



12-06-2013

LETTORI

615.000

In Italia 70% ginecologi non pratica interruzione gravidanza

(ANSA) - ROMA, 12 GIU - Riservare nei concorsi pubblici un numero di posti per medici non obiettori di coscienza. E' la proposta del prof. Nicola Surico, presidente della Societa' italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), che interviene sulla mozione, discussa ieri alla Camera, del gruppo parlamentare di Sinistra Ecologia e Liberta' (SEL), che impegna il Governo, tra le altre cose, ad "assumere ogni iniziativa affinche' la gestione organizzativa e del personale delle strutture ospedaliere sia realizzata in modo da evitare che vi siano presidi con oltre il 30% di obiettori di coscienza". "E' necessario rispettare la piena liberta' di scelta individuale sia delle donne che dei medici - afferma Surico -. Ci sono alcuni ospedali che per poter assicurare le interruzioni volontarie di gravidanza devono chiamare personale da fuori. E' una situazione intollerabile. Al tempo stesso imporre il limite massimo del 30% di obiettori e' un rimedio eccessivo ed irrealizzabile". La Sigo ricorda che in Italia il 69,3% dei ginecologi che lavora nel servizio pubblico e' obiettore di coscienza e quindi non pratica interruzioni volontarie di gravidanza. Il maggior numero di ginecologi obiettori si trova al Sud (76,9%), con la punta piu' alta in [Molise](#) (85%). "Nel nostro Paese - aggiunge Surico - continua a diminuire il numero di aborti volontari. Nel 2011 ne sono stati effettuati 109.538. Il decremento e' stato del 5,6% rispetto al dato del 2010". Secondo il presidente della Sigo, "promuovere la procreazione responsabile e' il modo piu' efficace di prevenire l'aborto. La mozione di Sel propone giustamente il potenziamento dei consultori familiari. Questi luoghi - rileva - sono stati istituiti dalla legge 194 e possono avere un ruolo fondamentale nell'educazione sessuale delle categorie attualmente piu' a rischio, ovvero i giovani e la popolazione d'origine straniera. Anche nelle scuole pubbliche e' necessario istituire al piu' presto corsi obbligatori di educazione alla sessualita'". (ANSA

Aborto: Sigo, 70% ginecologi obiettori, soluzioni per garantire diritto donne

Roma, 12 giu. (Adnkronos Salute) - Il 69,3% dei ginecologi che lavora nel servizio pubblico è obietttore di coscienza e quindi non pratica interruzioni volontarie di gravidanza. "È necessario rispettare la piena libertà di scelta individuale sia delle donne che dei medici - afferma Nicola Surico, presidente della Società italiana di ginecologia ed ostetricia (Sigo) - ma ci sono alcuni ospedali che per poter assicurare le interruzioni volontarie di gravidanza devono chiamare personale da fuori. È una situazione intollerabile". Una possibile soluzione "è quella di riservare nei concorsi pubblici - suggerisce - un numero di posti per medici non obiettori di coscienza, ma senza stravolgere gli attuali criteri di assunzione per entrambe le categorie". Surico risponde anche alla mozione discussa ieri alla Camera presentata dal gruppo parlamentare di Sinistra ecologia e libertà (Sel), che impegna il Governo, tra le altre cose, ad "assumere ogni iniziativa affinché la gestione organizzativa e del personale delle strutture ospedaliere sia realizzata in modo da evitare che vi siano presidi con oltre il 30% di obiettori di coscienza, anche attraverso un controllo più stringente sull'attuazione delle previste procedure di mobilità del personale sanitario". "Imporre il limite massimo del 30% di obiettori - avverte Surico - è un rimedio eccessivo ed irrealizzabile. Nei reparti di ginecologia per effettuare questo servizio possono bastare 2-3 medici che si alternano".

Secondo l'ultima Relazione sullo stato di attuazione della legge 194 del ministro della Salute, in Italia il maggior numero di ginecologi obiettori si trova nel Sud continentale (76,9%), con la punta più alta in Molise (85%). Nel nostro Paese continua a diminuire il numero di aborti volontari. Nel 2011 ne sono stati effettuati 109.538. Il decremento è stato del 5,6% rispetto al dato del 2010.

"Promuovere la procreazione responsabile è il modo più efficace di prevenire l'aborto - sottolinea il presidente Sigo - la mozione di Sel propone giustamente il potenziamento dei consultori familiari. Questi luoghi sono stati istituiti dalla Legge 194 e possono avere un ruolo fondamentale nell'educazione sessuale - sottolinea - delle categorie attualmente più a rischio, ovvero i giovani e la popolazione d'origine straniera. Anche nelle scuole pubbliche è necessario istituire al più presto corsi obbligatori di educazione alla sessualità".



ABORTO: GINECOLOGI, RISERVARE IN CONCORSI POSTI PER NON OBIETTORI

(AGI) - Roma, 12 giu. - Riservare nei concorsi pubblici una quota di medici che non sono obiettori di coscienza rispetto alle interruzioni volontarie di gravidanza: un fenomeno, quello degli obiettori, che interessa il 69,3% dei ginecologi che lavora nel servizio pubblico. E' la proposta dei ginecologi della Societa' Italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO), dopo che alla Camera si e' discussa una mozione, presentata dal gruppo parlamentare di Sinistra Ecologia e Liberta', che impegna il Governo, tra le altre cose, ad "assumere ogni iniziativa ? . affinche' la gestione organizzativa e del personale delle strutture ospedaliere sia realizzata in modo da evitare che vi siano presidi con oltre il 30% di obiettori di coscienza, anche attraverso un controllo piu' stringente sull'attuazione delle previste procedure di mobilita' del personale sanitario". "E' necessario rispettare la piena liberta' di scelta individuale sia delle donne che dei medici - afferma il prof. Nicola Surico, Presidente della Sigo -. Ci sono alcuni ospedali che per poter assicurare le interruzioni volontarie di gravidanza devono chiamare personale da fuori. E' una situazione intollerabile. Al tempo stesso imporre il limite massimo del 30% di obiettori e' un rimedio eccessivo ed irrealizzabile. Nei reparti di ginecologia per effettuare questo servizio possono bastare 2-3 medici che si alternano. Una possibile soluzione e' quella di riservare nei concorsi pubblici un numero di posti per medici non obiettori di coscienza, ma senza stravolgere gli attuali criteri di assunzione per entrambe le categorie". Secondo l'ultima Relazione sullo stato di attuazione della legge 194 del Ministro della Salute, in Italia il maggior numero di ginecologi obiettori si trova nel Sud continentale (76,9%), con la punta piu' alta in Molise (85%). Nel nostro Paese continua a diminuire il numero di aborti volontari. Nel 2011 ne sono stati effettuati 109.538. Il decremento e' stato del 5,6% rispetto al dato del 2010. "Promuovere la procreazione responsabile e' il modo piu' efficace di prevenire l'aborto - sottolinea il Presidente Surico -. La mozione di SEL propone giustamente il potenziamento dei consultori familiari. Questi luoghi sono stati istituiti dalla Legge 194 e possono avere un ruolo

Medici: 7 su 10 non praticano aborti. Ginecologi, posti a non obiettori

12 Giugno 2013 - 16:34

(ASCA) - Roma, 12 giu - - Il 69,3% dei ginecologi che lavora nel servizio pubblico e' obiettore di coscienza e quindi non pratica interruzioni volontarie di gravidanza.

Ieri alla Camera si e' discussa una mozione, presentata dal gruppo parlamentare di Sinistra Ecologia e Liberta' (SEL), che impegna il Governo, tra le altre cose, ad "assumere ogni iniziativa affinche' la gestione organizzativa e del personale delle strutture ospedaliere sia realizzata in modo da evitare che vi siano presidi con oltre il 30% di obiettori di coscienza, anche attraverso un controllo piu' stringente sull'attuazione delle previste procedure di mobilita' del personale sanitario". "E' necessario rispettare la piena liberta' di scelta individuale sia delle donne che dei medici - afferma Nicola Surico, Presidente della Societa' Italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO) -. Ci sono alcuni ospedali che per poter assicurare le interruzioni volontarie di gravidanza devono chiamare personale da fuori.

E' una situazione intollerabile. Al tempo stesso imporre il limite massimo del 30% di obiettori e' un rimedio eccessivo ed irrealizzabile. Nei reparti di ginecologia per effettuare questo servizio possono bastare 2-3 medici che si alternano.

Una possibile soluzione e' quella di riservare nei concorsi pubblici un numero di posti per medici non obiettori di coscienza, ma senza stravolgere gli attuali criteri di assunzione per entrambe le categorie". Secondo l'ultima Relazione sullo stato di attuazione della legge 194 del Ministro della Salute, in Italia il maggior numero di ginecologi obiettori si trova nel Sud continentale (76,9%), con la punta piu' alta in Molise (85%). Nel nostro Paese continua a diminuire il numero di aborti volontari. Nel 2011 ne sono stati effettuati 109.538. Il decremento e' stato del 5,6% rispetto al dato del 2010. "Promuovere la procreazione responsabile e' il modo piu' efficace di prevenire l'aborto - sottolinea il Presidente Surico -. La mozione di SEL propone giustamente il potenziamento dei consultori familiari. Questi luoghi sono stati istituiti dalla Legge 194 e possono avere un ruolo fondamentale nell'educazione sessuale delle categorie attualmente piu' a rischio, ovvero i giovani e la popolazione d'origine straniera. Anche nelle scuole pubbliche e' necessario istituire al piu' presto corsi obbligatori di educazione alla sessualita'". red/mpd

POCHI GINECOLOGI NON OBIETTORI, IVG NON EFFETTUABILI

Si sta inasprendo la polemica sull'aumento di casi di aborto illegale, denunciato da un'inchiesta giornalistica. Sotto accusa è la ridotta possibilità di applicare la legge 194/78 sull'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg): il 69,3% dei ginecologi che lavora nel servizio pubblico, infatti, è obiettore di coscienza. Dopo avere presentato un'interrogazione parlamentare, **Daniela Sbrollini** e **Donata Lenzi** (Pd), della commissione Affari sociali, attendono un confronto con il ministro della Salute **Beatrice Lorenzin** in merito all'applicazione della legge, e alla relativa relazione annuale. Quindi la senatrice **Laura Puppato** (Pd) ha presentato una mozione affinché il Governo garantisca «il rispetto e la piena applicazione della Legge 194/78 su tutto il territorio nazionale». Sulla stessa linea **Irene Tinagli**, di Scelta civica, e **Marisa Nicchi**, di Sinistra ecologia e libertà (Sel), il cui gruppo parlamentare ha presentato una mozione, discussa alla Camera, che impegna il Governo «affinché la gestione organizzativa e del personale delle strutture ospedaliere sia realizzata in modo da evitare che vi siano presidi con oltre il 30% di obiettori di coscienza». «È necessario rispettare la piena libertà di scelta individuale sia delle donne che dei medici» ribatte **Nicola Surico**, presidente della Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo). «Ci sono alcuni ospedali che per poter assicurare le Ivg devono chiamare personale esterno. Al tempo stesso imporre il limite massimo del 30% di obiettori è un rimedio eccessivo e irrealizzabile. Nei reparti di ginecologia per effettuare questo servizio possono bastare 2-3 medici che si alternano. Una possibile soluzione è quella di riservare nei concorsi pubblici un numero di posti per medici non obiettori di coscienza, ma senza stravolgere gli attuali criteri di assunzione per entrambe le categorie». Per Surico, comunque, il modo più efficace per prevenire l'aborto è promuovere la procreazione responsabile. «La mozione di Sel propone giustamente il potenziamento dei consultori familiari» afferma «che possono avere un ruolo fondamentale nell'educazione sessuale delle categorie attualmente più a rischio, ovvero i giovani e la popolazione d'origine straniera». Il numero di aborti volontari in Italia peraltro diminuisce, del 5,6% nel 2011 rispetto all'anno precedente

Sigo: "Riservare posti ad hoc nei concorsi ai non obiettori"

12 GIU - Il 69,3% dei ginecologi che lavora nel servizio pubblico è obiettore di coscienza e quindi non pratica interruzioni volontarie di gravidanza. E per il presidente della Sigo Nicola Surico che commenta la mozione Sel alla Camera discussa ieri "bisogna potenziare l'educazione sessuale a scuola e nei consultori familiari". Sette ginecologi su dieci che lavorano nel servizio pubblico sono obiettori di coscienza e quindi non praticano interruzioni volontarie di gravidanza. Ieri alla Camera si è discussa una mozione, presentata dal gruppo parlamentare di Sinistra Ecologia e Libertà (SEL), che impegna il Governo, tra le altre cose, ad "assumere ogni iniziativa affinché la gestione organizzativa e del personale delle strutture ospedaliere sia realizzata in modo da evitare che vi siano presidi con oltre il 30% di obiettori di coscienza, anche attraverso un controllo più stringente sull'attuazione delle previste procedure di mobilità del personale sanitario". "È necessario rispettare la piena libertà di scelta individuale sia delle donne che dei medici - afferma Nicola Surico, Presidente della Società Italiana di Ginecologia ed Ostetricia (SIGO) -. Ci sono alcuni ospedali che per poter assicurare le interruzioni volontarie di gravidanza devono chiamare personale da fuori. È una situazione intollerabile. Al tempo stesso imporre il limite massimo del 30% di obiettori è un rimedio eccessivo ed irrealizzabile. Nei reparti di ginecologia per effettuare questo servizio possono bastare 2-3 medici che si alternano. Una possibile soluzione è quella di riservare nei concorsi pubblici un numero di posti per medici non obiettori di coscienza, ma senza stravolgere gli attuali criteri di assunzione per entrambe le categorie". Secondo l'ultima Relazione sullo stato di attuazione della legge 194 del Ministro della Salute, in Italia il maggior numero di ginecologi obiettori si trova nel Sud continentale (76,9%), con la punta più alta in Molise (85%). Nel nostro Paese continua a diminuire il numero di aborti volontari. Nel 2011 ne sono stati effettuati 109.538. Il decremento è stato del 5,6% rispetto al dato del 2010. "Promuovere la procreazione responsabile è il modo più efficace di prevenire l'aborto - sottolinea il Presidente Surico -. La mozione di SEL propone giustamente il potenziamento dei consultori familiari. Questi luoghi sono stati istituiti dalla Legge 194 e possono avere un ruolo fondamentale nell'educazione sessuale delle categorie attualmente più a rischio, ovvero i giovani e la popolazione d'origine straniera. Anche nelle scuole pubbliche è necessario istituire al più presto corsi obbligatori di educazione alla sessualità".

Aborto: Sigo, 70% ginecologi obiettori, soluzioni per garantire diritto donne

Una possibile soluzione "è quella di riservare nei concorsi pubblici - suggerisce il presidente della Società italiana di ginecologia ed ostetricia - un numero di posti per medici non obiettori di coscienza, ma senza stravolgere gli attuali criteri di assunzione per entrambe le categorie"



Roma, 12 giu. Il 69,3% dei ginecologi che lavora nel servizio pubblico è obiettore di coscienza e quindi non pratica interruzioni volontarie di gravidanza. "È necessario rispettare la piena libertà di scelta individuale sia delle donne che dei medici - afferma Nicola Surico, presidente della Società italiana di ginecologia ed ostetricia (Sigo) - ma ci sono alcuni ospedali che per poter assicurare le interruzioni volontarie di gravidanza devono chiamare personale da fuori. È una situazione intollerabile". Una possibile soluzione "è quella di riservare nei concorsi pubblici - suggerisce - un numero di posti per medici non obiettori di coscienza, ma senza stravolgere gli attuali criteri di assunzione per entrambe le categorie".

Surico risponde anche alla mozione discussa ieri alla Camera presentata dal gruppo parlamentare di Sinistra ecologia e libertà (Sel), che impegna il Governo, tra le altre cose, ad "assumere ogni iniziativa affinché la gestione organizzativa e del personale delle strutture ospedaliere sia realizzata in modo da evitare che vi siano presidi con oltre il 30% di obiettori di coscienza, anche attraverso un controllo più stringente sull'attuazione delle previste procedure di mobilità del personale sanitario". "Imporre il limite massimo del 30% di obiettori - avverte Surico - è un rimedio eccessivo ed irrealizzabile. Nei reparti di ginecologia per effettuare questo servizio possono bastare 2-3 medici che si alternano".

Secondo l'ultima Relazione sullo stato di attuazione della legge 194 del ministro della Salute, in Italia il maggior numero di ginecologi obiettori si trova nel Sud continentale (76,9%), con la punta più alta in Molise (85%). Nel nostro Paese continua a diminuire il numero di aborti volontari. Nel 2011 ne sono stati effettuati 109.538. Il decremento è stato del 5,6% rispetto al dato del 2010.

"Promuovere la procreazione responsabile è il modo più efficace di prevenire l'aborto - sottolinea il presidente Sigo - la mozione di Sel propone giustamente il potenziamento dei consultori familiari. Questi luoghi sono stati istituiti dalla Legge 194 e possono avere un ruolo fondamentale nell'educazione sessuale - sottolinea - delle categorie attualmente più a rischio, ovvero i giovani e la popolazione d'origine straniera. Anche nelle scuole pubbliche è necessario istituire al più presto corsi obbligatori di educazione alla sessualità"

<http://scienza.panorama.it/salute/Aborto-Sigo-70-ginecologi-obiettori-soluzioni-per-garantire-diritto-donne>

Ricerca e Sviluppo

Salute: negli Usa pillola del giorno dopo anche per le under 15

12:06 12 GIU 2013

(AGI) - Washington, 12 giu. - Negli Stati Uniti anche le ragazze under 15 potranno acquistare, senza prescrizione, la pillola del giorno dopo. L'attuale normativa fissa un'eta' minima di 15 anni ma ad aprile il giudice distrettuale Edward Korman aveva stabilito che il farmaco dovesse essere reso disponibile per tutte le donne, senza limiti anagrafici.

Inizialmente l'Amministrazione Obama si era rifiutata di adeguarsi, ma ora arriva la notizia che il Dipartimento di Giustizia ha deciso di rispettare l'indicazione del magistrato.

La Food and drug administration (Fda), l'ente americano per la regolamentazione dei farmaci e degli alimenti, si stava preparando gia' nel 2011 a eliminare i limiti sull'acquisto del contraccettivo d'emergenza, ma la decisione era stata bloccata dal segretario per i Servizi umani Kathleen Sebelius. La volonta' di limitare le vendite della pillola, aveva dichiarato il magistrato Korman, "ha motivazioni politiche, scientificamente ingiustificata e contraria ai precedenti della Fda". (AGI) .



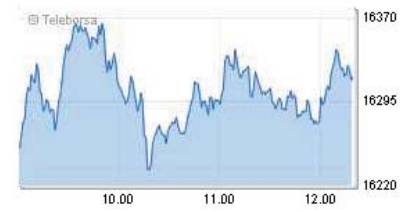
Tweet



BORSA

Descrizione	Valore	Var. %
FTSE MIB	16.325,19	+0,24 ▲
FTSE Italia All-Share	17.334,82	+0,22 ▲
FTSE Italia Mid Cap	20.532,16	+0,28 ▲
FTSE Italia STAR	12.594,65	+0,19 ▲

Spread BTP-Bund	270 punti	-1,48 ▼
-----------------	-----------	---------



Borsa Italiana teleborsa

NAVIGA CON NOI LA MAPPA SEMANTICA
 Visualizza le relazioni tra gli argomenti del giorno e leggi le notizie sul portale

NEWS PEI NEWS
 il nuovo servizio di informazione sulla Politica Estera Italiana.

iNews AGI
 L'INNOVAZIONE CHE FA NOTIZIA

PORTALI AGI



- ▶ AGI Europa
- ▶ AGI Energia
- ▶ AGI Salute
- ▶ AGI China
- ▶ AGI Arab

Scelte Sostenibili

LA VOCE DEL CONSUMATORE



Regno Unito

Sigarette elettroniche alla stregua dei farmaci

■ **LONDRA** Il Regno Unito inizierà a trattare le sigarette elettroniche e altri prodotti contenenti nicotina come farmaci. Lo ha fatto sapere la Medicines and Healthcare Products Regulatory Agency, l'agenzia britannica responsabile per la regolamentazione di farmaci e dispositivi medici. La misura è mirata a garantire che «le persone che usano questi prodotti abbiano fiducia nella loro sicurezza, qualità e funzionamento». Il National Institute for Health and Care Excellence, ha consigliato ai fumatori che vogliono smettere chewingum e cerotti alla nicotina, non sigarette elettroniche. «La cosa migliore è smettere del tutto, ma mi rendo conto che non tutti i fumatori possono farlo ed è molto meglio ottenere la nicotina da fonti più sicure, come la terapia sostitutiva», ha detto Sally Davies, il consigliere del governo britannico per la Salute.



Pronto soccorso, un milione di visite in meno

La riforma Balduzzi con l'assistenza di base 24 ore su 24 ha portato a un drastico calo delle visite in ospedale

ROMA. Meno accessi al pronto soccorso e meno asl. I pazienti nei territori si trovano davanti, persino dopo i tagli, un servizio medici di base che funziona e a cui si rivolgono 9 volte su dieci. Così si evita di finire nel reparto emergenze dell'ospedale, dove gli accessi nell'ultimo anno si sono ridotti di un milione. Secondo i dati del ministero della Salute, infatti, l'assistenza territoriale h24 (una delle novità delle riforme Balduzzi) è presente nel 42% dei casi trasmessi dalla Regioni e nel 30% delle situazioni, poi, si aggiunge a un servizio 7 giorni su 7. Al miglioramento della rete sanitaria locale, tuttavia, si affianca la riduzione del numero delle asl, come denuncia la Fiaso (Federazione italiana aziende sanitarie e ospedaliere). Attenzione al territorio, non solo ai bilanci, con aziende dai «confini duttili». E soprattutto manager di qualità, con adeguata autonomia e risorse, che sappiano traghettare il cambiamento. Niente automatismi perciò, è il monito del presidente Valerio Fabio Alberti durante l'assemblea a Roma, la bussola nel ridisegnare la sanità italiana abbia come nord le «convenienze aziendali», la «funzionalità dei servizi e la loro efficienza», non solo i disegni politici. Negli ultimi 10 anni, infatti, la dieta dimagrante imposta dalla spending review ha portato a tagliare del 23% le aziende sanitarie locali, passate da 659 nel 1992 a 145 di oggi. Meno drastica quella dei nosocomi, scesi in 7 anni solo di una unità e oggi fermi a 80. A farne maggiormente le spese le regioni sottoposte ai piani di rientro, che da sole hanno visto chiudere 317 presidi. I piani sono di riqualificazione, prima che di rientro, ricorda Francesco Bevere, direttore generale per la programmazione sanitaria del ministero della Salute, nel nuovo Patto sulla Salute «vanno rivisti negli obiettivi e nelle finalità». Non sempre, difatti, gli accorpamenti sono la bacchetta magica per creare maggior efficienza e sostenibilità del sistema, soprattutto se si bada solo ai costi di gestione di un'azienda sanitaria. Niente isolazionismo e nemmeno neo-centralismo, perciò, ma un mix intelligente, aggiunge il presidente Agenas Giovanni Bissoni, avendo al centro «i distretti, che consentono la continuità tra ospedale e territorio».

Alessia Guerrieri

© RIPRODUZIONE FISEANATA



quotidiano**sanità**.it

Giovedì 13 GIUGNO 2013

Vertice europeo. Il 21 giugno i Ministri della Salute Ue in Lussemburgo

Molti i temi che verranno toccati. Dal recepimento della direttiva sull'assistenza transfrontaliera all'avvicinamento della legislazione degli stati membri sul tabacco. Ma si parlerà anche di farmaci falsificati, lotta alla droga, prezzi dei medicinali e dispositivi medici.

Prima uscita europea per il nostro ministro della Salute Beatrice Lorenzin e ultimo vertice organizzato sotto il semestre europeo a guida irlandese che terminerà a fine giugno. Secondo quanto previsto dall'agenda provvisoria dei lavori, i temi in discussione riguarderanno:

- Proposta di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio sul ravvicinamento delle disposizioni legislative, regolamentari e amministrative degli Stati membri relative alla lavorazione, alla presentazione e alla vendita dei prodotti del tabacco e dei prodotti correlati
- Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio concernente la sperimentazione clinica di medicinali per uso umano, e che abroga la direttiva 2001/20/CE
- Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo ai dispositivi medici e recante modifica della direttiva 2001/83/CE, del regolamento (CE) n. 178/2002 e del regolamento (CE) n. 1223/2009
- Proposta di regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio relativo ai dispositivi medico-diagnostici in vitro
- Relazione sull'andamento dei lavori
- Proposta di decisione del Parlamento europeo e del Consiglio relativa alle gravi minacce per la salute a carattere transfrontaliero
- Disposizioni concernenti l'importazione di ingredienti farmaceutici attivi nella direttiva sui farmaci falsificati
- Recepimento della direttiva 2011/24/UE concernente l'applicazione dei diritti dei pazienti relativi all'assistenza sanitaria transfrontaliera
- Proposta modificata di direttiva del Parlamento europeo e del Consiglio relativa alla trasparenza delle misure che disciplinano la fissazione dei prezzi dei medicinali per uso umano e la loro inclusione nei regimi nazionali di assicurazione malattia
- Piano d'azione in materia di lotta contro la droga

I lavori termineranno con la presentazione del programma di lavoro della presidenza entrante che sarà presieduta dalla Lituania (1 luglio – 31 dicembre 2013).

La sfida di Robert Gallo: "Un network globale per preparare la ricerca contro i nuovi virus"

Incontro con lo scienziato, autore con Montagnier delle prime scoperte sull'Aids e oggi impegnato nel Gv medici per affrontare le pandemie del millennio. E sull'Hiv: "Sono fiducioso, prima o poi si arriverà a un v

di MANUELA CAVALIERI



Robert Gallo, direttore dell'Istituto di virologia umana presso la facoltà di medicina dell'università del Maryland

I rischi legati a pandemie e virus sono alti e i governi e operatori sanitari e governi a fronteggiare. Robert Gallo, già pioniere negli anni Ottanta sull'Hiv e attuale direttore dell'Istituto di Virologia dell'Università del Maryland. Lo scienziato ha una famiglia di origini piemontesi e pugliesi - oggi è il direttore del Global Virus Network, un organismo internazionale da lui creato. Una rete di studiosi, medici e ricercatori provenienti da tutto il mondo. Nel consiglio di amministrazione c'è Kathleen Kennedy ed ex vicegovernatore del Maryland.

Oggi Gallo partecipa a Washington alla "Coalition for Stopping Pandemic Infectious Disease", evento che coinvolgerà imprenditori, diplomatici e unico membro del governo. Prenderanno parte giornalisti, scienziati, politici. Come abbiamo incontrato.

"Il Global Virus network - spiega Gallo - è un organismo internazionale di scienziati non controllato da alcun ente governativo. È un organismo adeguato ai problemi legati ai nuovi virus, a

mettendo a punto sempre più efficaci metodi di diagnosi, terapie e vaccini, in particolare per formare la nuova generazione di virologi. Abbiamo trenta centri distribuiti in venti nazioni.

Il pericolo è cresciuto. Gli assetti geopolitici contemporanei e l'estrema facilità degli spostamenti creano i maggiori rischi di diffusione dei virus. "Basta andare indietro nel tempo per trovare qualche esempio - . Le rotte commerciali dei Greci, dei Veneziani, le esplorazioni del Nord America hanno portato malattie infettive in nuove regioni. Anche oggi viaggi e commercio continuano ad essere facilitati. Si pensi che ogni giorno un milione di persone attraversa un confine politico. Si impiegano poche ore per andare dall'altro del globo".

Pesa anche il modello capitalistico-industriale contemporaneo? "Quando costruiamo

incontaminati alla ricerca di risorse naturali, entriamo in contatto con nuovi agenti pa

La sfida è fare i conti con virus sconosciuti, con altri non del tutto debellati. E con mc
 "I virus - spiega Gallo - si riproducono molto rapidamente all'interno dei loro ospiti ce
 possibile che si verifichino degli errori. Questi errori portano a numerose varianti, alc
 delle altre. I laboratori di tutto il mondo stanno lavorando proprio per capire in che m
 potremmo intervenire per prevenirne la propagazione".

Uno degli ostacoli è che l'impatto delle infezioni virali non è tuttora ben definito. "Si p
 dice Robert Gallo - ; tra le maggiori cause dell'encefalite, ad esempio, c'è un virus sc
 addirittura muoiono, non ne sono neppure consapevoli. Un altro fattore di rischio è d
 Non possiamo prevedere cosa accadrà, ma sappiamo che se non riusciremo a sradic
 bisogno di farmaci antivirali e vaccini per prevenire le infezioni, per controllarne la dif
 malattie".

La parola d'ordine è connettere: i migliori scienziati devono coalizzarsi, unire le forze
 su scala globale, incoraggiando le relazioni internazionali", spiega Gallo.

Pur non essendo subordinato a governi, il GVN promuove la cooperazione istituzion
 questa direzione - aggiunge lo scienziato - . Vogliamo integrare gli sforzi dei governi
 collaborazione con l'Organizzazione Mondiale della Sanità e con altre istituzioni multi

L'Italia ha aderito al GVN fin dalla sua nascita e rappresenta una delle più importanti
 Centro GNV-Italia è il professor Luigi Chieco-Bianchi. "Il Centro comprende i maggic
 l'HTLV tra Milano, Varese, Brescia, Verona, Padova, Bologna e Napoli. Quest'ultima
 giugno dello scorso anno. Oltre agli studi sull'Aids, il Centro ha individuato due setto
 malattie virali respiratorie e di virus tumorali".

Il comitato scientifico si riunisce periodicamente sia a livello internazionale che nazio
 prossimo ottobre a Napoli - spiega lo scienziato - si terrà un workshop dedicato ai vii
 virus oncogeni dell'epatite (HBV e HCV), HTLVse EBV. Questo meeting ci permetter
 collaboratori europei, con i quali pianificheremo nuovi progetti".

La sfida è ambiziosa. "Abbiamo obiettivi diversificati - dice ancora Gallo - . Taluni a b
 esempio occorre supportare sul campo la diagnosi del virus dell'epatite B (HBV) in A
 letteralmente esplodendo; finanziare i programmi di formazione; favorire la ricerca di
 efficace di anno in anno. E poi la nuova Sars. Il virus proveniente dal mondo arabo è

Poi c'è sul tappeto ancora l'emergenza l'HIV, che ha numeri impressionanti. Gallo fa
 e trentatré milioni di persone infette nel mondo. Le infezioni sono più controllate in d

il problema resta drammatico. Penso ad alcune regioni africane, all'ex Unione Sovietica, dove il numero di casi si registra tra la popolazione afroamericana soprattutto lungo la East Coast (quando accessibili) purché somministrate correttamente da medici specializzati. Buono l'uso di Pepfar (President's Emergency Plan For AIDS Relief), ma la copertura è ancora insufficiente. Pepfar anche in alcune città statunitensi. Washington e Baltimora, ad esempio, hanno città oltreoceano che beneficiano dei finanziamenti americani".

Il professor Gallo è ottimista sulla scoperta, prima o poi, di un vaccino. "Io ne sono convinto che arriverà". La strada, però, non è finita. "C'è bisogno di ulteriori progressi scientifici".

(12 giugno 2013)

Divisione Stampa Nazionale — Gruppo Editoriale L'Espresso Spa - P.Iva 00906801006
Società soggetta all'attività di direzione e coordinamento di CIR SpA

SCENARI

FRONTIERE

www.ecostampa.it

Il nanococktail che viaggia nel sangue e cura i diabetici

La promessa di domani: un sistema biologico miniaturizzato, iniettabile tramite una siringa, che stabilizza i livelli di insulina per una settimana.

È un capolavoro di microingegneria e macrointelligenza: un nanonetwork composto di molecole (per la precisione, enzimi) che contengono insulina e viaggiano nel sangue di un diabetico; grazie a un sistema di valvole, la rilasciano se i livelli di glicemia sono troppo alti, la bloccano se sono normali. Il sistema è attivo per una settimana, poi un'altra somministrazione. Addio dunque alle iniezioni pluriquotidiane per mantenere stabili i livelli degli zuccheri nel sangue. Il network in miniatura, messo a punto dal Mit di Boston e dall'Università della Carolina del Nord, dovrà essere sperimentato sugli uomini, ma segna già una svolta: sistemi simili sono stati tentati per anni, senza successo. Un'invenzione cui si aggiunge un altro passo avanti: in Gran Bretagna cinque pazienti diabetici, grazie a una sorta di «pancreas artificiale», un sistema computerizzato indossabile e collegato a una piccola pompa, sono riusciti ad autoregolarsi le dosi di insulina a casa, senza iniezioni (il metodo era finora stato testato solo in ospedale).

La ricerca sul diabete è uno dei settori scientifici

più frenetici, anche perché questa malattia è diventata un'epidemia mondiale: i diabetici sono 371 milioni, e quasi 5 milioni muoiono ogni anno per le conseguenze della patologia. In Italia i malati sono circa 3 milioni. «Cifre che si riferiscono ai malati accertati, ma dobbiamo probabilmente contare un altro milione e mezzo di persone che hanno il diabete senza saperlo» avverte Antonio Ceriello, presidente dell'Associazione italiana medici diabetologi. Mentre il diabete su base genetica, in cui la carenza di insulina è totale, ha sintomi chiari, quello che insorge da adulti (di tipo 2, il più diffuso) può non dare segni. «Magari una persona viene ricoverata per altri motivi, poi dalle analisi scopre di avere la glicemia fuori controllo. E, cosa preoccupante, cominciamo a vedere casi di diabete 2 anche nei ragazzini» continua Ceriello. La diagnosi precoce è dunque fondamentale. «Se la glicemia è alta, prima di passare ai farmaci bisogna agire sullo stile di vita. Alimenti a basso indice glicemico e attività fisica quotidiana: per tenere la glicemia sotto controllo spesso basta camminare di buon passo mezz'ora al giorno. (Daniela Mattalia)

Il nanonetwork sperimentato al Mit di Boston è composto da un insieme di molecole che, una volta entrate nell'organismo, liberano l'insulina contenuta se la glicemia è alta, la bloccano se i livelli sono normali.

Nanoparticelle

19 giugno 2013 | Panorama 47

Elaborazione grafica di Stefano Carara

DALLA PARTE DEI LETTORI

IL MEDICO



Contro i dolori articolari usiamo farmaci mirati

LA PAROLA AL MEDICO

Il dolore articolare è la sensazione di dolore o, comunque, di disagio, che viene avvertita in corrispondenza delle articolazioni, cioè quelle strutture di contatto tra due o più ossa, come l'anca, il ginocchio, la spalla, il gomito e la caviglia. Il dolore articolare, in genere, deriva dall'irritazione o dall'infiammazione di una delle strutture che compongono le articolazioni: le cartilagini, i legamenti, i tendini, la membrana sinoviale e altre ancora. Il dolore articolare può essere temporaneo o cronico, tuttavia, in entrambi i casi, è estremamente importante rivolgersi a un medico, per una diagnosi corretta e una terapia adeguata.

Circa 9 milioni di italiani soffrono di dolori articolari, un problema che interessa soprattutto chi ha doppiato la boa dei 55 anni e le donne. Questi dolori spesso prendono di mira le articolazioni delle mani, dei piedi o delle ginocchia. A volte si tratta di disturbi passeggeri. Ma, **specialmente se diventa cronico, il dolore è il segnale che nelle nostre articolazioni è in corso un processo infiammatorio o degenerativo**, o che ha entrambe le caratteristiche.

9 milioni
di italiani soffrono
di dolori articolari

Niente allarmismi, comunque. Nelle forme lievi e moderate – che sono quelle più comuni – si tratta di un processo che può essere te-

nuto sotto controllo. Con una corretta diagnosi, il medico di famiglia può darci una serie di suggerimenti in grado di aiutarci a combattere il dolore. Inoltre, piccole attenzioni (nel modo di muoversi, sollevare pesi e così via) possono rivelarsi utili per controllare il dolore e consentire di vivere più serenamente le giornate, senza farci rinunciare a quelle attività come fare la spesa, giocare con i bambini o semplicemente fare una passeggiata, che rendono piacevole la vita di tutti i giorni.

L'infiammazione gioca un ruolo importante nel dolore reumatico e articolare. **È quindi opportuno utilizzare un farmaco che miri non soltanto a lenire il dolore immediato ma abbia anche un'efficacia antinfiammatoria.** Nei pazienti in età avanzata o che hanno problemi a livello gastrico, gli antinfiammatori a uso cutaneo (creme o gel) sono decisamente da consigliare, perché più tollerabili e "mirati": il principio attivo infatti si concentra prevalentemente nella zona interessata dal dolore. ■

Gli impacchi, meglio freddi o caldi?

Contro i dolori articolari possono servire anche degli impacchi? **MASSILIANO VERDI - PERUGIA**

Gli impacchi, freddi o caldi, possono aiutare ad alleviare il dolore. Il freddo può contribuire a ridurre il gonfiore ed è particolarmente consigliato per le infiammazioni. Un bagno o una doccia calda, possono invece aiutare il rilassamento. Ma è importante fare sempre attenzione a non esagerare con nessuno dei due.



34%

di chi ha più di 55 anni
soffre di problemi articolari

stampa | chiudi

SALUTE

Sanzioni Ue per i malati che comprano all'estero organi per il trapianto

Il Comitato nazionale di Bioetica non condanna soli i medici complici del traffico clandestino, ma anche i pazienti

No all'atteggiamento protettivo nei confronti dei pazienti che scelgono di ricevere organi a pagamento. E' la linea del Comitato nazionale di bioetica (Cnb) che in documento approvato nell'ultima riunione plenaria ha espresso un parere a proposito di «Traffico illegale di organi umani tra viventi». Il problema non riguarda l'Italia, dotata di una rete di centri impermeabili al mercato clandestino e funzionante secondo meccanismi trasparenti, riconosciuti tra i migliori del mondo. Però non è da escludere che ancora oggi, come dieci anni fa, cittadini italiani decidano di saltare le liste di attesa nazionali e di rivolgersi a cliniche di Paesi extraeuropei (una volta andava di moda l'India) per ricevere un rene venduto da donatori a pagamento.

SANZIONI - L'Ue sta riflettendo e potrebbe prevedere la richiesta di sanzioni nei confronti di chi approfitta del bisogno di donatori poveri che offrono parti del loro corpo per denaro. Il vicepresidente del CNB, Lorenzo D'Avack ha seguito da vicino le fasi preparatorie del documento: «La nostra normativa condanna i medici che si rendono in qualche modo complici del mercato clandestino estero ma niente si dice del paziente. Non si può accettare dal punto di vista etico che vengano sfruttate persone incapaci forse per mancanza di informazione di manifestare coscientemente la propria volontà». Ecco allora che il Cnb «per ciò che concerne i pazienti acquirenti di organi, anche se malati gravemente e più o meno sollecitati da ragioni di urgenza, non ritiene lecito che questi possano essere esenti da responsabilità penale quando, direttamente o indirettamente, si appropriano di parti del corpo altrui, approfittando di persone povere e vulnerabili. Nel trapianto da vivente questa pratica, se legittimata, avalla l'idea che certi individui non abbiano pari dignità e che siano semplici oggetti utilizzabili a beneficio di altri». Questa viene considerata una «ormai di neocannibalismo che considera il corpo di altri come fonte di pezzi di ricambio smontabili con cui prolungare le nostre vite».

IN ITALIA - In Italia il fenomeno dei trapianti all'estero in centri stranieri qualificati e che attingono a liste di attesa sicure è ridotto al minimo: il 2%. I viaggi della speranza in cliniche del Terzo Mondo che attingono al mercato nero non vengono più segnalati ma secondo D'Avack non sono da escludere. Dunque il Cnb italiano ha ritenuto opportuno intervenire tanto più che l'Europa lo farà prossimamente. In una postilla allegata al parere e redatta da Luisella Battaglia, D'Avack e Vittorio Possenti si è voluto inoltre richiamare l'attenzione sulla posizione del medico o della struttura nei paesi d'origine, «investiti dei loro compiti terapeutici e di assistenza quando l'attività viene richiesta da quel paziente acquirente che abbia operato in clandestinità».

Margherita De Bac