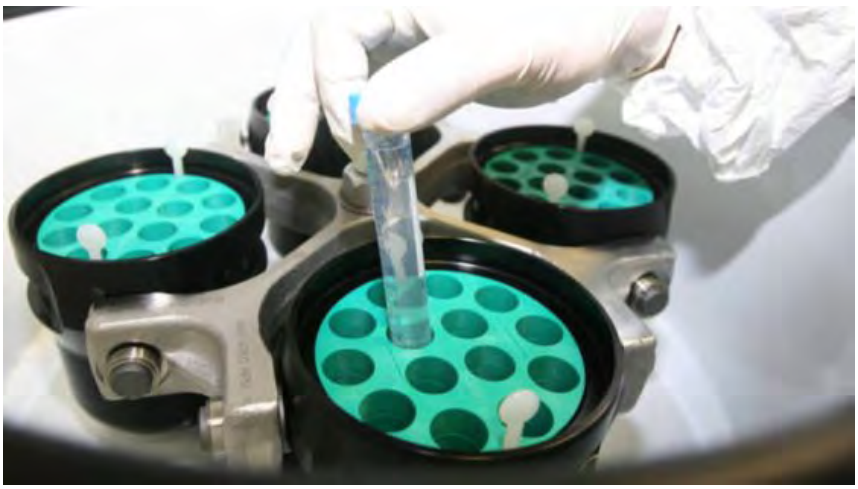
la Repubblica.it

15-02-2017

Lettori
291.389

http://www.repubblica.it/

In Europa crescono i programmi di screening oncologico



Una survey dell'Agenzia Internazionale per la ricerca sul cancro (Iarc) di Lione ha messo a confronto quello che succede nei diversi paesi Ue. Aumentano i cittadini che si sottopongono ai test, ma l'obiettivo è migliorare ancora

Molto positivi. Definiscono così gli autori del **2° report** della **Commissione europea** sull'implementazione a livello nazionale dei **programmi di screening dei tumori** i risultati della loro survey. Rispetto a sette anni fa, quando era uscito il primo Rapporto, le cose sono migliorate: sono decine di milioni i cittadini che ogni anno si sottopongono a **mammografia**, **Pap test** e ricerca del **sangue occulto nelle feci**, mentre oltre la metà dei Paesi ha implementato un programma nazionale per invitare ad effettuare i test. A condurre la ricerca è stata l'**Agenzia Internazionale per la ricerca sul cancro** (IARC) di Lione, su iniziativa della Commissione europea, ma un ruolo di primo piano è stato giocato dal **CPO Piemonte** di Torino. "Un lavoro più difficile di quanto possa sembrare, perché si è avuto a che fare con sistemi sanitari molto diversi, dove lo stesso concetto di programma di screening, nonostante le linee guida europee uscite nel corso del tempo, può contenere diverse accezioni", spiega ***Marco Zappa***, direttore dell'**Osservatorio Nazionale Screening**. A lui abbiamo chiesto di spiegarci l'importanza di questo lavoro.

Perché è importante che l'Unione europea monitori lo stato di avanzamento dei programmi di screening delle singole nazioni?
"Non certo per dare delle pagelle, perché le situazioni di base sono troppo differenti fra loro, ma piuttosto per spingere tutti gli Stati a migliorare la qualità del proprio programma. Se mi si passa la presunzione, si cerca di fare in Europa quello che l'Osservatorio Nazionale Screening fa in Italia da vent'anni. Prova ne sia che gli autori principali di questo progetto sono italiani. Un programma di screening è un percorso, e ogni passaggio del percorso viene monitorato con indicatori. Migliorare

quegli indicatori significa migliorare la qualità dell'assistenza. Il monitoraggio e il confronto con gli altri è il primo passo per farlo".

Ebbene, alla luce dei risultati del Rapporto, possiamo essere soddisfatti del livello degli screening in Europa?
"Sì, soprattutto se mettiamo a confronto questi dati con quelli della survey europea del 2007: è evidente come la logica dei programmi di screening su base di popolazione si sia diffusa in tutta Europa, anche ai Paesi di nuova entrata con un a situazione economica peggiore rispetto ai Paesi "storici" europei. Su 28 paesi ben 25 hanno programmi di screening mammografico, 22 di screening cervicale, 20 di screening colorettale implementati almeno su parte dei propri territori nazionali. I numeri a livello europeo sono impressionanti. In tutta Europa, in un anno, più di 15 milioni e mezzo di donne di età compresa fra i 50 e i 69 anni hanno eseguito una mammografia in un programma organizzato, quasi otto milioni fra i 30 e i 59 anni si sono sottoposte a un Pap test per lo screening del tumore del collo dell'utero, e quasi 10 milioni di persone di età compresa fra i 50 e i 74 anni hanno fatto un test per lo screening del tumore colorettale".

Se guardiamo ai dati italiani e li confrontiamo con quelli delle altre nazioni si nota che sul nostro territorio la performance dei programmi è molto variegata, mentre gli altri Stati sembrano essere più uniformi. Come mai?
"Il progetto prevedeva di raccogliere i dati a livello nazionale oppure, per scelta dei responsabili nazionali, anche per diverse aggregazioni del territorio. Noi abbiamo scelto di fornire i dati per macroreegioni, cosa che ci è consentita per il dettaglio con cui raccogliamo le informazioni. E d'altra parte il gradiente nord-sud è un fenomeno noto, che purtroppo in campo sanitario non riguarda solo lo screening. Al sud i programmi sono meno diffusi e anche quando ci sono c'è una minore partecipazione della popolazione rispetto a quando avviene al centro o al nord. L'insieme di questi due fattori determina una minore copertura di esami di prevenzione. Perché vi sia una minore partecipazione al sud è un problema assai complesso: l'ostacolo principale credo sia la relativa mancanza di fiducia che le popolazioni meridionali hanno nella sanità pubblica. Un programma di screening è uno dei pochi esempi diffusi di sanità di iniziativa, ma se manca la fiducia nella Istituzione/Struttura che promuove l'azione è evidente che i cittadini non risponderanno".

Qual è lo stato di adesione ai tre screening oncologici in Italia?
"I nostri dati sono in costante crescita negli anni. Circa il 60% delle persone invitate allo screening mammografico partecipa, nel caso di quello per la cervice uterina è il 40% ad aderire alla chiamata e siamo al 44% per quello del colon-retto. Fortunatamente sta migliorando anche la copertura dei programmi. Il rapporto europeo si riferisce agli anni 2013-2014, ma se consideriamo i dati del 2015 (ultimi dati disponibile a livello Italiano) i colori dell'Italia sarebbero leggermente più intensi. Nel 2015, infatti, si è avuto un netto miglioramento della copertura dello screening mammografico (intesa come proporzione della popolazione bersaglio raggiunta effettivamente da un invito attivo), superando l'80% (oltre 3.100.000, un aumento di quasi 400.000 inviti rispetto agli anni precedenti). La copertura riguarda più di 9 donne su 10 (praticamente tutte) al nord, poco meno di 9 su 10 al centro e quasi 6 ogni 10 al sud, con un netto miglioramento rispetto agli anni precedenti. Anche nello screening della cervice nel 2015 abbiamo osservato un aumento della copertura rispetto all'anno precedente (+4%). Risultano invitate più di 4 milioni di donne (4.079.264). È interessante notare che oltre 650.000 di questi inviti (il 16% del totale) sono ad effettuare il test Hpv che offre una copertura di 5 anni (e non più solo 3 anni come il pap test). Infine, per lo screening colo rettale sono stati invitati più di 5 milioni di cittadini (5.394.492) di età compresa tra i 50 e i 69 anni, con un aumento di quasi 500.000 inviti in più rispetto all'anno precedente. Nel nord siamo sostanzialmente alla copertura completa a (oltre il 90%), al centro siamo sopra l'80%, mentre al sud si arriva soltanto a poco più del 40% (anche se con una costante tendenza all'aumento). Non vediamo l'ora, quindi, di poter contribuire al prossimo rapporto europeo con dati migliori, ci auguriamo per tutte le tre macroregioni".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 222.715
Diffusione 09/2016: 154.324
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

16-FEB-2017
da pag. 14
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

L'appello dei medici "Sì al biotestamento"

Otto anni fa il Senato promise la norma entro 30 giorni Tour de force per la legge: a fine mese il testo alla Camera

il caso

MARIA CORBI
ROMA

Oggi il dottore può opporsi alla richiesta del paziente di ricorrere alla sedazione profonda

Marco Cappato
Tesoriere Associazione Luca Coscioni

C'è sempre un eroe per caso nei grandi cambiamenti e nelle battaglie civili, in questo caso il suo nome è Dino e lo abbiamo seguito nella sua volontà di morire con dolcezza, addormentandosi, dopo una vita che non è stata affatto buona con lui. E in suo nome ora si gioca l'ultima partita sul testamento biologico che doveva essere esaminato dalla Camera il 20 febbraio e che invece slitta di una settimana, vista la necessità della commissione Affari sociali di avere più tempo per concludere i lavori. Una settimana non è poi molto a meno che non si ricordi che nel 2009 , dopo il clamore del caso Englaro, il Senato promise una legge entro trenta giorni. Otto anni fa. E che secondo i sondaggi l'80% degli italiani è favorevole al bio testamento.

Da oggi si proverà comunque a chiudere con l'esame degli emendamenti per licenziare il testo per i pareri delle altre commissioni e quindi per l'avvio dell'iter in Aula. Tra i nodi ancora da sciogliere, e che vedono la netta contrarietà delle forze politiche di area cattolica, c'è ancora il tema dei Dat, le dichiarazioni anticipate di trattamento, uno degli assi portanti del provvedimento. Restano, al momento, le barricate della Lega, la forte contrarietà di Area popolare, mentre il Pd rivendica compattezza sulla linea favorevole al testo, assieme a M5S e Sinistra italiana.

Marco Cappato, presidente dei Radicali italiani e tesoriere dell'associazione Luca Coscioni, in prima linea in questa battaglia, ritiene buono «l'impianto di questa proposta di legge». «Viene infatti prevista la garanzia che tutti possano ricorrere, per esempio, alla sedazione profonda». Il testo, composto da cinque articoli, affronta il tema della volontà del paziente nei trattamenti sanitari e l'informazione che viene data loro dal personale sanitario. «Le nostre richieste sono tre: la possibilità per il malato di rinunciare a qualsiasi tipo di trattamento, far sì che la volontà del paziente sia quella di ultima istanza e avere la possibilità di accedere alla sedazione continua, profonda», ha spiegato. Cappato sottolinea che ad oggi, in Italia, «non c'è nessuna garanzia per il paziente di poter ricevere la sedazione profonda, in quanto è una decisione che spetta al medico. Quando quest'ultimo non è d'accordo il paziente è costretto a trovarsi un altro medico oppure a ricorrere alle vie legali. Dobbiamo quindi essere sicuri che non si facciano passi indietro».

Tre punti «irrinunciabili», dicono i medici favorevoli al ddl che ieri, in una conferenza stampa alla Camera promossa dall'Associazione Luca Coscioni, hanno illustrato la loro posizione e annunciato che le richieste confluiranno in un documento che sarà diffuso tra i camici bianchi per una raccolta firme e poi inviato a tutti i parlamentari. La sedazione profonda, hanno chiarito gli esperti, non è esplicitamente citata nella legge 38 sulle cure palliative ma è praticata e prevista dalle linee guida delle Società di cure palliative.

Arriviamo a questo appuntamento in Italia «con un enorme ritardo», ha affermato Carlo Alberto Defanti, primario emerito dell'ospedale Niguarda di Milano, membro della Consulta di Bioetica e medico di Eluana Englaro ricordando che «la prima legge sul biotestamento risale al 1976, nello Stato della California. «È incredibile perché in tutta Europa c'è, da noi ancora no». «Seguendo il caso Englaro - ha detto Defanti - all'inizio avevo pensato che avrebbe accelerato questo processo. Invece, al contrario, ha comportato quasi una battuta di arresto perché si è arrivati al principio non negoziabile della difesa della vita ad ogni costo».

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

80
per cento
Secondo i sondaggi 8 italiani su dieci sarebbero favorevoli al biotestamento

2009
anno
A febbraio, dopo 17 anni in stato vegetativo, muore Eluana Englaro La richiesta della famiglia di interrompere l'alimentazione divise l'Italia

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 305.426
Diffusione 09/2016: 216.818
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

16-FEB-2017
da pag. 18
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

«Sono i giudici a staccare la spina» L'anestesista: la politica è indietro

Riccio, medico di Welby: «Lui e il malato di Sla sedato, stessa morte»

«LUI non avrebbe voluto tutto questo clamore, a volte strumentalizzato». A dirlo ieri, in un passaggio della sua omelia per il funerale di Dino Bettamin, è stato il parroco di Montebelluna, nel Bellunese, don Antonio Genovese. Il riferimento è alla discussione nata intorno alla scelta, assunta dallo stesso Bettamin, malato di Sla, di chiedere di essere sedato e addormentato fino alla conclusione naturale della sua vita, ormai compromessa dall'aggravarsi della malattia. Sulla vicenda dell'ex macellaio è intervenuta anche l'Associazione medici cattolici, per bocca del vicepresidente Giuseppe Battimelli: «In questo caso dove si intrecciano malattia, sofferenza e morte bisogna entrare in punta di piedi. La sedazione palliattiva profonda continua nell'imminenza della morte, se praticata con metodi rigorosi, e dalle notizie che si hanno, così è stata attuata a Montebelluna, è deontologicamente, legalmente, vedesi la legge 38/2010 sul dolore, e moralmente lecita. Rientra fra i trattamenti medici e non è una pratica eutanasica». I dubbi, però, per i cattolici restano sul ddl Lenzi, concernente il biotestamento, il cui approdo in aula alla Camera è slittato al 27 febbraiom prossimo. L'Associazione Luca Coscioni, vicina all'area radicale, sostiene la bozza di legge, ma invoca garanzie precise: «Il malato deve avere l'ultima parola, la possibilità di rinunciare a qualsiasi tipo di trattamento e poter ricorrere alla sedazione terminale».

Testamento biologico

Sono stanco di dovere ancora discutere sull'attuazione o meno della volontà del malato

di GIOVANNI PANETTIERE

«UNDICI anni dopo la morte di Piergiorgio Welby sono stanco di dover ancora parlare di biotestamento. Mi adeguo, per carità, ma il nostro resta un Paese retrogrado, in Europa pari solo alla Romania e all'Ungheria». All'uscita della conferenza stampa dell'Associazione Luca Coscioni sul ddl Lenzi circa le Dichiarazioni anticipate di trattamento (Dat), il dottor Mario Riccio fatica a trattenere l'amarezza per l'andamento del dibattitto in corso in Italia sul fine vita. Sullo sfondo l'ultimo caso di cronaca, quello del malato di Sla di Montebelluna, spentosi alcuni giorni fa dopo una sedazione profonda richiesta dallo stesso paziente. Nel 2006 fu Riccio, anestesista di Cremona, a staccare la spina a Welby, precedentemte sadato, dando così seguito alla volontà del pittore-poeta, affetto da una grave forma di distrofia muscolare. Per quella vicenda il medico venne sottoposto a processo, con l'accusa di omicidio del consenziente.

Dottore, davvero non è proprio cambiato nulla dal caso Welby?

«È mutata la percezione e la sensibilità dell'opinione pubblica che ha capito di che cosa si sta parlando. Purtroppo, invece, l'atteggiamento della politica è rimasto quella di allora: siamo ancora qui a dover discutere se attuare o meno in pieno la volontà del paziente».

Chi si è mossa in questi anni è la giurisprudenza, non trova?

«Senza dubbio, un decennio fa io per una vicenda assolutamente analoga a quella di Montebelluna ho subìto un processo, seppur breve e con un esito favorevole, per giunta scontato».

Nel suo caso il giudice sentenziò «il non luogo a procedere», perché «il fatto non costituisce reato».

«Proprio così... Venni prosciolto non perché non avessi commesso l'omicidio del consenziente, bensì in quanto avevo ottemperato a un dovere impostomi dall'articolo 32 della Costituzione che riconosce al singolo il diritto a non essere sottoposto a un determinato trattamento sanitario. Nella vicenda Welby il magistrato ravvisò una causa di non punibilità, l'anno scorso, invece, il giudice tutelare ha ordinato all'Asl di Cagliari di staccare i macchinari che tenevano in vita Walter Piludu, proprio in ottemperanza alla Carta. Un bel passo avanti».

A Montebelluna è stata praticata una sedazione palliativa profonda e continua, in contemporanea all'interruzione dell'alimentazione artificiale. Da alcune frange pro life si grida all'eutanasia passiva: si aprirà un'inchiesta?

«No, assolutamente no. Credo che l'ordinanza di Cagliari abbia tracciato una linea precisa che è poi quella della Costituzione. La sedazione palliativa profonda e continua è una pratica ordinaria nei nostri ospedali. Durante questa manovra si sospendono tutte le eventuali terapie in corso, dalla ventilazione meccanica alla nutrizione. Cambiano i tempi del decesso, più lunghi, ma equivale a staccare la spina».

Per una parte della classe medica, non per forza cattolica, l'alimentazione e l'idratazione artificiale non sono trattamenti sanitari e pertanto non possono essere oggetto di disposizioni nel biotestamento.

«Questo è una retaggio culturale che tuttavia non risponde alla realtà dei fatti. Credo che sia bene avere un dibattito interno alla comunitò scientifica. Altro è imporre il proprio orientamento al malato».

Il ddl Lenzi consente di disporre anche lo stop dell'alimentazione/idratazione artificiale.

«È un aspetto positivo, ma restano dei punti dolenti nel testo. Per esempio, rifacendosi alla legge del 2010 sul dolore, che non parla esplicitamente di sedazione palliativa profonda e continua, il ddl non tutela questo trattamento. Il mio timore è che si approvi una legge che renda ancora più complessa l'applicazione della Carta. Va depenalizzata l'eutanasia».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 141.770
Diffusione 09/2016: 71.844
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

16-FEB-2017
da pag. 19
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

AMORE CHE COMMUOVE

Il coraggio di andarsene mano nella mano

di **Valeria Braghieri**

a pagina **19**

LA TRAGEDIA PERFETTA

Due coniugi inglesi tra amore e coraggio: muoiono di tumore mano nella mano

L'immagine degli ultimi momenti di Mike e Julie che commuove il web

di **Valeria Braghieri**

È la tragedia perfetta. Mano nella mano, come quando ci si tuffa. È la tragedia perfetta perché della morte, a far paura è l'essere soli. O il rimanere soli. Il tuffarsi in solitaria: che sia per restare o per andarsene. È la tragedia perfetta perché la morte è un'apnea. E invece così no. Mano nella mano a morire assieme dopo una vita insieme. Il sette febbraio lui, il quattordici febbraio lei, una settimana esatta dopo. Mike, 57 anni, se n'è andato per un tumore al cervello diagnosticato nel 2012, e la moglie Julie, 50 anni, per un tumore a fegato e reni scoperto nel maggio dell'anno scorso. È la tragedia perfetta perché quando prendi congedo da qualcuno che sta male e te ne torni a casa, la sera, ti si sfilaccia il cuore a lasciarlo lì. A mettere in mezzo tempo e distanza e incognite prima del tempo. Ti si sfilaccia il cuore ad assaggiare l'addio ad ogni saluto. Ti piegano in due le fitte a immaginarlo solo, in un letto di ospedale, mentre pensa al peggio e aspetta il peggio. Invece Mike e Julie erano sdraiati vicini, in due letti accostati (al St. John di Merseyside, vicino a Liverpool). Mano nella mano, con i tubi delle flebo, le guance vuote e il respiro lento, con la tosse brutta e i ricordi di una vita, la stessa vita e di tre figli avuti assieme, da salutare nello stesso momento. Luke, 21 anni, Hannah, 18, e Oliver, 13, che gli amici stanno cercando di aiutare con una sottoscrizione che ha già raccolto 200.000 sterline (235mila euro). È la tragedia perfetta perché se ne sono andati assieme dopo essere davvero stati assieme. È la tragedia perfetta perché se si è stati la stessa cosa, non si può che smettere di essere nello stesso momento. Per mano. Respirando solo qualche giorno in più ma senza già esserci più. È la tragedia perfetta perché si sono congedati come hanno vissuto.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Mercoledì 15 FEBBRAIO 2017

Oncologia. Favo: "La nutrizione parenterale domiciliare sia inserita nei Lea. È una terapia salvavita"

La richiesta presentata oggi alla Commissione Igiene e Sanità del Senato da Elisabetta Iannelli Segretario Generale di Favo e dal Direttore Laura Del Campo: "Così si evita il protrarsi dell'ospedalizzazione e si facilita la reintegrazione familiare, sociale, scolastica e lavorativa del malato riducendo sensibilmente la spesa sanitaria regionale e nazionale"

"La nutrizione parenterale domiciliare sia inserita nei Lea. Grazie a questa terapia si può evitare il protrarsi dell'ospedalizzazione, si facilita la reintegrazione familiare, sociale, scolastica e lavorativa del malato e si riduce anche la spesa sanitaria regionale e nazionale".

È questa la richiesta chiara e forte rivolta ai senatori della Commissione Igiene e Sanità da Elisabetta Iannelli Segretario Generale della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo) e dal Direttore Laura Del Campo ricevute oggi dalla Presidente Emilia De Biase insieme alle senatrici Nerina Dirindin, Manuela Granaiola, Donatella Mattesini, Annalisa Silvestro e al senatore Amedeo Bianco.

"Ad oggi – hanno spiegato le rappresentanti di Favo – sebbene la nutrizione parenterale domiciliare sia universalmente riconosciuta come terapia salvavita, non è inclusa nei Lea ed è erogata con inaccettabili difformità regionali. Eppure è supportata da evidenze scientifiche in termini di benefici clinici di sicurezza e di sostenibilità economica ed è inserita in tutte le linee guida nazionali ed internazionali. Inoltre, hanno aggiunto, questa terapia evita il protrarsi dell'ospedalizzazione e facilita la reintegrazione familiare, sociale, scolastica e lavorativa del malato riducendo sensibilmente la spesa sanitaria regionale e nazionale".

Non solo, nel corso dell'audizione in commissione, Favo ha illustrato anche la "Carta dei diritti del paziente oncologico all'appropriato e tempestivo supporto nutrizionale", realizzata dalla Federazione insieme all'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) e dalla Società Italiana di Nutrizione e Metabolismo (Sinpe). La Carta è un decalogo che illustra, in modo semplice ed immediatamente comprensibile, ai malati oncologici i corretti principi in tema di nutrizione. L'obiettivo è di fornire informazioni ai pazienti ed ai loro famigliari sull'alimentazione e sul diritto a ricevere corrette prescrizioni nutrizionali durante tutto il percorso terapeutico oncologico.

ANSAit

15-02-2017

http://www.ansa.it

Vaccini, il 20% degli italiani è scettico

Esperti Ue, lo scetticismo fa male, le malattie aumentano

In Italia quasi una persona su quattro (il 20%) ritiene che i vaccini non siano sicuri: una percentuale alta ma non troppo se paragonata a quella registrata in Francia, dove la quota della popolazione che non si fida dei vaccini è del 41%, la più alta tra i Paesi dell'Unione europea. Le cifre, raccolte dal Vaccine Confidence Project, sono state presentate alla conferenza sul crescente scetticismo nei confronti dei vaccini e le sue conseguenze organizzata dalla Commissione europea a Bruxelles.

Secondo gli esperti, questo crescente scetticismo in Europa rallenta l'azione per debellare malattie come il morbillo, rende le comunità più vulnerabili a patologie che ritornano, come la difterite, e sta diventando un problema sempre più importante per gli adulti, con i casi di parotite e pertosse che negli ultimi anni sono aumentati soprattutto nei soggetti con più di 15 anni. Secondo quanto emerso nel corso della conferenza, i vaccini sono sostanzialmente vittime del loro stesso successo: l'incidenza delle malattie si riduce e così si crede di poterne fare a meno. In base ai dati presentati dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie, dal 2000 al 2009 quasi 5 milioni di bambini europei sotto i due anni non sono stati vaccinati contro morbillo-parotite-rosolia. Una prassi che ha contribuito al picco recente di infezioni di morbillo negli adulti, con il 25% dei casi registrati tra il 2014 e il 2016 che ha colpito gli over 30.

healthdesk

15-02-2017

http://www.healthdesk.it/

COMUNICAZIONE

Io non ne ho bisogno. L'effetto "terza persona" che mette in crisi le campagne di vaccinazione

È la croce di chi per mestiere deve riuscire a persuadere più persone possibili, dal marketing, alla propaganda politica, alle campagne di informazione sulla salute: c'è sempre chi pensa che il messaggio valga per gli altri e non per se stessi. Da tener presente quando si dice "vaccinatevi"

Giovanna Dall'Ongaro

"Vaccinatevi". L'invito proviene da fonti affidabili e super partes, il messaggio è chiaro e sostenuto all'unisono dalla comunità scientifica, la copertura mediatica è garantita dalla carta al web e le testimonianze dei volti noti regalano quell'appeal sempre gradito quando si tratta di comunicazione. Insomma, sembra impossibile non lasciarsi persuadere. Eppure, volantini, manifesti e spot televisivi non ottengono sempre l'effetto desiderato. Vale per i vaccini così come per altre iniziative di prevenzione per la salute.

Spesso tra i due principali obiettivi perseguiti da tutti i pubblicitari ne resta in piedi solo uno: l'informazione raggiunge tutti, ma in pochi fanno quel che gli viene suggerito. Perché? Cosa c'è che non funziona nelle campagne informative sulla salute?

Se lo è chiesto Hyunmin Lee, ricercatrice della Drexel University, che sul **Journal of Health Communication** tira in ballo il cosiddetto "effetto terza-persona".

Il fenomeno, entrato negli studi di psicologia sociale negli anni Ottanta, è la croce dei responsabili di qualunque tipo di propaganda, dal marketing, ai tentativi di persuasione politica, e alle campagne di prevenzione in medicina, per l'appunto. Il messaggio veicolato dai mass media suscita la seguente reazione: vale per gli altri, ma non per me.

E così, il vaccino per l'influenza, tanto per fare un esempio, diventa necessario solo dalla

seconda persona in poi. A chi serve il vaccino? Non a me.

E non perché l' "io" di turno metta in dubbio la pericolosità del virus o sia particolarmente fiducioso nelle naturali difese immunitarie, ma perché si sente inattaccabile da qualunque tipo di messaggio "urbi et orbi".

Più vasta è la platea dei destinatari della campagna di comunicazione, maggiore sarà il numero di chi si tira fuori dalla mischia, pensando sotto sotto "non mi faccio manipolare".

Hyumin Lee ha constato, grazie a una serie di esperimenti, che l'effetto terza persona, riguarda anche i messaggi di salute pubblica. Dopo aver mostrato a un gruppo di individui alcuni filmati sui rischi dell'epidemia influenzale causata dal virus H1N1, mandati in onda dalle principali reti televisive americane nel 2009, Lee ha toccato con mano la singolare reazione psicologica.

I messaggi incoraggiavano una serie di azioni, tra cui lavarsi le mani, evitare i luoghi affollati e vaccinarsi. Ebbene, terminata la visione gli spettatori erano restii a dire "sì, ci vaccineremo", ma erano sicuri che il messaggio avrebbe convinto tutti gli altri a farlo.

Questa presa di posizione non è priva di conseguenze. Chi si sente immune dai messaggi rivolti alla popolazione sarà meno disposto a seguire i consigli di prevenzione. Ma le stranezze del comportamento umano legate all'effetto terza persona non finiscono qui. Chi sostiene di non venire influenzato dalla fonte dell'informazione e di restare indifferente all'invito a vaccinarsi anche quando proviene da un medico, sostiene con convinzione che per gli altri non vale lo stesso: i consigli dei dottori sono per il resto della popolazione più efficaci di quelli dei politici, per esempio. È uno zoccolo duro difficile da persuadere. L'effetto terza persona mette a dura prova i creativi incaricati di ideare le campagne di prevenzione. Nuovo tentativo, nuovo fallimento: quando il messaggio enfatizza la gravità del pericolo, la reazione degli "irriducibili" non cambia, pur scommettendo però che quella degli altri ne sarà influenzata.

Da quando il sociologo Phillips Davison nel 1983 definì per la prima volta le caratteristiche dell'effetto terza persona, gli psicologi si sono affannati a trovarne una spiegazione.

«Gli "io"- spiega Lee - ritengono che gli "altri" usino differenti criteri, meno intelligenti, basati più sull'autorevolezza dell'esperto più che sulla comprensione del messaggio di salute nella sua interezza».

Tirando le somme di tutte le interpretazioni, e banalizzando l'identikit psicologico di questi "outsider", si può finire per considerali dei bastian contrari, un po' anticonformisti ostili per indole e non per convinzione a qualunque forma di comunicazione di massa, desiderosi di

essere meno influenzabili. Anche quando riconoscono che il messaggio è buono e giusto, non sono portati a seguirlo.

Ma, non bisogna gettare la spugna, avverte Lee. Le campagne di informazione sulla salute devono tenere conto di queste possibili reazioni.

Intanto, avverte la ricercatrice, non bisogna sottovalutare la capacità di comprensione del messaggio da parte dei destinatari. Per convincere tutti gli “snob”, per esempio, è meglio dare indicazioni concrete sui rischi di una determinata malattia, piuttosto che elargire generici consigli di esperti.

Solo così si può evitare di scatenare la reazione infastidita di chi pensa di saperne di più. Insomma, gli esperti di salute pubblica dovrebbero tenere presente che quando un politico, un medico, uno attore, uno sportivo dice “vaccinatevi” ci sarà sempre qualcuno che, guardandosi intorno alla Robert De Niro in Taxi driver, si chiederà “Dici a me?”, per poi concludere con un convinto "no".

quotidianosanità.it

Mercoledì 15 FEBBRAIO 2017

Medicina Nucleare. Medici e Tsrm approvano un documento comune sul management del settore

Obiettivo quello di organizzare una equipe sanitaria, di approccio al processo, con una logica di sistema dedicata, dove i professionisti dell'Area Medico-Nucleare (Medici Nucleari, Fisici Medici, TSRM) intervengano ognuno per le proprie competenze in un corretto equilibrio di rapporto multidisciplinare e di responsabilità di equipe. IL DOCUMENTO.

"Management della erogazione delle prestazioni di Medicina Nucleare" è il titolo del documento sottoscritto congiuntamente a Milano da Onelio Geatti, Presidente dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare ed Imaging Molecolare (Aimn) e da Alessandro Beux, Presidente della Federazione nazionale dei Tecnici Sanitari di Radiologia Medica (Tsrm).

"L'elaborato - spiegano Geatti e Beux - è il risultato di un lavoro iniziato nel 2013 con l'obbiettivo di definire ruoli e funzioni delle diverse figure professionali coinvolte nella gestione delle prestazioni di Medicina Nucleare. La proficua integrazione di conoscenze, competenze, campi e modalità d'azione in una branca ad elevato contenuto specialistico valorizza il lavoro d'équipe e lo intende come una sintesi produttiva basata su obiettivi condivisi, raggiungibili esclusivamente con il riconoscimento reciproco delle professionalità coinvolte, operanti in massima sintonia".

"Il documento – concludono - è in linea con la centralità dell'Evidence Based Medicine quale procedimento evolutivo multiprofessionale. Dal suo contenuto deriva un impegno formale dei firmatari alla periodica revisione, con cadenza almeno biennale, considerando l'introduzione di tecnologie più aggiornate e di nuovi atti normativi".

Le conclusioni del documento

"L'equilibrio e l'intesa del gruppo multidisciplinare dell'Area Medico Nucleare, soprattutto tra Medici Nucleari, Fisici Medici e TSRM, garantiscono efficacemente il rispetto dei due principi fondamentali per la radioprotezione del paziente e degli operatori: giustificazione e ottimizzazione, principi distinti ma complementari tra loro.

Ogni professionista è responsabile degli atti e dei processi nei quali è chiamato a intervenire. Il Medico Nucleare è il Responsabile della prestazione medico nucleare nella sua completezza per tutti gli aspetti clinico-medico nucleari; trova tra gli altri professionisti sanitari le specificità di competenza e autonomia professionale indispensabili all'esecuzione di una prestazione di Medicina Nucleare appropriata, giustificata e ottimizzata.

In particolare nella figura del professionista TSRM riconosce tutte le specificità di competenza, conoscenza e abilità (EQF), nonché l'autonomia professionale nella gestione tecnica delle procedure medico nucleari.

L'AIMN, l'AIFM e la FNCPTSRM intendono fornire il loro contributo al sistema sanitario per la creazione di modelli organizzativi, capaci di poter garantire percorsi di assoluta eccellenza. Appare ormai improcrastinabile la necessità di riorganizzare l'assistenza nelle strutture ospedaliere, che rimangono, per intensità di cure e funzioni, quelle dedite alla presa in carico del paziente nella fase acuta e subacuta, mentre l'assistenza territoriale richiede una riqualificazione dell'offerta e una attenta coordinazionexxxiii, per garantire prevenzione e continuità delle cure, rispettando qualità appropriatezza ed uso efficiente delle risorse.

È necessario pertanto organizzare una equipe sanitaria, di approccio al processo, con una logica di sistema dedicata, dove i professionisti dell'Area Medico-Nucleare (Medici Nucleari, Fisici Medici, TSRM) intervengano ognuno per le proprie competenze in un corretto equilibrio di rapporto multidisciplinare e di responsabilità di equipe".

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 162.805
Diffusione 09/2016: 98.970
Lettori Ed. II 2016: 199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

MF

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

16-FEB-2017
da pag. 7
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

FOCUS OGGI

Tutte le opportunità della Brexit per Milano

Oggi convegno Italy Now and Next con Padoan, Alfano e Sala. Milano città ideale per ospitare le attività in uscita da Londra

Pagano e Pezzulli a pagina 7

OGGI A PALAZZO MARINO L'INCONTRO ITALY NOW AND NEXT CON PADOAN, ALFANO E SALA

Milano, le opportunità di Brexit

Il capoluogo lombardo è la piazza ideale per assorbire le istituzioni che devono abbandonare Londra. Dall'Ema all'Euroclearing, dal CyberParco allo Human Technopole. Fino alle università

DI ALESSANDRO PAGANO* E BEPI PEZZULLI**

Il comune di Milano, il ministero dell'Economia e quello degli Affari Esteri presentano oggi *Italy Now and Next*, una giornata di riflessione congiunta tra governo centrale e governo locale per disegnare un processo di sviluppo condiviso, che parta dalla Brexit per promuovere la città nel mondo e coinvolgere il Paese. L'incontro si tiene a Palazzo Marino, a Milano.

In tempi brevi, Londra perderà due agenzie europee (Eba ed Ema), nonché le attività di euroclearing. La redistribuzione delle relative risorse può andare in due direzioni opposte. La prima, la balcanizzazione della finanza e la frammentazione del blocco europeo. La seconda, la rimodulazione del modello di integrazione e la costruzione di una partnership con l'Uk. Quest'ultima è la direzione che meglio tutela l'interesse nazionale italiano.

Se Milano è la piazza ideale per assorbire le risorse liberate dalla Brexit, sia per la presenza di Borsa Italiana sia per la dimensione del settore farmaceutico e bio-medicale in Lombardia, la partita che si gioca per Milano ha una rilevanza nazionale ed europea. Infatti, la posta in gioco è rappresentata da un salto di qualità nei rapporti tra Italia e Ue e dalle occasioni irripetibili di crescita per alcuni settori chiave dell'economia italiana.

L'Italia può non solo far crescere il pil, ma anche divenire il partner europeo che bilancia il rischio politico creato dall'uscita dell'Inghilterra. In questa gara con altri Paesi (soprattutto Germania e Francia), l'Italia deve dimostrare di essere credibile per investitori stranieri e partner europei. Per questo, il ruolo di Milano deve essere promosso in squadra da città, governo e parlamento. Vale allora la pena, ricapitolare, le opportunità in gioco e gli strumenti a disposizione.

Ema. La gara per la nuova sede dell'Agenzia Europea del Farmaco è attualmente l'unica ufficialmente varata dal governo italiano assieme al Comune di Milano con la costituzione di una cabina di regia, in cui siedono anche la Regione Lombardia e Farmindustria. I numeri: 900 dipendenti, 300 milioni di budget annuo e un intenso programma di eventi.

Euroclearing. Le attività di regolamento e liquidazione dei derivati otc denominati in euro non possono rimanere in un Paese extraeuropeo. Milano può valorizzare l'infrastruttura di mercato (Borsa valori, Monte titoli, Cassa di compensazione e garanzia e il Mercato telematico dei titoli di Stato) all'esito di un percorso condiviso con il London Stock Exchange (Lse), che acquisì Borsa Italiana nel 2007. Attraverso Milano, Lse ha l'opportunità di conservare sul suo bilancio consolidato le attività che perde a Londra. I numeri: 11 mila posti di lavoro e 6 miliardi di euro di gettito fiscale.

CyberParco. La creazione in Italia di un distretto dedicato alla cybersecurity è tra le proposte sulla destinazione di ArExpo. Il CyberParco è un'occasione di incontro tra università, aziende, start-up, fondi di investimento, per sviluppare un hub euro-mediterraneo in un settore strategico. Recentemente, Unicredit, assieme ad alcune banche estere (Hsbc, Deutsche Bank, Kbc, Natixis, Rabobank, SocGen), ha investito nello sviluppo di una piattaforma di pagamento basata sulla tecnologia blockchain, per gestire le transazioni economiche tra imprese. Sempre Unicredit, insieme a Intesa e altre banche italiane ed estere (circa 40), ha aderito all'invito dell'European Payment Council per l'avvio di un sistema di instant payment. Un distretto di cybersecurity diventerebbe il centro d'innovazione tecnologica, dove attrarre investimenti e sviluppare soluzioni per le imprese, tra cui quelle del nuovo centro finanziario. La cybersecurity si colloca nella top 10 dei settori emergenti, con un fatturato globale stimato in oltre 180 miliardi di dollari per il 2021.

Human Technopole. Lo Human Technopole-Italy 2040, che sorgerà in ArExpo, ha l'obiettivo di rendere l'Italia uno dei Paesi leader mondiali nelle tecnologie umane. Il progetto coinvolge l'Istituto Italiano di Tecnologia, il Politecnico di Milano, l'Università degli Studi di Milano e l'Università degli Studi Milano Bicocca, in collaborazione con gli istituti di ricerca clinica e ospedaliera di Milano, la Fondazione Edmund Mach di Trento, la Fondazione Isi di Torino, il Cineca di Bologna e il Crea. Lo Human Technopole prevede l'insediamento nell'area Expo a Milano di un'infrastruttura centrale di laboratori che ospiterà a regime circa 1.500 fra ricercatori, tecnici e amministrativi.

Partnership tra università ita-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 162.805
Diffusione 09/2016: 98.970
Lettori Ed. II 2016: 199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

MF

Dir. Resp.: Pierluigi Magnaschi

16-FEB-2017
da pag. 7
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

liane e inglesi. In conseguenza di Brexit, le università inglesi perderanno l'accesso ai finanziamenti comunitari per l'insegnamento, la valorizzazione del partenariato con l'industria, nonché la promozione dei programmi di scambio e di ricerca con altre università europee. Alcune università italiane sono ben posizionate nei ranking internazionali e i processi di internazionalizzazione dell'offerta formativa sono avanzati in molti degli atenei italiani. Creare partnership (o addirittura fondersi) con università britanniche, può diventare una grande opportunità per rilanciare il sistema universitario italiano a livello globale. Milano ha vantaggi competitivi, perché propone un'offerta integrata tra formazione/ricerca accademica e alcune filiere industriali. In particolare nei settori interessati dalle sfide post-Brexit: farmaceutica e medicina (candidatura per la sede dell'Ema) ed economia e finanza (attrazione delle attività di euroclearing).

Le sinergie tra opportunità sono evidenti. Esistono poi strumenti già immediatamente attivabili, che un'azione congiunta tra istituzioni centrali e locali può mettere a sistema: Il Geie (gruppo economico di interesse europeo), per realizzare un Eurodistretto degli Affari a Milano; la Zes (Zona economica speciale) per ArExpo; il distretto industriale o tecnologico, da applicare al Cyberparco; il Patent box, regime fiscale agevolato per il reddito prodotto da beni immateriali; l'Arbitro per la conciliazione finanziaria, istituito dalla Consob da gennaio di quest'anno, per regolare il contenzioso finanziario; la Cooperative compliance, appena introdotta dalle Entrate, per semplificare la vita fiscale degli investitori internazionali; la Corte Arbitrale Europea, organo con tempi e costi competitivi rispetto alla giustizia ordinaria e agli arbitrati internazionali di Parigi e Londra; il Tutor amministrativo, per investitori esteri nei rapporti con la pubblica amministrazione, per ridurre gli oneri burocratici.

L'Italia oggi ha molto da offrire. Le risorse umane hanno costi competitivi a fronte della buona qualità degli studi. La legislazione sul lavoro italiana è oggi flessibile sia di quella francese, che di quella tedesca. L'estensione del decreto sul rientro dei cervelli offre sconti fiscali anche a professionisti stranieri che vengono a lavorare in Italia, mentre le tasse francesi, lussemburghesi e olandesi sui redditi alti sono molto punitive. Esiste la reversibilità dei contributi pensionistici per i lavoratori stranieri, mentre in Francia non è concessa.

Milano, dal canto suo, ha grandi punti di forza. Una posizione centrale in Europa con buoni collegamenti internazionali e trasporti cittadini da smart city. Un'infrastruttura di mercato e un polo della monetica che rappresentano un'eccellenza per standard di competenza, tecnologici e di sicurezza. Un'offerta immobiliare molto buona per quantità e qualità degli operatori (CityLife, Copernico, Porta Vittoria, Porta Nuova, Portello), rispetto a Dublino e Francoforte. Un'offerta di servizi professionali di alta qualità (studi legali, società di consulenza, agenzie di comunicazione, attività di vigilanza e regolamentazione). E ancora, scuole internazionali e università in grado di accogliere una comunità internazionale e produrre un bacino di talento continuo. Il mondo non aspetta altro che dare un'occasione all'Italia.

** deputato Lega*
*** presidente Select Milano*

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 222.715
Diffusione 09/2016: 154.324
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

16-FEB-2017
da pag. 14
foglio 1
www.datastampa.it

SPERIMENTAZIONE CON DROGHE, ALCOL E TABACCO

Test sugli animali per altri tre anni Le associazioni: "Andremo in piazza"

2012
anno
Gli animalisti fecero un blitz a Green Hill per liberare i cani usati per i test

25
marzo
Il primo giorno in cui gli animalisti protesteranno contro la proroga Altre manifestazioni il 26 marzo, l'1 e il 2 aprile

ANTONELLA MARIOTTI
TORINO

«Da giugno dell'anno scorso aspettiamo la relazione dell'istituto zooprofilattico della Lombardia su questo tipo di sperimentazione animale. L'aveva chiesta il ministro Lorenzin per decidere il blocco dei test su alcol, droghe e tabacco. Non si riesce ad avere quel documento». Si sfoga così Gianluca Felicetti, presidente della Lega antivivisezione, commentando la decisione del governo di prorogare di tre anni quel tipo di test sugli animali, proroga votata in Commissione Affari istituzionali del Senato e che ha scatenato la protesta del mondo animalista.

Tutto inizia con i beagle di Green Hill, nel 2012 gli animalisti liberano gli animali dell'allevamento, i cani erano destinati alla sperimentazione sui danni dall'uso del tabacco. Da quella vicenda inizia la battaglia contro la sperimentazione animale per i test su droga, tabacco e alcol. E' giusto sottolineare che in discussione non c'è la sperimentazione su farmaci salvavita o oncologici.

«Gli animali non fumano, non si drogano e non bevono alcol. Come per la sperimentazione sui cosmetici esistono test alternativi - insiste Felicetti - Il governo ha inserito questa proroga nel mille proroghe che prevede il voto di fiducia e quindi diventerà legge. I test avrebbero dovuto diventare fuori legge il primo gennaio. Invece in commissione Affari Istituzionali una votazione bipartisan ha votato per altri tre anni di sperimentazioni». L'emendamento sotto accusa è quello De Biasi Cattaneo che all'inizio prevedeva 5 anni. «Gli sperimentatori sostengono che sia il tempo necessario per un progetto - aggiunge Felicetti - Non saranno contenti neanche loro». Nel pacchetto sono inseriti anche i test sugli xenotrapianti: organi di maiale inseriti nelle scimmie. «Una pratica – aggiunge il presidente della Lav – alla quale non credono neanche i medici. Allora perché proseguirla?».

Il calvario degli animali sottoposti ai test prevede iniezioni di droghe nell'addome o nel cervello, choc acustici o tattili con pinze e piastre ustionanti. In Germania «si spendono 50 milioni di euro per la sperimentazione non animale. In Italia? Cinquecentomila euro». Secondo Felicetti è soprattutto questo il problema, non «che non esistono metodi alternativi, perché all'estero ci sono. Come c'erano 10 anni fa per i cosmetici, ora nessuno di noi rischia un danno al viso con cosmetici non testati sugli animali».

La battaglia degli animalisti si sposterà in piazza: il 25 e 26 marzo e l'1 e 2 aprile la Lav chiama associazioni e sostenitori nelle principali città per ottenere dal prossimo Governo la destinazione di almeno il 50% dei fondi previsti per la ricerca, a sostegno dello sviluppo e della convalida dei metodi di ricerca che non fanno uso di animali.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 340.745
Diffusione 09/2016: 239.605
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

16-FEB-2017
da pag. 21
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

La polemica

Quei test sugli animali che scontentano scienziati e animalisti

Proroga di 3 anni alla moratoria della legge che li vieta I ricercatori: "È troppo poco". La Lav: "Inutili e crudeli"

Senato, in Commissione il sì alla sperimentazione nelle ricerche su droghe e trapianti fino al 2020

SILVIA BENCIVELLI

ROMA. Si potrà fare sperimentazione animale ma solo per tre anni, e poi si vedrà. Lo ha deciso la Commissione Affari costituzionali del Senato, che ha approvato a maggioranza un emendamento del dl Milleproroghe (oggi la fiducia a Palazzo Madama) per permettere l'uso di animali nelle ricerche su droghe e trapianti fino al 2020. Ma proprio il 2020 è un compromesso che scontenta tutti, scienziati e animalisti, con i primi preoccupati per la competitività della ricerca italiana e i secondi che annunciano la discesa in piazza nel nome della difesa degli animali. Ed ecco perché.

In Italia vige una legge (il decreto legislativo 26/2014) che recepisce una direttiva europea (la 63/2010). Ma vi aggiunge alcune varianti restrittive, che non permettono l'uso degli animali nei due ambiti di cui sopra: i cosiddetti xenotrapianti, cioè quelli da specie animali diverse studiati per poter sopperire alla mancanza di donatori d'organo, e le sostanze d'abuso, compresi alcol e tabacco. L'emendamento passato ieri prolunga una moratoria in scadenza che bloccava temporaneamente il divieto e quindi permetteva agli scienziati di fare test animali nonostante la legge. Gli scienziati avevano sperato che l'emendamento in discussione prolungasse la moratoria di altri 5 anni, mentre gli animalisti puntavano a farla cadere e a rendere operativo il divieto.

Ma perché promulgare una legge e poi metterne subito una parte in moratoria? Perché la direttiva Ue doveva essere recepita senza modifiche, e infatti la legge italiana è stata accolta con l'apertura di una procedura di infrazione. La moratoria è scaduta a gennaio: non prorogarla, seppur in mancanza di dimostrazioni della possibilità di fare a meno degli animali, avrebbe peggiorato la nostra posizione rispetto all'Ue che proprio ieri ci ha dato due mesi per adeguarci. Ma avrebbe fatto contenti gli animalisti per i quali gli esperimenti in quei due settori sono «particolarmente inutili per i malati e crudeli per gli animali», come scrive la Lav. Mentre prorogarla avrebbe accontentato gli scienziati purché lo si fosse fatto per un numero di anni sufficiente a continuare a partecipare in maniera credibile alla ricerca Ue. Cioè coperti dalla legge per progetti di studio che durano in media ben più di tre anni. Qualsiasi via di mezzo avrebbe sollevato proteste da entrambi i fronti, ed è quello che è successo.

«Ma su queste questioni un compromesso è necessario, perché la nostra società è attenta al tema», riflette Simone Pollo, filosofo della Sapienza – Università di Roma, autore di Umani e animali: questioni di etica (Carocci, 2016). «Solo che i compromessi li puoi fare in due modi: con un calcolo, tipo una media aritmetica, anno più anno meno. Oppure puoi fare un tavolo di confronto tra istanze diverse e lasciare che la politica prenda una decisione che sia poi pubblicamente difendibile. Ecco, il primo sistema può dare risultati imperfetti, ed è quello che è successo qui».

La normativa Ue sui test animali (si possono fare ma con tante cautele), invece, è arrivata dopo una lunga riflessione ed è ritenuta una buona legge. «Perché – prosegue Pollo – richiede la massima trasparenza nell'uso degli animali da ricerca, molta di più di quella richiesta per esempio nella produzione alimentare». Ed è da notare che «negli altri paesi è stata recepita senza tutte queste difficoltà».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 137.738
Diffusione 12/2016: 120.029
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

16-FEB-2017
da pag. 17
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Giovedì, 16 febbraio 2017

Editing genetico, la scienza lascia fare?

Nel dossier con le prime linee guida mondiali per i ricercatori i rigorosi criteri che condizionano i test con manipolazione di embrioni umani fanno i conti con un via libera di fatto

di Assuntina Morresi

E' stato presentato martedì sera negli Stati Uniti *Human genome editing: Science, Ethics and Governance* (ed. The National Academies Press; *Avvenire* ne ha proposto ieri una prima sintesi) il rapporto del gruppo di lavoro che si è costituito nel dicembre 2015, nel corso di un meeting internazionale a Washington, per discutere le implicazioni della nuova tecnica di manipolazione genetica che consente di modificare il Dna di esseri viventi in modo molto più preciso, semplice ed economico di quanto sia stato possibile finora.

La particolare metodologia di cui si parla ha la sigla impronunciabile Crispr/Cas9, ed è entrata nel dibattito pubblico planetario quando, nel marzo del 2015, sulle riviste scientifiche *Science* e *Nature* diversi scienziati del settore proposero una moratoria per la sua applicazione sugli esseri umani, limitatamente alla manipolazione del Dna nei gameti e negli embrioni da cui far nascere persone con il genoma modificato ed ereditabile dalle generazioni future.

Fra le tante applicazioni della tecnica questa è stata una delle più discusse, per gli evidenti problemi che pone: è lecito far nascere esseri umani geneticamente modificati? È possibile tracciare un confine fra interventi a finalità terapeutiche e di potenziamento? Possiamo garantire che le trasformazioni genetiche indotte siano effettivamente quelle volute, senza altri effetti? Quando si può passare dal *gene editing* in laboratorio a quello sulle persone, sia nascituri che adulti, con sufficiente garanzia per la loro salute?

Comitati etici, società scientifiche, istituzioni nazionali e sovranazionali, gruppi di ricerca e singoli studiosi, in tutto il mondo: tantissime le prese di posizione a riguardo in questi mesi. Il report uscito martedì era particolarmente atteso per il prestigio dei proponenti.

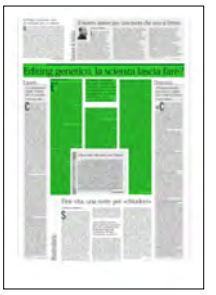
Diciamo subito che si tratta di un documento molto corposo (243 pagine) che vuole essere la prima linea guida internazionale per il *gene editing* sugli esseri umani, tralasciando quindi tutti gli altri ambiti di applicazione, come ambiente, agricoltura, animali. È un testo elaborato da inglesi e americani, ai quali principalmente si rivolge: i riferimenti di governance sono soprattutto alle regole della Food and Drug Administration, l'ente Usa di farmacovigilanza, e riecheggiano le argomentazioni inglesi che hanno dato il via libera nel Regno Unito agli "embrioni con tre genitori", una tecnica con cui vengono formati e portati a nascita embrioni con il Dna di tre persone. È una procedura totalmente diversa dal *gene editing*, molto meno sofisticata, che però pone problematiche assai simili.

Nel parere si parla di *gene editing* in laboratorio, in applicazioni cliniche, per modifiche ereditabili e non, ma si affrontano anche il potenziamento umano, aspetti di *governance* e di coinvolgimento dell'opinione pubblica.

Riguardo la possibilità di intervenire con il *gene editing* su gameti ed embrioni umani da portare a nascita non si parla più di moratoria ma, al contrario, si sottolinea come «cautela non significhi necessariamente divieto». Dalla lettura del testo traspare la polarizzazione del dibattito fra chi spinge per trasferire in utero gli embrioni sottoposti a *gene editing* (o formati da gameti così modificati) e chi invece vorrebbe mettere uno stop netto.

Per esplicita ammissione degli stessi autori, infatti, alcune espressioni utilizzate nella formulazione dei criteri da rispettare per poter passare alle applicazioni cliniche sono «necessariamente vaghe» perché assumono un valore diverso a seconda dei differenti orientamenti culturali e valoriali. E per questo le medesime raccomandazioni possono essere lette come un cauto via libera o come un divieto di fatto all'applicazione clinica.

In effetti, per poter portare a nascita embrioni umani manipolati con il *gene editing*, nel report vengono indicati i seguenti criteri stringenti, senza i quali nessun *trial* dovrebbe essere autorizzato: assenza di ragionevoli alternative; limitazione alla prevenzione di malattia o condizione grave; limitazione dell'applicazione ai soli geni associati in modo scientificamente valido all'insorgenza o alla predisposizione a tale malattia o condizione; limitazione alla conversione di tali geni a versioni prevalenti nella popolazione e associate a una normale salute e con poca o nessuna evidenza di effetti avversi; disponibilità di dati affidabili preclinici o clinici che indichino i potenziali benefici e rischi; un monitoraggio rigoroso di salute e sicurezza dei partecipanti alla ricerca per l'intera durata dello studio; *follow-up* a lungo termine multigenerazionale nel rispetto dell'autonomia personale; massima trasparenza compatibile con la privacy dei pazienti; rivalu-



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 137.738
Diffusione 12/2016: 120.029
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

16-FEB-2017
da pag. 17
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

tazione periodica di benefici e rischi sanitari e sociali anche con un confronto aperto con tutte le componenti della cittadinanza; monitoraggio affidabile per prevenire l'estensione a usi differenti dalla prevenzione di malattie o condizioni gravose.
Fra le mille domande che nascono – come si fa ad avere dati clinici affidabili prima di effettuare trial clinici – e la constatazione che per il *follow-up* di generazioni c'è bisogno, letteralmente, di secoli, durante i quali si verificano i risultati delle manipolazioni genetiche, che però non si potranno correggere se dannose – una osservazione emerge al di là di ogni interpretazione: al momento non ci sono le condizioni per effettuare questi esperimenti in sicurezza, e non sarà il *gene editing* sugli embrioni in vitro a poter dare queste risposte (a tale proposito, secondo gli autori la prospettiva più promettente potrebbe essere la ricerca sulle cellule precursori dei gameti, e non quella sui gameti veri e propri e sugli embrioni).
Forse il prossimo summit internazionale, annunciato per il 2017 in Cina, potrà indicare altre strade.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

A produrre organi umani per chi è in attesa di trapianto saranno maiali geneticamente ingegnerizzati. È la strada (futura ma non troppo) tracciata da due esperimenti pionieristici.

Cuore di maiale

SCENARI_FRONTIERE

1

Gli scienziati hanno inserito cellule staminali umane in un embrione di maiale, creando in tal modo una creatura chimerica (in parte animale-in parte umano). L'embrione si è poi sviluppato nell'utero di una scrofa.

2

Per ora, gli scienziati hanno avuto il permesso di prolungare il processo di sviluppo dell'embrione chimerico fino a sei settimane (la gestazione in un maiale dura quasi quattro mesi).

«Non è pericoloso. Non stiamo creando mostri. E non lo stiamo facendo per divertimento. Lo facciamo per far sì che in futuro ci sia una maggiore disponibilità di organi per chi è in attesa di trapianto». Le parole dello scienziato Hiromitsu Nakauchi di Stanford si riferiscono a un filone di ricerca destinato a rivoluzionare il mondo dei trapianti e a sollevare, quando il momento verrà, inevitabili controversie: far crescere cellule staminali umane in animali (per esempio maiali, ma anche mucche) e utilizzare questi ultimi come fabbriche di organi pronti all'uso, da trapiantare in chi ne ha bisogno.

Due esperimenti di questo tipo sono appena stati realizzati: uno, quello guidato da Nakauchi, è stato condotto su ratti e topi (lo ha pubblicato *Nature*); l'altro, più avanzato, è stato effettuato da biologi del Salk Institute of biological studies in California su embrioni di maiale che ospitavano cellule staminali umane (su *Cell*). L'obiettivo finale, in entrambi i casi, è ottenere organi di ricambio cresciuti in un ambiente «naturale» (l'utero di un mammifero) ma originati dalle stesse cellule del paziente in attesa di trapianto, così da superare il rischio di rigetto.

Quello che il team di scienziati nippo-americani ha fatto è stato inserire in una femmina di ratto, privata dei geni per fabbricare il proprio pancreas, cellule staminali di topo (ratti e topi sono specie diverse dal punto di vista biologico); durante la gestazione, le cellule staminali si sono trasformate in isole del pancreas, e sono state prelevate e impiantate in topi diabetici (dove hanno curato la malattia). «Il risultato dell'esperimento è molto promettente, possiamo pensare a un futuro trapianto nell'uomo di organi cresciuti in

Foto Getty Images, disegni di Sergio Ardiani

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

animali» ha detto Nakauchi.

Ancora più di frontiera ciò che ha realizzato in California Juan Carlos Belmonte, dopo quattro anni di studi e 1.500 embrioni animali: ha preso cellule staminali umane e le ha iniettate in un embrione di maiale, che è poi cresciuto nell'utero di una scrofa. Dopo quattro settimane, le cellule umane avevano formato i precursori del pancreas, cellule potenzialmente pronte a far crescere quest'organo fino al suo sviluppo completo.

La prospettiva è ottenere in tal modo anche altri tipi di tessuti, compresi cuore, reni, fegato. «L'animale che risulta da questo mix è una chimera, una combinazione di due specie diverse» spiega Belmonte. «A questo punto, dopo la nascita dell'animale, potremo prelevare l'organo richiesto, che sarà umano perché originato da cellule umane, e darlo a chi è in attesa di trapianto».

Se i primi esperimenti hanno avuto successo, la strada non è però priva di ostacoli. Tecnici (il metodo va perfezionato) ed etici. «Dovremo confrontarci non solo con altri scienziati e con politici» scrive Belmonte su *Scientific American* «ma anche con l'opinione pubblica e affrontare nuovi dilemmi etici e sociali». La ricerca di Belmonte è stata finanziata da fondi privati: negli Usa esiste, dal 2015, una moratoria che impedisce l'uso di fondi federali per studi su chimere uomo-animale. Lo scorso agosto i National Institute of Heath hanno proposto di revocare il bando, ma la questione dovrà essere esaminata da una commissione di esperti. E con la nuova amministrazione Trump, riflette il *New York Times*, è tutta da vedere se esperimenti con cellule umane in creature chimeriche saranno ancora possibili. *(Daniela Mattalia)*

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

HiQPdf Evaluation 02/16/2017

Autismo, “segni precoci della malattia individuati grazie a risonanza magnetica”

SCIENZA

La ricerca, finanziata dai National Institutes of Health, è una delle prime che fa sperare nella possibilità di codificare un giorno una tecnica capace di individuare prima possibile i segnali della malattia: gli autori infatti sono stati in grado di identificare i futuri pazienti nell’80% dei casi

di F. Q. | 15 febbraio 2017

COMMENTI ()

Più informazioni su: Autismo

Cercare di diagnosticare precocemente l’**autismo** è la nuova sfida lanciata da uno studio americano pubblicato sulla rivista *Nature*. Benché non esista al momento una cura per il disturbo, una **diagnosi precoce** e interventi tempestivi possono aiutare ad alleviare la sofferenza futura, migliorare le capacità cognitive e l’inserimento sociale dei bambini che potrebbero sviluppare la sindrome. Questa ricerca, finanziata dai **National Institutes of Health**, è una delle prime che fa sperare nella possibilità di codificare un giorno una tecnica capace di individuare prima possibile i segnali della malattia: gli autori infatti sono stati in grado di identificare i futuri pazienti nell’**80% dei casi**. Un’importante novità, arrivata proprio nel giorno in cui al ministero della Salute la **Fondazione Italiana per l’Autismo** (Fia) ha presentato la prossima raccolta fondi che si svolgerà in occasione della ‘Settimana blu per l’autismo’, dal 27 marzo 2017 al 3 aprile 2017.

La tecnica testata in North Carolina – In questa nuova ricerca, coordinata dall’università del **North Carolina**, gli studiosi hanno utilizzato la **risonanza magnetica** eseguita durante il sonno per valutare le differenze nello sviluppo cerebrale di **tre gruppi di bambini**: piccoli ad alto rischio familiare, cioè con fratelli più grandi autistici, che hanno ricevuto una diagnosi di

Annunci Immobiliari
Su Immobiliare.it trovi oltre 900.000 annunci di case in vendita e in affitto. Cerca ora!

DALLA HOMEPAGE

Funerali del 16enne suicida durante la perquisizione. La madre: ‘Perdonami’ Ha denunciato lei il figlio alla Finanza

CRONACA NERA

POLITICA
Pd, Renzi attacca: ‘Hanno paura del congresso’ Emiliano: “È una frattura ormai insanabile”

MONDO
Usa, Trump: ‘Israele e Palestina 2 Stati? Trovino loro accordo, conta solo la pace’ Congelato paradigma nato a Oslo nel ’93

PIÙ COMMENTATI

Ricerca, l’appello degli scienziati: “Servono più risorse. Dal 2008 persi un miliardo di fondi e 10mila lavoratori”

Intelligenza artificiale, proprio come l’uomo può essere aggressiva o cooperare

HiQPdf Evaluation 02/16/2017

autismo a 2 anni, bimbi ad alto rischio che a 2 anni non hanno mostrato segni di malattia e bambini a basso rischio familiare che all'età di 2 anni non hanno manifestato autismo. Tutti sono stati esaminati a **6, 12 e 24 mesi**. È emerso che i bambini autistici hanno un tasso di crescita più veloce della **superficie cerebrale** tra 6 e 12 mesi, come pure fra 12 e 24, rispetto ai piccoli non autistici.

I risultati dello studio – Successivamente, i ricercatori hanno inserito i dati della risonanza magnetica a 6 e 12 mesi (volume cerebrale, ampiezza della superficie cerebrale, spessore della corteccia) in un programma computerizzato che proprio in base alla **forma** e alle **dimensioni** del cervello ha classificato i bambini maggiormente 'candidati' a una diagnosi di autismo all'età di 2 anni. L'algoritmo prodotto dal cervellone utilizzando le informazioni raccolte è stato dunque applicato su **un gruppo separato** di partecipanti allo studio. Il risultato è che i segni cerebrali individuati a 6 e 12 mesi hanno permesso di **identificare con successo 8 su 10 dei bambini** che effettivamente si sono poi ammalati a 2 anni.

L'importanza della ricerca – Negli **Stati Uniti** è autistico **un bimbo su 68**. Studi precedenti hanno indicato che le persone con autismo hanno un cervello più grande, una caratteristica che può essere individuata già durante l'infanzia. Il nuovo lavoro lo conferma e suggerisce il **potenziale predittivo** di questi segni 'spia'. Tuttavia gli stessi scienziati sottolineano come "sono necessarie **ulteriori ricerche**". Anche in **Italia** "oggi c'è più attenzione e capacità di diagnosi, ma anche **un effettivo aumento** dei casi di autismo", ha sottolineato **Walter Ricciardi**, presidente dell'**Istituto Superiore di Sanità** (Iss), a margine della conferenza stampa della Fia al ministero della Salute, dove è stata lanciata la 'Settimana blu per l'autismo' per raccogliere fondi e finanziare **153 progetti** con gli sms solidali. Ricciardi ha annunciato anche che l'Iss è al lavoro "per elaborare **Linee Guida sull'autismo** basate su evidenze scientifiche", che contribuiranno a "chiarire dubbi sulle informazioni non sempre veritiere che circolano in materia".

di F. Q. | 15 febbraio 2017

COMMENTI ()

ARTICOLO PRECEDENTE
Intelligenza artificiale, proprio come l'uomo può essere aggressiva o cooperare

Gentile lettore, puoi manifestare liberamente la tua opinione ma ricorda che la pubblicazione dei commenti è sospesa dalle 22 alle 7, che **i commenti per ogni articolo saranno chiusi dopo 48 ore, il massimo di caratteri consentito per ogni messaggio è di 1.500 e che ogni utente può postare al massimo 50 commenti alla settimana.** Abbiamo deciso di impostare questi limiti per migliorare la qualità del dibattito. È necessario attenersi **Termini e Condizioni di utilizzo del sito (in particolare punti 3 e 5)**: evitare gli insulti, le accuse senza fondamento e mantenersi in tema con la discussione. Tutti i commenti saranno pubblicati dopo essere stati letti e approvati, ad eccezione di quelli pubblicati dagli utenti in white list (vedere il punto 3

"I primi figli sono più intelligenti dei secondi: ricevono più stimoli dai genitori"

Spazio, è online e pubblica la più grande enciclopedia sui pianeti 'alieni'

Vai a Scienza

DIRETTORE TESTATA ONLINE: PETER GOMEZ

SEGUI ILFATTOQUOTIDIANO.IT