Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 139.701
Diffusione 09/2016: 106.834
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

02-FEB-2017
da pag. 16
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

Test prenatali, un business senza freni

Verificare in gravidanza con strumenti diagnostici sempre più raffinati se il bambino sarà sano è un affare in rapida crescita, che prospera sulle ansie dei genitori. Con molti rischi

di Graziella Melina

Il business legato ai test prenatali non invasivi aumenta senza sosta. Secondo un recente studio dell'Istituto americano Credence Research, nel 2015 si sarebbero toccati i 613 milioni di dollari, e si stima che tra 6 anni si arrivi a oltre 2 miliardi di dollari, mentre entro il 2025 si riesca a raggiungere addirittura quota 5,5 miliardi. Lo screening prenatale non invasivo basato sul Dna (Nipt) verifica la possibilità che il feto sia affetto dalle più comuni aneuploidie: la trisomia 21 e l'aneuploidia (sindrome di Down), la trisomia 18 (sindrome di Edwards) e la trisomia 13 (sindrome di Patau). Oggi però esistono in commercio numerosi test che promettono di scovare almeno 19 anomalie genetiche legate a patologie rare, facendo leva sull'ansia del figlio sano che ha ormai contagiato le mamme a tutte le latitudini. La fetta più consistente del giro d'affari è occupata dagli Stati Uniti con il 58 per cento, il resto va all'Europa, Giappone, Australia e Cina. In Italia, secondo i dati presenti nelle linee guida del Ministero della Salute del 2015 «Screening prenatale non invasivo basato sul Dna», l'utenza di questo servizio interessa «potenzialmente circa 50mila madri all'anno.
Il test è a carico dell'utente, con costi variabili tra i 350 e i 900 euro». «Gli screening Nipt – spiega **Maurizio Genuardi**, direttore dell'Istituto di Genetica medica dell'Università Cattolica di Roma – sono stati introdotti da anni con l'obiettivo di definire il rischio di patologie fetali e di ridurre il ricorso alla diagnosi prenatale invasiva (amniocentesi e villocentesi) che, come è noto, comporta rischi di aborto. Inizialmente sono stati applicati alle anomalie cromosomiche più comuni, per le quali sono stati ottenuti abbondanti dati che hanno dimostrato l'affidabilità del test, eseguito attraverso diversi metodi basati sulla nuova tecnologia genetica di sequenziamento del Dna. I risultati negativi, ossia un rischio di patologia fetale basso, sono generalmente considerati sufficienti a tranquillizzare sullo stato di salute del feto; i risultati positivi equivalgono ad alto rischio, ma non alla certezza, che il feto abbia l'anomalia cromosomica, la cui presenza può essere confermata o smentita tramite amniocentesi. Questi test non sono quindi considerati diagnostici ma di screening per escludere eventuali condizioni di alto rischio». Per quanto riguarda invece i test commercializzati come capaci di scovare ulteriori patologie i risultati non sono altrettanto validi. «I livelli di accuratezza – precisa infatti il genetista – non sono ancora equiparabili a quelli ottenuti per le trisomie. In altre parole, mentre il test applicato alle trisomie 21, 18 e 13 è altamente accurato e consente di ridurre il numero di procedure

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 139.701
Diffusione 09/2016: 106.834
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

02-FEB-2017
da pag. 16
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

invasive e di perdite fetali, i test allargati ad altre patologie sono associati a una maggiore probabilità di risultati falsi positivi e falsi negativi; i falsi positivi in particolare, data la necessità di conferma diagnostica con diagnosi invasiva, potenzialmente possono comportare un incremento delle richieste di diagnosi prenatale». D'altronde, anche nel documento del Ministero della Salute si rimarca che «al momento lo screening basato sul Nipt non ha ragioni di essere esteso oltre le T21, T18, T13». Come ricorda **Lorenzo d'Avack**, presidente del Comitato nazionale per la bioetica e tra i componenti del gruppo di lavoro che ha redatto il testo, «abbiamo ritenuto che questo strumento di indagine fosse indirizzato solo a determinate malattie e malformazioni, non ad altre». Ma intanto, il dilemma etico sul reale uso dei test resta aperto. «La facilità di accesso al Nipt mediante un prelievo ematico – si raccomanda nelle linee guida – non rappresenta un incentivo al ricorso inappropriato alle indagini prenatali rispetto all'attuale prassi». In sostanza, il rischio che gli screening vengano utilizzati per poter selezionare e scegliere il figlio sano non è poi così remoto. Fondamentale a questo punto è la consulenza medica. «Occorre dare informazioni certe – sottolinea **Giuseppe Noia**, presidente dell'Aigoc (Associazione italiana ginecologi ostetrici cattolici) – che siano tranquillizzanti se il test è negativo. Se è positivo bisogna invece prospettare un percorso di accompagnamento alla coppia e di cura del bambino. È prioritario evitare il danno psicologico che deriverebbe alla coppia che sceglie l'aborto: eliminare il sofferente non significa eliminare la sofferenza». Le ricerche sulla terapia fetale fanno ben sperare: «Nel caso della Sindrome di Down, per esempio – sottolinea Noia – sono in corso progetti che a livello sperimentale hanno dato risultati enormi. In particolare, secondo una ricerca condotta sugli animali è risultato che attraverso le molecole antiossidanti prese dalla madre attraverso la placenta è possibile diminuire il danno neurocognitivo che si sviluppa nel bambino tra le 12 e le 21 settimane». La diagnosi prenatale così «non rappresenta uno strumento di eugenetica ma un servizio con cui possiamo aumentare la consapevolezza nella coppia e prenderci cura del bambino».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

LA STAMPA.it

02-02-2017

Lettori
21.401

http://www.lastampa.it/

Esami prenatali invasivi: ora la tecnologia medica li rende evitabili

NIPT, gli screening per le mutazioni cromosomiche che indagano il rischio grazie ad un semplice prelievo di sangue dalla decima settimana di gestazione

VALENTINA ARCOVIO

Sarà perché i figli si concepiscono sempre più in età avanzata o perché si preferiscono esami non invasivi, ma il mercato del cosiddetto NIPT (Non Invasive Prenatal Testing) sta volando verso cifre da capogiro. I NIPT sono screening per le mutazioni cromosomiche che indagano il rischio a partire da un semplice prelievo di sangue, che si può effettuate dalla decima settimana di gestazione.

Un mercato che ha chiuso a 613 milioni di dollari nel 2015 e che, secondo il report «NIPT: crescita del mercato, prospettive future e analisi competitive 2016-2022», spiccherà il volo nei prossimi anni sino a raggiungere oltre 2 miliardi di dollari tra soli 6 anni, nel 2022, e arrivare a 5,5 miliardi entro il 2025.

SCREENING PRENATALI CONSENTONO DI INDIVIDUARE ANOMALIE CROMOSOMICHE NEL FETO

I NIPT permettono di individuare trisomie, duplicazioni, traslocazioni, ecc. Il loro gran successo è quindi riconducibile in parte all'aumento dell'età materna che correla con un aumento del rischio che il feto sia affetto da anomalie dei cromosomi e in parte alla disponibilità di una alternativa alle tecniche invasive come l'amniocentesi che presentano un profilo di rischio per il nascituro. Infatti, attraverso un semplice campione di sangue materno è possibile individuare tracce del DNA circolante del feto che può essere amplificato tramite moderne tecniche di sequenziamento NGS (Next Generation Sequencing) e analizzato alla ricerca di anomalie.

«E' un caso di tecnologia medica che risponde ad un bisogno sociale - prosegue Novelli - la maternità è un evento che si è spostato in avanti nell'asse dell'età fertile e questa tendenza non potrà che continuare. Allo stesso tempo la "finestra fertile" si restringe ad un numero minore di anni e questo si traduce in un numero inferiore di figli. E' normale quindi che su quei bambini si investa il massimo anche in termini di aspettative di salute».

Di questo nuovo bisogno si sono accorti anche i governi: l'inglese NHS infetti renderà disponibile

gratuitamente il test dal 2018 con l'obiettivo di risparmiare gli oltre 150 feti sani vittime ogni anno delle tecniche invasive.

OGGI E' POSSIBILE LO SCREENING NON INVASIVO DI 19 ANOMALIE GENETICHE

«Alla nascita del NIPT - spiega il genetista Giuseppe Novelli, rettore dell'Università di Tor Vergata - il DNA del feto presente nel sangue materno veniva "sequenziato" alla ricerca delle eventuali anomalie dei cromosomi 21 (sindrome di Down), 18 (sindrome di Edwards) e 13 (sindrome di Patau). Oggi, grazie agli sviluppi condotti dalla Bioscience Genomics, spin off dell'Università di Roma Tor Vergata, è possibile con il suo G-test fare lo screening per altre 19 anomalie genetiche legate prevalentemente a patologie rare. Il tutto avviene all'interno del territorio italiano, con maggior tutela per la tracciabilità e stabilità del campione di sangue prelevato. Infatti, il campione non viaggia per il mondo rischiando di deteriorarsi a causa di ritardi dovuti a controlli doganali sempre più rigidi, ma viene analizzato a Roma o Milano, refertato in italiano e inviato al ginecologo che ne discute i risultati con la coppia. Nel caso in cui lo screening dia un risultato positivo, infatti, il protocollo prevede che l'esame sia confermato da un test invasivo che segue un percorso descritto dalle linee guida».

IL TEST PIU' EFFICACE AL MONDO E' ITALIANO

Esistono diversi player sul mercato che offrono servizi di diversi livelli. La differenza principale tra i diversi test è attribuita alla validazione scientifica di cui sono corredati e, nello specifico, al numero di pazienti testati all'interno dello studio clinico che è stato effettuato. La validazione del test di screening non invasivo si ottiene confrontando il risultato ottenuto con una metodica diagnostica invasiva svolti entrambi sulla stessa paziente.

Quanto più è alto il numero di pazienti su cui è stato validato il test, tanto più accurato e affidabile sarà il risultato del test. La ricerca più ampia svolta sino a oggi è stata condotta sul G-test, il test made in Italy, che ha dimostrato l'elevata accuratezza in più di 146.000 esami, sia nelle gravidanze a rischio, sia in quelle non a rischio. Lo stesso test è stato riprodotto per più di un milione di pazienti.

DAL TEST DI SCREENING PRENATALE A TEST DI SCREENING ONCOLOGICO

L'evoluzione del G-test sviluppato si chiama SCED.

Si tratta di un nuova piattaforma che permette la diagnosi precoce di 100 tipi di cancro grazie alla capacità di analizzare oltre 50 geni e 2800 mutazioni note. Ed è il primo esame che, mediante un prelievo di sangue periferico, esegue la mappatura e il monitoraggio delle mutazioni genetiche coinvolte nei tumori solidi per uno screening facilmente ripetibile perché non invasivo.

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

1-02-2017

http://www.pharmastar.it

Paracetamolo in gravidanza e problemi neurocomportamentali nel nascituro, gli esperti americani tranquillizzano

E' stato pubblicato pochi giorni fa sull'American Journal of Obstetrics and Gynecology uno statement della Society for Maternal-Fetal Medicine sull'utilizzo del paracetamolo nelle donne gravide e i possibili effetti sul nascituro. In tale pubblicazione viene ribadita l'importanza di continuare a consigliare il paracetamolo alle gestanti in quanto è un farmaco ragionevole e appropriato per il trattamento del dolore e/o degli stati febbrili durante la gravidanza considerato che le evidenze, ad oggi, sono inconcludenti riguardo una possibile relazione causale tra l'uso di paracetamolo e i disturbi neurocomportamentali nella prole.

E' stato pubblicato pochi giorni fa sull'**American Journal of Obstetrics and Gynecology** uno statement della Society for Maternal-Fetal Medicine sull'utilizzo del paracetamolo nelle donne gravide e i possibili effetti sul nascituro. In tale pubblicazione viene ribadita l'importanza di continuare a consigliare il paracetamolo alle gestanti in quanto è un farmaco ragionevole e appropriato per il trattamento del dolore e/o degli stati febbrili durante la gravidanza considerato che le evidenze, ad oggi, sono inconcludenti riguardo una possibile relazione causale tra l'uso di paracetamolo e i disturbi neurocomportamentali nella prole.

È considerato il farmaco analgesico di prima scelta in gravidanza alle dosi

terapeutiche.
Come riportato nel sito AIFA su farmaci e gravidanza (www.farmaciegravidanza.gov.it) tale farmaco, che ha azione analgesica e antipiretica, passa la barriera placentare ma dagli studi ad oggi presenti in letteratura non sembra statisticamente collegato a eventi avversi seri nel nascituro.

Sempre dal sito AIFA sopra riportato, si evince che l'uso del paracetamolo (P) nel primo e secondo trimestre non ha comportato l'insorgenza di patologie congenite e l'aumento osservato di gastroschisi e criptorchidismo (quando tale farmaco è somministrato in combinazione con altri) possono dipendere da risultati falsati da fattori confondenti.

Analogamente, i risultati di alcuni studi che parlano di un aumento dell'asma nei bimbi nati da donne gravide al secondo-terzo trimestre che assumevano paracetamolo, possono non rispecchiare completamente il vero perché falsati da fattori confondenti.

Il sito AIFA su farmaci e gravidanza è attualmente aggiornato al 2014, nel frattempo sono stati pubblicati nuovi lavori in merito.
Nello statement della Society for Maternal-Fetal Medicine, oggetto di questo articolo, sono stati analizzati i risultati di recenti studi recenti che hanno riportato un aumento del rischio di problemi neurologici nei nascituri di donne gravide che avevano assunto paracetamolo.

Gli autori del presente lavoro volevano così fornire una guida ai medici che si occupano delle cure primarie ma anche a ostetriche e specialisti.

Il primo di questi studi (Avon Longitudinal Study of Parents and Children-ALSPAC) riportava un collegamento tra l'assunzione del P nella mamma e problemi comportamentali, tra cui ADHD (disturbo da Deficit di Attenzione/Iperattività) nel bambino. In questo studio le informazioni sull'uso del P erano riportate spontaneamente dalla madre e non sempre accompagnate dal dosaggio e dal tempo di utilizzo. Il tutto era gestito tramite un questionario e non sotto stretto controllo medico (anche le conseguenze neurologiche nel bambino).

Altri studi retrospettivi non hanno prodotto risultati accreditabili per mancanza di dati o per dati registrati in maniera incompleta o non corretta.
Un altro studio si rifaceva ai dati del Danish National Birth Cohort e alla possibile insorgenza di autismo (ASD- Autistic Spectrum Disorders) servendosi di interviste telefoniche alle gestanti e nel post partum. In questo caso non è stata trovata alcuna associazione.

Un recente studio osservazionale sul collegamento tra uso di analgesici nella gestante e problemi psichici nel bambino ha evidenziato un collegamento con l'utilizzo di

aspirina ma nessuno con il paracetamolo.

Anche l'FDA nel 2015 si è espressa sull'argomento: "Sulla base della nostra valutazione degli studi disponibili, riteniamo che il peso delle prove è inconcludente per quanto riguarda un possibile collegamento tra l'uso di paracetamolo in gravidanza e ADHD nei bambini".
I ricercatori hanno anche sottolineato che la definizione e la diagnosi di ADHD è ancora in evoluzione e questo aggiunge ulteriori fattori di confondimento negli studi.

Riguardo gli studi sulla teratogenicità emergono numerose limitazioni metodologiche, fattori di confondimento e bias.

In conclusione, sulla base della valutazione di questi studi, gli autori ritengono che i dati forniti dagli studi siano inconcludenti per quanto riguarda una possibile relazione causale tra l'uso di paracetamolo e i disturbi neurocomportamentali nella prole. In generale, l'uso di farmaci durante la gravidanza deve avvenire dopo consulto medico su rischi e benefici della prescrizione
La Society for Maternal-Fetal Medicine continua a consigliare il paracetamolo una scelta appropriata per il trattamento del dolore e/o della febbre durante la gravidanza.

Emilia Vaccaro

Society for Maternal-Fetal Medicine (SMFM) Publications Committee.
SMFM Statement: Prenatal Acetaminophen Use and Outcomes in Children. Am J Obstet Gynecol. 2017 Jan 23. pii: S0002-9378(17)30128-X. doi: 10.1016/j.ajog.2017.01.021.

PHARMASTAR
il Giornale on-line sui Farmaci

1-02-2017

http://www.pharmastar.it

Dolore da endometriosi, evidenze di bassa qualità sull'efficacia degli antinfiammatori non steroidei

Gli antinfiammatori non steroidei sono efficaci nel lenire il dolore in donne con endometriosi? E' questa la domanda che si sono posti i ricercatori inglesi e neo-zelandesi in una revisione di una Cochrane review pubblicata su Cochrane Database of Systematic Reviews. Gli autori precisano che ci sono pochi nuovi studi (precisamente uno sul naprossene) rispetto alla passata revisione del 2009 e il rischio di bias è troppo elevato per emettere delle conclusioni.

Gli antinfiammatori non steroidei sono efficaci nel lenire il dolore in donne con endometriosi? E' questa la domanda che si sono posti i ricercatori inglesi e neo-zelandesi in una revisione di una Cochrane review pubblicata su **Cochrane Database of Systematic Reviews**. Gli autori precisano che ci sono pochi nuovi studi (precisamente uno sul naprossene) rispetto alla passata revisione del 2009 e il rischio di bias è troppo elevato per emettere delle conclusioni.

L'endometriosi è una condizione ginecologica comune che colpisce le donne e può portare a sintomi dolorosi e infertilità.
Ha un impatto notevole sulla qualità della vita delle donne, incidendo su carriera, attività quotidiane, rapporti sessuali e non sessuali e fertilità.
I farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS) sono più comunemente usati come

trattamento di prima linea per le donne con dolore associato a endometriosi.

Questo studio aveva come obiettivo la valutazione degli effetti dei FANS utilizzati per la gestione del dolore nelle donne con endometriosi rispetto al placebo, altri analgesici, altri farmaci usati per la gestione del dolore o nessun trattamento.

A tal fine è stata effettuata una ricerca di articoli pubblicati sul registro Cochrane Gynaecology and Fertility Group Specialised Register of Controlled Trials fino a ottobre 2016 e pubblicati nel registro Cochrane Central of Controlled Trials (CENTRAL) nella Cochrane Library, ma anche su MEDLINE (gennaio 2008 a ottobre 2016), Embase (dall' 1 gennaio 2016 al 19 ottobre 2016), nei registri degli studi in corso e negli elenchi di riferimento delle pubblicazioni pertinenti.

Come hanno precisato gli autori, questa revisione verrà aggiornata solo se verranno identificati nuovi studi in futuro.
Nella revisione sono stati inclusi tutti gli studi randomizzati e controllati (RCT) che descrivono l'uso di FANS per la gestione del dolore associato a endometriosi nelle donne di tutte le età.

Nell'update del 2009 di questa revisione, due autori hanno estratto i dati in modo indipendente da ciascuno degli studi inclusi. Sono state analizzate le prove di cross-over con il metodo dell'inverso della varianza di RevMan per calcolare l'odds ratio per risultati binari
Gli autori non hanno identificato alcun nuovo trial per l'aggiornamento 2016. Questa revisione comprende due studi, ma ne è stato incluso solo uno, eseguito su 24 donne.

Il rischio complessivo di bias è risultato elevato a causa della mancanza di dettaglio metodologico.
Utilizzando il metodo GRADE, è stato evidenziato che la qualità i questi studi era molto bassa. Le evidenze sono state ridimensionate tenendo conto del rischio di bias e dell'imprecisione (ampi intervalli di confidenza e Evidence Based su un singolo piccolo trial).

Andando all'analisi dello studio sopra citato su 24 donne, il confronto tra FANS (lo studio ha considerato solo il naprossene) rispetto al placebo non ha mostrato segni di un effetto positivo sulla riduzione del dolore nelle donne con endometriosi (odds ratio (OR) 3.27, 95% intervallo di confidenza (CI) 0,61-17,69).

Inoltre, non ha portato a risultati concludenti lo studio sulle donne che avevano assunto FANS (naprossene) e che avevano meno probabilità di richiedere analgesici supplementari (OR 0,12, IC 95% 0,01-1,29) o che avrebbero sviluppato meno effetti collaterali (OR 0.46, 95% CI 0,09-2,47) rispetto al placebo.
Tale studio non ha fornito dati su qualità della vita, effetti sulle attività quotidiane, assenza dal lavoro o da scuola, e sulla necessità di un trattamento più intenso o sulla soddisfazione del trattamento.

Nelle conclusioni della review gli autori hanno precisato che a causa della mancanza di prove di alta qualità e della mancanza di comunicazione dei risultati di interesse per questa revisione,

non è possibile esprimere nessuna conclusione sull'efficacia dei FANS (nello specifico naprossene) nel trattamento del dolore causato da endometriosi. Non ci sono studi che indicano se un antinfiammatorio non steroideo è più efficace di un altro sul singolo individuo. Gli autori hanno aggiunto che come mostrato in altre revisioni Cochrane, le donne che assumono FANS devono essere consapevoli del fatto che questi farmaci possono causare effetti indesiderati.

Brown J. et al. Nonsteroidal anti-inflammatory drugs for pain in women with endometriosis. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jan 23;1:CD004753. doi: 10.1002/14651858.CD004753.pub4.

ANSAit

01-02-2017

http://www.ansa.it

Il buon sonno e' amico del sesso, anche in menopausa

I disturbi del sonno possono essere frequenti in menopausa, ma un buon riposo e una soddisfacente attività sessuale vanno a braccetto. Le donne che dormono meno di 7-8 ore per notte sono infatti meno soddisfatte dal punto di vista sessuale.

È quanto emerge da una ricerca guidata dalla Mayo Clinic di Scottsdale, in Arizona, pubblicata sulla rivista Menopause. Per lo studio sono stati presi in esame i dati relativi a 93.668 donne, di età compresa tra i 50 e i 79 anni e che erano state arruolate nell'ambito di uno studio a più ampio spettro, il Women's Health Initiative Observational Study. Analizzando le abitudini di sonno, è emerso che meno di 7-8 ore di riposo notturno erano associate a una minore soddisfazione dal punto di vista sessuale. La prevalenza dell'insonnia nel campione di donne prese in esame era del 31%, complessivamente il 56% delle partecipanti si dichiaravano molto o abbastanza soddisfatte della loro attività sessuale e il 52% riportava di aver avuto rapporti con il partner nel corso dell'ultimo anno, e il legame tra sonno e soddisfazione sessuale rimaneva valido anche tenendo conto di altri fattori che potenzialmente potevano disturbare il riposo, come la depressione o alcune malattie croniche. Anche l'età appariva un fattore importante: le donne più adulte tra quelle prese in esame , per esempio, avevano meno probabilità di essere sessualmente attive se dormivano meno di 7 o 8 ore per notte rispetto a quelle più giovani. Ad esempio, quelle dai 70 anni in su che dormivano meno di cinque ore per notte avevano il 30% in meno di possibilità essere sessualmente attive.

quotidianosanità.it

Mercoledì 01 FEBBRAIO 2017

Cannabis terapeutica. I farmacologi italiani: “Serve più prudenza nell’uso, le evidenze scientifiche sono ancora troppo scarse”. Ecco cosa bisogna fare per usarla in sicurezza

Per la Società Italiana di Farmacologia stanno proliferando attività formative ed informative "non sempre corrette e potenzialmente pericolose per la slaute". Tra le raccomandazioni: valutare in ogni paziente i dosaggi più adatti, considerare le possibili comorbidità, verificare l’utilizzazione o meno di altri farmaci e valutare attentamente le abitudini di vita del paziente stante l’elevato rischio di abuso associato al suo utilizzo

La Società Italiana di Farmacologia, alla luce della grande attenzione mediatica che si sta registrando in relazione all’uso terapeutico della Cannabis sativa (proposto nel trattamento di varie condizioni morbose sulla base di risultati generati da una non sempre convincente e rigorosa sperimentazione clinica) e al proliferare di attività formative ed informative non sempre corrette potenzialmente pericolose per la salute dei pazienti e dotate di possibili rischi per la collettività, ritiene necessario esprimere la sua posizione nei confronti di questo tema a beneficio delle Istituzioni, delle altre Società Scientifiche ed Associazioni, della classe medica e dei cittadini/pazienti.

La Società Italiana di Farmacologia, consapevole della complessità delle problematiche correlate all’uso terapeutico della Cannabis sativa, intende rimarcare la assoluta necessità che vengano osservati in maniera rigorosa i principi di appropriatezza diagnostica e prescrittiva.

Difatti a fronte del continuo espandersi delle possibili indicazioni, talvolta anche in assenza di congrue evidenze prodotte da studi controllati, bisogna tener sempre presente la necessità:
- di valutare in ogni paziente i dosaggi più adatti e far sì che venga somministrata sempre la posologia stabilita (fatto non agevole con le modalità di somministrazione attualmente previste);

- di considerare le possibili comorbidità o la presenza di vulnerabilità dinanzi ad altre condizioni morbose;

- di verificare l’utilizzazione o meno di altri farmaci responsabili di possibili interazioni potenzialmente dannose;

- di valutare attentamente le abitudini di vita del paziente stante l’elevato rischio di abuso associato al suo utilizzo.

Una appropriata prescrizione e una attenta osservazione sono rese altresì indispensabili dalle attuali scarse conoscenze sugli effetti di un trattamento prolungato nelle diverse condizioni morbose e dal rischio di interazioni con le terapie che potrebbero essere prescritte da altri medici.

La Società Italiana di Farmacologia raccomanda fortemente che quanto sopra espresso venga tenuto in debito conto nella stesura di eventuali raccomandazioni al Medico prescrittore ed esprime la volontà di mettersi a disposizione con le proprie competenze nelle Sedi Istituzionali (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, AIFA) per collaborare fattivamente alla stesura di raccomandazioni ufficiali rivolte ad una prescrizione appropriata e ad un uso corretto della Cannabis sativa nelle differenti condizioni morbose.

La Società Italiana di Farmacologia si propone inoltre per collaborare alla prevista revisione del Decreto 9/11/2015.

HiQPdf Evaluation 02/02/2017

Divieto di fumo in auto, si rischiano multe fino a 500 euro. E in futuro pure la sospensione della patente

QUANTO MI COSTI!

Le sanzioni vanno da 25 a 250 euro, ma si raddoppiano in caso di presenza a bordo di minori o donne in stato di gravidanza. Esiste poi un disegno di legge che, se approvato, equipererebbe il fumo all'uso di telefoni cellulari alla guida: sanzioni più alte e sospensione della patente fino a tre mesi

di F. Q. | 1 febbraio 2017

COMMENTI ()

Più informazioni su: Auto, Codice della Strada, Fumo

Certi **gesti** sono automatici, si fanno senza accorgersene. Come quello di accendere una **sigaretta** mentre si è **al volante**, magari in coda in mezzo al traffico. Ebbene, giova ricordare che questo, anche se a molti sembrerà un comportamento normale, in realtà è **vietato**. Che il veicolo sia in sosta o in movimento, non cambia nulla: il **divieto di fumo** per il conducente sussiste. E sussiste anche per gli eventuali **passeggeri**, se a bordo ci sono donne in gravidanza o minorenni. Questo prevede l'estensione della **legge 3/2003** (tutela della salute), nello specifico l'**art.51**, che ha recepito la **direttiva 2014/40/UE** introducendo nuovi divieti sul fumo esattamente un anno fa.

Se si trasgredisce, la legge prevede **sanzioni** amministrative che vanno **dai 25 ai 250 euro**. Che, nei casi su citati di presenza di **donne incinte** o **minori**, vengono raddoppiate. Ebbene si, si rischia di dover sborsare fino a **500 euro** di multa. Questo perché, come ricorda il sito *studiocataldi.it*, il **Ministero della Salute** con il divieto ha inteso **tutelare** il nascituro e i giovani dal pericolo del **fumo passivo**.

A tale riguardo, nella **circolare** del 4/2/2016 del **Ministero** si legge che con tale disposizione "si intende evitare che il **minore** di anni diciotto o la **donna** in stato di gravidanza, in un ambiente ristretto quale è l'autoveicolo, respirino il **fumo** consumato da altri

Annunci Immobiliari
Su Immobiliare.it trovi oltre 900.000 annunci di case in vendita e in affitto. Cerca ora!

NISSAN GT-R, UN OMAGGIO ALL'INDIA GRANDE TRE CHILOMETRI QUADRATI – FOTO E VIDEO

HiQPdf Evaluation 02/02/2017

(sia il fumo prodotto dalla combustione della sigaretta, sia quello che è stato prima inalato e successivamente espirato dai fumatori)". Molto **chiaro**, e condivisibile del resto.

Chi pensa che basti e avanzi così, potrebbe avere brutte **sorprese** negli anni a venire. Perchè esiste un **disegno di legge**, presentato nel 2015, che prevede un **inasprimento** delle sanzioni in conseguenza dell'**equiparazione** dell'uso di sigarette e affini a quello del **telefono cellulare**, mentre si è al volante. In pratica, fumare comporterebbe **disattenzioni** alla guida al pari di chi utilizza uno **smartphone**. Con l'aggravante che l'**aria** può diventare **irrespirabile** nell'abitacolo, con conseguente ulteriore **calo** di **attenzione** del guidatore (senza che se ne accorga) e aumento delle probabilità di **incidente**.

Un comportamento che, data la suddetta **equiparazione**, potrebbe essere punito ex art. 173 del **Codice della Strada**. Con **sanzioni** amministrative più **alte**, come per il caso degli smartphone, e quella accessoria della **sospensione** della **patente da uno a tre mesi** nel caso si compia lo stesso illecito nel **biennio** successivo. Per ora la proposta è **ferma** nei meandri burocratici delle **Camere**, ma un giorno potrebbe diventare realtà.

di F. Q. | 1 febbraio 2017

COMMENTI ()

ARTICOLO PRECEDENTE
Incentivi, tornano quelli per conversioni a metano e Gpl. Ma sono pochi

Gentile lettore, puoi manifestare liberamente la tua opinione ma ricorda che la

pubblicazione dei commenti è sospesa dalle 22 alle 7, che **i commenti per ogni articolo saranno chiusi dopo 48 ore, il massimo di caratteri consentito per ogni messaggio è di 1.500 e che ogni utente può postare al massimo 50 commenti alla settimana.** Abbiamo deciso di impostare questi limiti per migliorare la qualità del dibattito. È necessario attenersi **Termini e Condizioni di utilizzo del sito (in particolare punti 3 e 5)**: evitare gli insulti, le accuse senza fondamento e mantenersi in tema con la discussione. Tutti i commenti saranno pubblicati dopo essere stati letti e approvati, ad eccezione di quelli pubblicati dagli utenti in white list (vedere il punto 3 della nostra policy). Infine non è consentito accedere al servizio tramite account multipli. La Redazione

Vai a Foto del Giorno »

il Fatto Quotidiano.it DALLA HOMEPAGE

Manovra, lettera Mef all'Ue: "Adesso è pericolosa Per Italia rischi da politiche di Usa e Regno Unito"

ECONOMIA & LOBBY

ECONOMIA & LOBBY
Ryder Cup, ritorna la garanzia statale da 97 milioni di euro: infilata in un emendamento del Pd al Salva Banche

GIUSTIZIA & IMPUNITÀ
Napoli, candidati a loro insaputa. Pm: "Andremo fino in fondo". De Luca attacca: "Fatti indecenti"

PIÙ COMMENTATI

Divieto di fumo in auto, si rischiano multe fino a 500 euro. E in futuro pure la sospensione della patente

Incentivi, tornano quelli per conversioni a metano e Gpl. Ma sono pochi

Vai a Quanto mi costi!

DIRETTORE TESTATA ONLINE: PETER GOMEZ

SEGUI ILFATTOQUOTIDIANO.IT

TWITTER FACEBOOK YOUTUBE LYCOS RSS

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
BisettimanaleEd. nazionale

Avvenire POPOLUS

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

02-FEB-2017
da pag. 1
foglio 1
www.datastampa.it

Anti-amianto nelle scuole

Da qualche tempo, i droni sono utilizzati per sorvolare le scuole a caccia di amianto, sostanza molto pericolosa che, se respirata, provoca anche la morte. In Italia, sono ancora 2.400 le scuole che contengono amianto, per un totale di 350mila alunni e 50mila tra insegnanti, bidelli e impiegati esposti al rischio di ammalarsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura: n.d.
Diffusione: n.d.
Lettori: n.d.
BisettimanaleEd. nazionale

Avvenire POPOLUS

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

02-FEB-2017
da pag. 3
foglio 1
www.datastampa.it

Lo svantaggio sociale accorcia la vita

Quando si parla di rischi per la salute è facile puntare il dito sui soliti noti: il fumo, il diabete, l'obesità... Un maxi studio mondiale dimostra che anche lo svantaggio sociale toglie preziosi anni di vita alle persone. Significa che chi ha uno scarso livello di istruzione, può aspirare solo a impieghi di basso livello e, quindi, contare su un reddito inadeguato ci rimette in salute. Perché non ha gli strumenti per capire cosa gli fa male e cosa gli fa bene ma anche – se lo capisce – il denaro per permettersi stili di vita migliori. Lo studio ha preso in esame 48 gruppi di individui di Gran Bretagna, Italia, Portogallo, Stati Uniti, Australia, Svizzera e Francia, per un totale di un milione e 700mila persone. Risultato: cattive condizioni economiche e culturali accorciano la vita!

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 139.701
Diffusione 09/2016: 106.834
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

02-FEB-2017
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

Lo studio. La povertà rischio più grave di obesità o consumo eccessivo di alcol

Parigi. Le persone che occupano i gradini più bassi della scala socioeconomica possono vivere in media due anni di meno rispetto a chi si trova nelle fasce più alte. Sono queste le conclusioni di uno studio su larga scala condotto da "Lifepath", un consorzio finanziato dalla Commissione Europea. Questo fa della povertà un fattore di rischio di malattia e morte prematura più elevato del consumo eccessivo di alcol o dell'obesità, e quasi uguale a quello posto dall'inattività fisica. In media, un rango sociale basso toglie 25 mesi all'aspettativa di vita, contro i 6 mesi di un forte consumo di alcol e gli 8 mesi dell'obesità.

Lo studio rappresenta il primo tentativo di misurare il rischio sanitario posto dallo status socioeconomico rispetto ad altri fattori «modificabili», almeno nei Paesi ad alto reddito, spiegano i ricercatori. Il fumo, l'alcol e l'inattività sono già obiettivi delle politiche di Sanità pubblica nazionali e globali.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Mercoledì 01 FEBBRAIO 2017

Testamento biologico. Approvati alcuni emendamenti ma è polemica sul consenso informato per minori o incapaci

Nodo della discussione in commissione Affari Sociali alla Camera è l'emendamento riformulato dell'articolo 2 a prima firma Roccella. Per i Cinque Stelle "è stato tolto il diritto del minore, o dell'incapace di intendere e di volere, alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e decisione". Ma la relatrice Lenzi (Pd) sottolinea: "Diversi aspetti potranno essere oggetto di ulteriore attività emendativa. La tutela della vita del minore e del soggetto incapace non dovrebbe essere divisivo".

Scontro ieri in commissione Affari sociali sull'articolo 2 del disegno di legge sul testamento biologico. Dopo l'approvazione di alcune modifiche all'articolo 1, il dibattito si è concentrato sull'emendamento riformulato dell'articolo 2 a prima firma Eugenia Roccella (Misto) in tema di consenso informato per minori e incapaci. Il nuovo testo è stato fortemente contestato dai deputati del M5S: “Ancora una volta si è messa mano al testo base con il risultato di indebolirlo ulteriormente. A questo punto ci domandiamo se il Pd voglia una legge chiara e inattaccabile o 'interpretabile'. Da quell’emendamento infatti è stato tolto il diritto del minore, o dell'incapace di intendere e di volere, alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e decisione. Insomma, ad essere informato”.

“Sempre nello stesso emendamento è stata aggiunta per due volte la specifica della 'tutela della vita', già inserito in un emendamento - sempre a prima firma Roccella - approvato la scorsa settimana. L’aggiunta di quella frase appare più che sospetta dal momento che la tutela alla vita è già garantita dalla nostra Costituzione e dalla Carta di diritti fondamentali dell'Unione Europea. Il tema è semplice: se per non scontentare il centrodestra, si sta annacquando la proposta di legge, togliendo o indebolendo alcuni tasselli fondanti del provvedimento, allora il Pd deve cominciare a pensare di votarsela da solo. Ribadiamo che siamo disponibili soltanto a una misura seria, non a un provvedimento che subdolamente lasci la porta aperta al moltiplicarsi dei contenziosi. La scelta dunque è in capo al Partito Democratico”, concludono i pentastellati.

Accuse così respinte dalla relatrice del provvedimento, Donata Lenzi (Pd): "La necessità di valorizzare adeguatamente le capacità di comprensione dei soggetti interessati potranno essere più opportunamente oggetto di ulteriore attività emendativa, nel corso dell'esame del provvedimento in Aula. Appare fuorviante l'idea per cui sarebbe in atto un contrasto tra una difesa aprioristica della vita, da un lato, ed una posizione a favore del concetto di autodeterminazione, dall'altro, posto che l'impianto della nostra Carta costituzionale è di tipo personalistico, in senso laico, e che i diritti alla vita e all'autodeterminazione sono posti tutti sullo stesso piano. Non condivido, quindi l'approccio di alcuni colleghi secondo i quali la vita sia indisponibile anche per il singolo individuo pienamente capace di intendere e di volere. D'altra parte, l'intento di tutelare la vita del minore e del soggetto incapace non dovrebbe essere divisivo".

Per la capogruppo dem in XII commissione si dovrebbe inoltre avere un approccio più coerente nei confronti del ruolo del medico, che "viene enfatizzato in alcune circostanze mentre in altre si vorrebbero affidare tutte le decisioni ai giudici".

Lenzi infine rileva, come il lavoro di sintesi e mediazione che è stato fin qui realizzato, pur con le dovute differenze di tipo culturale, sia "la dimostrazione concreta dell'assenza di ogni volontà, da parte sua, di seguire un approccio ideologico".

Questo il testo del nuovo articolo 2 riformulato:
Art. 2. – (Minori e incapaci). – 1. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato

dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore dopo averne attentamente ascoltato i desideri e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore.
2. Il consenso informato della persona interdetta è espresso o rifiutato dal tutore avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona.
3. Il consenso informato della persona inabilitata è espresso rispettivamente dalla medesima persona inabilitata e dal curatore. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ambito sanitario, il consenso informato è espresso anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo.
4. Nel caso in cui il rappresentante legale di persona minore o interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle DAT di cui all'articolo 3, rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione viene rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria.

Giovanni Rodriquez

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 139.701
Diffusione 09/2016: 106.834
Lettori Ed. II 2016: 304.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Avvenire

Dir. Resp.: Marco Tarquinio

02-FEB-2017
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

Le praticano l'eutanasia anche se cambia idea

Il fatto

Dall'Olanda la tragica storia di una donna affetta da demenza che chiede non le venga più praticata l'eutanasia che aveva chiesto da sana nelle sue volontà di fine vita. Il medico però non si ferma

di Maria Cristina Giongo

Nei Paesi Bassi una donna di 80 anni affetta da Alzheimer e ricoverata in una casa di cura è stata eutanasizzata nonostante avesse cambiato idea dopo aver chiesto la morte tempo prima. Nel giorno scelto per darle la morte, di fronte alla sua irrequietezza, le era stata versata nel caffè una forte dose di calmante, che però non era stato sufficiente. Una volta iniettato il primo farmaco per la procedura di morte la donna infatti era uscita dal torpore dicendo che non voleva morire, e così anche con la seconda iniezione. Mentre il medico stava passando a iniettarle la dose letale la poveretta aveva ricominciato ad agitarsi cercando di sottrarsi all'azione finale. Allora il medico aveva chiesto al marito e al figlio di tenerla ferma portando a termine la sua opera di morte.

Ad *Avvenire* il direttore dell'Associazione nazionale per la libera eutanasia (Nvve), Robert Schurink, conferma la notizia, avvalorata anche da un dossier di 14 pagine che abbiamo potuto esaminare direttamente. «Nei Paesi Bassi – spiega Schurink – la legge prevede l'eutanasia anche in caso di demenza. Se una persona in grado di intendere e volere lascia una dichiarazione scritta e firmata al suo medico di famiglia chiedendo che le venga applicata l'eutanasia anche quando fosse demente le sue volontà devono essere rispettate. La signora aveva coscientemente firmato in precedenza una richiesta di eutanasia». All'obiezione che aveva cambiato idea Schurink replica che «nel momento in cui lo diceva non era più in sé a causa della sua patologia. I medici hanno solo rispettato la legge e il suo volere, ovvio che non essendo più lucida fosse impossibile stabilire quale fosse il momento migliore». Tutto ciò che il presidente di Nvve concede è che si tratta di «un fatto che ha suscitato perplessità e polemiche».

È la terza volta che in Olanda si verifica una situazione del genere. Il caso dell'ottantenne è stato esaminato dalla Commissione di inchiesta che ha il compito di indagare se l'eutanasia sia stata portata a termine in modo «scrupoloso e coscienzioso». La conclusione è che è stata violata la procedura di legge sia con l'immissione di una droga nel caffè della paziente (che pare si fosse rifiutata di bere) sia nell'atto finale in cui alla donna è stata iniettata la dose letale tramite costrizione. «Mai – riconosce la Commissione – si deve ricorrere alla forza per portare a termine l'eutanasia quando il paziente, anche se demente, si oppone». Per ora l'organismo ha solo ammonito il medico responsabile, adesso sta al pm decidere se perseguirlo. Nel dossier sulla paziente si legge che aveva consegnato la sua richiesta di eutanasia 4 anni prima della morte e pochi mesi prima che le fosse diagnosticato l'Alzheimer. Nel documento aveva precisato che voleva le fosse applicata solo nel caso fosse diventato impossibile gestire la sua malattia in casa con conseguente ricovero in una struttura protetta: aveva infatti assistito per anni in un ricovero la madre demente. Negli atti si legge che il marito aveva deciso per il ricovero «perché non ce la faceva più a occuparsi di lei: telefonava a tutti di notte, era agitata, si perdeva per strada». Per sei mesi si era tentato di farle frequentare un centro diurno, poi il ricovero di 7 settimane, prima della morte. Durante quest'ultimo periodo in ospedale i medici avevano tenuto la donna sotto osservazione constatando che aveva «momenti di grande irrequietezza alternati ad attimi di serenità; soprattutto quando andavano a farle visita il marito ed il figlio». Quando però i medici le chiedevano se volesse l'eutanasia per la quale si era espressa da sana lei rispondeva «non ora, non è il momento». A un certo punto medico e familiari hanno deciso che era giunta la sua ora, perché a loro parere «la sua vita non aveva più un senso e lei non era più sufficientemente lucida per poter fissare la data per terminarla». Poi la tragica lotta sino alla fine per essere lasciata viva. Il marito ha dichiarato di averla tenuta ferma con la forza, preoccupato che l'eutanasia venisse rimandata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 134.560
Diffusione 09/2016: 100.036
Lettori Ed. II 2016: 1.006.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Resto del Carlino

Dir. Resp.: Andrea Cangini

02-FEB-2017
da pag. 19
foglio 1
www.datastampa.it

REGGIO INTERROGAZIONE IN CONSIGLIO REGIONALE: DISPONIBILE SOLO L'ESAVALENTE, CHE CONTIENE ANCHE I DUE FACOLTATIVI

«Mancano i vaccini, la bimba non può iscriversi all'asilo nido»

L'ASSESSORE VENTURI

«Obblighi solo da settembre Siamo al lavoro per garantire che non vi siano contraddizioni»

Matteo Zanichelli
■ REGGIO EMILIA

VOGLIONO rispettare la nuova legge sui vaccini, ma non possono mandare la propria figlia all'asilo nido. E' la controversa vicenda capitata a una famiglia di Reggio Emilia, portata alla luce da un'interrogazione di Raffaella Sensoli, capogruppo M5s in consiglio regionale. Secondo quanto ricostruito dalla Sensoli, infatti, l'Ausl di Reggio Emilia non sarebbe riuscita a garantire alla bimba di 18 mesi della coppia le quattro vaccinazioni obbligatorie (tetano, polio, epatite B e difterite), requisito fondamentale per poter accedere ai servizi educativi per la prima infanzia.

«CHI, come la coppia di Reggio Emilia che ci ha segnalato il caso – ha detto Sensoli -, decide di rispettare l'obbligo vaccinale, ma preferisce attendere per eseguire anche quelle consigliate, si trova nella situazione paradossale di non poter iscrivere il proprio figlio all'asilo perché l'Ausl dispone solo del vaccino esavalente (sei vaccini in un'iniezione: i quattro obbligatori e due facoltativi, ndr). Come avevamo preventivato, la nuova legge sui vaccini comincia a creare una confusione generalizzata e ha l'effetto di rendere obbligatorio ciò che per la legge non lo è. A questo punto crediamo che la giunta debba prendere provvedimenti adeguati per risolvere il problema», rendendo disponibili anche le sole vaccinazioni obbligatorie.

E' arrivata tempestiva la replica dell'assessore regionale alla salute Sergio Venturi. «Sul tema vaccini per i bimbi da 0 a 3 anni – spiega Venturi –, l'obbligo scatta per le iscrizioni all'anno 2017-18. Chi vuole iscriversi ora all'anno in corso, non ha bisogno di adempiere ad obblighi che la legge prevede solo a partire da settembre. Le linee guida per l'applicazione della norma sono chiarissime».

«OGGI – prosegue Venturi – non si può negare l'accesso al nido a nessuno. A prescindere dalle vaccinazioni. Abbiamo sposato la linea della prudenza, stabilendo che la frequenza è garantita comunque fino a settembre. Ed è in atto un confronto a livello nazionale, dopo l'impegno del ministro Lorenzin ad approvare una legge nazionale per l'estensione della copertura vaccinale. Naturalmente, siamo al lavoro per garantire che non vi siano contraddizioni tra lo spirito della legge e l'offerta di vaccini presente sul mercato».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 09/2016: 41.723
Diffusione 09/2016: 32.355
Lettori Ed. II 2016: 244.000
Quotidiano - Ed. Verona

L'Arena

Dir. Resp.: Maurizio Cattaneo

02-FEB-2017
da pag. 36
foglio 1
www.datastampa.it

LEGNAGO. Accorato appello al ministro Lorenzin di Monica Pagnin, una 47enne focomelica resa invalida dal Talidomide

«Quel farmaco ci ha rovinato lo Stato riconosca la malattia»

La casalinga madre di tre figli combatte dal 2010 affinché vengano estesi gli indennizzi anche ai disabili nati dopo il 1965

Fabio Tomelleri

«Lo Stato riconosca la nostra malattia». Da sette anni Monica Pagnin, casalinga 47enne di Legnago affetta da focomelia, sta combattendo una battaglia legale nei confronti del ministero della Salute. Tutto ciò per vedere riconosciuta la patologia da cui soffre fin dalla nascita e che le causa moltissimi disagi. Pagnin, nelle cui vene scorre sangue trevigiano per parte di padre e siculo per parte materna, è infatti una dei cosiddetti «figli del Talidomide», farmaco che fu ampiamente prescritto tra la fine degli anni Cinquanta e la prima metà degli anni Sessanta alle donne in gravidanza per contrastare la nausea. Uno degli effetti collaterali di tale medicinale fu, tuttavia, lo sviluppo di gravi malformazioni sui neonati, tanto che fu ritirato dal commercio nel 1961.

Con un'apposita legge varata nel 2009, lo Stato ha riconosciuto a quanti erano affetti dalla «sindrome da Talidomide» indennizzi e assegni mensili, limitatamente però a quelli nati tra il 1959 ed il 1965. Escludendo, quindi, tutte le persone con malformazioni venute al mondo negli anni successivi. Tra cui, appunto, la casalinga di Casette, che è nata nel 1969 e che ha quindi deciso di far valere i propri diritti sia in sede legale che nelle istituzioni politiche. A tale scopo, assieme alla salernitana Argentina Romanelli e ad altre persone con lo stesso problema, Pagnin ha pure fondato l'associazione «Farfalle senza ali», di cui è vicepresidente. Attraverso visite mediche e la testimonianza della madre, Pagnin ha voluto dimostrare ai giudici che la sua malformazione agli arti superiori è conseguenza del Talidomide. «Difatti», sottolinea la donna, «l'uso del farmaco è proseguito negli anni immediatamente successivi al suo ritiro, come prova il mio caso. Il Tribunale di Verona, a cui mi ero rivolta per dimostrare l'incostituzionalità della legge, ne ha invece confermato la legittimità». Per questo Pagnin ha presentato appello contro la sentenza. «L'udienza a Venezia», precisa Pagnin, «è fissata per il 9 febbraio».

Nel frattempo, la campagna di sensibilizzazione promossa da Pagnin e Romanelli con i parlamentari di tutti gli schieramenti e con il ministro della Salute Beatrice Lorenzin, ha dato i primi frutti. «La scorso agosto», evidenzia Pagnin, «è stata estesa la facoltà di accedere ai benefici anche a coloro che sono nati nel 1958 e nel 1966, con la possibilità di ottenerli anche per chi è venuto al mondo dal 1967 in poi, previa visita da parte di una commissione ospedaliera che certifichi la malattia. Affinché la norma diventi operativa, tuttavia, occorre che il ministro firmi l'apposito regolamento entro il 21 febbraio». «Vorrei poter chiamare la malattia di cui sono affetta con il suo vero nome», auspica la casalinga, «e al pari mio lo desiderano anche altre persone nelle mie stesse condizioni, visto che ci sono altri due casi simili nel Veronese, a Monteforte e a Lazise».

L'indennizzo permetterebbe alla signora di vivere in maniera più dignitosa. «È vero», dice Pagnin, «che ora mi viene riconosciuta l'invalidità civile al cento per cento, pari a 780 euro al mese. Tuttavia viviamo in un alloggio popolare in quattro, io, due dei miei tre figli e il mio compagno, che recentemente è pure rimasto senza lavoro. La sindrome da Talidomide è stata inoltre inserita tra le patologie che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a curare attraverso i Livelli essenziali di assistenza (Lea)».

Quindi Pagnin spiega: «Per tutta la vita ho fatto tutto con la bocca, dall'allacciarmi le scarpe a vestire i miei figli, senza peraltro poter mai prendere in braccio né loro né i miei due nipoti. Mi sono dovuta adattare per certe azioni quotidiane, dalla toilette quotidiana a cucinare. Ora, con l'avanzare degli anni, alcune operazioni anche banali, come pettinarmi, non posso più farle senza una persona che mi accudisca. Ed anche la colonna vertebrale, a causa dei carichi sollevati con la bocca, ne ha risentito, visto che ho ben sette ernie al disco». Infine, promette: «Continuerò la mia battaglia, perché, come dice un vecchio detto, una noce sola in un sacco non fa rumore, ma tante invece sì». ●

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media