

contro
stampa

di Pier Giorgio Liverani

La fecondazione artificiale? Rientra in un'«etica a parte»

Mamme? Ce ne sono solo due. Oppure: «Pater certus, mater incerta aut duplex». La scienza e la cultura laicista del «post-moderno» hanno cancellato anche l'antica saggezza degli adagi. I giornali hanno dato giustamente grande rilievo alla notizia che il Parlamento britannico ha approvato la legge che, nei casi di malattie ereditarie, consente di inserire nell'ovulo della madre una parte (i mitocondri) di un gamete di una donatrice, cosicché il figlio nascerà sicuramente sano, ma con un patrimonio genetico di tre genitori. Quasi tutti, però, si sono limitati a registrare il fatto e a pubblicare i commenti: per esempio quello, fortemente preoccupato, della Chiesa cattolica. Si tratta, infatti, di un'ulteriore ferita alla identità del nascituro e di far nascere una specie di BGM, bambino geneticamente modificato come il granoturco e con tutti i rischi di non prevedibili e sconosciuti danni alla sua salute. Dopo l'affitto dell'utero, ecco una situazione di multigenitorialità biologica che rende la nuova creatura il prodotto non di un incontro di amore ma di un assemblaggio di materiale genetico e, come ha dichiarato Scienza & Vita, «altera il fondamento stesso di ogni uomo, quello che nega una persona unica e irripetibile: il DNA». Finora questa plurimaternità è lecita solo nel Regno Unito ma, dopo la sentenza sull'eterologa, è facilmente prevedibile il suo arrivo anche in Italia, perché diretta conseguenza della legalizzazione di questo tipo di fecondazione. Anche in questo caso si realizza una specie di adulterio consensuale, che la nostra Corte Costituzionale non ha considerato. Così come, imprudentemente, non ha considerato la prevedibile mancanza soprattutto di donatrici, che è denunciata da tutti i giornali e ha già causato la commercializzazione degli ovuli. Il *Corriere della sera* descrive (venerdì

6) il «caos che favorisce le cliniche estere, pronte ad allargare il business in Italia. A Milano ha appena aperto un ambulatorio spagnolo [...] di una clinica di Barcellona che offre un programma chiamato «Just for transfer»», si svolge tutto in Italia e prevede, a conclusione, il trasferimento per poche ore in Spagna. Costo, viaggio a parte, due o tremila Euro, 900 dei quali vanno alle «studentesse che, per pagarsi l'università», vendono i loro ovuli da esportazione. Riportando il commento a tutto ciò di un professorone olandese, *La Repubblica* (mercoledì 4) comincia con l'affermazione «Etica a parte», che è tutto un programma.

RISPOSTE FONDAMENTALISTE

Ecco due esempi di manipolazione laicista della verità. 1° - Su *Il Fatto quotidiano* Furio Colombo (domenica 1) risponde a un lettore: «I vescovi minacciano la famiglia», perché il presidente della Cei, Angelo Bagnasco, «disprezza e discrimina il prossimo privandolo di alcuni essenziali diritti civili» e «si permette di dire a un altro essere libero come deve vivere la sua vita personale e privata». Errore: «a parte l'etica» familiare, i cosiddetti diritti civili – regolamentazione delle coppie di fatto e matrimoni omosessuali – rendono pubblica la vita personale e privata, incidendo fortemente sull'andamento della società, cosa che preoccupa Bagnasco e gran parte della cittadinanza. 2° - *Il manifesto* presenta i «registri» pubblici in Provincia come «risposta ai fondamentalismi dilaganti». Mai riflettuto sul fondamentalismo radical-comunista? Il fondamentalismo, scrive la Treccani, «indica genericamente i movimenti [...] anche sociali e politici che, opponendosi a qualsiasi interpretazione evolutiva dei propri principi originari e fondamentali, ne propongono un'applicazione rigorosa negli ordinamenti attuali». Vedi radicalcomunismo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Epatite C. Malati dal giudice per il superfarmaco

La cura costa 80mila euro a paziente. Ma lo Stato potrebbe risparmiare proprio utilizzando su larga scala i nuovi ritrovati

Roma. I malati di Epatite C vanno dal giudice per ottenere il superfarmaco che può salvare loro la vita ma che in Italia costa 80mila euro: 2mila euro a compressa. In alcune città, Roma, Parma e Milano, si stanno raccogliendo le adesioni per una sorta di class-action il cui obiettivo è di ottenere un provvedimento urgente dai tribunali perché il [ministero della Salute](#) e l'azienda produttrice forniscano «immediatamente la cura completa» del farmaco Sofosbuvir, «ponendo le spese a carico del Servizio sanitario nazionale». Cosa che può avvenire appunto fornendo il costoso farmaco. «È bene rilevare – scrivono gli avvocati Claudio Defilippi e Lorenza Squeri, per conto di alcuni malati – che in Italia l'unico farmaco attualmente esistente per curare il virus dell'epatite C ha un costo talmente alto ed esorbitante, 80.000 euro, da non poter essere acquistato dai malati, ciò costituendo una situazione altamente discriminatoria e di sfruttamento inaccettabile, a fronte altresì dell'ammontare radicalmente più basso (700 euro) cui ammonta il prezzo dello stesso farmaco in altri Paesi, quali l'India, la Turchia e l'Egitto». Secondo gli esperti, l'Epatite C costa ogni anno più di un miliardo di euro allo Stato, ma la cifra potrebbe essere ridotta in pochi anni utilizzando su larga scala i nuovi "superfarmaci". A sostenerlo i ricercatori di HCView, una rivista dedicata alla malattia che provoca 10mila morti all'anno.



Se i Nobel promuovono l'elisir di lunga vita

Karplus (premio per la Chimica) e gli altri quattro scienziati garanti di una pillola: «Funziona sui topi»

In Consiglio

Siedono nel Consiglio della «start up» creata da un ex professore del Mit di Boston

La fontana dell'eterna giovinezza, l'elisir di lunga vita, il fungo dell'immortalità (il Reishi) che portò a oltre 80 anni in buona salute uno dei più importanti imperatori della Cina di qualche millennio orsono. L'umanità, tra scienza e pascienza, ha sempre cercato il segreto per arrivare a età bibliche in buona salute. Che poi significa prevenire ogni malattia che vada a minare l'integrità psico-fisica. L'obiettivo di evitare la morte fisica forse qualcuno lo ha anche sperato, ma senza poi crederci realmente. Meglio immaginare un'immortalità successiva.

Un salto di qualità, se così si può definire, si è registrato negli anni post mappatura del genoma, allorché il «gioco» tra ambiente e geni ha delineato come esistano sostanze in grado di attivare o spegnere geni chiave. Soprattutto, quanto sia importante evitare i meccanismi infiammatori cellulari. E si è arrivati a individuare scientificamente una serie di interruttori di lunga vita attivabili dalla restrizione calorica, dal resveratrolo (un enzima del vino), dalla rapamicina (da una radice dell'isola di Pasqua, oggi potente farmaco anti-rigetto), dal Nad (*nicotinamide adenin dinucleotide*, molecola chiave dei processi metabolici) che agisce come una restrizione calorica. Tutti elisir sperimentati sui topi: li hanno fatto vivere un terzo in più del naturale. E in buona salute. Tutti elisir poi falliti sui primati: giovinezza prolungata ma non la vita. E sull'uomo? Ipotesi, nessun test.

Ecco allora che a un ex professore del Mit di Boston, Leonard Guarente, è venuta un'idea: trasformare uno di questi elisir, il Nad, in un prodotto da banco da vendere tra aspirine, propoli e omega 3. Ha dato così vita ad *Elysium Health*, una start up «garantita» da cinque premi Nobel (nel board scientifico) che da questa settimana vende *Basis*, una pillola di Nad. Tra i Nobel, Martin Karplus, vincitore per la chimica nel 2013, che oggi ha 85 anni.

La start up ha scelto la via dell'integratore, dei «medical food» (categoria solo americana). Il prezzo è stato fissato in 60 dollari al mese, circa 50 euro. La pillola va presa due volte al giorno tutti i giorni. Per ora è venduta solo on line, e in mancanza di dati premarketing l'intenzione della compagnia è seguire le persone che decidono di acquistarla nel tempo per verificarne l'efficacia. Con il passare degli anni i livelli di Nad negli animali e nell'uomo diminuiscono, quindi l'idea è di rimpiazzare quello perso con la pillola. Che è prodotta; garantisce Guarente, seguendo tutti gli standard di qualità usati normalmente per i farmaci.

Il precursore chimico del Nad è stato studiato anche dagli italiani, dal gruppo di Giuseppe Remuzzi, con un lavoro pubblicato nel 2009. «Vero — dice il trapiantologo dell'ospedale di Bergamo e ricercatore del Mario Negri —, nei topi abbiamo avuto un allungamento della vita del 30%. Ma nell'uomo? Che cosa farà? Per ora sembra più un'operazione commerciale con 5 Nobel a garanzia».

Studi sull'uomo sono difficili da fare. Occorre letteralmente una vita, con risultati che non saranno valutati dagli stessi ricercatori che avviano lo studio.

La ricerca più interessante in corso si chiama *Early Bird*. Intende misurare gli effetti di stili di vita e alimentazione nel tempo. Unica al mondo, partita nel 2000 su circa 300 bambini di 4-5 anni. Bambini, oggi adulti (18-19 anni), che sono stati costantemente monitorati. Nel 2017 dovrebbe concludersi, a meno che non si decida di proseguire.

«Problemi etici per i Nobel che si prestano a un'operazione prettamente commerciale? Non ne vedo. Si tratta di una start up — commenta il genetista e scrittore Edoardo Boncinelli —. E poi anche loro invecchiano... Piuttosto, inutile cercare elisir. La lunga vita in buona salute è evento del tutto casuale. Solo fortuna».

Mario Pappagallo
@Mariopaps
© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mettiamo il cuore in cassaforte «Ecco la banca dati degli esami»

Il presidente dei cardiologi ospedalieri: i test in una tessera

INCONTRI, dibattiti, educazione sanitaria, gazebo in piazza in cui si potranno effettuare gratuitamente screening cardiologici: riparte da domani a domenica prossima la settimana di 'cardiologie aperte'. L'appuntamento annuale, giunto alla sesta edizione, coinvolge i cardiologi dell'Associazione nazionale medici

cardiologi ospedalieri e oltre 600 strutture con l'obiettivo di sensibilizzare la popolazione nei confronti dei problemi cardiovascolari e degli atteggiamenti e stili di vita pericolosi per il cuore. Quest'anno sarà anche presentata la 'banca del cuore', una card che contiene i dati clinici sulla salute cardiovascolare.

Donatella Barbetta

ATTENZIONE al cuore e ai rischi a cui va incontro ogni giorno: a volte ci manda dei segnali ma non sempre siamo in grado di coglierli. Oggi, per tenere il prezioso muscolo sotto controllo, la tecnologia ci offre una possibilità in più, la 'banca del cuore'.

Dottor Michele Gulizia, di che cosa si tratta?

«Possiamo pensare a una cassaforte virtuale – risponde il presidente dell'Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri (Anmco) – dove riporre i dati clinici dell'elettrocardiogramma e della pressione arteriosa e anche altre informazioni sullo stato di salute. Per esempio, sapere se si è diabetici, ipertesi o se si è avuto un infarto pregresso. Valori consultabili nella BancomHeart».

Come ha avuto l'idea della card?

«Pensavo a qualcosa che mettesse a disposizione dei cittadini e dei loro medici i dati di tutti gli esami svolti negli anni. E ora siamo davanti a un progetto unico al mondo, utile per usi diversi. Il registro elettronico potrà anche essere

sfruttato per consegnare il referto dell'elettrocardiogramma in un centro sportivo prima di iniziare l'attività, costituendo un utile strumento per verificare l'assenza di problemi cardiaci o di aritmie».

Chi rilascia la BancomHeart?

«Le strutture che parteciperanno a 'cardiologie aperte 2015'. I cittadini, dopo aver consultato il sito www.anmco.it per trovare quella più vicina, potranno andare negli ospedali e richiederla gratuitamente. La tessera riporterà le credenziali individuali: user Id con il codice fiscale e una password conosciuta solo dal paziente».

Quante cardiologie hanno aderito al progetto?

«Duecentocinquanta sulle 600 presenti in Italia, ma ritengo che entro il mese il loro numero possa salire a 400».

Quindi, in breve tempo, avrete un elevato numero di dati clinici. Potranno servire per uno screening?

«Certo. E uno dei nostri obiettivi. Credo che riusciremo a censire almeno 15 milioni di persone e sarà importante studiare i valori raccolti. Magari potremmo riuscire a capire come mai un uomo tra i 30 e i 40 anni che ha stili di vita sani, fa

sport, non fuma, non beve e ha livelli di colesterolo nella norma – insomma un soggetto virtuoso – viene colpito da un infarto, mentre in rari casi non accade a un sedentario, obeso, diabetico e fumatore. Forse oggi ci sfugge qualcosa dal punto di vista genetico».

Come sta il cuore degli italiani?

«Complessivamente bene, anche perché negli ultimi 50 anni sono state salvate 700 mila vite grazie alla nascita delle unità coronariche. La mortalità per infarto è diminuita del 50%. Purtroppo, il numero dei pazienti continua ad aumentare a dismisura e una delle cause è l'allontanamento dalla dieta mediterranea a favore di un'alimentazione ricca di grassi. Noi cardiologi dell'Anmco lavoriamo molto su questo aspetto».

C'è un progetto allo studio?

«Sì. A giugno presenteremo all'Expo l'Atlante del rischio cardiovascolare degli italiani confrontato con il modello europeo: sarà con noi Jeremy Stamler, lo scienziato americano inventore della dieta mediterranea. Un progetto pilota, frutto anche della collaborazione decennale con l'Istituto superiore di Sanità».





700.000 vite salvate

I pazienti salvati negli ultimi 50 anni grazie all'avvento delle unità coronariche negli ospedali



La card si potrà sfruttare anche per iniziare l'attività in un centro sportivo

50% calo mortalità

I decessi per infarto sono stati dimezzati. Le vittime di morte cardiaca improvvisa sono 60mila all'anno

600 cardiologie

Il numero dei reparti di cardiologia presenti negli ospedali italiani



SCREENING

Un paziente sottoposto a elettrocardiogramma; sopra, il dottor Michele Gulizia, presidente Anmco, Associazione nazionale medici cardiologi ospedalieri (Afp)

Aborto, bocciata la legge anti-obiettori

**IL CONSIGLIO DI STATO:
STOP AL DECRETO
CHE OBBLIGAVA A
RILASCIARE CERTIFICATI
PER L'INTERRUZIONE
VOLONTARIA**

LA SENTENZA

Il Consiglio di Stato, a seguito di un ricorso del Movimento per la vita e delle associazioni dei medici e ginecologi cattolici, ha sospeso l'efficacia di parte di un decreto del presidente della Regione Lazio Nicola Zingaretti, quella con la quale «obbligava anche gli obiettori di coscienza impiegati nei consultori pubblici a rilasciare il certificato necessario a effettuare l'interruzione volontaria di gravidanza». «Va sottolineata l'importanza di questa decisione, sebbene pronunciata in sede cautelare e non definitiva - afferma il presidente del MpV Carlo Casini - sia perché interviene in una antica diatriba, sia perché sottolinea l'importanza costituzionale dell'obiezione di coscienza. Il provvedimento peraltro - aggiunge Casini - non ha concesso la sospensiva riguardo a un'altra parte del provvedimento Zingaretti, quella in cui si fa obbligo agli obiettori impiegati nei consultori di prescrivere la pillola del giorno dopo o dei cinque giorni dopo. I giudici non hanno affermato con certezza il carattere non abortivo di questi prodotti - prosegue - ma si sono unicamente rifatti ai documenti delle agenzie preposte al controllo dei farmaci europee e nazionali. Vuol dire che la documentazione prodotta dal Movimento ha instillato il dubbio nel Consiglio di Stato. Ciò significa che se saranno dimostrati gli effetti abortivi di queste sostanze, l'obiezione di coscienza potrà essere completamente ripristinata. Una prima reazione è attesa dal Tar del Lazio - conclude Casini - a cui ora il processo ritorna per un ulteriore approfondimento». Il provvedimento in questione è il decreto U00152 del 12 maggio 2014, emesso da Zingaretti nella sua veste di commissario ad acta della sanità laziale.



Aborto, uno stop dai giudici sulla norma "anti-obiettori"

Il Consiglio di Stato sospende parte del decreto della Regione sui consultori
I medici potranno negare il certificato per l'interruzione di gravidanza

LORENZO D'ALBERGO

GLI obiettori che lavorano nei consultori del Lazio possono di nuovo negare i certificati alle donne che chiedono di abortire. A sconfessare il Tar del Lazio e firmare il dietrofront sul decreto dello scorso 12 maggio del presidente della Regione, Nicola Zingaretti, sono i giudici della terza sezione del Consiglio di Stato. Con un'ordinanza, le toghe di palazzo Spada hanno congelato il provvedimento del governatore nella parte in cui imponeva al personale, anche agli obiettori di coscienza, di «attestare lo stato di gravidanza e la richiesta della donna di voler effettuare l'interruzione volontaria».

È uno stop provvisorio, in attesa che il ricorso torni al Tar per la discussione nel merito. L'udienza sarà fissata al più presto. A quel punto, se il ricorso proposto dalla Federazione nazionale dei centri e movimenti per la vita, dall'Associazione italiana dei medici cattolici e dall'Associazione italiana ginecologi ostetrici cattolici dovesse essere accolto per intero, potrebbe venir meno anche l'obbligo di applicare la spirale e prescrivere la pillola del giorno dopo o dei 5 giorni dopo. Ipotesi su cui la magistratura amministrativa non si pronuncerà prima di un paio di mesi. Le associazioni ricorrenti, però, già festeggiano. «Il Consiglio di Stato — osserva Carlo Casini, presidente del Movimento per la vita — sottolinea l'importanza costituzionale dell'obiezione di coscienza». Per quanto riguarda «la prescrizione di contraccettivi, anche meccanici e postcoitali» si attende la sentenza del Tar: «Se saranno dimostrati gli effetti abortivi delle sostanze — aggiunge Casini — l'obiezione di coscienza potrà essere completamente ripristinata nei consultori».

Dalla Regione spiegano di voler aspettare «le sentenze di merito» e intanto esprimono soddisfazione: «Sia Tar che Consiglio di Stato hanno confermato l'obbligo della prescrizione degli anticoncezionali, che era il punto centrale del provvedimento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



I PUNTI

LA DECISIONE

Gli obiettori che lavorano nei consultori del Lazio hanno la facoltà di negare i certificati alle donne che chiedono l'aborto

LA PILLOLA

Per ora resta in vigore l'obbligo di prescrivere la spirale, la pillola del giorno dopo e quella dei cinque giorni dopo



IL CONSIGLIO DI STATO

Aborto, stop al decreto anti-medici obiettori

ROMA. Il consiglio di Stato impone lo stop e gli obiettori di coscienza che lavorano nei consultori del Lazio possono di nuovo negare a chiunque ne faccia richiesta i certificati per l'aborto. Con un'ordinanza dagli effetti temporanei, dopo il ricorso del Movimento per la vita e dei ginecologi cattolici, i magistrati di palazzo Spada hanno bloccato parte del decreto firmato dal presidente della Regione Nicola Zingaretti e rimesso la decisione finale ai colleghi del Tar del Lazio. A loro spetterà il compito di decidere anche sull'applicazione della spirale e la prescrizione della pillola del giorno dopo o dei cinque giorni dopo. Questi anticoncezionali oggi devono essere distribuiti anche dagli obiettori dei consultori familiari, qualora ci sia la richiesta.

Così ora il Movimento per la vita spera in una nuova vittoria: «Se saranno dimostrati gli effetti abortivi di queste sostanze, l'obiezione di coscienza potrà essere completamente ripristinata». Dalla Regione spiegano di «attendere le sentenze di merito» e intanto esprimono soddisfazione: «Sia il Tar che il Consiglio di Stato hanno confermato la validità dell'obbligo della prescrizione degli anticoncezionali, che era il punto centrale del provvedimento varato».

(Lorenzo d'Albergo)

© RIPRODUZIONE RISERVATA



«Un diritto l'obiezione»

La sentenza

Il Consiglio di Stato accoglie il ricorso del Movimento per la Vita contro il decreto Zingaretti, che azzerava di fatto l'articolo 9 della 194

Una vittoria nei principi, anche se da confermare nella forma. Dopo il ricorso del Movimento per la vita e delle associazioni dei medici e dei ginecologi cattolici, il Consiglio di Stato ha sospeso l'efficacia del provvedimento con il quale il presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, nella qualità di commissario governativo, obbligava anche gli obiettori di coscienza impiegati nei consultori pubblici a rilasciare il certificato necessario ad effettuare l'interruzione volontaria di gravidanza. Lo ha fatto sapere il Movimento per la vita, presieduto da Carlo Casini, secondo cui «l'importanza di questa decisione, sebbene pronunciata in sede cautelare e non definitiva» è enorme «sia perché interviene in una antica diatriba, sia perché sottolinea l'importanza costituzionale dell'obiezione di coscienza».

Il colpo di mano alla legge 194 – che all'articolo 9 dichiara esplicitamente “coperte” dall'obiezione sia la pratica dell'aborto stesso sia le attività di certificazione che precedono necessariamente l'intervento – era arrivato a giugno del 2014, quando il governatore del Lazio con un decreto aveva deciso di imporre ai medici obiettori la prescrizione di tutti i contraccettivi (discussa “pillola del giorno dopo” compresa) e la redazione delle certi-

ficazioni e autorizzazioni che precedono l'aborto. Un'azione ben presto contestata dai movimenti e le associazioni pro life, che hanno presentato ricorso al Tar del Lazio e che tuttavia lo scorso ottobre avevano incassato un secco no del tribunale, “schierato” con Zingaretti. Ora il parere opposto del Consiglio di Stato, e il processo che ritorna allo stesso Tar del Lazio per un ulteriore approfondimento.

Il provvedimento del Consiglio di Stato, tuttavia, non ha concesso la sospensiva riguardo ad un'altra parte del decreto Zingaretti, quella in cui si fa obbligo agli obiettori impiegati nei consultori di prescrivere la pillola del giorno o dei 5 giorni dopo. «I giudici non hanno affermato con certezza il carattere non abortivo di questi prodotti – ha fatto sapere il presidente del Movimento per la Vita Carlo Casini –, ma si sono unicamente rifatti ai documenti delle agenzie preposte al controllo dei farmaci europee e nazionali. Questo vuol dire che la documentazione prodotta dal Movimento ha instillato il dubbio nel Consiglio di Stato». E che, se saranno dimostrati gli effetti abortivi di queste sostanze (come del resto già risulta da uno studio attento degli stessi documenti ufficiali), l'obiezione di coscienza forse potrà essere completamente ripristinata.



<http://www.quotidianosanita.it/>

Liberalizzazioni. Anche oncologi e otorino contro fascia C con ricetta fuori dalle farmacie

Le due categorie stigmatizzano i rischi di far uscire questi medicinali dal circuito delle farmacie. "Rappresentano da anni un reale punto riferimento per tutti i cittadini" e non possono essere messe a repentaglio, dicono gli oncologi dell'Aiom. "I risparmi vanno cercati altrove", incalza la Società Italiana di Otorinolaringologia.



08 FEB - "I farmacisti italiani rappresentano da anni un reale punto di riferimento per tutti i cittadini e i pazienti di questo Paese. Sono presenti capillarmente su tutto il territorio nazionale e offrono un presidio realmente importante. Per questo riteniamo critica e non adeguata per la realtà italiana la liberalizzazione della vendita dei farmaci di fascia C con ricetta in altre strutture".

Così il presidente nazionale dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica, **Carmine Pinto**, in relazione all'ipotesi di aprire la vendita anche agli ipermercati di questi prodotti.

"Il farmaco, anche quello in fascia C, svolge un ruolo spesso essenziale, che non va banalizzato - spiega il presidente - proprio per evitare una possibile assunzione non controllata e talora con informazioni non sufficienti su un farmaco. Non dobbiamo dimenticare poi che i maggiori consumatori sono le persone anziane, oltre 12 milioni di persone nel nostro Paese. Sono i pazienti più fragili che molto spesso devono assumere più farmaci insieme perché colpiti da più patologie croniche, talora anche in concomitanza con terapie orali oncologiche. E molti sono anche pazienti che sono riusciti a sconfiggere il cancro. Anche per noi come AIOM il farmacista rappresenta un alleato importante che dovrebbe essere ulteriormente valorizzato proprio quando, grazie ai progressi della ricerca, stiamo rendendo croniche molte patologie oncologiche".

"I farmaci in fascia C con ricetta devono essere venduti esclusivamente in farmacia. Le previste liberalizzazioni rischiano di creare confusione e di banalizzare l'utilizzo di un farmaco che invece rappresenta un atto medico importante".

Incalza anche **Giuseppe Spriano**, presidente nazionale della Società Italiana di Otorinolaringologia e Chirurgia Cervico-Facciale (SIOeChCf). "Come otorino ci occupiamo di patologie che coinvolgono il bambino, l'adulto e l'anziano e che trovano nelle terapie un validissimo ausilio. Il rischio però spesso è di abuso e sottovalutazione degli effetti collaterali. Il farmacista è un professionista laureato in grado di consigliare il paziente e di fornire, se richiesto, un consiglio tecnico importante. Questo vale soprattutto nei piccoli centri dove la farmacia rappresenta un vero e proprio presidio sanitario che va difeso e valorizzato".

"I risparmi nella sanità - sottolinea Spriano - vanno cercati altrove, e tutti noi siamo pronti a fare la nostra parte, ma non bisogna adottare misure che rischiano di creare disorientamento, soprattutto in quella fascia di popolazione come gli anziani che, oltre al medico, possono trovare nel farmacista un valido ausilio".

<http://www.healthdesk.it/>

Per gli oncologi, più difficoltà per i pazienti se i farmaci di fascia C escono dalle farmacie

«I farmacisti italiani rappresentano da anni un reale punto di riferimento per tutti i cittadini e i pazienti di questo Paese. Sono presenti capillarmente su tutto il territorio nazionale e offrono un presidio realmente importante. Per questo riteniamo critica e non adeguata per la realtà italiana la liberalizzazione della vendita dei farmaci di fascia C in altre strutture». Questa la posizione del presidente dell'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom), Carmine Pinto, sull'ipotesi di aprire la vendita anche agli ipermercati di questi prodotti.

«Il farmaco, anche quello in fascia C, svolge un ruolo spesso essenziale, che non va banalizzato e va gestito da farmacisti - sostiene il presidente Aiom - proprio per evitare una possibile assunzione non controllata e talora con informazioni non sufficienti su un farmaco. Non dobbiamo dimenticare poi che i maggiori consumatori sono le persone anziane, oltre 12 milioni di persone nel nostro Paese. Sono i pazienti più fragili che molto spesso devono assumere più farmaci insieme perché colpiti da più patologie croniche, talora anche in concomitanza con terapie orali oncologiche. E molti sono anche pazienti che sono riusciti a sconfiggere il cancro. Proprio per questo il farmaco in fascia C va distribuito in strutture con personale sanitario. Anche per noi come Aiom, infatti, il farmacista rappresenta un alleato importante - conclude - che dovrebbe essere ulteriormente valorizzato proprio quando, grazie ai progressi della ricerca, stiamo rendendo croniche molte patologie oncologiche».

La nuova tecnica laser riduce il tono oculare quasi del 30%, è indolore e ripetibile nel tempo

Il laser selettivo per la cura del glaucoma

Per la sua efficacia la Slt è utilizzata come terapia di prima linea o in associazione alla cura topica

Una tecnica nuova, non invasiva, rapida e spesso risolutiva per la cura del glaucoma, la malattia oculare causata dall'aumento della pressione interna nell'occhio. Si tratta del Selective laser trabeculoplasty (Slt), un laser selettivo, in grado di evitare danni tissutali all'organo visivo. Una delle strutture private dotate del sofisticato apparecchio per la laser trabeculoplastica selettiva è lo studio oculistico L'Abbate. "Questo laser - spiega il dottor Domenico Porfido dello studio oculistico L'Abbate - emette nella lunghezza di 532nm e ha la caratteristica di colpire selettivamente le cellule pigmentate del trabecolato che è il tessuto spugnoso attraverso il quale il liquido interno all'occhio, l'umore acqueo, defluisce. L'effetto è quello di dilatare le maglie del trabecolato favorendo così il deflusso dell'umore acqueo. A differenza della vecchia metodica con argon laser - prosegue lo specialista - che sviluppava un notevole danno termico sul trabecolato, la Slt non crea danni tissutali ed è per questo eventualmente ripetibile. La Slt è, inoltre, in grado di ridurre il tono oculare di circa il 25-30 per cento ed è quindi sovrapponibile come efficacia a quelli che sono considerati i far-

maci ipotensivi maggiori come betabloccanti e prostaglandine; si può usare sia come terapia di primo approccio, dopo la diagnosi di glaucoma in accordo con le linee guida dell'European Glaucoma Society, sia in sostituzione o in associazione di una terapia con colliri". I glaucomi più candidati al trattamento sono il cronico semplice, il pigmentario e il pseudoesfoliativo. Non è indicato, invece, nei glaucomi ad angolo stretto, nei glaucomi malformativi e in quelli uveitici o da olio di silicone. "In tutte le tipologie - evidenzia l'oculista - la pressione intraoculare aumenta all'interno del bulbo. Tale pressione intraoculare (Iop) è determinata dalla quantità di umore acqueo prodotto all'interno dell'occhio. Più liquido c'è nel bulbo oculare e più alto è il valore della pressione intraoculare". La cecità legata al glaucoma si può quasi sempre prevenire purché la malattia sia diagnosticata e curata tempestivamente. La maggior parte delle terapie del glaucoma mira ad una riduzione della pressione oculare per raggiungere la Target Iop che può essere definita come il livello di pressione intraoculare necessario a prevenire, per ogni paziente, il danno glaucomatoso della testa del

nervo ottico e del campo visivo e impedire, quindi, la progressione del deficit strutturale o funzionale esistente. "I criteri che ci aiutano a scegliere la Target Iop - continua il dottor Porfido - sono la morfologia della testa del nervo ottico, la stabilità del campo visivo e le condizioni generali del paziente. La terapia può essere farmacologica, mediante l'instillazione di appositi colliri da assumere a vita, parachirurgica (intervento laser - iridotomia Yag laser o trabeculoplastica) oppure chirurgica che consiste in una trabeculectomia. La prima è la più diffusa, quella chirurgica è tendenzialmente adottata solo per i casi più gravi mentre il trattamento laser, sta lentamente incrementando il suo utilizzo, spesso anche sostituendosi alla terapia medica, soprattutto per merito di scrupolose ricerche scientifiche". Nella scelta della terapia è importante capire non solo lo scopo specifico ma anche la modalità di funzionamento, gli effetti collaterali e le controindicazioni di ogni singolo farmaco. Esistono molti farmaci antiglaucomatosi validi. "È molto importante - sottolinea l'oculista - che questi farmaci vengano assunti regolarmente, in modo continuativo e non vengano



sospesi senza il permesso del medico. A volte, presentano effetti indesiderati che li rendono sgraditi: alcuni possono causare bruciore e arrossamento oculare, altri possono annebbiare la vista e provocare cefalea, altri ancora interferire con l'attività cardio-respiratoria. La terapia farmacologica compromette in parte la superficie oculare ed è caratterizzata da una condiscendenza del paziente estremamente bassa; i trattamenti laser a elevata energia compromettono il trabecolato. Per contro, il laser

selettivo (SlT) rappresenta un'opzione di gran lunga meno traumatica per l'occhio e presenta un'efficacia equivalente ad altre opzioni di trattamento con minori implicazioni in termini economici e di ripetibilità". Il laser selettivo, inoltre, è una procedura indolore, semplice, senza effetti collaterali. "Per la sua grande efficacia - dichiara il dottor Porfido - è spesso utilizzata come terapia di prima linea o in alcuni casi in associazione alla terapia topica. Le aree del campo visivo

perse a causa dei danni provocati al nervo ottico non possono essere recuperate con nessuna delle tre terapie. La terapia ha funzione esclusivamente conservativa o preventiva nei confronti di un ulteriore danno della visione ed evita la cecità. Anche una minima progressione del danno stesso comporta per il paziente un grosso peggioramento delle prestazioni visive che si traduce in un netto peggioramento della qualità di vita. Ecco perché - conclude lo specialista - è importante la diagnosi precoce".



Filo Diretto

"Sono un uomo di 53 anni, sono in sovrappeso e soffro di ipertensione. Durante l'ultima visita cardiologica, lo specialista mi ha consigliato una coronarografia. E' lo stesso se mi sottopongo a una coronaro - TC?"

Risponde il dottor Marcello Bellacicca, aiuto radiologo al Mater Dei Hospital di Bari:

"Non si può eseguire la coronaro - TC in fase di diagnosi perché non ha la stessa risoluzione iconografica della coronarografia e soprattutto perché la coronarografia tradizionale consente, nel caso in cui si riscontrino problemi, di eseguire l'angioplastica. La coronaro-TC è, quindi, indicata soltanto nel follow up".

I numeri del glaucoma

Secondo le stime del Ministero della Salute, in Italia le persone affette da glaucoma sono circa un milione e circa una su due non ne è a conoscenza. Se non si sa di essere affetti da questa patologia oculare, causata dall'aumento della pressione interna all'occhio, si è esposti al grave rischio di perdere la vista. Il glaucoma è, infatti, una delle cause più frequenti di cecità e si stima che nel mondo i ciechi per tale patologia siano circa 7-10 milioni. Il rischio di glaucoma aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età ma non è una patologia esclusiva dell'anziano. A rischio sono anche i soggetti con più di 40 anni e tutti coloro che hanno o hanno avuto casi di glaucoma in famiglia.



Prevenzione «Copertura vaccinale troppo bassa, siete indietro». Ma l'Emilia Romagna fa eccezione

Morbillo: l'Oms «tira le orecchie» all'Italia

■ L'Organizzazione mondiale della sanità tira le orecchie all'Italia per le vaccinazioni contro il morbillo: «Siete indietro». Ma ai dati nazionali non positivi fa riscontro un dato regionale, quello dell'Emilia Romagna, che si avvicina molti agli standard consigliati.

Il 2015 è il termine ultimo fissato dall'Organizzazione mondiale della sanità per eliminare morbillo e rosolia in Europa, ma l'Italia, sostiene l'Oms, è in ritardo. Lo dice l'Associazione mondiale per le malattie infettive e i disordini immunologici (Waidid), dopo l'incontro a Copenhagen dell'Oms per fare il punto sulla campagna di vaccinazioni nei Paesi Ue contro morbillo e rosolia. I dati italiani risultano ancora incompleti e per questo l'Oms, annuncia l'associazione, «ha chiesto un incontro urgente in Italia con il ministro della Salute a marzo».

Eliminare il morbillo «non è semplice - dice Susanna Esposito, presidente della Commissione Oms per l'eliminazione di morbillo e rosolia congenita e presidente di Waidid -; è una malattia estremamente contagiosa e per interromperne la trasmissione sono necessarie coperture vaccinali molto elevate con due dosi di vaccino. In Italia, però, le coperture vaccinali sulla prima dose si attestano intorno al 90% a fronte dell'obiettivo minimo del 95%, mentre quelle sulla seconda dose, nelle Regioni dove i dati sono stati raccolti, risultano ben inferiori agli standard richiesti (meno dell'85% rispetto all'obiettivo del 95%)». È quindi «fondamentale il coinvolgimento della classe politica italiana e purtroppo ad oggi i dati definitivi del report italiano, nonostante ripetuti solleciti, non sono neanche stati inviati e quelli disponibili risultano incompleti», rileva Esposito.

In questo panorama poco confortante, i dati 2013 dell'Emilia Romagna segnano però un raggiungimento e superamento dell'obiettivo del 95% a sette anni di vita del bambino (96,6%) e a 16 (95,7%), mentre si registra una copertura non ancora ottimale a 24 mesi di vita (91,3%, in calo rispetto al 2012, quando era stata 92,6%).

Secondo i dati dell'Istituto superiore di sanità, in Italia nel mese di ottobre 2014 sono stati segnalati 47 casi di morbillo, portando a 1620 i casi da inizio anno con un'incidenza maggiore in Liguria con 12,4 casi per 100.000 abitanti, seguita da Piemonte, Sardegna ed Emilia-Romagna. Sempre a ottobre 2014 sono stati segnalati due casi di rosolia, portando a 19 il totale delle segnalazioni da inizio anno. In Europa, negli ultimi quattro anni sono stati registrati oltre 100 mila casi di morbillo e 90 mila di rosolia. **o m.t.**



Studi sulle neuroscienze, le malattie cardiovascolari, distrofiche e neoplastiche

Per 40 giovani ricercatori italiani 1 milione di euro in borse di studio

Stanziate da MSD Italia in favore della Società Italiana di Farmacologia

■ ISABELLA SERMONTI

■ ■ ■ Un milione di euro e 40 borse di studio da 25.000 euro ciascuna per svolgere attività di ricerca presso Istituzioni scientifiche in Italia o all'estero. Sono questi i numeri dietro al più importante investimento a sostegno della ricerca farmaceutica annunciati dall'Azienda americana Merck & Co., per tramite della sua controllata MSD Italia, e dalla Società Italiana di Farmacologia (SIF). Le borse sono state assegnate durante una cerimonia di premiazione presso il nobile Collegio Chimico Farmaceutico, a giovani laureati in Medicina e Chirurgia, Farmacia, Chimica e Tecnologie Farmaceutiche (CTF), Biotecnologie o Scienze Biologiche alla quale erano presenti l'On. [Vito De Filippo](#), Sottosegretario al [Ministero della Salute](#), l'On. Paola Binetti, Membro Commissione Affari Sociali, Camera dei Deputati, la Prof.ssa Flavia Franconi, Assessore alla Salute Regione Basilicata, il Prof. Francesco Rossi, Presidente SIF e il Dott. Pierluigi Antonelli, Presidente e Amministratore Delegato di MSD Italia. A premiare i vincitori delle borse è stato il Prof. Giuseppe Cirino, Segretario SIF. I progetti che si sono aggiudicati il bando avranno una durata di 12 mesi e si focalizzeranno su quelle aree quali l'oncologia, il cardiovascolare e metabolico, l'immunologia, le neuroscienze e le malattie infettive, che hanno un forte impatto sui bisogni di salute pubblica dell'individuo e della società. «Si tratta di un'occa-

sione unica per favorire il mondo del lavoro e lo sviluppo delle eccellenze del nostro Paese, che deriva da una collaborazione diretta tra il mondo delle società scientifiche, ovvero del no profit, e quello industriale, creando un nuovo modello di cooperazione in cui scienza, impresa ed accademia entrano in sinergia - ha affermato il Prof. Francesco Rossi, Presidente della SIF - La nostra intenzione è quella di favorire lo sviluppo della ricerca italiana in campo farmacologico, una ricerca condotta da giovani ricercatori che non hanno ancora una posizione stabile nelle nostre università, enti di ricerca e industrie del settore. Il bando per 40 borse di studio, bandite con contributo di Merck & Co., è quello di maggiore consistenza e diffusione tra quelli emanati finora dalla Società». «Un milione di euro sono un investimento importante, mai erogato da nessuna altra Azienda nel nostro Paese - ha sottolineato Pierluigi Antonelli, Presidente e Amministratore Delegato di MSD Italia - tanto più importante perchè, in questi anni, abbiamo perso molte eccellenze. Il fenomeno della fuga dei cervelli inaridisce le nostre accademie, i nostri centri di ricerca, depauperando il Paese di potenzialità di sviluppo vitali. Senza Ricerca è l'intero Paese ad impoverirsi: l'industria, l'università, la società, lo stesso PIL. Crediamo che anche i soggetti imprenditoriali, secondo un principio di sussidiarietà orizzontale, abbiano il dovere di prendersi cura di beni comuni».



Salute

La riflessione

di **Adriana Bazzi**

LASFIDA DELLA MEDICINA DI PRECISIONE

Della "medicina di precisione", quella medicina, cioè, che vuole "centrare" gli interventi di prevenzione e la cura delle malattie sulle caratteristiche specifiche di ogni individuo (soprattutto quelle dettate dal patrimonio genetico), si è appropriato Barack Obama. Nel suo ultimo discorso sullo stato dell'Unione, il presidente americano ha annunciato: «Voglio che il nostro Paese, che ha eliminato la poliomielite e ha mappato il genoma umano, diventi il pioniere di una nuova era nel campo della salute. La *Precision Medicine Initiative* avrà lo scopo di trovare le migliori cure possibili per malattie importanti come il cancro e il diabete».

Per dare inizio al programma, Obama ha previsto un finanziamento di 215 milioni di dollari. Tanti. E ha annunciato, fra i suoi obiettivi, la raccolta dei dati genetici di un milione di americani (volontari) per permettere agli scienziati di sviluppare farmaci e trattamenti su misura in base alle caratteristiche specifiche dei pazienti. L'obiettivo prioritario è quello dei tumori: l'oncologia di precisione appare a portata di mano perché ormai si conoscono le carte di identità genetiche di molte neoplasie, soprattutto di quelle più frequenti, come quella del seno. Ma occorrerà analizzarne altre, meno conosciute.

L'idea della medicina di precisione non è nuova: l'analisi dei gruppi sanguigni, per stabilire la compatibilità delle trasfusioni, per esempio, è nota da molti anni ed è un esempio storico. Ma adesso le cose sono cambiate: si ha la possibilità di leggere il Dna di una persona (grazie al Progetto genoma e alle nuove tecnologie, sempre meno costose, per analizzare il patrimonio genetico di un individuo) e di prevedere il suo rischio di andare incontro a certe malattie. E poi c'è Internet e ci sono i social media: le persone sono connesse e possono scambiarsi informazioni sul loro stato di salute. E ancora: i pazienti (almeno negli Stati Uniti, ma anche da noi il fenomeno sta prendendo piede) richiedono sempre di più di partecipare agli studi clinici (per esempio, per sperimentare certi farmaci).

La medicina di precisione diventa globale, ma pone problemi. Intanto è costosa, come sottolineano alcuni commenti che si leggono sulle più importanti riviste scientifiche. Ma forse l'America se la può permettere. Poi c'è la questione della privacy (le informazioni sul mio stato di salute sono riservate?). E questo interessa tutti. E arriviamo a noi: la domanda per il momento è senza risposta: come l'Italia si può confrontare con queste sfide?

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SUMAYA QADER, SCRITTRICE E ATTIVISTA

Contro l'infibulazione diamo fiducia e sostegno a chi tenta di cambiare

“ NESSUN LEGAME
COL VERO ISLAM

“ COSCIENZA
CIVICA

**Le mutilazioni genitali
sono una pratica barbara
di origine tribale
che non può essere accettata
dalla nostra religione**

**In diversi Paesi
del Medio Oriente
le donne sono le prime
a scendere in piazza
e denunciare i soprusi**

di **BENEDETTA GUERRIERO**

- MILANO -

«È UNA BARBARIE orribile contraria alla dignità della donna, che viene privata della sua femminilità e dei suoi diritti». Sumaya Abdel Qader, scrittrice italiana, con origini giordano-palestinesi, all'indomani della Giornata contro l'infibulazione esprime tutto il proprio disprezzo contro la pratica delle mutilazioni genitali femminili, un crimine che mina in maniera permanente la salute psicofisica delle donne e che ancora oggi, nonostante leggi e campagne di sensibilizzazione, continua a mietere nel silenzio numerose vittime. Non solo in Asia e in Africa, che stando ai dati sono le aree più colpite, ma anche in Europa. Se nel 2010 gli Stati membri dell'Unione Europea che avevano affrontato la questione delle mutilazioni nella loro politica nazionale erano una decina, nel 2014 salgono a 17. Nella sola Lombardia si stima che siano quasi 15mila le donne e le bambine mutilate.

Nata a Perugia, ma da anni residente a Milano, Sumaya, tra i fondatori dell'Associazione giovani musulmani d'Italia e oggi responsabile culturale del Coordinamento delle associazioni islamiche milanesi, rivendica con forza il ruolo propositivo e di denuncia delle donne nella società.

Sumaya, esiste un legame tra le mutilazioni genitali femminili e la religione islamica?

«Assolutamente no. Questa pratica barbara non può in alcun modo essere accettata dalla nostra religione. Da nessuna parte è scritto che la donna non deve provare piacere durante il rapporto sessuale, se mai è proprio il contrario. Non siamo contenitori per procreare. Uomo e donna devono trarre gioia dallo stare insieme. Le infibulazioni parziali o totali sono pratiche tribali che purtroppo poi sono diventate tradizione in diversi Paesi. Non solo islamici».

Nonostante leggi e divieti, il ricorso all'infibulazione si diffonde anche in Europa. Come mai?

«Non credo che i casi siano in aumento, piuttosto crescono le denunce e questo è un segnale positivo. Intercettiamo molte donne che vogliono sottoporsi a questa pratica di loro spontanea volontà, ma per fortuna spesso riusciamo a far cambiare loro idea. Anche gli imam cercano di dissuaderle».

In diversi Paesi islamici le donne continuano a vivere una situazione di sudditanza. Qualcosa sta cambiando?

«Decisamente. In diversi Paesi del Medio Oriente le donne stanno sviluppando una profonda co-

scienza civica, sono le prime a scendere in piazza e a denunciare ingiustizie o soprusi».

Quale strategia per invertire la pratica delle mutilazioni?

«Penso che bisogna dare fiducia e sostegno alle donne, ma è necessario anche saper aspettare. Non credo ai cambiamenti imposti da spinte esterne, spesso producono risultati molto diversi rispetto alle attese, se non peggiori. Quando un cambiamento è sincero, nasce da un desiderio profondo che ha bisogno di tempo per maturare».

È passato un mese dalla strage di Charlie Hebdo. Cosa pensa di questa strage?

«Non posso che condannare la violenza usata nei confronti della redazione di Charlie Hebdo. È una reazione che non si può giustificare nemmeno davanti alle peggiori offese o nefandezze. E tuttavia un momento molto delicato per il dialogo tra le religioni e, salvo che la libertà di espressione va sempre difesa, penso che bisogna anche rispettare la sensibilità delle persone».

