

stampa | chiudi

NUOVA TECNICA

# Tessuto ovarico trapiantato nell'addome: ragazza guarita dal cancro resta incinta

*Rivoluzione nei trattamenti di fecondità. Le ovaie rimosse e il tessuto conservato prima del trattamento anti tumore*

Medici australiani hanno ottenuto per la prima volta al mondo un gravidanza da tessuto ovarico trapiantato nell'addome - un successo che promette di rivoluzionare i trattamenti di fecondità. La futura madre di 23 anni, identificata solo con il nome di Vali, è ora incinta di 25 settimane con due gemelli, dopo che le ovaie le erano state rimosse quando era sotto trattamento per cancro. Il tessuto ovarico era stato conservato e congelato prima che iniziasse il trattamento contro il cancro e poi innestato nell'addome.

LA TECNICA - La tecnica è stata illustrata da Kate Stern, direttrice del Servizio di preservazione della fertilità dell'Istituto di fecondazione in vitro (Ivf) di Melbourne, che ha presentato i risultati alla conferenza della Fertility Society of Australia in corso a Sydney. I ricercatori del centro, ha spiegato, avevano prelevato in laparoscopia, conservato e congelato il tessuto ovarico prima che la ragazza iniziasse il trattamento contro il cancro e sette anni dopo gli specialisti dell'ospedale maggiore della città lo hanno innestato nella parete addominale. Due ovuli sono cresciuti con successo e sono stati raccolti, fecondati in vitro e inseriti nell'utero della giovane. «Abbiamo dimostrato - ha detto Kate Stern - che il tessuto ovarico può sopravvivere e funzionare normalmente fuori del suo ambiente naturale. La procedura offre alle pazienti di cancro la speranza di concepire». L'ospedale maggiore di Melbourne intende ora sviluppare un centro di emergenza per prelevare e conservare campioni di tessuto da donne giovani che soffrono di condizioni come il cancro ovarico, prima che il trattamento le renda infecunde.

stampa | chiudi

La decisione del Senato

## Con il no agli xenotrapianti il cancro fa più paura

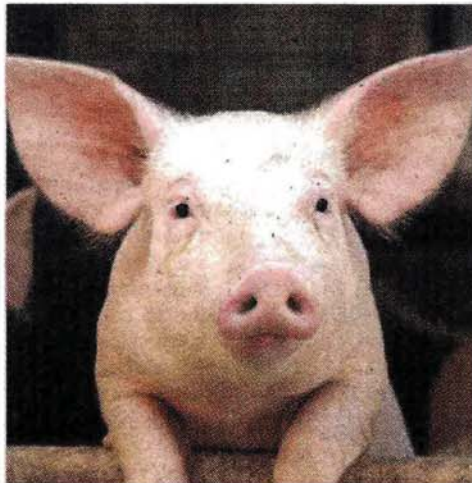
DANIELE BANFI

Il Senato ha da poco approvato il recepimento della direttiva dell'Europarlamento sulla protezione degli animali utilizzati a fini scientifici. Un testo per armonizzare la sperimentazione in Europa. Ma a differenza della direttiva originale l'Italia ha introdotto alcune modifiche di natura restrittiva: una delle più discusse è quella che prevede il divieto di utilizzare gli animali per lo xenotrapianto, una tecnica che consiste nel trapianto sui topi di tessuti tumorali dei malati per studiarne le caratteristiche e individuare le migliori cure.

«Una decisione - spiega Marco Pierotti, direttore scientifico della Fondazione Irccs-Istituto Nazionale dei Tumori di Milano - che di fatto rappresenta una pessima notizia per i malati di cancro prima ancora che per i ricercatori. Negli ultimi 10-15 anni, infatti, abbiamo assistito a una rivoluzione in campo oncologico e la comprensione dei meccanismi molecolari che sottendono alla malattia ha permesso di progettare terapie sempre più mirate: grandi risultati ottenuti grazie anche agli xenotrapianti, ora non più permessi».

Dal momento che le cellule cancerose sono caratterizzate dalla capacità di mutare in continuazione, questa peculiarità le rende capaci di eludere le terapie. Ed ecco perché gli xenotrapianti rappresentano il presente e il futuro della ricerca. «I tumori - continua Pierotti - hanno la particolarità di essere eterogenei e, quindi, utilizzando gli xenotrapianti siamo in grado di personalizzare le terapie, selezionando le varianti all'interno dello stesso tumore. È così che diamo vita alle terapie combinatoriali, basate su più farmaci». Ma non è tutto. Molti studi hanno dimostrato che per nascere e svilupparsi il cancro deve interagire con il microambiente che lo circonda. E il miglior modo per studiare queste interazioni - ancora una volta - è rappresentato dagli xenotrapianti.

«Alla luce di queste evidenze, se il testo del Senato fosse convertito in legge definitiva, per l'Italia si prospetterebbe il blocco della ricerca sul cancro. Un ostacolo alla genialità dei ricercatori, un danno ai malati e il distacco dai Paesi più avanzati che, invece, stanno investendo nella ricerca biomedica».



Sos antibiotici: li usiamo così male che molti sono diventati inutili

# Sos antibiotici: li usiamo così male che molti sono diventati inutili

In Italia record di casi di resistenza dei ceppi batterici. E ora l'Ue si mobilita



MICROBIOLOGIA

MARTA PATERLINI

La più semplice delle operazioni, come l'asportazione di un'appendice, potrebbe ridiventare mortale. E' il mondo senza antibiotici, come è stato prospettato con toni catastrofici all'incontro estivo al G8 dei ministri della Salute radunati alla Royal Society a Londra.

In cima agli allarmi c'è la resistenza agli antibiotici, derivata dall'adattamento evolutivo dei batteri agli antibiotici stessi, usati spesso in modo sbagliato. La parola catastrofe è forte, ma lo spettro della resistenza non è una novità: già nel 1945 il loro scopritore, Alexander Fleming, raccomandava cautela. Ricevendo il Nobel, sottolineò che non era difficile produrre in laboratorio microbi resistenti alla penicillina. Lo stesso poteva accadere nel corpo umano.

Ma si tornerà davvero a morire per un'infezione? «Non siamo ancora in una era post-antibiotici, ma le cose stanno prendendo una brutta piega!», spiega David Livermore, esperto della «Health Protection Agency» di Londra. I numeri sono chiari. Secondo l'Ecdc, il Centro europeo di prevenzione e di con-

trollo delle malattie, ogni anno in Europa muoiono 25 mila persone per colpa dell'inefficacia degli antibiotici.

«Cominciano ad esserci più batteri che farmaci e stiamo grattando il fondo del barile», continua Livermore, spiegando che si ricorre sempre più spesso agli antibiotici meno efficienti (e spesso tossici). «Un esempio è la colistina, popolare negli Anni 50 e caduta in disuso a causa dell'elevata tossicità renale. Ma ora è tornata in auge, come ultima scelta nei casi di infezioni di batteri Gram-negativi».

Zoomando sull'Italia, si scopre che è tra i Paesi con livelli più elevati di antibiotico-resistenza. «Si assiste, tra l'altro, al fenomeno endemico della presenza dei ceppi di Klebsiella pneumoniae che producono carbapenemasi, enzimi in grado di inattivare i carbapenemi, antibiotici di ultima risorsa usati per trattare infezioni da batteri multiresistenti», sottolinea Gian Maria Rossolini, microbiologo delle Università di Firenze e Siena. E non a caso in Italia la percentuale di ceppi di Klebsiella resistente è passata dall'1,6% del 2009 al 27% del 2011.

Secondo gli esperti, però, ci sarebbero diverse linee per contrastare il problema. Innanzitutto da parte delle aziende farmaceutiche, che hanno trascurato la produzione di nuovi antibiotici perché poco remunerativi. Ora la genetica può aprire nuove vie

per la comprensione del meccanismo alla base della resistenza. L'Europa, intanto, investe nella ricerca: un esempio è la «Innovative Medicine Initiative», joint-venture tra la Commissione Europea e un gruppo di aziende. Con fondi di 29 milioni per cinque anni l'obiettivo è rendere più efficiente il lento e costoso processo di ricerca e sviluppo di un farmaco. Nel network dei centri coinvolti l'Italia è rappresentata dall'Università di Cagliari. «Ci occupiamo di simulazioni a livello atomico e analizziamo i composti in uso, e anche quelli scartati in passato, per capire quali sono i fattori che determinano o meno il mantenimento delle molecole nei batteri e, poi, trasferiamo queste conoscenze nel processo di "drug design"», spiega il fisico Paolo Ruggerone, che con Matteo Ceccarelli fa parte del team che coordina il progetto.

Una seconda linea di intervento consiste nell'usare gli antibiotici in modo più avveduto. Fino al 50% delle somministrazioni ospedaliere sono inappropriate: da qui la necessità di strumenti diagnostici economici e più rapidi. Senza dimenticare la necessità di

mantenere elevati standard igienici nelle strutture. A casa, poi, il trend non è diverso. «Non ha senso usare gli antibiotici per una bronchite», dice Francesco Blasi, pneumologo del Policlinico di Milano e coautore di uno studio europeo, pubblicato su «Lancet infectious disease», che ha dimostrato come superfluo l'uso dell'amoxicillina, uno degli antibiotici più prescritti. «Su 2 mila persone, con tosse e sospetta infezione delle vie respiratorie, a metà è stato somministrato l'antibiotico e all'altra metà il placebo - racconta Blasi -: tra i due gruppi non sono emerse differenze in termini di recupero».

E ci sono, infine, le differenze geografiche. L'Italia usa dosi di antibiotici tre volte di più rispetto all'Olanda. «E' una relazione tra medico e paziente che riflette i problemi del sistema sanitario», conclude Livermore, che cita la Svezia: qui c'è una capillare sensibilizzazione e gli antibiotici sono acquistabili solo su prescrizione medica, mentre si prevedono incentivi ai centri che prescrivono i farmaci in accordo con le linee guida della Sanità. Il punto-chiave, quindi, è trovare il giusto equilibrio. Se ne parlerà in autunno, allo «European Antibiotic Awareness Day».

**David Livermore**  
Microbiologo

RUOLO: È PROFESSORE  
DI MICROBIOLOGIA  
ALLA UNIVERSITY OF EAST ANGLIA  
E CONSULENTE  
DELLA «HEALTH PROTECTION  
AGENCY»

IL SITO DELL'AGENZIA:  
WWW.HPA.ORG.UK

# Perché 30 minuti di corsa bastano a trasformare l'umore

## SPORT

STEFANO MASSARELLI

Come un motore che deve liberare energia quando è su di giri, l'uomo prova un irresistibile bisogno di muoversi, correre, pedalare o prendere a pugni un sacco quando è in preda all'ansia. Questo istinto produce i suoi effetti, dato che lo sport aiuta a ristabilire nell'organismo un po' di quiete interiore e a placare la caratteristica sensazione di apprensione.

Secondo una ricerca norvegese pubblicata sul «British Journal of Psychiatry», una delle più vaste su questo tema, il beneficio è tangibile subito dopo aver fatto sport e si ripercuote anche nel lungo termine: i soggetti più dediti all'attività fisica, indipendentemente dall'intensità dell'esercizio, hanno un rischio dimezzato di andare incontro a sintomi di ansia e depressione nel tempo rispetto a coloro che impiegano il tempo libero in attività sedentarie. Il motivo? Da un lato lo sport

aiuta ad allentare le tensioni muscolari e lo stress, dell'altro stimola la produzione di endorfine, sostanze che migliorano l'umore e promuovono una sensazione di benessere. Eppure potrebbe esserci molto di più alla base del fenomeno.

A ipotizzarlo è uno studio della Princeton University che ha cercato di spingersi più a fondo sulla questione, dimostrando come lo sport possa indurre delle modificazioni rilevanti nel cervello, con il risultato di renderci più capaci a controllare ansia e stress. Nello studio sul «Journal of Neuroscience» i ricercatori statunitensi hanno preso in esame un campione di topi e hanno iniettato nel cervello una sostanza in grado di registrare la formazione di nuovi neuroni, dopodiché la metà di questi è stata costretta a correre su una ruota per diverse ore al giorno, mentre l'altra metà trascorrevva le giornate in completa sedentarietà. A distanza di sei settimane i topi che avevano svolto attività fisica mostravano un atteggiamento meno timoroso rispetto agli altri, quando venivano posti in un ambiente nuovo, e nel loro cervello si registrava-

no delle importanti modificazioni: si formavano, infatti, nuove porzioni di neuroni specificamente designati a rilasciare il «Gaba», un neurotrasmettitore che funziona come un sedativo naturale, in un'area deputata al controllo delle emozioni: l'ippocampo basale. Secondo l'autrice della ricerca Elizabeth Gould, non c'è motivo di dubitare che un simile rimodellamento non si verifichi anche nell'uomo, con la formazione di nuove aree cerebrali in grado di tenere sotto controllo gli stimoli eccitatori e quindi l'ansia.

Questo effetto «calmante» dello sport potrebbe essere più pronunciato in alcuni casi. «Sono numerosi i dati che dimostrano che l'attività fisica può alleviare i disturbi di ansia e depressione, ma l'effetto è ancora più evidente nel caso di somatizzazioni ansiose, in cui c'è un'eccessiva attenzione nei confronti del proprio corpo», spiega Carlo Altamura, direttore del Dipartimento di neuroscienze e salute mentale del Policlinico di Milano. Per osservare i primi effetti basta una quantità mi-

nima di esercizio: sedute di allenamento da 30 minuti da ripetere da tre a cinque volte alla settimana sono sufficienti ad alleviare i sintomi ansiosi, senza alcuna differenza significativa evidenziata tra uno sport e l'altro, sia che si tratti di nuoto, corsa o passeggiata veloce.

Gli sport troppo impegnativi, però, potrebbero avere un effetto contrario sugli stati d'ansia più gravi. «Nel caso in cui vi sia una particolare predisposizione agli attacchi di panico - avverte Altamura - può accadere che gli sport troppo «hard», come ciclismo e corsa su lunghe distanze, possano provocare delle crisi legate all'eccessiva produzione di acido lattico». Eventi comuni in molti sportivi professionisti, in cui gli allenamenti troppo intensi e lo stress eccessivo possono generare un mix pericoloso in grado di scatenare crisi di panico. Problemi sconosciuti, invece, per chi vuol fare della calma la propria virtù e pratica sport in modo equilibrato. Trovando così la propria medicina contro l'inquietudine.

### GLI EFFETTI

Le prove nei test: scatta un neurotrasmettitore che funziona da sedativo

Elizabeth Gould

Neuroscienziata

RUOLO: E' PROFESSORESSA DI PSICOLOGIA ALLA PRINCETON UNIVERSITY (USA)

IL SITO: [HTTPS://PSYCH.PRINCETON.EDU/PSYCHOLOGY/RESEARCH/GOULD/INDEX.PHP](https://psych.princeton.edu/psychology/research/gould/index.php)



# la storia **Mamma e scienziata:** «La ricerca miri alla terapia»

DA BARI **LUCIA BELLASPIGA**

«**T**iramore» ha nove anni e un musetto da scugnizzo biondo. Sua madre, la dottoressa Rosa Anna Vacca, biologa molecolare e ricercatrice Cnr all'Istituto di Biomembrane e Bioenergetica di Bari, lo definisce il più bel dono mai ricevuto, «nato il 23 marzo 2004, giorno del mio compleanno». "Tiramore" in realtà si chiama Enrico, ma è così bravo ad attirarsi l'affetto di tutti che lo hanno ribattezzato così.

Anche se non sempre le cose sono state facili, non all'inizio, almeno: «Io non avevo fatto l'amiocentesi, perché nella precedente gravidanza mi aveva provocato un aborto spontaneo, e gli altri test prenatali risultavano tutti negativi, così non avevo messo in conto che potesse nascere con la sindrome di Down. Avevamo già altri due figli, ma sentivo che a tutti i costi ne desideravo un altro e alla fine è nato Enrico: per questo dico che non è venuto per caso e che è un dono di Dio». Nove anni dopo, Enrico è la gioia dei fratelli maggiori, 13 e 16 anni, e di tutta la famiglia. Ma l'inizio è stato duro, soprattutto «per colpa di genetisti e ginecologi - testimonia la ricercatrice - , subito ti prospettano un futuro a tinte fosche.

Per questo in Italia il 90% delle coppie di fronte alla diagnosi si spaventa e decide di abortire, se invece conoscessero la grande ricchezza che questi figli portano, farebbero un'altra scelta».

Che Enrico sia un bambino felice e capace di donare gioia, è evidente, così come l'alta lezione che con la sua pulita innocenza può dare a molti bambini più sani di lui. «Il suo è un amore allo stato puro, privo di ogni cattive-

ria, è l'amore più vicino a quello di Cristo», sorride sua madre, e da scienziata ha anche una spiegazione: «Quel cromosoma in più che altera l'aspetto razionale nelle persone con sindrome di Down sviluppa invece quello emozionale, per cui i bambini come lui suscitano enorme simpatia. Non gli si può resistere». Non ci è riuscito nemmeno Kay van Dijk, attaccante nella squadra di pallavolo del Molgetta: il giorno del passaggio in serie A, quei due metri e 15 di gigante hanno visto tra i tifosi il bambino, lo hanno preso in braccio e hanno esultato con lui.



**Enrico, 9 anni, ha la sindrome di Down. «È il nostro più bel dono. Noi non vorremmo che i nostri figli fossero diversi. Si studi invece come aiutarli»**

«Fu un momento straordinario per tutti, due metri di uomo annullati da un bimbo grande la metà - racconta la madre -, si è tolto la maglia e gliel'ha data, occhi negli occhi. Chi dice che noi genitori vorremmo un figlio diverso? Quello che invece ci preoccupa è il quadro clinico, specie con l'età...».

Ecco allora la lezione di Enrico: la ricerca, oggi massicciamente volta alla diagnosi prenatale e quindi spesso all'eliminazione del feto, dovrebbe invece focalizzarsi sulla migliore qualità di vita di questi pazienti. «Molti studi finiscono sulle riviste scientifiche perché fanno sfoggio di tecnologie inapplicabili per l'uomo e non hanno alcun fine terapeutico. Il vero problema invece è che a 45 anni il 50% di loro soffre già di Alzheimer o invecchiamento precoce. Tutto dipende dall'alterazione dei mitocondri - spiega la ricercatrice, autrice di studi sul campo -, le centrali energetiche della cellula. Se si intervenisse a livello fetale sui mitocondri, potremmo prevenire molte delle alterazioni». Sono passati 50 anni da quando Lejeune, scoperta la causa della malattia, auspicò: tutto questo porterà alla terapia. «Invece ha portato alla loro eliminazione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



# L'Europa continua a crescere Ma soltanto in statura

In un secolo uomini più alti di 11 centimetri. Ora la media degli italiani è di 174 cm

## il caso

VALENTINA ARCOVIO

In poco meno di un secolo gli uomini europei hanno guadagnato in media più di 11 centimetri di altezza. Rispetto ai nonni e ai bisnonni, a 21 anni l'uomo è oggi più slanciato, probabilmente grazie alle migliori condizioni economiche e di salute di cui può godere. A svelare l'evoluzione della statura maschile è stata una ricerca pubblicata sulla rivista «Oxford Economic Papers» e coordinata da Timothy Hatton, docente di Economia presso la University of Essex. Le donne sono state escluse dallo studio, a causa della mancanza di dati storici sulla statura che le riguardano, dovuta all'assenza di informazioni raccolte per gli uomini anche tramite il servizio militare.

Gli studiosi hanno così analizzato i dati raccolti tra il 1970 e il 1980 riguardanti ragazzi di 21 anni provenienti da 15 diversi Stati europei: Danimarca, Finlandia, Paesi Bassi, Norvegia e Svezia (raggruppati nei Paesi del Nord); Austria, Belgio, Germania, Gran Bretagna e Irlanda (Centro), e Francia, Italia, Grecia, Portogallo e

Spagna (Sud). In tutte e tre le regioni considerate - Nord, Centro e Sud del-

l'Europa - Hatton ha evidenziato la stessa tendenza all'aumento dell'altezza media di circa un centimetro ogni decennio. In maniera diversa tra Nord, Centro e Sud Europa, l'aumento di statura è comunque risultato superiore a quelli osservati in Africa, America Latina e Asia nello stesso periodo analizzato.

Nel Nord e nel Centro Europa la statura è aumentata molto più rapidamente nel periodo intercorso fra le due guerre mondiali e la Grande Depressione del 1929, diminuendo in seguito. Invece, nel Sud Europa l'aumento è stato sostenuto dopo la Seconda guerra mondiale. Ad esempio, i giovani danesi hanno guadagnato una media di 1,83 centimetri per decennio tra il 1911 e il 1955, ma solo 1,37 centimetri per il decennio dopo. Gli uomini nati tra il 1976 e il 1980, a 21 anni, avevano un'altezza media di circa 1 metro e 82 centimetri. Gli spagnoli invece sarebbero cresciuti di 0,79 centimetri per decennio tra il 1911 e il 1955, ma con una spinta di 2,53 centimetri per decennio tra il 1951 e il 1980. La generazione nata tra il 1976 e il 1980 sarebbe in media alta 1 metro e 75 centimetri. Discorso simile anche per gli italiani che, dopo aver preso 0,72 centimetri per decennio tra il 1871 e il 1911, successivamente hanno guadagnato 1,14 centimetri fino al 1951 e 1,50 centimetri per decennio fino al 1980. L'altezza media degli uomini italiani nati tra il 1976 e il 1980 è di 1 metro e 74.

Questa differenza tra Nord e Sud Europa non ha una semplice «spiegazione darwiniana». Infatti, a promuovere questo aumento, in periodi diversi, non sarebbero stati solo i geni, che «non possono giustificare un aumento sostanziale della statura media in quattro o cinque generazioni», spiegano i ricercatori. Piuttosto, sarebbero gli eventi con cui un bambino si trova ad avere a che fare nei primi due anni di vita ad influenzare significativamente la crescita. Ad esempio, frequenti malattie respiratorie o episodi di diarrea influenzano anche lo sviluppo e, quindi, l'altezza che verrà raggiunta dai bambini quando diventano adulti. Non solo, famiglie meno numerose, redditi più elevati, condizioni sanitarie migliori e una migliore educazione sanitaria ed alimentare potrebbero aver giocato un ruolo non trascurabile nel promuovere l'aumento dell'altezza media in Europa, a ritmo diverso a seconda delle latitudini. Nei Paesi del Nord, l'aumento dei redditi e le misure sociali messe in atto sono avvenute qualche decennio prima rispetto al Sud. Questo spiegherebbe il ritardo con cui, anche nel nostro Paese, gli uomini sono diventati più alti. In ogni caso, come sottolinea l'autore della ricerca, «gli aumenti della statura umana sono un indicatore fondamentale dei miglioramenti nella salute media delle popolazioni».

## Longevità

### Il segreto in un gene

Il segreto per vivere a lungo si trova in Foxo3A, il gene che regola il metabolismo ossidativo dei radicali liberi. È stato individuato in alcuni ultracentenari del Cilento e dell'Ogliastra, oltre che di Okinawa, in Giappone: sono tre delle zone più densamente popolate al mondo da anziani con oltre 100 anni. Oltre al gene, poi, sono stati individuati anche altri indicatori comuni: gli attacchi di cuore e gli ictus sono rarissimi, mentre il diabete e il morbo di Parkinson, in pratica, non esistono.

## LE DONNE

Escluse dallo studio statistico per mancanza di dati storici

## L'AUMENTO

È superiore a quelli registrati nello stesso periodo in Asia Africa e America Latina

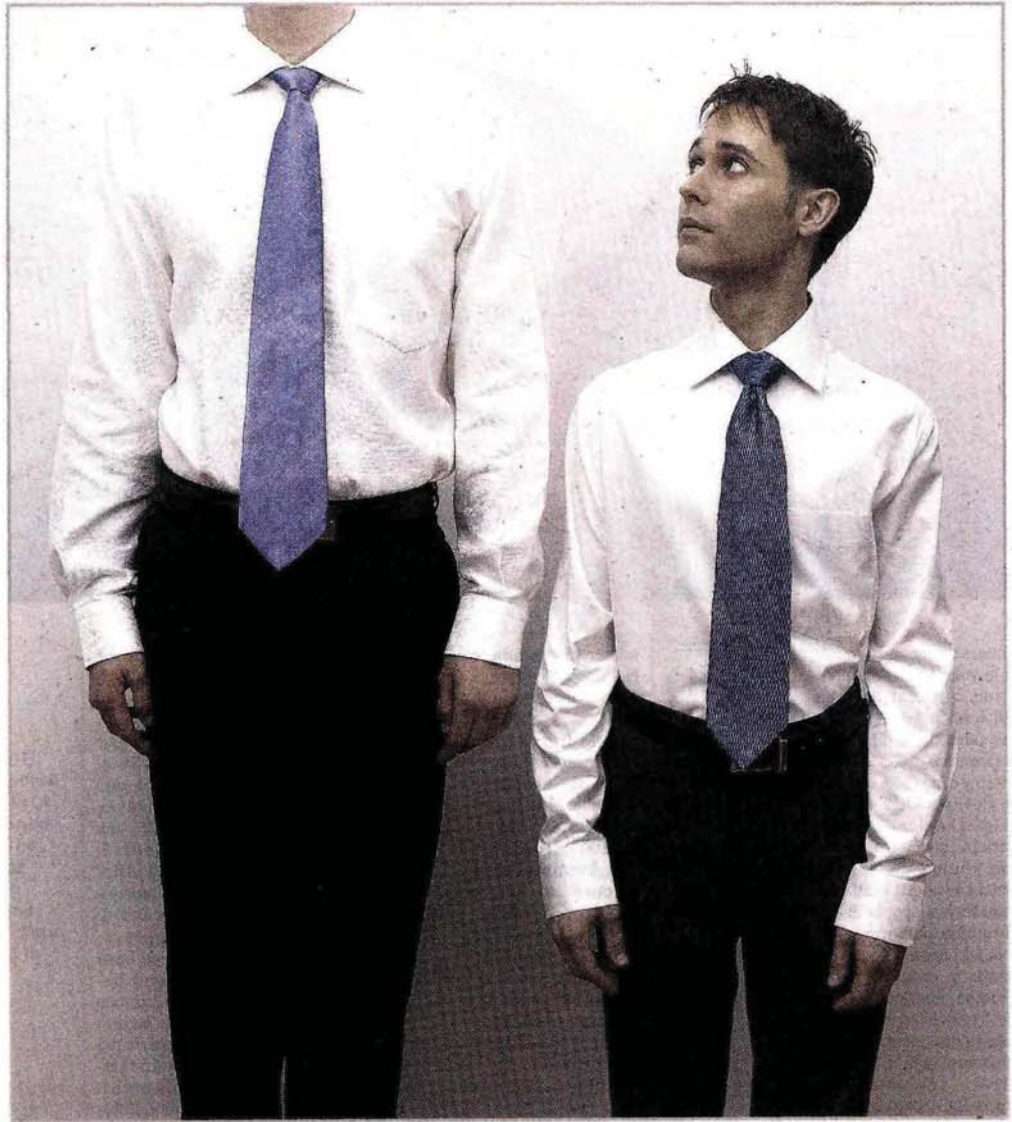
## Altezza media degli uomini alla visita di leva (in cm-Anno di nascita ragazzi)



Il calo è apparente ed è dovuto ad una anticipazione di chiamata per esigenze belliche. Durante la prima guerra mondiale, infatti, vennero chiamati alla visita medica anche i ragazzi con appena 17 anni

Fonte:  
Elaborazione  
Fondazione HUME  
su dati Istat

Centimetri  
LA STAMPA



Mercoledì 03 SETTEMBRE 2013

## Infettati da trasfusione. Corte Ue: “Stato italiano deve versare l’indennità integrativa”

***Vittoria per gli italiani che sono stati infettati a seguito di trasfusioni di sangue e prodotti derivati. I giudici di Strasburgo hanno dato ragione ai 162 ricorrenti che chiedevano la rivalutazione annuale, adeguata al costo della vita, per l’indennità complementare. [LA SENTENZA](#)***

La Corte europea dei diritti umani ha stabilito che lo Stato italiano deve versare un’adeguamento dell’indennità integrativa a tutti i cittadini infettati da Hiv, epatite B o C dopo una trasfusione o somministrazione di emoderivati. Sino a oggi i cittadini interessati ricevevano un indennizzo che, sulla base della legge 210 del 1992, si attestava a circa 542 euro al mese. Una somma che però non è mai stata rivalutata tenendo conto dell’indice Istat utilizzato per calcolare l’adeguamento al tasso di inflazione e quindi al costo della vita. In sostanza, per oltre vent’anni, si è rimasti legati ai parametri del 1992. La sentenza di Strasburgo afferma invece il principio che nessun cittadino può essere escluso dalla retroattività dell’adeguamento Istat.

In base a quanto stabilito dai giudici, lo Stato italiano avrà sei mesi di tempo, dal momento in cui la sentenza diventerà definitiva, "per stabilire una data inderogabile" entro cui s’impegna a pagare rapidamente le somme dovute. La sentenza non sarà comunque definitiva prima di tre mesi, cioè il tempo a disposizione del governo italiano per chiedere la revisione del caso davanti alla Grande Camera della stessa Corte.

Sulla questione era già intervenuta la Corte costituzionale italiana che aveva dato ragione ai ricorrenti bocciando de facto il DI 78/2010 che limitava la rivalutazione dell’indennità a quella base e, quindi, non includendo anche l’integrativa. Nonostante la Consulta i ricorrenti non hanno però ottenuto il risarcimento. Da qui la scelta di ricorrere ai giudici di Strasburgo. Oggi la sentenza favorevole della Corte europea dei diritti dell’uomo.

Esulta, per una vittoria arrivata dopo anni di sofferte battaglie, il presidente dell’Associazione politrasfusi italiani, **Angelo Magrini**. C’è anche il suo nome tra le 162 persone che hanno presentato il ricorso a Strasburgo. “Si tratta di una stenza storica – gioisce – che certifica un diritto per circa 60mila persone, senza contare i 3616 deceduti dal 1985 a oggi. Grazie al pronunciamento, ai 542 euro già previsti si aggiungeranno circa 140 euro al mese. La questione non è solo economica, ma anche etica, in quanto restituisce un minimo di dignità a persone che soffrono da decenni”.