

Rassegna del 13/05/2010

SALUTE! - Ilaria D'Amico nuova testimonial Unicef - ...	1
SALUTE! - Una recente ricerca mette in luce nuove cause per l'endometriosi - Di Spirito Lucia	2
AVVENIRE - È vita - Farmacisti, l'obiezione in cerca di una legge - Nava Ilaria	4
AVVENIRE - È vita - Sul campo. Abortive o no? Confusione sulle pillole - Pozzoli Daniela	5
AVVENIRE - È vita - Il dibattito. EllaOne, Fazio prende tempo - Vinai Emanuela	6
AVVENIRE - È vita - Sul campo. Frenata di ordini per la Ru486 in attesa di un protocollo per l'uso - Assandri Fabrizio	7
AVVENIRE - È vita - Francia. Socialisti all'assalto. "Nei licei assegni per la contraccezione" - Zappalà Daniele	8
STAMPA - Pillola dei 5 giorni dopo, il governo prende tempo - Amabile Flavia	9



ILARIA D'AMICO NUOVA TESTIMONIAL L'UNICEF

La conduttrice Ilaria D'Amico sarà la testimonial della nuova campagna di Unicef e Sigo (Società italiana Ginecologia ed Ostetricia), intitolata «Insieme, passo dopo passo», a sostegno dell'allattamento materno. La campagna partirà nell'ottobre del 2010. Per informazioni: www.unicef.it.

UNA RECENTE RICERCA METTE IN LUCE NUOVE CAUSE PER L'ENDOMETRIOSI

NEL MONDO NE SOFFRONO BEN 150 MILIONI DI DONNE. E ORA SI

È SCOPERTO CHE FRA I RESPONSABILI C'È IL BISFENOLO A, PRESENTE NELLA PLASTICA

La ricerca sull'endometriosi ha compiuto passi da gigante, con risultati scientifici di rilevanza internazionale. L'ultima scoperta è tutta italiana ed è frutto dell'intuizione e del lavoro di ricerca del Prof. Pietro Giulio Signorile, ginecologo e presidente della Fondazione Italiana Endometriosi Onlus (FIE) (nella pagina a destra), che ha compiuto un ulteriore passo in avanti. «La scoperta dimostra che il Bisfenolo A (serve per costruire la plastica ed è contenuto in tutti i prodotti policarbonati e nei pesticidi) e interferenti endocrini simili, se somministrati nel primo periodo di gravidanza, provocano l'endometriosi» annuncia Signorile. «Siamo arrivati a questa rive-

lazione riproducendo l'endometriosi nel modello animale, somministrando ad un gruppo di topi femmine il Bisfenolo A. Nella prole nata da queste madri si è riscontrato, nel 30% dei casi, la presenza di endometriosi nel tessuto adiposo periuterino (al di fuori dell'utero), mentre nel gruppo di controllo non trattato è stato riscontrato nella prole femminile un solo caso di endometriosi».

L'endometriosi è una malattia originata dalla presenza anomala del tessuto che riveste la parete interna dell'utero (endometrio) provocando sanguinamento interno, infiammazione, adenomatosi e infertilità. La patologia colpisce 150 milioni di donne nel mondo;

sono 14 milioni le pazienti in Europa, 3 milioni solo in Italia.

I sintomi della patologia? «Il primo è il dolore addominale e il gonfiore» spiega l'esperto. «L'endometriosi provoca infertilità, dolore pelvico, cicli mestruali dolorosi, difficoltà nei rapporti sessuali e stanchezza fisica. È di difficile diagnosi poiché si manifesta con quegli stessi sintomi che insorgono generalmente nel periodo mestruale. Molte donne, pensando che il dolore abbia un'origine psicosomatica, finiscono dallo psicologo. Dobbiamo sconfiggere la cultura di accettazione del dolore femminile. Mi auguro che la proposta di legge per il riconoscimento dell'endometriosi come malattia sociale

veda la luce al più presto». Come si ottiene la diagnosi? «Attraverso la laparoscopia, un esame chirurgico che si fa in anestesia. Il primo screening si ottiene da visite ginecologiche. Purtroppo la malattia viene diagnostica con un ritardo di circa nove anni». Esiste una terapia? «I dolori si attenuano con gli analgesici, ma per debellarla ci vuole la rimozione del tessuto malato». Lo stile di vita migliore per prevenire la patologia? «Informazione e corretta alimentazione, a base di alimenti ricchi di fibre, frutta e verdura. Da evitare i prodotti a base di soia, per il loro contenuto di fitoestrogeni». **Lucia Di Spirito**





Farmacisti, l'obiezione in cerca di una legge

il caso



Si è aperto il confronto politico: dal testo della senatrice Pdl Spadoni Urbani, a quello firmato Lettieri-Bianconi

Altre proposte erano state avanzate da De Lillo, ma anche da Capitanio, Santolini, Volontè e Bertolini

di Ilaria Nava

L'obiezione di coscienza del farmacista nella vendita di farmaci che possano, in maniera anche solo eventuale, interrompere una gravidanza è un tema discusso da tempo all'interno della categoria professionale. E non solo nell'ambito dell'Ucfi, l'Unione cattolica farmacisti italiani che a questo tema ha dedicato il convegno annuale, ma anche all'interno della Fofi, la Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani. Attraverso il proprio presidente Andrea Mandelli ha fatto presente che «da sempre sosteniamo che è doveroso concedere a chiunque il diritto di esprimere la propria sensibilità nei confronti di temi delicati come quelli etici, a maggior ragione quando si tratta dell'ambito bioetico e di una componente importante per la tutela della salute come i farmacisti». Questioni che vanno affrontate a livello politico, innanzitutto perché sebbene l'obiezione di coscienza del farmacista sia rinvenibile nella legge 194 e nei principi costituzionali, questo diritto non è sempre riconosciuto. Inoltre perché la gamma di prodotti con effetti potenzialmente abortivi disponibili nelle farmacie, anche se classificati come «contraccettivi d'emergenza», si sta ampliando. Alla pillola del giorno dopo, che secondo alcuni non ha effetti interruttivi della gravidanza e quindi

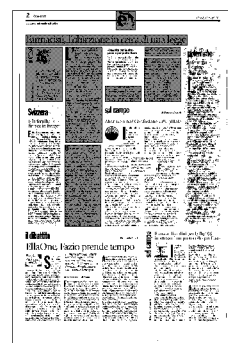
dovrebbe essere venduta in tutte le farmacie, si è infatti andata ad aggiungere EllaOne, quella dei cinque giorni dopo, alla cui vendita non si può certo costringere il farmacista sulla base del fatto che non è abortiva, salvo voler attuare un'iniqua e illiberale forzatura.

Un concreto passo in avanti sembra essere stato determinato dalla presentazione del disegno di legge della senatrice Ada Spadoni Urbani (Pdl). Il testo, firmato da altri sette senatori, risulta ancora da assegnare alla commissione competente ed composto da un solo articolo. Afferma che «i farmacisti interni ed esterni alle strutture sanitarie pubbliche e private non sono tenuti a dispensare farmaci di contraccettazione di emergenza che hanno lo scopo di bloccare l'ovulazione o di impedire l'impianto dell'ovocita eventualmente fecondato», prevedendo quindi che possano comunicare la propria obiezione di coscienza al direttore dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera. Assicura inoltre che sia garantito il diritto del paziente di ottenere i farmaci richiesti «attraverso farmacisti non obiettori presenti nell'organico della farmacia anche con rapporto di natura convenzionale nonché l'obbligo di fornire le opportune informazioni sulla dislocazione delle strutture viciniori ove operano farmacisti non obiettori». La senatrice Spadoni Urbani specifica che «non si tratta necessariamente di avere un farmacista non obiettore ma è sufficiente indicare un'altra struttura in cui reperire il prodotto richiesto».

A questo disegno di legge ne è seguito subito un altro di Luigi D'Ambrosio Lettieri e Laura Bianconi (entrambi Pdl) che, riconoscendo la possibilità di obiettare, specifica anche che la farmacia «deve sempre garantire l'intervento di un farmacista che possa in ogni caso dare corso alla spedizione della ricetta e alla conseguente consegna del farmaco». Testi che i firmatari dei disegni di legge sembrano disposti a discutere e modificare, ma che quanto meno hanno riportato all'attenzione della politica questo problema.

Spiega D'Ambrosio Lettieri: «Nei prossimi giorni ci sarà una conferenza stampa insieme al nostro capogruppo Maurizio Gasparri, in cui presenteremo i disegni di legge del Pdl e renderemo

pubbliche le motivazioni che ci hanno spinto a presentarli». Altre proposte, che forse ora saranno riprese, erano state presentate in passato sia al Senato (De Lillo) sia alla Camera (Capitanio, Santolini, Volontè e Bertolini). Piero Uroda, presidente dell'Unione cattolica farmacisti italiani si dice soddisfatto: «Per noi che da anni auspichiamo l'apertura di un confronto su questo tema è già un grande passo avanti che se ne stia discutendo e anche che si stia riconoscendo l'effetto abortivo dei contraccettivi d'emergenza».

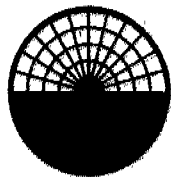




sul campo

di Daniela Pozzoli

Abortive o no? Confusione sulle pillole



I medicinali per la contraccezione d'emergenza vengono riconosciuti come «abortivi» e quindi contrari alla

194 che autorizza l'interruzione di gravidanza, ma solo a certe condizioni. I farmacisti cattolici si trovano d'accordo nel chiedere al legislatore di fare chiarezza su questo punto, ma anche di avere una certa lungimiranza nel definire il nuovo testo di legge.

«Perché è giusto parlare di pillola del giorno dopo - spiega Maria Teresa Riccaboni, farmacista -, ma bisogna prevedere anche la possibilità di non vendere farmaci che nel loro meccanismo d'azione contraccettivo possono interferire con l'embrione fin dal concepimento. Non basta dire no a quelli che eliminano l'embrione in utero ma anche a quelle molecole che interferiscono fin dai primi istanti di vita». Per la dottoressa Riccaboni un ddl deve saper guardare «oltre». «In Europa esistono già i kit eutanasi che in Belgio vengono venduti in farmacia. In Italia è prematuro parlarne, ma la nuova legge è meglio che ne tenga conto». «Voglio vedere scritto sulla carta che ho la possibilità di non vendere un prodotto che uccide», spiega Marco Rivera che ha fatto dell'obiezione una battaglia personale. «Mio padre ha preferito vendere la farmacia di famiglia - spiega - perché io ero obietto e mia sorella no. Sono ripartito da solo con un'attività dove non vendo nemmeno

I farmacisti cattolici: obiezione estesa anche all'esercizio Federfarma: ci sia un non obietto

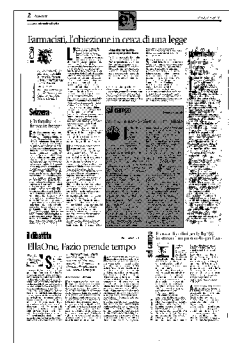
presidi come la spirale». Per Rivera «non avere sugli scaffali determinati farmaci è già un modo di fare obiezione» anche se «siamo a rischio perché la legge ci impone di esserne forniti».

Maggiore tutela dunque per chi non intende dispensarli viene chiesta anche dalla presidente di Federfarma, Anna Rosa Racca: «La legge dice che in farmacia il farmacista deve dare il farmaco quando la prescrizione è corretta, quello che noi dobbiamo fare è controllare se è veramente corretta. Ma non mi metterei mai a oppormi a una richiesta di un medico».

«**F**orse - aggiunge Racca - se un farmacista decide in sua coscienza di non dare quel

farmaco in quella farmacia ci deve essere un altro farmacista che lo dispensa».

Parla di diritto all'obiezione «esteso anche alla farmacia» Fausto Roncaglia che ha la sua attività a Parma: «Rivendico il diritto di obiezione per i prodotti che uccidono il concepito, infatti non ne ho mai tenuti nel mio negozio, ma credo che questo diritto vada esteso a tutta la farmacia. Dire "no" significa rispettare il codice deontologico che parla del rispetto per la vita, ma anche tener fede al giuramento che mi impone di non collaborare a far fuori un essere umano. Per questo quando è presente un solo farmacista, come spesso accade nei piccoli centri, ritengo sarebbe una discriminazione costringerlo a vendere pillole del giorno dopo, spirali e quant'altro... A meno che non sia la farmacia a poter fare obiezione».





il dibattito

di Emanuela Vinai

EllaOne, Fazio prende tempo



Sarà il Consiglio superiore di sanità a sciogliere gli interrogativi

intorno a EllaOne, la pillola dei cinque giorni dopo. Il ministro della Salute Ferruccio Fazio prende tempo, a seguito di un'interrogazione parlamentare sollevata alla Camera dall'onorevole Luisa Santolini, (Udc) che ha chiesto una maggiore chiarezza sulla definizione della pillola come «contraccettivo d'emergenza» e sulla sua conformità alla legge 194.

L'Aifa, l'Agenzia di controllo sui farmaci, ha sospeso ogni decisione sulla commercializzazione di EllaOne in attesa del parere degli esperti su due questioni «preliminari e vincolanti» come le ha definite il ministro. La prima concerne il giudizio sulla sicurezza del prodotto in caso di uso ripetuto e l'individuazione delle modalità di controllo per evitare la ripetibilità dell'uso nel caso di rischio per la salute. La seconda è l'approfondimento sul meccanismo di azione del prodotto finalizzato a una valutazione di compatibilità con la legislazione vigente in tema

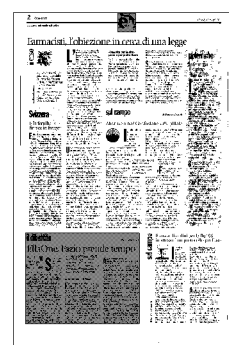
Il ministro della Salute chiede lumi al Consiglio superiore di Sanità. Santolini (Udc) lo incalza alla Camera: non c'è chiarezza sulla definizione di «contraccettivo d'emergenza»

di contraccezione e di aborto.

Fazio ha precisato che, una volta acquisita la valutazione della commissione tecnico-scientifica dell'Aifa, chiederà un parere al Consiglio superiore di sanità «sulla compatibilità del farmaco con la normativa vigente, per chiarire la differenza tra pillola del giorno dopo e pillola dei cinque giorni e se sia possibile escludere con certezza che il farmaco EllaOne agisca dopo il concepimento». Non è soddisfatta della risposta l'onorevole Santolini che ribadisce la necessità di evitare rimpalli di responsabilità e di giocare sui tecnicismi, evidenziando inoltre la responsabilità in capo al ministro di vigilare sulle procedure, così da evitare quanto accaduto con l'approvazione e la messa in commercio della Ru486.

Approfondisce la riflessione Lucio Romano, ginecologo e copresidente nazionale dell'associazione Scienza & vita: «Siamo stati i primi a parlare dei rischi della commercializzazione di EllaOne in Italia e a mettere in guardia dall'aborto che si fa contraccezione». La vera sfida si gioca infatti sulla confusione tra pillola del giorno dopo e Ru486: tra queste si inserisce EllaOne che agisce in modo più simile all'aborto chimico che a un contraccettivo. «EllaOne contiene una molecola, l'ulipristal acetato, antiprogesterinico, che si lega ai recettori del progesterone, esattamente come la Ru486. L'azione del progesterone è fondamentale per l'iniziale sviluppo della gravidanza. EllaOne si lega a questi recettori e ne inibisce l'azione, impedendo l'annidamento dell'embrione».

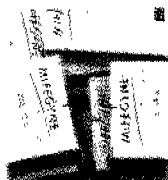
È importante ricordare che i primi studi su EllaOne sono stati realizzati proprio confrontandone l'azione con quella della Ru486. «Gli specialisti sanno – spiega Romano – che la Ru486 viene usata sperimentalmente come contraccettivo di emergenza. Significa che dopo EllaOne si tenderà a commercializzare la Ru486 anche come contraccettivo di emergenza».





sul campo

Frenata di ordini per la Ru486 in attesa di un protocollo per l'uso

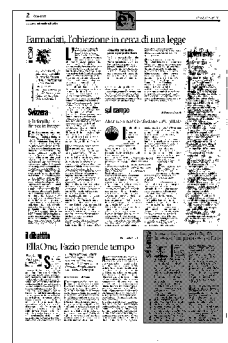


In ordine sparso, continuano gli ordinativi della Ru486 da parte degli ospedali italiani. Piccole quantità, che fanno salire il tetto delle confezioni distribuite dalla Nordic Pharma a quota 1091. «Registriamo al momento un forte rallentamento nelle richieste, il 90% delle quali sono arrivate nelle prime tre settimane di aprile - spiega Marco Durini, direttore medico e responsabile scientifico della Nordic -. Alcuni ospedali sono già al secondo ordine, ad esempio in Liguria, a Lecco e a Milano, ma non è facile per ora avere informazioni certe sull'utilizzo effettivo». Dalla settimana scorsa si aggiungono alla lista delle regioni da cui sono partiti gli ordini per la pillola Campania (10 confezioni) e Marche (5). Rispetto ai dati forniti la settimana scorsa, la Nordic Pharma segnala un aumento di richieste dalla Lombardia (da 160 a 218) e dal Piemonte (da 78 a 148), mentre i dati della Toscana (468) erano "gonfiati" per un fraintendimento tra una struttura e

l'azienda distributtrice, ma la regione continua a guidare la classifica con 318 confezioni ordinate. L'avvio della pillola in Emilia Romagna «è segnato da qualche difficoltà - racconta Durini - nonostante la regione abbia già sperimentato il farmaco negli anni passati. Ai nostri occhi, la regione più attenta è la Lombardia, che ha destinato posti letto e un chiaro protocollo di utilizzo, ancor prima della commercializzazione del farmaco. È apprezzabile quest'atteggiamento rispettoso della legge».

A proposito delle diverse opzioni delle regioni tra day-hospital e ricovero ordinario, Durini non lascia spazio a dubbi: «Attendiamo con ansia il protocollo del Consiglio superiore di sanità, affinché le Regioni vi si possano adeguare in modo univoco, mentre oggi c'è una situazione diversificata. Come azienda stiamo limitando la nostra strategia di posizionamento del farmaco e di informazione, organizzando incontri tra medici, proprio in attesa del protocollo nazionale, di cui intendiamo farci promotori».

di Fabrizio Assandri





Socialisti all'assalto «Nei licei assegni per la contraccezione»

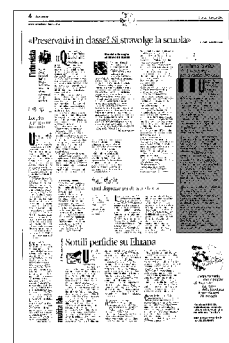
Una battaglia politico-giuridica è in corso da oltre un anno in Francia fra la presidentessa socialista della Regione Poitou-Charentes, l'ex candidata perdente all'Eliseo Ségolène Royal, e il ministero dell'Istruzione. Il pomo della discordia è un piano di distribuzione regionale gratuita nei licei di «assegni per la contraccezione» destinati in particolare alle liceali: un dispositivo approvato a Poitiers dal Consiglio regionale nel marzo 2009, nonostante il parere negativo ministeriale. L'ultimo atto della diatriba si è consumato nei giorni scorsi, con l'invio alla volta di Parigi da parte della presidentessa regionale di una petizione sottoscritta da un migliaio di firme. Vi si chiede che le infermiere distaccate nei licei possano distribuire gli assegni alle studentesse, invocando la prevenzione contro le gravidanze non desiderate.

Il destinatario della petizione non è tuttavia il ministro dell'Istruzione, ma il presidente della Repubblica in persona, Nicolas Sarkozy. Nel testo inviato all'Eliseo si può leggere: «Le trasmetto questa petizione firmata da liceali, genitori di allievi e da professionisti della sanità chiedendole di rivedere la decisione del ministro dell'Istruzione e di autorizzare la distribuzione dei pass-contraccezione da parte delle infermiere scolastiche». Il braccio di ferro solleva da tempo un gran polverone, sullo sfondo di accuse incrociate fra i sostenitori della Royal e il campo governativo neogollista. Da un punto di vista amministrativo, i licei rappresentano una competenza regionale. Ma le infermiere scolastiche, così come i presidi degli stessi licei, sono posti sotto la tutela dei provveditorati, dunque dello Stato. Il personale si è dunque trovato fra l'incudine e il martello.

Al di là di tutti i complessi e contorti risvolti giuridici del caso, tanto il ministero quanto molti osservatori indipendenti hanno ricordato che l'accesso alla contraccezione gratuita per gli studenti è già consentita da anni presso i centri di planning

familiare, legati amministrativamente ai dipartimenti, l'equivalente transalpino delle nostre province. Ma allora perché tutte queste lunghe e strenue battaglie di trincea, visto che anche molti studenti già al corrente del dispositivo tradizionale si sono stupiti dell'iniziativa del Consiglio regionale? Da tempo, sono molti gli osservatori che accusano la Royal di un'azione ben poco ortodossa volta principalmente all'autopromozione politica, in vista soprattutto dell'ormai non lontana nuova corsa per l'Eliseo.

Daniele Zappalà



Pillola dei 5 giorni dopo il governo prende tempo

L'Agenzia del farmaco teme nuovi scontri dopo la Ru486

il caso

FLAVIA AMABILE
ROMA

Altre polemiche sui medicinali contraccettivi

E' appena arrivata in Italia la Ru486 e già si apre un nuovo fronte. Stavolta è la pillola dei cinque giorni dopo, ancora un prodotto in arrivo dall'estero. In Francia, Germania, Gran Bretagna, Spagna è già nel prontuario, dunque l'Aifa, l'Agenzia italiana per il farmaco, ha dovuto mettere all'ordine del giorno un suo prossimo sbarco anche in Italia.

La discussione era prevista per il 23 e 24 marzo scorsi quando ancora si attendeva l'arrivo della Ru486 negli ospedali, far scoppiare anche quest'altra bomba deve essere sembrato un po' eccessivo per i componenti del cda dell'Agenzia. E, quindi, ieri il ministro della Salute Ferruccio Fazio ha risposto ad un'interrogazione di Luisa Capitanio Santolini dell'Udc raccontando che sulla nuova pillola si era in pausa di riflessione. «Ogni decisione dell'Agenzia italiana del farmaco» sulla cosiddetta pillola dei "5 giorni dopo", il contraccettivo di emergenza di ultima generazione approvato dall'Emea, «è stata sospesa, nella seduta del 23-24 marzo scorso, in attesa di acquisire il parere degli esperti della commissione tecnico scientifica», ha spiegato.

Si attende, quindi il parere della commissione che dovrà pronunciarsi «su due quesiti preliminari e vincolanti - ha chiarito Fazio - il giudizio sulla sicurezza del farmaco in caso di uso ripetuto e individuazione delle modalità di controllo per evitare la ripetibilità

dell'utilizzo nel caso in cui costituisca un fattore di rischio per la salute; approfondimenti sul meccanismo di azione del prodotto finalizzato alla valutazione di compatibilità con la legislazione vigente in tema di contraccezione e di aborto». Il ministro ha poi aggiunto che, «una volta acquisita la valutazione della commissione tecnica scientifica dell'Aifa», si rivolgerà al Consiglio superiore della sanità per un parere ulteriore sul farmaco in questione.

Parere che anche in questo caso riguarderà «la compatibilità dell'uso del farmaco con la normativa vigente», ma anche la differenza tra pillola del giorno dopo e pillola dei "5 giorni dopo", e infine se è possibile escludere con certezza che il farmaco agisca dopo il concepimento.

La pillola contiene l'Ulipristal, un contraccettivo di emergenza di ultima generazione, che funziona fino al quinto giorno successivo a un rapporto sessuale non protetto (e non solo entro il terzo, come la pillola tradizionale). In Europa è già stata approvata dall'Emea, l'ente europeo per il controllo dei farmaci.

E ora che si discute del suo sbarco in Italia sono già scoppiate le polemiche e la strada per portarlo nelle farmacia appare molto in salita. «Che il progesterone, principio attivo della pillola dei cinque giorni dopo, agisca dopo il concepimento e dunque non sia un anticoncezionale è cosa evidente a qualunque tecnico in farmacia o in biologia. Se l'Aifa ha bisogno di così tanto tempo per saperlo, la situazione è grave», commenta l'on. Capitanio Santolini che chiede «una risposta immediata e chiara per non ingenerare equivoci sulla salute delle donne». Dal canto suo Bruno Mozzanega, presidente di Scienza&Vita di Venezia invita a fare attenzione perché si tratta di un farmaco «anti-impianto che agisce più o meno come la Ru486 e quindi può agire dopo l'ovulazione».

Lucca

Incinta a 54 anni senza farmaci

■ A 54 anni è rimasta incinta, senza ricorrere ad alcuna cura. Una gravidanza avvenuta in modo naturale. E' la storia di Giovanna Ciardi, che abita a Camaione (Lucca), dove lavora all'ospedale Versilia e vive con il marito Bruno Paoli, già madre di Veronica avuta 23 anni fa da un precedente matrimonio. La futura puerpera ha spiegato al giornale che a gennaio ha avuto un ritardo e ha pensato che, a 54 anni, fosse arrivata la menopausa. Così è andata dal medico ma le è stato consigliato un test per la gravidanza che è risultato positivo. La certezza poi è arrivata dalle analisi del sangue.



Rassegna del 13/05/2010

CORRIERE FIORENTINO - In breve - Guerra di numeri sulla Ru486: "In Toscana 218 confezioni" - ...

1

In breve**LA REGIONE****Guerra di numeri sulla Ru486
«In Toscana 218 confezioni»**

FIRENZE — Secondo la casa distributrice della pillola abortiva, la Toscana risulterebbe in testa alla classifica delle regioni per richieste di Ru486, con 318 ordini. Ma i numeri diffusi, secondo la Regione, sono «viziati» da un errore e in realtà la contabilità riferisce di 218 confezioni acquistate, di cui 97 distribuite nei reparti.



Il caso

Indagine su liste d'attesa e ricoveri: in testa Lombardia, Piemonte e Friuli. Disastro al Sud

Sanità, le pagelle dell'Italia migliore

Il parto è meglio in Friuli la prevenzione in Umbria

ecco buoni e cattivi della sanità

Qualità dei servizi, le pagelle del ministero

MICHELE BOCCI

PIÙ di due giorni in ospedale ad aspettare l'operazione programmata. Ricovero alle 20 di lunedì, in sala giovedì mattina. In mezzo libri, giornali, chiacchiere con i vicini di letto, noia. Succede in Molise e nel Lazio, dove non si è abbastanza organizzati da far presentare i pazienti la sera prima dell'intervento.

L'ATTESA è invece minima in Friuli e nelle Marche, in media 16 ore. Quanto si sta in reparto prima di finire sotto i ferri è uno degli indicatori di qualità adottati dal ministero della Salute. Si tratta di parametri con cui si cerca, finalmente, di avere un'idea del funzionamento del sistema sanitario nelle venti Regioni italiane. Il lavoro è della Scuola Sant'Anna di Pisa, che da anni fa il servizio per la Regione Toscana e ora ha tra i suoi clienti anche il ministero. «Ci siamo basati sulle schede di dimissione ospedaliera fatte dalle strutture di tutte le Regioni e su altri dati disponibili a Roma — spiega Sabina Nuti, direttore del Laboratorio management sanità della

Sant'Anna — In futuro aumenteremo gli indicatori». Il quadro che emerge è, come ci si attendeva, di un'Italia divisa. La novità è che non si tratta solo delle ormai classiche due parti: in certi casi la sanità sembra quella di ben tre paesi diversi. Uno dei quali nel sud del mondo. Un esempio arriva dai ricoveri di persone con il diabete. Meno finiscono in ospedale, più funziona il sistema di assistenza territoriale. Ebbene, ci sono otto Regioni in cui in un anno en-

trano in reparto meno di 40 malati ogni 100mila residenti; dieci in cui il numero è comunque entro i 70; due, Puglia e Sicilia, in cui è rispettivamente 107 e 130. Lo screening per il tumore alla mammella, fondamentale attività di prevenzione, in otto Regioni è proposto a più dell'85% delle donne in età a rischio. In altre sei ad oltre il 56% e nelle ultime sei a meno del 38%, con il record negativo della Sicilia, dove solo il 17,5% delle signore tra i 50

e i 69 anni vede recapitare a casa la cartolina della Asl che le invita per la mammografia. Poiché la questione dei parti cesarei. Si considera un buon sistema sanitario pubblico quello che cerca di ridurli al minimo. Cinque Regioni ne fanno meno del 30% del totale, sette stanno almeno entro il 40% e le altre sfondano questa soglia, con i record ancora di Sicilia (52,78%) e Campania (61,88%).

I dati sono online e devono servire anche da stimolo per le varie realtà locali. Tra l'altro rivelano un altro aspetto interessante: anche le Regioni con il sistema sanitario migliore hanno differenze eclatanti di qualità, in base agli indicatori dati, tra una Asl e l'altra. In Lombardia l'azienda sanitaria di Pavia fa il 50% dei cesarei, al San Gerardo di Monza il 18%. Al Niguarda si opera il femore entro due giorni in meno del 6% dei casi, alla Asl di Cremona nel 100 per 100. In Toscana, lo stesso intervento si fa subito nel 78% dei casi in Versilia e nel 24% a Careggi. Anche nelle Regioni con il servizio sanitario

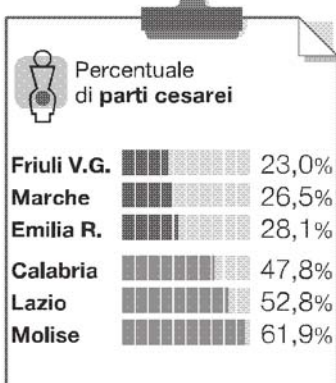
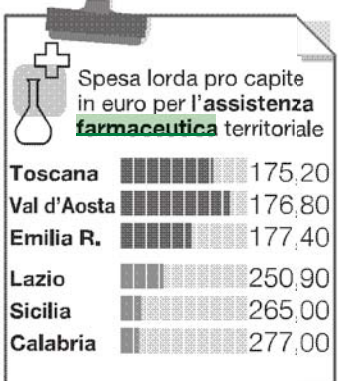
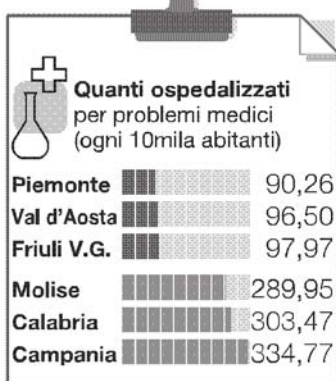
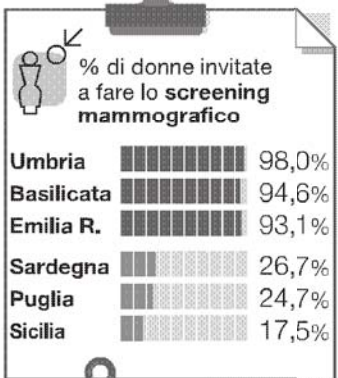
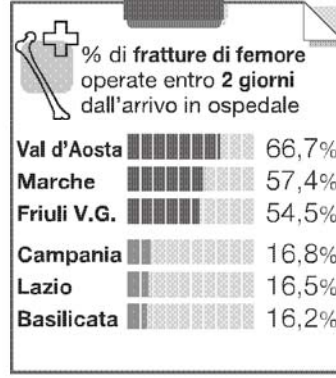
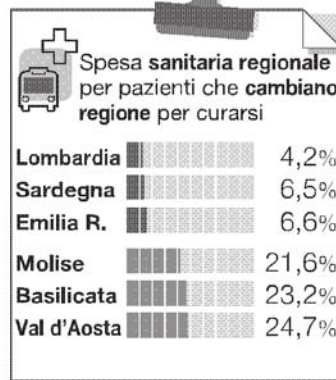
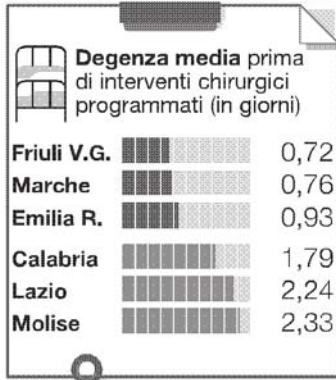
più disastroso ci sono differenze tra

un'azienda sanitaria e un'altra. A Crotone si ricoverano 30 persone ogni 1.000 abitanti, a Locri ben 141. «Il nostro lavoro serve proprio a chiedersi perché c'è questa variabilità anche nello stesso territorio — dice Nuti — Se si tratta di una risposta che cambia a causa di esigenze diverse, ben venga. Altrimenti bisogna capire il perché delle differenze».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il quadro che emerge è di un'Italia divisa in tre, con una parte nel sud del mondo







L'iniziativa Idea della Sapienza durante la Notte dei musei in programma sabato

Il Dna? Lo appendo al collo

Possibile farsi prelevare il proprio codice genetico e metterlo in un ciondolo

Durante la Notte dei musei di sabato, oltre a visitare in orari insoliti e gratuitamente luoghi della cultura noti e meno noti, si potrà fare anche questo: portarsi a casa il proprio dna, il genoma di ciascuno di noi, quella straordinaria molecola che ci costituisce come individui, visibile, estraibile e conservabile in una provetta da prendere e portar via, appesa al collo, come un ciondolo (e che dura praticamente in eterno).

L'idea è dell'università La Sapienza, che anche quest'anno partecipa alla «Notte» con un fittissimo programma di eventi, mostre, lezioni e visite guidate concentrate in particolare sul suo eccezionale (e sempre troppo poco conosciuto) patrimonio museale. Otto i musei dell'ateneo aperti (programma completo delle iniziative e orari disponibile sul sito www.uniroma1.it): Antichità etrusche e italiche, Arte classica, Chimica, Geologia, Mineralogia, Origini, Paleontologia, Storia della Medicina.

Ed è in quest'ultimo, dalle 21,30, che un'équipe di medici e ricercatori specialisti in patologia molecolare, guidati dalla docente Laura Ottini, svolgerà per la prima volta questo singolare laboratorio estrattivo, durante il quale i visitatori che lo vorranno potranno farsi prelevare e isolare, in un ml di acqua, quello che alla vista apparirà come un filamento lattiginoso e che è invece la nostra carta d'identità genetica: «Si tratta di un laboratorio didattico — spiega la professoressa Ottini — in cui diamo alle persone questa possibilità, tramite un semplice protocollo che riflette realmente le procedure utilizzate normalmente per testare materiale biologico vario. Per renderlo immediato, la molecola della vita, che può essere estratta da qualsiasi nostra cellula, sarà isolata in maniera veloce da quelle cellule che perdiamo in continuazio-

ne, ad esempio dalla mucosa della bocca. Le caratteristiche chimico-fisiche del dna saranno facilmente visibili, partendo da un tampone, o ancora più semplicemente chiedendo a chi lo vorrà di tenere dell'acqua in bocca per un trentina di secondi, risputandola poi in un bicchierino. Basta scuotere un po', non ingoiare, e siamo in grado di prendere ciò che è invisibile all'interno del nostro corpo, questo celebre filamento biancastro, tale appare alla vista, che è alla base di ciò che siamo. Ovviamente ci fermiamo all'isolamento, e chi vuole andrà via con la sua provetta contenente il proprio dna, che come è noto, oltre a identificare l'unicità di un individuo può contenere molte preziose informazioni».

Dna a parte, l'adesione della Sapienza alla notte dei musei prevede anche iniziative e laboratori per bambini e ragazzi, con un programma in gran parte votato alla sperimentazione diretta di tipo scientifico: minerali nascosti che i bambini devono trovare sotto la sabbia, ricostruzioni in 3d di villaggi preistorici, vedere come si forma un cristallo o scoprire le magie della fisica. «Il sistema museale della Sapienza consente di spaziare dall'antichità classica alla caratterizzazione del genoma — spiega il rettore dell'ateneo Luigi Frati —, partendo dunque da un passato di grande prestigio, su cui si fonda la civiltà occidentale, per approdare al futuro tecnologico, elemento di conoscenza, ma anche di prospettiva scientifico-formativa per i nostri giovani. Quella di sabato sarà inoltre una giornata di festa. Apriremo alle 19 con un concerto dell'orchestra universitaria MuSa in aula magna e saranno presenti anche stand gastronomici all'interno della città universitaria». I musei resteranno aperti fino a mezzanotte.

Edoardo Sassi

...i desideri diventano Real
Dalla carta onca di PIAZZA DI SPANNA
...i desideri diventano Real
Dalla carta onca di PIAZZA DI SPANNA



di Pietro Calabrese

MOLESKINE

E GINO DICE: NON MOLLARE!

Buone notizie sul nostro amico e sulla sua lotta ai "pipistrelli/cancro". Il suo segreto? «Sei tu che decidi di guarire»

Come avevo scritto l'11 febbraio scorso, ultima puntata di *Moleskine* su Gino, per almeno tre mesi non avrei più dato notizie del mio amico che aveva casualmente scoperto di avere un brutto tumore non operabile al polmone destro. E molti di voi che seguono ormai da un anno la vicenda umana e medica di Gino hanno continuato a mandarmi mail per avere notizie della sua salute.

Allora vi dico subito che la situazione è migliorata rispetto all'ultima volta. Nel senso che questa nuova cura sperimentale alla quale i medici lo hanno sottoposto ha dato risultati soddisfacenti. Ma per non farci troppe illusioni, visto che il pianeta cancro è una brutta bestia alla quale non si possono fare sconti, tutto ciò significa che la lesione polmonare è leggermente diminuita, non ci sono state altre metastasi e che si sta richiudendo l'osso dell'omero sinistro dove era andata a posizionarsi la prima (e finora unica) metastasi.

Tre buone notizie, dunque. E ringraziamo Dio per ognuna di queste. La battaglia di Gi-

no, il suo non arrendersi al mostro e ai suoi pipistrelli, la tenacia e la voglia che ci ha messo, hanno prodotto un buon esito parziale. E aggiungo personalmente: era ora, dopo undici mesi di risultati non esaltanti. Ora invece una mezza certezza c'è: questa cura sperimentale di contenimento, come la chiamano gli oncologi, a base di Avastin (è il medicinale usato insieme ad altri, tra cui uno ancora chemioterapico) sembra aver effetti significativi. Si può sperare, si deve continuare, non ci si può arrendere.

Ed è proprio questo che Gino mi ha raccomandato di spiegare bene quando gli ho detto che dopo cento giorni avrei di nuovo dato sue notizie ai lettori. «Ripetilo fino alla noia perché è importante che il messaggio arrivi



No al mostro e ai suoi pipistrelli

a chi è nelle mie condizioni, ai suoi familiari, alle persone che stanno vicine ai malati di tumore. Non devono mollare mai. Bisogna convincersi che la battaglia non è finita fino all'ultimo secondo, e che il cancro si può bloccare, se non si riesce a vincerlo, e si può convivere con il mostro avendo una qualità di vita accettabile». Ripete: «Non ci sono cure miracolose. Il segreto è solo questo: continuare a credere che ce la puoi fare. Prima viene la testa poi tutto il resto, medicine sperimentali e protocolli

internazionali compresi. Sei tu che decidi di guarire, loro ti possono aiutare. Ma il lavoro principale tocca alla testa e al cuore di noi malati».

picala@alice.it
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Telethon, un modello anche per il pubblico

Esperti internazionali, valutazioni indipendenti, revisori fuori dall'Italia: così si può replicare una storia di successo

il caso

SARA RICOTTA VOZA
INVIATA A PADOVA

In vent'anni oltre 300 milioni per la ricerca

Il complimento più bello all'Italia viene da Charles Sabine, inviato di guerra della Nbc colpito dal morbo di Huntington, malattia genetica gravissima. «Voi italiani avete un sacco di cose di cui andar fieri: le moto Ducati, le Ferrari... Ma soprattutto dovete andar fieri di Telethon». Lo ha detto ieri davanti a una sala piena di medici, scienziati, industriali, giornalisti, tutti in convegno a Padova per raccogliere l'appello di Telethon a rilanciare la ricerca. Sabine sta vivendo su di sé cosa vuol dire incontrare qualcuno che si dia da fare per sconfiggere malattie particolarmente disgraziate, non solo perché rare, ma perché poco «appetibili» in quanto poco finanziate. Questo qualcuno è l'organizzazione che dal 1990 ha dato 306,6 milioni di euro alla ricerca sulle malattie genetiche, fondato tre istituti e curato (qui il verbo ha il suo peso) un gruppo di bambini avviati altrimenti a un ben infelice destino.

Un modello vincente, che a sua volta si è plasmato su altri già ampiamente collaudati all'estero e che anche da noi ha dato buoni frutti. Dunque un modello che l'attuale presidente della Fondazione, Luca di Montezemolo - succeduto alla fondatrice Susanna Agnelli scomparsa quasi un anno fa - si è sentito di proporre al governo italiano perché, semplicemente, lo «copi» anche nel pubblico. E sulla dignità del copiare (bene) come atto assoluta-

mente scientifico si son trovati d'accordo tutti - scienziati, medici, rettori di università - mentre il presidente Montezemolo ha ricordato un aneddoto dell'avvocato Agnelli: «Mi raccontò che suo nonno il senatore Giovanni, ai tempi d'oro della Ford, mandò sei tecnici da Torino a Detroit con una sola raccomandazione: "Copiate molto, copiate bene e che non vi venga in mente di inventarvi niente"».

Fuor di metafora, che si dovrebbe fare? Ricominciare, troisanamente, da tre: le tre parole chiave che nell'esperienza Telethon hanno portato la ricerca italiana a diventare un punto di riferimento a livello mondiale. Strategia, Competenza e Merito. «Sembrano banalità ma ciascuna ha i suoi sottotitoli», tiene a precisare il presidente, che infatti entra nel merito con un documento pieno di indicazioni operative. La proposta prevede: tavoli tecnici con esperti internazionali per tracciare le priorità strategiche; un'agenzia di valutazione e finanziamento indipendente; la piena adesione al sistema del «peer review», affidato a revisori che non operino in Italia.

Il documento, firmato da presidenti e direttori di vari istituti italiani di eccellenza, doveva essere consegnato al ministro Gelmini che all'ultimo momento non è venuta a Padova, ma ha mandato un saluto in cui ricorda l'avvenuta firma di un protocollo d'intesa col comitato Telethon per sensibilizzare al sostegno della ricerca sulle malattie genetiche.

Non c'era il ministro ma il mondo della ricerca, non solo strettamente legata alla medicina, era ben rappresentato. Tutti d'accordo sul fatto che in Italia non manchino creatività e talento, e tutti sicuri che non bastino. «C'è bisogno di fare sistema», ha concluso Montezemolo, «perché la cultura del merito deve diventare cultura-Paese».

FORMAZIONE iscrittioni aperte tutto l'anno
Universitaria On-Line

Il nuovo modo di studiare e lavorare a distanza
Formazione On-Line
 Università di Padova - Dipartimento di Scienze della Comunicazione
 Via dell'Università, 41 - 35139 Padova - Tel. 049 8451111 - Fax 049 8451112
 www.univpadova.it/formazioneonline

LINEE GUIDA**Il futuro delle staminali**

Per ora sono solo di 6 pazienti, ma i dati fanno sperare, perché il trapianto di staminali autologhe prelevate dal midollo osseo si è dimostrato in grado di stabilizzare la progressione della sclerosi multipla per alcuni mesi. Il lavoro dell'Università di Bristol è uscito su «Clinical Pharmacology and

Therapeutics» negli stessi giorni in cui «Nature Reviews Neurology» ha pubblicato un documento che definisce i confini di un settore ad alto rischio di truffa, delinea le diverse potenzialità delle staminali e

suggerisce le direzioni della ricerca futura; il primo autore è Gianvito Martino dell'Istituto San

Raffaele di Milano, che ha coordinato la parte italiana di una Consensus conference svoltasi nel 2009, di cui il documento è appunto la sintesi. La necessità di ribadire che le staminali sono sì promettenti, ma ben lontane da un uso routinario, si è fatta sempre più sentita a causa dell'aumento di sedicenti cliniche private, che offrono terapie non convalidate e a caro prezzo.

Il documento si può scaricare su www.aism.it/index.aspx?codpage=news_2010_05_staminal. (a.cod.)



RICERCA

LA PUGLIA CHE SI FA ONORE

PER STUDIOSI UNDER 45

Luisa Torsi lavora per il dipartimento di chimica dell'università: è stata scelta per le ricerche nell'ambito dei sensori

A una barese il Premio Merck

È il primo italiano e la prima donna a riceverlo



CHIMICA Luisa Torsi

● **BARI.** È una ricercatrice dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro il primo italiano nonché la prima donna a ricevere il premio Heinrich Emanuel Merck 2010. Si tratta della professoressa **Luisa Torsi** del dipartimento di chimica dell'università degli Studi di Bari che sarà insignita del premio Merck 2010 per le Scienze Analitiche.

«È la prima volta - riferisce il rettore dell'Università di Bari, **Corrado Petrocelli** - che questo prestigioso premio internazionale è assegnato ad una donna e anche la prima volta che viene assegnato ad un italiano». Il premio, nato nel 1988, è riservato a brillanti ricercatori sotto i 45 anni distinti per aver sviluppato ricerche di eccellenza e applicazioni di avanguardia - spiega il rettore - e sarà consegnato al convegno EuChemMS a Norimberga, in Germania, il 31 agosto 2010. L'EuChemMS è il convegno annuale delle Società Europee delle Scienze Chimiche e Molecolari al quale parteciperanno più di 3000 ricercatori di tutta

Europa.

La prof.ssa Torsi - è detto ancora - è stata scelta per l'attività di ricerca che svolge nel campo dei sensori chimici e biologici a base di semiconduttori organici che impiegano dispositivi ad effetto di campo come i transistori a film sottili. Tali componenti elettronici permettono di compiere misure analitiche ad elevata sensibilità. Questa tecnologia di grande interesse applicativo permette ad esempio la determinazione delle cosiddette specie chirali responsabili di molti effetti biologici in enzimi, anticorpi o altri recettori molecolari.

In particolare questo specifico lavoro è stato pubblicato nel 2008 dalla prestigiosa rivista Nature Materials ed è frutto della collaborazione del gruppo della professoressa Luisa Torsi con il gruppo del professor Naso, sempre del Dipartimento di Chimica, che si è occupato della progettazione e sintesi dei materiali organici.

L'attività di ricerca del gruppo della pro-

fessoressa Torsi - è detto ancora - vede ricadute possibili nel campo del controllo della produzione di nuovi composti chimici ma anche di importanti principi attivi farmaceutici. Non solo, può avere un impatto anche nell'area della sensoristica integrata su substrati di plastica flessibile. I dispositivi studiati sono in grado di analizzare composti presenti in un'atmosfera di gas o in un fluido biologico producendo un responso elettronico direttamente processabile da un computer. Le attività che si svolgono a Bari sono infatti incentrate sulla realizzazione e studio di sensori innovativi basati su dispositivi elettronici che integrano recettori capaci di rivelare selettivamente specie che vengono prodotte per esempio dall'alterazione dei cibi o prodotti deperibili in genere. In questo campo si prevede che l'applicazione sarà nel campo del packaging alimentare e l'idea futuristica è di realizzare imballaggi che siano anche in grado di scambiare informazioni sullo stato di conservazione dell'alimento.

