

Rassegna del 13/07/2010

GIORNALE SALUTE & BENESSERE - La pillola fa ingrassare? Non più con il drospirenone - Cacciamani Camilla

1

La pillola fa ingrassare? Non più con il drospirenone

Un invito per le donne a spogliarsi delle solite preoccupazioni viene dal mondo della contraccezione evolutiva. L'impatto della pillola sul peso è l'ostacolo più difficile da superare, quello da cui dipende l'adesione al metodo contraccettivo, cristallizzando da anni l'uso della pillola nel nostro Paese al 16%. La soluzione sta nella scelta di un anticoncezionale che, come un "vestito su misura", sia in grado di svolgere la sua azione protettiva e nel contempo sappia garantire il benessere complessivo della donna. Ci si avvicina sempre più alla personalizzazione del trattamento, con l'intento di fornire risposte mirate alle specifiche esigenze, rispettando la femminilità in tutti i suoi aspetti. "Yaz" è la prima pillola contraccettiva a base del progestinico drospirenone a basso dosaggio, che si traduce in un leggero effetto diuretico che contrasta la ritenzione idrica permettendo la gestione del peso e riducendo la concentrazione di adipociti che porta al formarsi della cellulite. Inoltre, grazie alla sua attività antiandrogena, agisce direttamente sul prodursi dell'acne e dell'irsutismo. «Non è casuale la scelta della Sardegna - sottolinea il professor Gian Benedetto Melis, presidente del Congresso "L'evoluzione ventennale delle scienze ginecologiche e ostetriche" che ha riunito a Cagliari oltre 600 esperti - sono infatti le donne del capoluogo sardo a detenere il record nazionale di consumo della pillola». Un modello da esportare attraverso la sensibilizzazione ad una maternità consapevole e una sessualità sicura. Il grande insuccesso delle politiche preventive, segnalato dal 50% di consumo entro i 20 anni della "pillola del giorno dopo", può essere fermato proprio partendo da queste piccole, ma reali esigenze della donna.

Camilla Cacciamani

Rassegna del 13/07/2010

- GIORNALE SALUTE & BENESSERE - La prevenzione tra le donne non basta. Bisogna coinvolgere anche gli uomini - Grassi Eleonora 1
- GIORNALE SALUTE & BENESSERE - Più prevenzione contro l'Hpv - ... 2

PAPILLOMA VIRUS**La prevenzione tra le donne non basta
Bisogna coinvolgere anche gli uomini****OBIETTIVO Creare un vero network a tutela della salute della donna e della famiglia**

■ È un tema di sanità pubblica di cui si discute poco. Eppure in Italia sono ancora numerosi i casi sospetti di rosolia in gravidanza: nel triennio 2005-08 ne sono stati notificati 110. E sono dati parziali perché provengono solo da alcune regioni. Di questo argomento e dell'importanza che la prevenzione vaccinale rappresenta per la salute delle donne adulte si è discusso recentemente in Senato nell'ambito dell'incontro "Prevenzione: un futuro rosa". L'evento, promosso dall'Associazione parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione, dalla Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) e dalla Società italiana d'igiene (Siti) si pone l'obiettivo di promuovere un importante messaggio di salute e di lanciare una sfida. Un messaggio chiarissimo - quello di proteggersi a ogni età dalle malattie vaccino prevenibili - e una sfida "intrigante": creare per la prima volta in Italia un vero e proprio network a tutela e garanzia della salute della donna e della famiglia allo sviluppo delle strategie di sanità pubblica in particolare della prevenzione contro le malattie vaccino-prevenibili come quelle correlate con il Papillomavirus umano ma anche altre, come per esempio la rosolia. Ancora oggi, infatti, tali malattie rappresentano una seria minaccia per tutte quelle fasce d'età che per diverse ragioni, sia culturali che politico-sociali, non hanno un equo accesso alla prevenzione. Ad aprire l'incontro è stato il senatore Antonio Tomassini, presidente della XII Commissione sanità del Senato. «L'Associa-

zione parlamentare per la tutela e la promozione del diritto alla prevenzione, che ho l'onore di presiedere, ha lo scopo di promuovere il diritto alla prevenzione come una componente fondamentale volta a garantire nel nostro ordinamento l'applicazione del principio costituzionale del diritto alla salute. E proprio il tema delle vaccinazioni necessita di approfondimenti, proposte e istanze visto che non sono ancora sfruttate al meglio le potenzialità che i vaccini possono offrire. Il tema delle malattie prevenibili con le vaccinazioni nelle donne prende in considerazione in particolare alcune vaccinazioni dell'infanzia ma soprattutto il tema della "rosolia" (vecchia vaccinazione che protegge da un'infezione pericolosa soprattutto in gravidanza) e del "papillomavirus umano" che ha visto proprio in sede parlamentare un dibattito che ha portato nel 2008 al finanziamento ad hoc di questa vaccinazione con la legge finanziaria». Il caso della rosolia è solo un esempio di come una malattia molto nota, per la quale esiste da tempo un vaccino, rappresenti ancora oggi un rischio concreto per la salute a causa della scarsa copertura vaccinale nella popolazione adulta. E il ruolo dello specialista, in questo caso il ginecologo, assume un'importante rilevanza ai fini dell'indicazione di un adeguato percorso di prevenzione da far intraprendere alla donna, soprattutto in vista di una futura gravidanza per garantire la propria salute e quella del futuro bambino. «Parlando di rosolia - spiega il professor Giorgio Vittori, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo) - se la copertura vaccinale nei nuovi nati, negli adolescenti e nelle donne non è ottimale, continueranno a verificarsi ca-

si di rosolia in gravidanza che portano sia ad interruzioni di gravidanza che al rischio di nascita di bambini con rosolia congenita e malformazioni». «Storicamente - commenta il professor Carlo Signorelli, vicepresidente della Società italiana d'igiene - la vaccinazione di genere, ossia rivolta ad un solo sesso non ha dato risultati positivi. L'esperienza della vaccinazione contro la rosolia e le relative coperture vaccinali ci confermano questo dato. Solo quando è stata estesa anche ai maschi si è potuto realmente avviare una strategia di contenimento della patologia. Oggi l'obiettivo per la rosolia, la cui vaccinazione si effettua nei bambini con il vaccino trivalente (morbillo-parotico-rosolia o Mpr) è allargare il più possibile la vaccinazione anche alla fascia adulta ancora non protetta». Per comprendere quanto sia importante ai fini di un'ottimizzazione delle strategie di sanità pubblica il contributo offerto dal territorio basta analizzare i dati del network dell'Ist: un sistema di sorveglianza sentinella che raccoglie tutti dati delle malattie sessualmente trasmesse. A fare il punto è la dottoressa Barbara Suligoj, del centro operativo Aids dell'Istituto superiore di sanità. «Questo network è attivo dal 1991 e si avvale della collaborazione di 12 centri sparsi lungo tutto il territorio nazionale. Sin qui sono stati segnalati più di 86 mila casi di malattie sessualmente trasmesse sia in uomini che in donne; di questi più di 16 mila sono diagnosi di condilomi genitali nel maschio e circa 7 mila nella donna, con una prevalenza di casi nella fascia d'età che va dai 14 ai 25 anni». L'elevata frequenza di queste patologie è confermata da studi condotti o in corso sulla popolazione generale.

Eleonora Grassi

L'allarme della Sigo Più prevenzione contro l'Hpv

Il presidente della Sigo, Giorgio Vittori, focalizza l'attenzione su un'altra famiglia di virus responsabili di patologie, mortali e non, che oltre a colpire le donne rappresentano un pericolo anche per l'uomo. Il virus in questione è quello dell'Hpv, le patologie correlate: cancro del collo dell'utero, vulva, vagina e condilomi genitali. Ma anche, nell'altro sesso, tumore del pene, dell'ano e dell'orofaringe. «Accanto al pap-test e ai controlli ginecologici occorre di nuovo sottolineare l'importanza della vaccinazione, per la prevenzione primaria in donne e uomini. Prevenire patologie da Hpv preserva anche la coppia intesa come nucleo di vita. Da qui nasce l'esigenza di dar vita a un "counseling di coppia" che metta in grado gli specialisti di saper informare, guidare e assistere i propri pazienti all'interno di un percorso di prevenzione e di cura».

Rassegna del 13/07/2010

REPUBBLICA SALUTE - Lettera - Effetto abortivo e quanti ormoni? - Melis Gian
Benedetto - Reggio Assunta

1

Pillola

EFFETTO ABORTIVO E QUANTI ORMONI?

Ho letto sullo scorso numero di *Repubblica-Salute* l'articolo sulla "Pillola del giorno dopo". Condivido con l'autrice la necessità di un'educazione sessuale nelle scuole (*educazione* non solo informazione per l'uso). Su due concetti mi permetto di dissentire. Il primo: "La pillola del giorno dopo non è un abortivo"; ed il secondo: "La pillola ha una quantità inferiore di ormoni rispetto alle pillole da 28-30 giorni". Il Levonorgestrel, la sostanza contenuta nella pillola, vede tra i suoi possibili meccanismi di azione anche un effetto di impedimento dell'impianto dell'embrione nella mucosa uterina. In più, questo principio attivo è qui impiegato in un dosaggio 10-15 volte maggiore rispetto al dosaggio giornaliero (15 mg).

*Dr. Assunta Reggio,
Asp, Vibo Valentia*

Risponde il prof Gian Benedetto Melis, direttore della Clinica ostetrica e ginecologica dell'Università di Cagliari
«Il meccanismo della pillola del giorno dopo è lo stesso delle prime pillole anticoncezionali con solo progestinico. Qui il Levonorgestrel ha solo azione antiovulatoria. Le possibilità che possa avere un effetto tale da impedire l'impianto dell'ovulo già fecondato sono remotissime: perché ciò accada il Levonorgestrel dovrebbe agire in quell'intervallo infinitesimo che intercorre tra l'inibizione dell'ovulazione e l'instaurarsi della gravidanza. Questo si può verificare solo se la pillola del giorno dopo dovesse essere assunta oltre i tempi indicati. Occorre ricordare che una volta instaurata la gravidanza, gli effetti del progestinico sono addirittura protettivi nei confronti dell'embrione. A proposito della quantità di ormoni presenti nella pillola del giorno dopo: se una donna dovesse assumere una ogni 30 giorni, prenderebbe un terzo del progestinico assunto nei 21 giorni di utilizzo della pillola da un mese».

In Italia

Reparti a rischio tra innovazione e tagli

■ «I tagli alle spese del Ssn, in particolare il blocco del turnover del personale, potranno avere ricadute importanti nell'erogazione dell'assistenza ai pazienti oncologici». Lo sostiene Carmelo Iacono, presidente nazionale Aiom (Associazione italiana di oncologia medica), che prosegue: «In molte strutture già operiamo con organici non adeguati. L'oncologia poi sta evolvendo rapidamente e rischia di non riuscire a sopportare l'impatto della domanda. Da un punto di vista organizzativo, si sta spostando dall'ospedale al territorio; è necessario dunque creare delle strutture di raccordo. La caratterizzazione biologica del tumore oggi ci permette di scegliere, tra i farmaci innovativi, quello più adatti per un deter-

minato paziente; ma per ottimizzare le prestazioni, servono i laboratori. Per non parlare delle liste d'attesa, per diminuire le quali è necessario che tutte le attrezzature lavorino almeno sulle 12 ore diurne. Riducendo gli

PER RISPARMIARE

Ci vuole precisione

e bisogna dare il farmaco giusto al paziente giusto

organici tutto questo non si potrà realizzare. E questo è in contrasto con gli investimenti importanti che regioni e ministero stanno facendo per l'acquisto di attrezzature costose (Pet, Rmn, ecc) che rischiano di non funzionare per mancanza di persona-

le. Solo in un contesto ben organizzato - prosegue Iacono - saremo in grado di continuare a garantire ai nostri pazienti le migliori terapie. Tutta la partita si gioca intorno ad un concetto: l'appropriatezza. Se riusciremo a rendere "appropriate" le nostre prestazioni, siamo sicuri che anche le risorse saranno sufficienti».

La proposta che Aiom ha fatto all'Aifa è la seguente: riserviamo una parte dei fondi che l'Aifa destina alla ricerca per andare a cercare quei bersagli, la cui presenza rende il farmaco efficace in un certo paziente. «Non si può dare tutto a tutti; bisogna dare il farmaco giusto, al paziente giusto, per curare meglio i pazienti e per risparmiare risorse».

EP

Esperimento rivoluzionario dei ricercatori dell'università Cattolica

Diabete, scoperta a Roma la molecola che può fermarlo

ROMA - Ricercatori dell'università Cattolica di Roma hanno individuato, nelle cavie, un interruttore molecolare per impedire la comparsa del diabete: mettendo ko una molecola, la p66, non insorge la malattia. Anche negli obesi. La scoperta apre la possibilità di utilizzare la molecola colpevole come bersaglio di nuove terapie anti diabete. Sono stati così "letti" gli ingranaggi molecolari che portano alla malattia nei casi in cui si segua una dieta molto calorica e si sia in sovrappeso. In Italia sono tre milioni le persone che soffrono di questa patologia. Si passa ora, ma i tempi non saranno brevi, alla sperimentazione sull'uomo.

MASSI A PAG. 9

LA RICERCA

Successo di un gruppo della Cattolica:
«Funziona sui topi, presto sull'uomo»

Diabete, scoperto a Roma un "pulsante" per fermarlo

Individuata una molecola: mettendola ko la malattia non insorge

di CARLA MASSI

ROMA - Fermare o, meglio, "spegnere" il diabete si può. Finora la ricerca è stata compiuta sui topi ma, secondo i ricercatori romani che da anni stanno lavorando al progetto in laboratorio, per il successo nell'uomo ci sono speranze più che concrete. A firmare la scoperta, un

gruppo dell'università Cattolica di Roma guidato da Giovambattista Pani e Tommaso Galeotti dell'Istituto di Patologia generale. Con loro, anche l'istituto di Fisica e Biochimica. E' stato individuato un interruttore molecolare che impedisce la comparsa del diabete. Una sorta di "pulsante" in grado di contrastare l'insorgenza della malattia. Il diabete di tipo 2, quello che colpisce, in genere, associato ad una alimentazione squilibrata (grassi in eccesso), sovrappeso e sedentarietà. In Italia sono quasi tre milioni i pazienti.

«Gli esperimenti sui topolini - spiegano i ricercatori - ci hanno rivelato che per impedire la comparsa del diabete è sufficiente "spegnerlo". Stiamo parlando di un gene dell'invecchiamento, quello che codifica per la proteina p66, scoperto alcuni anni fa da altri ricercatori italiani». Il lavoro dell'équipe è stato quello di mettere ko questo gene. Il suo indebolimento forzato, dunque, è riuscito a impedire l'esordio della patologia anche nei casi (sempre nelle cavie) di obesità.

«P66 - è Pani a parlare - con ogni probabilità agisce da "sensore dei cibi", dei nutrienti che introduciamo mangiando. Fa-

vorendo non solo l'accumulo di grasso ma, soprattutto, l'insorgenza di iperglicemia e di diabete». E' chiaro, quindi, perché agire su p66 vuol dire anche fermare il diabete. Questo significa che la molecola p66 potrebbe diventare il ber-



saglio per le nuove terapie. «L'obiettivo che perseguiamo - aggiunge Pani - è, appunto, quello di arrivare alla "costruzione" di un'arma in grado di bloccare p66 in modo di prevenire ma anche curare la malattia». In laboratori di varie parti del mondo si stanno sperimentando proprio dei composti inibitori di p66. Ma, sono gli stessi ricercatori, ad invitare alla cautela: per i risultati certi sull'uomo si deve ancora aspettare. «Un'applicazione non immediata», ricordano.

Gabriele Riccardi, professore di Endocrinologia all'università Federico II di Napoli e presidente della Società italiana di diabetologia dà una doppia lettura della scoperta: una meramente scientifica e una sociale. «L'aspetto che va considerato più interessante di questo studio è che si intravede la possibilità di neutralizzare alcuni degli effetti dell'obesità. Elemento determinante vista la difficoltà estrema che abbiamo di eradicare il problema del sovrappeso ormai dilagante. Arrivare all'obiettivo significherà proteggere dal dia-

bete proprio quelle persone che non riescono a dimagrire».

La ricerca del gruppo romano, che fa fare un grande passo alla decodificazione del "filo" che lega alimentazione, metabolismo e invecchiamento, è stata pubblicata sulla rivista scientifica internazionale "Proceeding of the National Academy of Sciences" ed è stata sostenuta da un finanziamento della European Association for the study of diabetes. «L'obesità e la sindrome metabolica sono frutto di un eccesso calorico e, in parte, di una predisposizione genetica - spiega Tommaso Galeotti che dirige l'istituto di Patologia generale alla Cattolica - anche se i meccanismi molecolari che partecipano a questo processo patologico, non sono completamente compresi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IN ITALIA

3mln

Le persone
che soffrono
di diabete

Giovani ricercatori fermano il diabete

Equipe della Cattolica di Roma scopre l'interruttore che blocca la patologia

■ Trovata la molecola che impedisce la comparsa del diabete. Una ricerca tutta italiana, frutto del lavoro di un gruppo di giovani dell'Università cattolica del Sacro cuore. Una squadra motivata e diretta dal titolare dell'Istituto di patologia della facoltà di Medicina, professor Tommaso Galeotti, e da Giovambattista Pani, a capo del team. Il lavoro, cui hanno contribuito anche l'Istituto di fisica e quello di Biochimica della Cattolica, ha visto impegnati per diversi anni alcuni dottorandi di ricerca all'istituto di patologia generale dell'ateneo del Sacro Cuore, Sofia Chiatamone Ranieri e Salvatore Fusco. Al loro fianco, Valentina Tesori, Emiliano Panieri e Claudia Varacaia: tutti impegnati negli studi sull'invecchiamento cellulare. La ricerca, pubblicata sui «Proceedings of the National Academy of Sciences» (Pnas), è stata sostenuta da un finanziamento della *European Association for the Study of Diabetes* (Easd) e contribuisce a decodificare il misterioso filo rosso che lega alimentazione, metabolismo e invecchiamento.

Ma cosa hanno scoperto queste giovani speranze della ricerca scientifica made in Italy? L'equipe dell'Istituto di patologia della Cattolica ha individuato un interruttore molecolare che impedisce la comparsa del diabete. Negli esperi-

menti su topolini hanno scoperto che è sufficiente spegnerlo per prevenire questa grave malattia indotta sempre più spesso da eccessi calorici e sedentarietà. Si tratta di un gene dell'invecchiamento, che «codifica» per la proteina P66, identificato alcuni anni fa da altri ricercatori italiani: ebbene, il nuovo studio evidenzia che mettendolo Ko si impedisce la comparsa del diabete nei topi, anche a fronte di un'alimentazione squilibrata ed eccessiva che porta a sovrappeso o obesità e quasi sempre allo sviluppo di questa malattia. Se gli stessi risultati saranno riprodotti sull'uomo, forse P66 potrebbe divenire un'arma potente contro una delle epidemie del XXI secolo, sottolineano i ricercatori guidati da Giovambattista Pani e Tommaso Galeotti, dell'Istituto di

patologia generale della Facoltà di medicina e chirurgia dell'ateneo capitolino.

Niente facili entusiasmi, però. Non è l'elisir della magrezza eterna. Il blocco di P66, infatti, non preverrebbe tanto l'accumulo di grasso, ma solo le sue conseguenze negative sulla salute e la longevità. I risultati ottenuti dai ricercatori della Cattolica aprono alla possibilità di utilizzare P66shc come bersaglio molecolare per nuove terapie contro il diabete.

Mau. Pic.

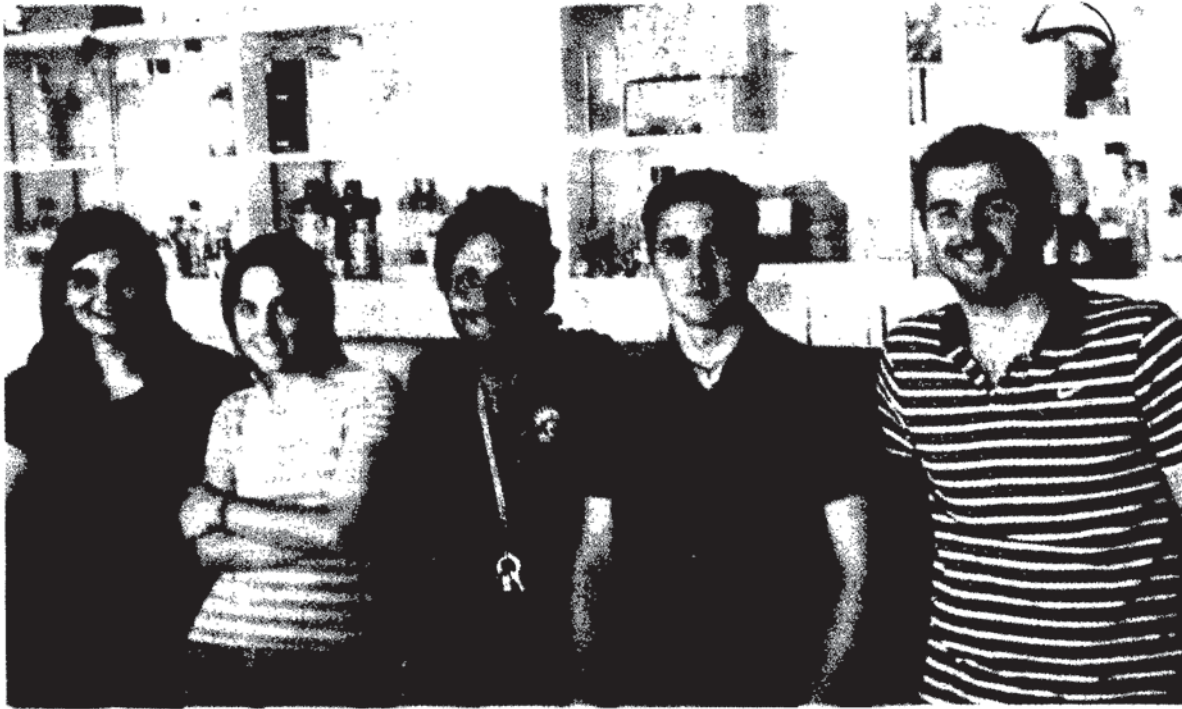
Eccellenza

Giovanissimi

dottorandi danno

speranza ai malati





Squadra

Claudia
Varacia
Valentina
Tesori
Giovambat-
tista Pani
Emiliano
Panieri
e Salvatore
Fusco
ricercatori
del Gemelli

Medicine online

Oltre il cinquanta per cento dei farmaci offerti su Internet è contraffatto

Ma ora anche in Italia, come in Germania e Gran Bretagna, si pensa a siti legali con consegna a distanza. Soprattutto per chi ha problemi di mobilità



Le false farmacie corrono sul web

GUIDO RASI*

Quella che viene considerata di solito indistintamente come "offerta di

farmaci online" riguarda in realtà tre categorie di siti, aventi finalità e strutture diverse. Alle farmacie legali (esistono in Germania e Regno Unito) si affiancano infatti le

rogue pharmacies, siti illegali che distribuiscono farmaci contraffatti e non autorizzati, e le false farmacie, dedite semplicemente ad attività quali phishing e furti di identità digitale. Le *rogue pharmacies* hanno in genere una localizzazione "distribuita" tra diverse nazioni e agiscono spesso come broker, raccogliendo ordini che poi vengono soddisfatti da aziende che spediscono dall'Asia: in tutti i test effettuati hanno consegnato almeno un 50% di prodotti contraffatti.

Le false farmacie usano i farmaci solo come esca: sono gestite da organizzazioni di truffatori informatici; in realtà non vendono medicinali, ma si mascherano dietro lo schermo di una farmacia online solo per attirare le vittime cui sottraggono l'identità informatica, i dati della carta di credito e altre informazioni utili. Oggi l'uso di farmacie online come esca sta diminuendo, a favore di altri mascheramenti: i siti esca esistenti sono però ancora molti e cambiano in maniera rapida ed efficace la propria localizzazione, sostituendo gli indirizzi "bruciati" con altri nuovi e aggiornando rapidamente la propria offerta, nei casi di "crisi", con i farmaci più richiesti in un determinato momento.

Le farmacie legali sono per lo più strutture collegate a farmacie presenti sul territorio: in molti paesi europei offrono dunque fondamentalmente un servizio di "consegna a distanza" e a domicilio parallelo a quello tradizionale, particolarmente utile in situazioni di disabilità o difficoltà di tipo geografico. Il ministro della Salu-

Si chiama Impact la task force italiana che fa controlli e informazione

te si è recentemente espresso non escludendo ipotesi di farmacie legali online.

Per affrontare il problema della distribuzione illegale di farmaci attraverso internet, la task-force anticontraffazione Impact Italia ha realizzato in questi mesi numerosi progetti di informazione al pubblico, controllo, formazione. Aifa ha da tempo avviato anche una attività di approfondimento sull'offerta internet per realizzare software e strumenti di monitoraggio continuo. Da queste ricerche è per esempio emerso che alcuni siti falsi vengono promossi a tappeto sui forum realizzati con alcuni software più "attaccabili": le stesse pagine promozionali di un sito apparentemente ospitato su server israeliani si ritrovano dunque in ambiti molto diversi, dalle scuole fino ai partiti. I siti illegali che vendono (o fingono di vendere) farmaci di dubbia provenienza utilizzano inoltre sempre più spesso testi in italiano realizzati per ingannare i motori di ricerca: nascondono nomi rassicuranti (come quello dell'Aifa) per acquistare punteggio sui motori di ricerca o per accostare il sinonimo di garanzia al proprio sito.

* Direttore generale Aifa

© RIPRODUZIONE RISERVATA

➤ Sperimentazione farmaceutica

La ricerca sanitaria mette il turbo: risposte alle aziende entro 30 giorni

Antonella Aldrichetti

■ Un meccanismo virtuoso per incentivare la ricerca sanitaria a costo zero. L'intesa aziende sanitarie pubbliche e aziende farmaceutiche ogni anno produrrebbe regione per regione un introito nelle casse di Asl e ospedali se queste strutture dessero risposte tempestive e convincenti alle singole imprese per l'attuazione di programmi di sperimentazione farmaceutica.

Già, purtroppo però con la burocrazia imperante accompagnata magari anche da un po' di pigrizia da parte del management sanitario, il processo si impantana e quelle aziende che avrebbero interesse a investire in Italia o specificatamente nel Lazio (dove i soldi per le casse della sanità con il debito tendenziale 1,5 miliardi non guastano davvero) si rivolgono altrove. Per superare il problema burocratico è stato presentato dal senatore Stefano De Lillo (Pdl), membro della commissione Sanità di Palazzo Madama, un emendamento inserito nella manovra finanziaria che modifica sostanzialmente il testo della Direttiva 211/2003 secondo cui le aziende sanitarie sono tenute a dare una risposta nei termini di 30 giorni a quelle imprese che faranno richiesta di sperimenta-



PROPOSTA Stefano De Lillo

zione farmaceutica.

È ovvio che il parere di dare il via alla ricerca è espresso dal comitato etico della Asl al quale apparterrà un membro addetto alla sperimentazione farmaceutica, ma il processo subisce subito un'accelerazione vista la tempestività del rapporto domanda/offerta. E con il via libera arriva pure il denaro. «La ricerca sanitaria e quindi la sperimentazione di nuovi farmaci consentirà anche alle Asl, agli ospedali e ai policlinici di ingaggiare nuovi ricercatori per i tempi necessari alla ricerca a costo zero in quanto - spiega l'esponente del Pdl - sarebbe l'impresa a pagare mezzi, personale e indotto. Il vincolo che porta ad accorciare i tempi implica una penale a quelle aziende sanitarie che non esprimo-

no il parere nei 30 giorni prefissati». Se si approfondiscono i numeri riportati dall'Agenzia del farmaco (l'Aifa) nel rapporto nazionale su «Sperimentazione clinica dei medicinali» relativi alle ricerche condotte negli ultimi anni e facendo le opportune previsioni viene fuori che il provvedimento in questione farà entrare, nelle casse delle Asl fior di quattrini anche in tempi di crisi come questi. Partendo da tali presupposti, si stima che dalla indagine clinica con medicinali in Italia, si investiranno 41.482.500 di euro per il 2010. Prima di questo emendamento il Lazio ne incassava 5 milioni come già accaduto nel 2008 e nel 2009, portando avanti soltanto 667 sperimentazioni.

Nella previsione per il 2011 si è considerato che la nuova direttiva potrebbe portare ad un incremento del 15 per cento del numero di sperimentazioni cliniche: si passerebbe quindi a 6 milioni con un progressivo stimato per il 2012 di altri 7,2 milioni e un incremento di 300 nuove sperimentazioni. Con questi numeri De Lillo accenna pure alla ricaduta occupazionale: «L'incremento del numero di sperimentazioni comporterebbe anche un significativo incremento del numero di operatori stimato tra 80 e 110 addetti l'anno».



INTERVENTO

Farmacie salve, paga l'impresa

di **Alessandro Sidoli**

Mentre il Parlamento si accinge a discutere in aula i dettagli della manovra economica, Assobiotec, l'Associazione per lo Sviluppo delle Biotecnologie, che fa parte di Federchimica, vuole denunciare una profonda ingiustizia. Mi riferisco alla scelta fatta in Commissione Bilancio di porre a carico dell'industria farmaceutica una parte di quanto, nella proposta originaria del governo, le farmacie erano chiamate a restituire all'erario. Con questa misura, quindi, in un momento in cui vengono chiesti sacrifici a tutte le categorie, verrebbero aumentati di quasi 2 punti percentuali i margini dei farmacisti, già tra i più alti d'Europa, ratificando per legge un mero privilegio commerciale, quale l'extra sconto acquisito negli anni grazie agli sconti dei grossisti. Il vantaggio concesso ai farmacisti, a tutto scapito delle

aziende di ricerca, si innesterebbe in un sistema già ad oggi paradossale, in cui lo stato paga a questa categoria ben il 50% di quanto stanziato per remunerare le aziende che investono nel processo di ricerca, sviluppo, produzione e commercializzazione del farmaco innovativo.

Questa specifica misura si collocherebbe inoltre all'interno di una manovra che, prevedendo lo spostamento di 600 milioni di euro dalla spesa ospedaliera alla territoriale, già penalizzerebbe pesantemente l'industria, chiamata a ripianare eventuali sfondamenti di spesa per queste categorie di farmaci, prima a carico delle Regioni. Mentre i farmacisti godrebbero di quasi il 30% di questo fatturato, che prima non passava per il canale della farmacia. Si tratta di circa 200 milioni di euro, che si sommano agli oltre 200 derivanti dall'aumento dell'1,82% dei margini di legge di loro spettanza.

È incomprensibile che, mentre il governo, attraverso il **ministro della Salute**, dichiara di non voler operare, in questa manovra, ulteriori tagli ai prezzi dei farmaci venga dato il via libera a una misura che favorisce una categoria a scapito delle aziende che investono in nuovi farmaci e terapie innovative. In questo contesto è evidente che l'industria innovativa non sarà certo stimolata a continuare a investire nel nostro paese: in un solo colpo verrebbero compromessi tutti gli sforzi fatti in questi anni da numerosi attori per richiamare in Italia risorse preziose. Mi riferisco, tra le varie iniziative, all'accordo siglato da Agenzia italiana del farmaco, Istituto superiore di Sanità e Assobiotec per incentivare e agevolare l'avvio in Italia di un numero sempre maggiore di sperimentazioni cliniche di Fase precoce. Sono in gioco il futuro del nostro paese e la salute dei cittadini: ancora

una volta, dovremmo imparare a guardare all'Europa, a quei paesi dove, accanto a misure rigorose per il contenimento della spesa pubblica, si avviano iniziative ed investimenti per il rilancio della ricerca e per il sostegno all'innovazione, e si supportano le imprese che concretamente fanno innovazione.

Ci auguriamo perciò che questo testo non venga approvato, e che venga adottato quello precedentemente presentato dal governo. Così come ci auguriamo che, superata la manovra, si possa aprire un tavolo per definire una strategia globale sul tema del farmaco innovativo, e delle misure che possono favorire lo sviluppo in Italia della ricerca, a partire dall'adozione dello status della piccola impresa innovativa, insieme al credito d'imposta per le spese di R&S. Senza dimenticare il bando sulle Scienze della Vita di Industria 2015, l'unico non ancora avviato tra le cinque aree tematiche prioritarie, purtroppo fermo dal 2006 per mancanza di risorse.

Presidente Assobiotec
© RIPRODUZIONI RISERVATA



Nove casi alla Mangiagalli, zero al Sacco e al San Paolo. E quasi tutte accettano il ricovero per tre giorni

La Ru486 non convince le donne

Nei primi cento giorni, solo 35 aborti con la pillola

L'ABORTO con la pillola Ru486 non convince le donne milanesi. Finora, nei grandi ospedali della città, si sono registrati 35 casi in circa cento giorni: 9 riguardano la Mangiagalli, 10 il Buzzi, 8 il Niguarda, 5 il San Carlo e 3 la Macedonio Melloni. Nessuna richiesta invece al Sacco e al San Paolo. Chi sceglie di abortire con la Ru486 sono donne giovani sotto i 25 anni che accettano, senza problemi, il ricovero per tre giorni. A Milano, dove si fanno 7 mila aborti in un anno, si parla già di un "flop" della Ru486. Gli ospedali la garantiscono ma solo una percentuale minima di donne sceglie di interrompere la gravidanza con un metodo che impone di decidere cosa fare entro la settima settimana.

SERVIZIO A PAGINA V

Solo 35 richieste, il flop della Ru486

I 100 giorni dell'aborto chimico: 9 casi alla Mangiagalli, 0 al Sacco

La vicenda

LA PRIMA VOLTA

Il primo caso di interruzione chimica della gravidanza a Milano è del 20 aprile di quest'anno

LE ALTRE RICHIESTE

In Mangiagalli 9, 10 al Buzzi, 8 a Niguarda, 5 al San Carlo e 3 al Melloni al Sacco e al San Paolo 0

IL FENOMENO

A Milano ogni anno si effettuano 7000 interventi di interruzione di gravidanza, 583 al mese

donne che ne facevano richiesta di poter interrompere la gravidanza senza dover entrare in sala operatoria. Ma il boom di richieste non c'è stato. E per rendersene conto basta fare un giro negli ospedali e raccogliere i dati sull'uso della Ru486. Eccoli. In Mangiagalli, l'ospedale che più si è battuto per garantire i diritti delle donne, solo 9 ragazze hanno chiesto espressamente di abortire con la Ru486. In otto hanno accettato il ricovero di tre giorni, previsto dal ministero della Salute, e una sola donna ha preso la pillola e poi ha firmato per poter tornare a casa e continuare la terapia senza dover stare in corsia.

La Mangiagalli è uno dei grandi poli di riferimento delle donne e per 9 pazienti

Il 20 aprile la somministrazione numero uno al Niguarda da allora niente corsa

che hanno chiesto di far ricorso alla Ru486, ce ne sono state 420 che, sempre negli ultimi tre mesi, hanno invece optato per l'aborto chirurgico. Numeri molto piccoli anche al Buzzi con 10 casi in cui è stato utilizzato il nuovo farmaco. Al Niguarda siamo a quota 8, al San Carlo 5, alla Macedonio Melloni 3. Zero casi, invece, al San Paolo e al Sacco. E per rendersi ulteriormente conto di quanto sia minimo il ricorso all'aborto farmacologico, è

sufficiente ricordare che a Milano gli aborti sono 7 mila l'anno, con una media di 583 al mese. Insomma, per il momento le prime scorte di Ru486 acquistate dagli ospedali milanesi sono quasi intatte. Le farmacie interne hanno le loro scorte ma dai reparti la richieste arrivano con il contagocce. L'atteso boom non c'è stato. Le direzioni sanitarie di tutti gli ospedali hanno mantenuto la massima sorveglianza sull'applicazione della Ru486 ma dopo i primi giorni di apprensione, tutto è filato via liscio. Alle donne che ne hanno fatto richiesta è stata garantita la privacy totale e lo stesso atteggiamento è stato adottato anche con le pochissime che hanno scelto di non accettare il ricovero, firmando il documento con cui farsi dimettere.

La Ru486 che inizialmente sembrava dovesse diventare uno dei temi roventi della sanità, si è trasformata in una nor-

IN TRE mesi, solo 35 donne a Milano hanno scelto di abortire ricorrendo alla Ru486. Un numero molto limitato, tanto che nelle corsie ospedaliere c'è chi parla di un flop della pillola abortiva che avrebbe dovuto rappresentare una valida e diffusa alternativa all'aborto chirurgico. Ma i numeri parlano chiaro. Per il momento, la Ru486 ha convinto solo poche donne: 35 in tre mesi. Dal 20 aprile, giorno del primo intervento a Niguarda a tre settimane dall'introduzione, ad oggi tutti i reparti di ostetricia e ginecologia milanesi si sono attrezzati per garantire alle



male pratica ospedaliera, già classificata tra quelle poco richieste dalle donne. Ma nonostante il primo bilancio numericamente non clamoroso, sulla Ru486 negli

**Sicurezza e massima
garanzia per la privacy
non sono bastate
a convincere le donne**

ospedali nulla cambia: l'aborto farmacologico è ormai entrato a far parte dei servizi sanitari sul fronte della ginecologia e ostetricia.

(l. a.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il racconto

“Poco tempo per decidere”

I medici degli ospedali milanesi: sette settimane non bastano. E anche la paura del dolore è un deterrente

“Tempi troppo stretti per decidere” ecco perché le donne scelgono il bisturi



IL LIMITE

Alessandra Kustermann della Mangiagalli spiega che le sette settimane di tempo per l'aborto chimico servono a ridurre il rischio di insuccessi

LAURA ASNAGHI

TEMPI troppo stretti e paura di soffrire. Ecco cosa fa da deterrente all'uso della Ru486, la pillola che avrebbe dovuto cambiare la storia dell'aborto. A Milano, tre mesi dopo il via libera, la maggioranza delle donne continua invece ad affidarsi al chirurgo.

«**L'**ABORTO è già una sofferenza — spiega Alessandra Kustermann della Mangiagalli — e quando noi medici spieghiamo alle donne che la pillola potrebbe provocare dolore fisico, questo provoca grande preoccupazione. E molte ci ripensano». Le donne non accettano più di soffrire: con l'anestesia epidurale, cercano di garantirsi parti indolori e poco traumatici. E hanno lo stesso atteggiamento anche quando si scontrano con il problema di una gravidanza indesiderata. Il dolore fa paura e si fa

di tutto per evitarlo. Ma come ricorda Irene Cetin, il primario di Ostetrica e ginecologia al Sacco, i tempi per poter scegliere l'aborto farmacologico sono davvero molto stretti. «Diciamo la verità, è una corsa a ostacoli — spiega la dottoressa — una donna ha solo 7 settimane di tempi dall'ultimo ciclo. Tradotto significa che dopo quattro settimane, quando sospetta di essere rimasta incinta, deve fare il test, decidere repentinamente di non continuare la gravidanza, correre al consultorio, chiedere il certificato e lasciare passare una settimana di riflessione prima di poter ricorrere alla Ru486. Ma con questi tempi saranno sempre poche le donne che potranno scegliere la pillola al posto dell'intervento chirurgico». Le sette settimane di tempo per il ricorso alla Ru486 valgono in

Italia quanto in America, mentre in Francia il tempo a disposizione delle donne è di 9 settimane. «Vero — spiega Alessandra Kustermann — e in Italia si è posto il limite delle 7 settimane perché il farmaco, in questo arco di tempo, risulta molto più efficace. E non a caso in Francia, le percentuali di fallimento



della Ru486 sono più alte».

Dal mini-identikit che emerge dai primi 35 casi milanesi, risulta che le donne che fanno ri-

“L’interruzione di gravidanza - spiega la Kustermann - è già una sofferenza alla quale le donne non vogliono aggiungerne altre”

corso alla pillola abortiva sono giovani, sotto i 25 anni e che accettano il ricovero senza problemi. «Inizialmente si pensava che il dover stare incorsi per tre giorni avrebbe sollevato polemiche — dice Anna Uglietti, la responsabile per l'applicazione della 194 — in realtà non è stato così». Infatti, chi sceglie la Ru486 preferisce stare in ospedale, essere accudita dai medici e dagli infermieri e interrompere la gravidanza sotto la tutela di una struttura ospedaliera.

Ma al di là dei tempi troppo stretti, della paura del dolore, c'è un'altra questione che porta le donne a scegliere la strada

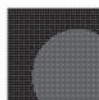
L'identikit di chi ricorre alla pillola parla di ragazze sotto i 25 anni che accettano in gran parte il ricovero per avere assistenza

più tradizionale dell'aborto chirurgico. Ed è quella psicologica. «L'idea di affrontare un lungo “travaglio” prima di arrivare all'interruzione della gravidanza, scoraggia molte donne — spiega Mauro Buscaglia, primario al San Paolo — Scegliere di abortire è sempre drammatico, difficile e sconvolgente. Non è vero che le donne affrontano questo problema

con leggerezza. Io le seguo da anni e so quanto pesa psicologicamente a una donna fare questo passo. Ma quando hanno deciso cosa fare, vogliono uscire dall'incubo in fretta». Unagaranziachele donne hanno con l'intervento chirurgico.

Tutto si risolve in meno di una giornata: una piccola anestesia, l'operazione che dura poco, il risveglio con l'assistenza medica e poi il ritorno a casa “libere dal problema”. Certo, la bagarre politica contro la Ru486 non ha aiutato le donne. «Molte sono rimaste intimorite e spaventate — ammette Enrico Ferrazzi, il primario del Buzzi — e solo le giovani accettano più facilmente l'aborto farmacologico». Le altre, le donne che hanno già figli o le straniere che non possono permettersi di stare in malattia, scelgono di affidarsi al chirurgo. E tra le donne che abortiscono a Milano, molte arrivano dalla provincia. «Perché il vero problema è che i medici abortisti sono sempre meno — conclude Anna Uglietti della Mangiagalli — in provincia l'applicazione della 194 non è garantita da tutti gli ospedali e così le donne migrano a Milano, dove c'è la garanzia di abortire senza essere colpevolizzate e nel totale rispetto della privacy».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



IL FORUM SUL SITO

I primi 100 giorni della pillola abortiva: i vostri commenti nel forum sul sito Internet milano.repubblica.it

Le barelle al pronto soccorso: rabbia e ambulanze bloccate

Pazienti "accampati" per giorni, e i mezzi non possono partire

Il responsabile del reparto: «Non c'è un posto in tutto l'ospedale»

di LAURA BOGLIOLO

Tre delle cinque ambulanze del 118 dell'ospedale San Camillo ieri mattina sono rimaste bloccate a più riprese al pronto soccorso: avevano "ceduto" le loro barelle. Servivano ai pazienti, in attesa da ore, alcuni da giorni, nei corridoi del pronto soccorso. Alle 14,37 c'erano 31 persone in visita e 21 in attesa. Uomini insieme a donne, bagni sovraffollati, gli infermieri che fanno il possibile e riescono a distribuire anche qualche panino per i forzati del pronto soccorso. «Mancano i posti letto» spiegano i parenti dei pazienti. Il risultato finale sono i mezzi del 118 fermi, costretti a rinunciare a chiamate d'emergenza che vengono raccolte da ospedali più lontani. Un problema denunciato a più riprese dal Messaggero che si è acuito negli ultimi giorni. «Il piano di riordino del San Camillo che prevede 120 tagli ai posti letto fino al 31 agosto è iniziato» spiega Francesco Staderini, responsabile del pronto soccorso. Alle 20.30 circa di ieri c'erano «60 persone nella struttura - dice Staderini - di queste 20-25 aspettavano di essere ricoverate almeno da 48 ore, ma al San Camillo, al momento, non c'è un posto libero». I tagli ai posti letto erano stati annunciati il 16 giugno dalla Direzione sanitaria dell'ospedale per mancanza di infermieri. Nella comunicazione originaria i posti in meno dovevano essere 172. Dalla Regione, intanto, fanno sapere che giorni fa «c'è stato un incontro con la direzione sanitaria ed è stata data l'autorizzazione a 55 contratti, tra rinnovi e nuove assunzioni».

Massimo Ruggeri ha il volto stravolto. Sua madre, 72 anni, aspetta da venerdì su una barella del pronto soccorso. «Ha avuto un infarto - spiega - dovrebbe essere ricoverata, ma mancano i posti letto nel reparto di cardiologia». Massimo, operaio, porta da mangiare alla madre, la cambia e non si allontana un momento soprattutto da quando «è caduta dalla barella». C'è solidarietà tra i familiari dei "ricoverati" del pronto soccorso. Massimo aiuta anche Maria Compagnone, 73 anni. Anche lei da venerdì pomeriggio aspetta nei corridoi del pronto soccorso. «Non mangia da dieci giorni» dice la figlia che ieri, alla fine, ha deciso di portarla a casa «perché qui - afferma - me la fanno morire».

«L'assenza di barelle è un problema strutturale - spiega Livo De Angelis, direttore della centrale operativa del 118 di Roma - siamo costretti a fermare i mezzi». Secondo De Angelis «dovrebbero essere potenziati i servizi territoriali ai quali direzionare l'utenza che pur non avendo gravi problemi, si rivolge comunque al pronto soccorso». «La questione - conclude De Angelis - è al centro di un tavolo di lavoro organizzato dall'Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio».

Enrico Gregorini, segretario della Cgil Funzione Pubblica di Roma Ovest, spiega che «al San Camillo a 25 infermieri è stato prorogato il contratto, ma le nuove forze ancora non ci sono, delle 12 persone assunte, di cui una incinta, 5 prenderanno servizio il 16 luglio, 6 il primo agosto». Quanto al taglio dei posti letto «c'è una lotta in corso tra medici e direzione sanitaria - conclude Gregorini - i medici non vogliono accorpate i reparti perché temono che si tratti di una soluzione definitiva».

Intanto Massimo Ruggeri, anche ieri sera, è rimasto al pronto soccorso per stringere la mano alla madre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



MEDICINA

Patologie rare, a Roma un centro di eccellenza

*Servirà a migliorare la cura e l'assistenza
ai malati di immunodeficienze primitive*

Sandro Mariani

■ Un progetto ambizioso, promosso e finanziato dalla Fondazione Jeffrey Modell con il supporto non condizionante di Baxter - azienda leader mondiale nell'area degli emoderivati - con l'obiettivo di intervenire in maniera concreta nella cura e nella gestione di patologie rare, grazie alla collaborazione tra mondo accademico, comunità scientifica, istituzioni e privati. È la nascita del primo "Jeffrey Modell Centre" italiano, centro d'eccellenza dedicato alla diagnosi e cura delle immunodeficienze primitive, inaugurato nei giorni scorsi a Roma presso l'Auditorium della I Clinica Medica del Policlinico Umberto I alla presenza, tra gli altri, del magnifico rettore Luigi Frati. «Ancora una volta la collaborazione tra comunità scientifica, istituzioni e privati si rivela determinante per realizzare un progetto finalizzato alla creazione di strutture sanitarie efficienti e moderne», afferma il professor Luigi Frati, rettore della Sapien-

za, Università di Roma. «È solo attraverso gli sforzi e l'impegno comune - continua il professore - che sarà possibile tradurre in realtà un'iniziativa in grado di migliorare il livello di assistenza e cura delle immunodeficienze primitive, ottimizzando le risorse a disposizione e valorizzando le politiche socio-sanitarie che garantiscono la continuità con il territorio. Per questo un ringraziamento particolare va al **ministero della Salute**, alla regione Lazio, alla provincia e al comune di Roma, all'azienda Policlinico Umberto I e a Baxter». Nel centro, affidato alla direzione della professoressa Isabella Quinti, si svilupperanno attività di elevata complessità dedicate alla diagnosi e trattamento delle immunodeficienze primitive, malattie congenite causate da alterazioni del sistema immunitario che l'Organizzazione mondiale della sanità, ha riconosciuto e classificato in circa cento diverse forme di immunodeficienza che si manifestano sia in età pediatrica, che in età adulta.

NOI & VOI

GUGLIELMO PEPE

LA LEZIONE DELL'INFLUENZA A

L'anno scorso, di questi tempi, era già sta lanciato l'allerta mondiale per la pandemia A. Per il momento, sulla prossima influenza stagionale, silenzio assoluto. Dopo l'allarmismo eccessivo, prevale la cautela tra le autorità sanitarie? Di certo il virus H1N1 — previsto come devastante — ha colpito tutto il mondo in modo blando. La campagna di prevenzione, almeno in Italia, è fallita visto che si sono vaccinati in meno di 900 mila. E adesso le dosi acquistate vengono bruciate: finora per un valore di 7 milioni di euro (peggio negli Usa: sono finite nell'inceneritore 40 milioni di fiale, costate 260 milioni di dollari).

L'accusa all'Oms da parte di vari esperti è di aver ascoltato troppo le sirene delle multinazionali. Opinione diffusa: secondo un'indagine KeyStone, il 66 per cento di 2500 italiani intervistati ritiene che tanto clamore è servito solo a Big Pharma. Altri esperti sono invece contenti perché l'influenza ha fatto meno vittime del previsto. Sono d'accordo. Purché dietro la giusta prevenzione non si celino inganno, frode e pressanti interessi economici.

g.pepe@repubblica.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Premio Merck Serono

Pastori della biodiversità

La creazione secolarizzata del sociobiologo di Harvard Edward O. Wilson

di **Gilberto Corbellini**

La creazione di Edward O. Wilson, ha vinto il premio Merck Serono 2010 insieme a *I geni altruisti* di Gabriele Milanesi (Mondadori, 2009). La cerimonia di premiazione si svolge questa mattina a Roma (via Trionfale 151). Pubblicato negli Stati Uniti nel 2006 e in Italia da Adelphi nel 2008, *La creazione* è un libro particolare. Con una storia complessa, malgrado la fattura apparentemente semplice. Intanto, come tutti i libri di Wilson, esprime una filosofia della natura e conoscenza originale. Wilson, infatti è l'unico scienziato naturalista vivente ad aver elaborato una visione del mondo naturale e del posto dell'uomo in esso, fondata su epistemologia logicamente coerente delle scienze empiriche e dei rapporti tra queste e le scienze umane. Volendo cercare paragoni storici, Wilson suscita accostamenti con figure celeberrime del positivismo ottocentesco, come August Comte o Willima Whewell, ma anche con pensatori spiritualmente ispirati dal rapporto con la natura selvaggia nordamericana, come Henry David Thoreau e Aldo Leopold. Wilson, però, è assai meglio attrezzato scientificamente e intellettualmente.

La creazione è un testo che si fa apprezzare da diversi tipi di lettori. Sia da chi sa bene che Wilson non è credente - si definisce un «umanista secolare» - e considera la religione un tratto comportamentale mediato da strutture cerebrali sottoposte a selezione naturale; in altre parole da chi di questo libro coglie la natura "politica" e contingente di tentativo di influenzare il fronte dei religiosi

conservatori americani, praticamente creazionisti, per indurli a non assecondare le politiche dannose per l'ambiente e la biodiversità che caratterizzarono l'amministrazione Bush.

Ma il libro risulta accattivante an-

che per un lettore più generico, che

AMANTE DELLA NATURA

Un libro affascinante, scritto per convincere i conservatori americani a proteggere l'ambiente per il bene delle generazioni future

sempre più diffusamente avverte, pur se in modo indefinito e spesso ingenuamente ottimista, l'urgenza di scelte etiche e politiche che mettano al centro dell'agire umano l'obiettivo di conservare e valorizzare l'armonia e la diversità della natura vivente.

Trattandosi di un testo tutto sommato "politico", alla fine risulta disomogeneo. Nel senso che contiene pagine splendide sull'educazione dei giovani all'osservazione e allo studio della natura, o sulla passione di Wilson per le formiche. Anche i capitoli autobiografici e quelli in cui propone la sua concezione evoluzionistica della vita sono scritti con una prosa incantevole. Che muove a nostalgia per gli scorci di Yosemite Park. Ma è del tutto improbabile che i suoi argomenti siano riusciti a smuovere qualcuno di quei pastori evangelici cui indirizza le sue ispirate, accalorate e rispettose lettere. Wilson non può davvero credere che un pastore evangelico possa aderire a un'idea di sacralità della natura che mette l'uomo sullo stesso piano di qualunque altra specie vivente, e che presenta la religione come un prodotto dell'evoluzione biologica. Perché è vero che Wilson propone al suo astratto interlocutore di accantonare i contenuti della controversia tra creazionisti ed evoluzionisti, e suggerisce un'alleanza nel nome di una contemplazione mistico-estetica della natura vivente. Ma per gli evangelici conservatori, così come per chiunque seguace di una religione che ammette l'esistenza di un dio personale, la dimensione etica del discorso prevale su quella estetico-spirituale. Vi è stato peraltro chi ha suggerito a Wilson di provare a cambiare registro argomentativo. Spiegando a pastori, vescovi e imam che chi non tutela gli ecosistemi di fatto sottrae risorse alle future generazioni, e quindi disobbedisce al comandamento biblico di non rubare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

