Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 29.861
Diffusione 12/2016: 22.346
Lettori Ed. II 2016: 468.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA GAZZETTA DEL MEZZOGIORNO

Dir. Resp.: Giuseppe De Tomaso

03-MAR-2017
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

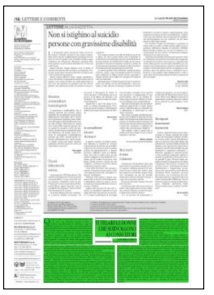
TUTELARE LE DONNE CHE SI RIVOLGONO AI CONSULTORI

di **DENISE D'AMATO**
PRESIDENTE FEDERVITA PUGLIA

Quanto accaduto all'Ospedale SanCamillo di Roma non è un "caso", ma l'ennesimo esercizio di forza e il tentativo incostituzionale di modificare a legge 194, minandone i capisaldi, ovvero la tutela sociale della maternità e il diritto all'obiezione di coscienza delmedico.Già nel novembre 2016 l'Ulss di Rovigo ha provveduto a selezionare unbiologo non obiettore per il Centrodi procreazione assistita dell'Ospedale San Luca di Trecenta. Oggi c'è chi, in Puglia, propone di estendere la discussa posizione del Presidente della Regione Lazio Zingaretti a sostegno del bando dell'ospedale romano. Adefinire"una buona pratica" ciò che è incostituzionalmente illecito, come ha ben affermato il Ministro Lorenzin, è il Consigliere regionale Ernesto Abaterusso (Pd), che dichiara di essersi già messo al lavoro per una proposta di legge in Consiglio regionale che garantisca l'IVG in ogni presidio sanitario, nonspecificando con quali risorse e attraverso quale escamotage giuridico.

Ancora una volta c'è chi in Puglia, cavalcando l'ondata emotiva, si proclama paladino del diritto della donna ad abortire in tutta velocità e sicurezza, millantando scenari da anni '70. La relazione annuale del dicembre 2016 del Ministero della Salute, invece, documenta il contrario: "Riguardo l'esercizio dell'obiezione di coscienza e l'accesso ai servizi IVG, si conferma quanto osservato nelle precedenti relazioni al Parlamento: su base regionale e, per quanto riguarda i carichi di lavoro per ciascun ginecologo non obiettore, anche su base sub-regionale, non emergono criticità nei servizi di IVG. In particolare, emerge che le IVG vengono effettuate nel 59.6% delle strutture disponibili, con una copertura adeguata, tranne che in Campania, Molise e P.A. Bolzano". Le affermazioni del Consigliere Abaterusso risultano altamente ideologiche anche alla luce dei dati comunicati dalle regioni (tranne Liguria, Lazio e Sicilia), dai quali è emerso che "a livello nazionale l'11% dei ginecologi non obiettori è assegnato ad altri servizi e non a quello IVG, cioè non effettua IVG pur non avvalendosi del diritto all'obiezione di coscienza. Si tratta di una quota rilevata in 46 strutture di undici regioni", tra cui proprio la Puglia. Siamo alle solite: già nel marzo 2010, con delibera di giunta n.735, il Presidente Vendola tentò di potenziare la rete deiconsultori attraverso l'inserimento nelle strutture di ginecologi ed ostetrici non obiettori, escludendo di fatto i medici obiettori. In quell'occasione nove medici pugliesi, tra cui il Presidente uscente della FederVita Puglia, dott. Alessandro Mastrorilli, presentarono ricorso al Tar di Bari, che annullò la delibera vendoliana.

L'osservazione della realtà abortiva e natale pugliese ci stimola a due riflessioni, due appelli che rivolgiamo al mondo della politica: quali sono le politiche attive nella Regione Puglia per informare, attuare direttamente o proporre all'ente locale competente o alle strutture sociali operanti nel territorio speciali interventi, contribuire a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza, per attuare pienamente l'articolo 2 della citata Legge194? Qual è la presenza nei consultori di base di collaboratori volontari e di idoneeformazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita? Dai dati riferiti al 2015 risulta chiaro che a fronte di 2876 donne che hanno richiesto l'interruzione volontaria di gravidanza presso i consultori pugliesi, ben 2573 hanno proceduto con l'aborto, con una percentuale del 90%. Se c'è un diritto da tutelare, semmai, è quello delle donne che si rivolgono ai consultori per lanciare un urlo disperato di aiuto allavita, resa ancora più fragile dalla presenza di una creatura nel proprio grembo, che nella stragrande maggioranza dei casi incontrano solo personale che produce per loro un certificato di 7 giorni di tempo per ripensare all'interruzione della gravidanza. Il ridottissimo tasso di natalità della Puglia completa il quadro a tinte fosche della nostra Regione. Dove vogliamo arrivare? Qual è lo scenario di vita che la politica pugliese sogna e desidera per i propri cittadini? Federvita Puglia auspica e lavora quotidianamente in tutto il territorio regionale affinché in nessuna delle nostre città una donna dica di essere stata costretta a rinunciare al suo bambino, nel solco e nell'opera di Santa MadreTeresa di Calcutta.



data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 79.306
Diffusione 12/2016: 27.904
Lettori Ed. II 2016: 226.000
Quotidiano - Ed. nazionale

Libero

Dir. Resp.: Vittorio Feltri

03-MAR-2017
da pag. 15
foglio 1
www.datastampa.it

APERTA UN'INCHIESTA A BRINDISI

Partorisce due gemelli col cesareo e muore

Non ha fatto nemmeno in tempo a stringere tra le braccia i suoi gemelli appena nati che è morta. La tragedia è avvenuta all'ospedale Camberlingo di Francavilla, nel Brindisino, dove Mattia Fontana, 38 anni, si era recata per dare alla luce i bambini con parto cesareo dopo una gravidanza senza alcuna complicazione. A portarsela via forse una emorragia, ma tutto è in fase di accertamento. I familiari della donna, originaria di Statte, in provincia di Taranto, si sono subito rivolti ai carabineri di Brindisi per sporgere denuncia e adesso la salma è a disposizione dell'autorità giudiziaria che sul caso ha aperto una inchiesta.

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

quotidianosanità.it

Giovedì 02 MARZO 2017

Vaccini e internet. L'Oms scende in guerra contro le *fake news* con una sua rete web. E per l'Italia è stato scelto il sito Epicentro dell'Iss

Il sito web dell'Istituto superiore di sanità fa parte delle Vaccine Safety Net dell'Oms che conta 47 siti web in tutto il mondo. La rete è nata per fornire all'utenza di internet informazioni accreditate e affidabili sulle vaccinazioni e contrastare le numerose informazioni squilibrate e ingannevoli che girano sul web.

"Ogni giorno, la disinformazione sui vaccini continua a proliferare su internet e questo è pericoloso. Dobbiamo fare in modo che tutti i genitori, i caregivers e gli operatori sanitari possano facilmente accedere a informazioni accurate e affidabili sui vaccini". Parte da queste considerazioni di Isabelle Sahinovic, coordinatrice di Vaccine Safety Net dell'OMS, la decisione dell'Organizzazione mondiale della sanità di creare una propria rete su internet in grado di contrastare le numerose informazioni squilibrate e ingannevoli che girano sul web quando si cerca la parola "vaccini".

Da qui la nascita di Vaccine Safety Net, una rete globale di siti web che si propone di fornire informazioni certe e accreditate sui vaccini. Oggi la rete è articolata in 47 siti web in 12 lingue e si stima che siano più di 173 milioni gli utenti che vi accedono ogni mese.

Tra i 47 siti selezionati dall'Oms figura anche il sito web Epicentro dell'Istituto superiore di sanità.

La selezione dei siti di Vaccine Safety Net viene effettuata in base a criteri stabiliti dal Global Advisory Committee on Vaccine Safety, un comitato scientifico indipendente, autorevole e scientifico che collabora con l'Oms sui problemi di sicurezza dei vaccini.

Una prima verifica è finalizzata ad assicurare che i siti abbiano finalità di salute pubblica con informazioni aggiornate e basate sulle evidenze scientifiche con approcci imparziali rispetto alle vaccinazioni e con modalità di accesso alla navigazioni chiare e facili.

La rete non prevede la presenza di siti collegati ad aziende farmaceutiche delle aziende farmaceutiche.

Superata la prima griglia generale di valutazione i siti candidati ad entrare nella rete dell'Oms vengono ulteriormente valutati sulla base di ulteriori 34 specifici criteri di valutazione finalizzati ad accertare autorevolezza, indipendenza e obiettività.

La prossima mossa della rete dell'Oms sarà quella di interagire con i social, a partire da Facebook.

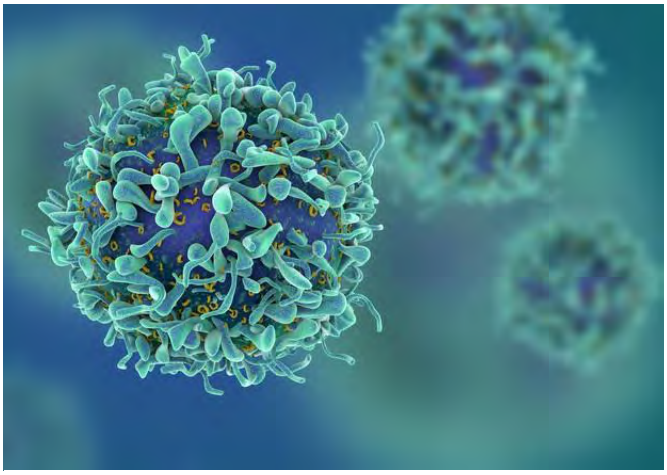
ANSAit

02-03-2017

http://www.ansa.it

Influenza: i morti salgono a 50, ma epidemia sta finendo

Dall'inizio della stagione 4,8 milioni di italiani colpiti



Salgono a 50, dall'inizio dell'autunno a oggi, le persone decedute a causa dell'influenza stagionale, mentre i casi di contagio continuano a calare e, nell'ultima settimana, sono stati in tutta Italia 151.000. Dall'inizio della stagione, il numero totale di italiani allettati dai virus influenzali è arrivato a 4 milioni e 793mila, ma "sta per concludersi il periodo epidemico", si legge sul rapporto Influnet, che presenta i risultati relativi alla sorveglianza epidemiologica delle sindromi influenzali, elaborati dal Dipartimento Malattie Infettive dell'Istituto superiore di sanità (Iss). La curva epidemica, infatti, continua la sua discesa, raggiungendo, nella settimana dal 20 al 26 febbraio 2017, un livello di incidenza pari a 2,49 casi per mille assistiti. "In tutte le fasce di età - riporta Influnet - si osserva una diminuzione del numero di casi rispetto alla precedente settimana e in Lombardia, nella P.A. di Bolzano, in Liguria, in Toscana, nel Lazio, in Puglia e in Abruzzo l'incidenza è tornata ai livelli di base", ovvero si è usciti dal periodo di maggior circolazione di questi virus. In totale, però, riporta il Rapporto epidemiologico settimanale FluNews dall'inizio della stagione influenzale, sono stati segnalati 214 casi gravi, 50 dei quali deceduti. Erano tutti anziani, con un'età media di 74 anni, e patologie croniche preesistenti, soprattutto cardiovascolari e respiratorie.

ANSAit

02-03-2017

http://www.ansa.it

Sigaretta e caffè, ecco perché vanno 'a braccetto'

Legame non salutare, e' una questione di geni

Sigaretta e caffè. Un binomio per molti inscindibile (e non proprio salutare), che oggi ha una spiegazione scientifica. Alla base vi è anche una questione genetica. In sostanza, coloro che hanno una particolare variante di un gene che predispone a fumare di più bevono anche più caffè e questo potrebbe dipendere dal fatto che la nicotina fa metabolizzare più rapidamente proprio la caffeina, rendendo necessario assumerne di più per avere la stessa 'scossa' di energia.

A evidenziarlo è uno studio guidato da Marcus Munafò dell'Università di Bristol, nel Regno Unito, i cui risultati sono stati descritti sul New Scientist. Gli studiosi hanno analizzato il profilo genetico di 250mila persone da Norvegia, Danimarca e Regno Unito. Prendendo in esame le abitudini in fatto di consumo di bevande e fumo, la loro attenzione si è focalizzata su coloro che erano portatori di una particolare variante genetica che predisponeva a fumare di più. Dai risultati dell'analisi è emerso che chi aveva questa variante genetica beveva anche più caffè (o tè, nel caso del Regno Unito, ma ciò non cambiava la sostanza dello studio, in quanto questa bevanda contiene una sostanza identica alla caffeina, la teina).

Non valeva però il contrario: assumere più caffeina non portava in sostanza a fumare di più. Sul possibile legame tra queste due abitudini un'ipotesi degli studiosi è che fumare faccia metabolizzare più rapidamente proprio il caffè, rendendo necessario berne di più per provare quella sensazione di energia tanto desiderata. Ma secondo Munafò è anche possibile che questo binomio sia dovuto a funzioni sconosciute della variante genetica che predispone a fumare di più.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 332.759
Diffusione 12/2016: 318.217
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

03-MAR-2017
da pag. 21
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Il testamento biologico approda alla Camera

Discussione al via il 13 marzo. Ecco le posizioni dei capigruppo

di **Dino Martirano**

Con voto contrario di FI e Lega, la commissione Affari sociali ha conferito mandato al relatore Donata Lenzi (Pd) di presentare in Aula il 13 marzo la proposta di legge sul testamento biologico. Il testo, in previsione di una Disposizione anticipata di trattamento (Dat), stabilisce che un maggiorenne possa esprimere la volontà di far sospendere le terapie, l'alimentazione e l'idratazione forzate. Il presidente della commissione, Mario Marazziti (Des-Cd), dice che il testo è «la sintesi di una lavoro comune». Ecco le posizioni dei capigruppo alla Camera.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Partito Democratico

Ettore Rosato

Legge equilibrata Non è l'eutanasia

Ettore Rosato: «È il testo del Pd, ma siamo pronti a discutere mini aggiustamenti. La legge è equilibrata perché tiene conto dei diritti del malato e tutela il personale sanitario. Non è l'eutanasia. Il tema è il rispetto della volontà delle persone e l'accanimento terapeutico. Spero che nessuno faccia ricorso all'ostruzionismo. Sono convinto che il testo verrà approvato da un ampio schieramento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

M5S

Vincenzo Caso

No a compromessi se sono al ribasso

Vincenzo Caso: «Se il testo non verrà modificato lo voteremo in modo convinto. No ai compromessi al ribasso affinché siano mantenuti fermi alcuni principi: libertà di poter scegliere sul proprio corpo, considerare nutrizione e idratazione artificiali trattamenti sanitari, il rispetto da parte del medico delle scelte contenute nella Disposizione anticipata di trattamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Forza Italia

Renato Brunetta

Bisogna modificare ancora il testo

Renato Brunetta: «Abbiamo lavorato molto in commissione con il deputato Palmieri. Al momento, però, il testo deve essere ancora migliorato. Bisogna insistere senza ambiguità. Perché quando sono in ballo due valori potenzialmente in conflitto, le libertà costituzionalmente tutelate e la sacralità della vita, è il momento in cui è centrale il ruolo del Parlamento».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 332.759
Diffusione 12/2016: 318.217
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

03-MAR-2017
da pag. 21
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

Mdp (ex Pd)

Francesco Laforgia

Aspettiamo la data della votazione finale

Francesco Laforgia: « C'è piena condivisione sul testo e, dunque, speriamo che presto venga approvato. L'unica preoccupazione riguarda uno slittamento dei tempi del voto, ma ora che la commissione ha dato il mandato al relatore per l'Aula, speriamo che nel calendario della capogruppo compaia, oltre a quella della discussione generale, anche la data della votazione finale».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lega

Massimiliano Fedriga

È inaccettabile delegare a un giudice

Massimiliano Fedriga: «Il testo non può essere votato dalla Lega. È una legge inaccettabile perché delega, magari a un giudice, una decisione così delicata. Il testo così come è stato concepito non tiene nella giusta considerazione la professionalità del medico che non può essere obbligato a interrompere le terapie. È una norma ideologica e per questo la Lega non la voterà».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Sinistra italiana

Giulio Marcon

Condizione base lo stop a cibo e acqua

Giulio Marcon: «Le condizioni per votare questa legge sono quelle legate all'interruzione dell'idratazione e della alimentazione che vanno considerate vere e proprie terapie in certe condizioni. È dunque fondamentale che questa parte della legge, concernente la volontà di interrompere anche idratazione e alimentazione, non venga stravolta».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Ncd

Maurizio Lupi

Il medico non è un mero esecutore

Maurizio Lupi: «Questo testo non ci piace. Per tre motivi: 1) il medico non è, per motivi professionali e non etici, un mero esecutore che può essere vincolato alla volontà di altri; 2) cibo e acqua sono terapie, non puoi chiedere a un medico di far morire qualcuno di fame o di sete; 3) per attuare la volontà di non continuare le terapie lo stato di incoscienza del paziente deve essere irreversibile».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Cor (Raffaele Fitto)

Rocco Palese

Non è migliorabile in nessuna parte

Rocco Palese: «Premetto che parlo a titolo personale perché nel gruppo di Conservatori e riformisti Daniele Capezzone e Maurizio Bianconi probabilmente la pensano in modo diverso. Questo testo sul testamento biologico non è migliorabile in nessuna delle sue parti e, dunque, io non lo voterò. In ogni caso, su questi temi, è giusto che per il voto ci sia libertà di coscienza».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fratelli d'Italia

Fabio Rampelli

Tra noi ci sarà libertà di coscienza

Fabio Rampelli: «Il gruppo di Fratelli d'Italia si è già riunito martedì scorso e alcuni dei nostri deputati hanno chiesto che, su un tema così delicato, sia lasciata libertà di coscienza. Martedì prossimo ci riuniremo di nuovo per esaminare il testo finale uscito dalla commissione e, in quella sede, entreremo nel merito del testo. È possibile che all'interno del gruppo emergano posizioni diverse».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 332.759
Diffusione 12/2016: 318.217
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

03-MAR-2017
da pag. 21
foglio 3 / 3
www.datastampa.it

Gruppo Misto

Pino Pisicchio

Non è contemplato il diritto al suicidio

Pino Pisicchio: «L'articolo 32 della Costituzione stabilisce che nessuno può essere sottoposto a trattamento sanitario obbligatorio salvo i casi previsti dalla legge. Per cui non è contemplato un diritto al suicidio. Piuttosto si gettano le basi per una sospensione delle cure che diventano supplizio e accanimento terapeutico. Così nessuno confonda il merito della legge con l'eutanasia».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La legge

- La proposta di legge sul testamento biologico, in previsione di una Disposizione anticipata di trattamento (Dat), stabilisce che ogni paziente maggiorenne possa scegliere di interrompere in qualunque momento le cure a cui è sottoposto, comprese nutrizione e idratazione artificiali
- Le disposizioni possono essere revocate in ogni momento. È invece sempre assicurata l'erogazione delle cure palliative
- Il medico viene esonerato da ogni responsabilità civile o penale

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 301.987
Diffusione 12/2016: 223.463
Lettori Ed. II 2016: 1.965.000
Quotidiano - Ed. nazionale

NAZIONE - Carlino - GIORNO

Dir. Resp.: Andrea Cangini

03-MAR-2017
da pag. 16
foglio 1
www.datastampa.it

Fine vita, la Francia si spacca su Marwa I medici: stacchiamo la spina alla piccola

I genitori non vogliono, il Paese si mobilita. Decideranno i giudici

L'APPELLO SOCIAL

Una petizione su Facebook ha raccolto 240mila firme per bloccare l'ospedale

Elena Comelli
■ PARIGI

ANCHE se la legge lo consente, i medici possono staccare, contro il parere dei genitori, l'assistenza respiratoria a una bambina di 15 mesi, con danni cerebrali gravi e irreversibili? La vita di Marwa, vittima di un enterovirus fulminante, è nelle mani dei giudici del Consiglio di Stato francese.
«Speriamo che prendano la decisione giusta», si augura Mohamed Bouchenafa, un autista nizzardo di 33 anni sempre presente al capezzale di sua figlia. «Ha fatto un sacco di progressi in questi quattro mesi, si vede che vuole vivere, deve esserle data una possibilità», insiste, sostenuto da oltre 240mila firme raccolte online con la petizione *Jamais sans Marwa*, mai senza Marwa. Per lui e sua moglie Anissa, la luce negli occhi e i movimenti di Marwa sono segni di speranza. Per i medici, invece, semplicemente riflessi involontari che non dimostrano uno stato di coscienza.

COLPITA da un virus molto raro, la bambina vegeta in coma dallo scorso 25 settembre nel più grande ospedale di Marsiglia, dove i medici hanno deciso fin dal 4 novembre di interrompere la ventilazione meccanica che la mantiene in vita, definendo i danni neurologici ormai irreversibili e respingendo ogni accanimento terapeutico. Come previsto dalla legge, non hanno richiesto il consenso dei genitori, ma solo raccolto il loro parere, che si è rivelato drasticamente negativo.
Il padre della bambina, indignato, ha fatto ricorso al tribunale di Marsiglia. L'8 febbraio un giudice amministrativo ha imposto il proseguimento delle cure, contro la decisione dei sanitari. «Il medico deve prendere in considerazione le opinioni dei membri della famiglia del paziente, cercando di raggiungere una posizione di consenso», ha sostenuto la sentenza, aggiungendo che la decisione d'interrompere il trattamento sembra prematura, perché assunta dopo un periodo «non era abbastanza lungo per definirlo inefficace e valutare il consolidamento dello stato di salute della bambina». Tra la volontà dei genitori di mantenere viva Marwa ad ogni costo e l'idea che il team sanitario decide nell'interesse del bambino bisogna trovare un punto di contatto, ha detto il giudice. Convinto dei suoi diritti, l'ospedale ha fatto ricorso al Consiglio di Stato, che deve pronunciarsi in questi giorni. Nel frattempo monta la reazione popolare, sui social network e nella numerosa comunità islamica di Marsiglia. I parenti del padre sono arrivati dall'Algeria a dargli manforte e alcuni video della bambina nel suo letto d'ospedale sono stati visti su Snapchat da quasi 40mila persone. Arriva il sostegno di rapper, pugili e rappresentanti di un ambiente fortemente ostile al progresso nel campo dei diritti civili. Se il Consiglio di Stato deciderà di non andare contro la decisione dei genitori, sarebbe un gravissimo precedente per l'applicazione della legge. D'altra parte non è nemmeno un buon momento per scatenare la rabbia delle banlieues.

Focus

Sedazione profonda, dal sonno alla morte

Nel 2015 l'Assemblea Nazionale francese ha approvato a larga maggioranza la proposta di legge sul fine vita: il testo instaura il diritto di 'sedazione profonda, continua' e irreversibile fino alla morte per i pazienti in fase terminale

Precedente

Fermò i macchinari Il caso del papà italiano

Un giovane padre padovano, docente all'Università di Washington nel novembre del 2015, assieme alla moglie americana, decise di porre fine alla sofferenza della figlioletta, di appena 40 giorni, staccando lui stesso la spina che la teneva in vita a Philadelphia

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 316.086
Diffusione 12/2016: 249.022
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

03-MAR-2017
da pag. 21
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

MILANO, RICORSO DEI MEDICI. BLOCCATI GENITORI DI UNA BIMBA MALATA

Alt del giudice alla cura all'estero: non è sicura, vostra figlia resta qui

MILANO. La segnalazione alla procura per i minorenni arriva il 24 gennaio, dall'Istituto dei tumori di Milano. I medici raccontano la storia clinica della piccola Elena, tre anni, a cui è stato diagnosticato un tumore al cervello: «Il protocollo funziona», dicono. Ma la famiglia vuole farla curare in Israele.

CORICA, RANDACIO E VANNI A PAGINA 21

"Quella terapia non è sicura" Il giudice vieta ai genitori di portare la figlia all'estero

Elena, tre anni, ha un tumore. A Milano il protocollo funziona Ma la famiglia vuole rivolgersi a un medico di Tel Aviv

Il tribunale: "Quando si tratta di minori, le scelte terapeutiche devono essere orientate al migliore interesse del bambino"

ALESSANDRA CORICA
EMILIO RANDACIO
FRANCO VANNI

MILANO. La segnalazione alla procura per i minorenni arriva il 24 gennaio scorso. A inviarla è l'Istituto dei tumori di Milano. Ai magistrati, i medici raccontano la storia clinica della piccola Elena — nome di fantasia — di soli tre anni, a cui è stato diagnosticato un glioblastoma diffuso della linea mediana. Un tumore al cervello particolarmente pervasivo e aggressivo. L'Istituto propone ai genitori, dopo una serie di accertamenti, un ciclo di chemioterapia che parte lo scorso luglio scorso. A settembre, i medici riscontrano un «eccellente recupero neurologico», senza effetti collaterali. Nonostante l'età, Elena non perde i capelli e non ha nausea. I successivi esami confermano una «stabilità volumetrica» della malattia, con la massa tumorale che non risulta essersi allargata. Quella che sembrava una tragedia imminente, per fortuna è arginata, almeno temporaneamente.

Ma i genitori della piccola decidono di contattare comunque degli esperti internazionali della patologia, prima in Francia, poi a Tel Aviv, avvisando i medici dell'Istituto milanese. A fine ottobre, la famiglia informa di volere trasferire Elena in Israele per una biopsia. L'Istituto — l'unico centro in Italia ad avere un reparto pediatrico, fra quelli che si occupa solo di tumori — avverte i genitori della piccola paziente delle probabili controindicazioni che possono accompagnare la scelta. La terapia seguita a Milano ha infatti dato risultati confortanti. E in oncologia, in condizioni di stabilità, non si propongono cambi terapeutici. Eppure il consulto con il professore Shlomi Constantini dà un esito differente: secondo l'israeliano, la malattia è meno aggressiva di quanto riscontrato in Italia e consiglia una «terapia molecolare». Tornati in Italia, i genitori di Elena decidono di interrompere la terapia e partire: per lo scorso 13 febbraio, la famiglia ha in programma di raggiungere Tel Aviv. Ma qui interviene il tribunale dei minorenni milanese.

E' l'Istituto dei tumori — caso rarissimo — a segnalare alla procura le gravi conseguenze del cambio di cura e dell'imminente trasferimento in Israele di Elena. I pm della procura, dopo una riunione tra il procuratore e tutti i sostituti, decidono di chiedere al Tribunale di valutare se esistano gli estremi per ridurre la responsabilità genitoriale, fermando intanto il trasferimento all'estero della piccola. Il 10, si svolge l'udienza. I giudici accolgono le richieste dei pm, bloccano il trasferimento e motivano la loro decisione: le condizioni emotive difficilissime dei genitori hanno portato a interrompere una terapia efficace per affrontare una sorta di viaggio della speranza, senza garanzie da un punto di vista clinico. L'istituto oncologico si è messo in contatto con il professore di Tel Aviv, che però non avrebbe fornito informazioni scientificamente valide sul suo metodo di cura.

Oggi Elena è ricoverata in un'altra struttura, dove riceve le cure per impedire che la malattia possa vincere. Il Tribunale per i minorenni ieri ha autorizzato i genitori a scegliere l'ospedale in Italia dove ritengono che la bambina possa essere curata nel migliore dei modi. Anna Galizia Danovi, legale della famiglia, dice: «La giustizia sta facendo il suo corso, dopo una fase iniziale di apparente tensione. Oggi tutti si augurano che questa vicenda possa avere un lieto fine».

Il capo della procura per i minorenni, Ciro Cascone, spiega: «La libertà di cura non è in discussione, ma quando si tratta di minori,

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 316.086
Diffusione 12/2016: 249.022
Lettori Ed. II 2016: 2.162.000
Quotidiano - Ed. nazionale

la Repubblica

Dir. Resp.: Mario Calabresi

03-MAR-2017
da pag. 21
foglio 2 / 2
www.datastampa.it

il genitore deve avere consapevolezza delle scelte terapeutiche, che devono essere orientate al miglior interesse del bambino. Se, come in questo caso, si esce dal tracciato dei protocolli scientifici riconosciuti, dobbiamo intervenire».

©RIPRODUZIONE RISERVATA

LE TAPPE

LA DIAGNOSI
Il 24 gennaio 2016, a una bambina milanese di tre anni viene diagnosticato un glioblastoma, una forma tumorale grave e particolarmente aggressiva al cervello

LA TERAPIA
Dopo un ciclo di chemio a settembre, i genitori della bambina decidono di trasferirla in Israele per una terapia molecolare completamente differente

LA SENTENZA
L'Istituto dei tumori segnala al Tribunale il cambio di terapia della piccola. Il 10 febbraio, i giudici bloccano la trasferta in Israele imponendo il divieto di espatrio alla famiglia

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

BenEssere di Elena Meli

Ho un dolorino, sento il dr. **Google**

L'abitudine di cercare sul web cure e rimedi tocca l'88 per cento degli italiani. Ma il rischio di seguire percorsi inappropriati è alto

FIDARSI SOLO DI FONTI QUALIFICATE EVITARE I BLOG FAI-DA-TE

Chi non ha mai consultato il "dottor Google" per capire i motivi di un sintomo qualunque, da un doloretto persistente a un fastidioso eritema, per poi curarsi da sé? La maggior parte degli italiani si affida alla rete per dirimere piccole e perfino grandi questioni che riguardano la salute: secondo un sondaggio della Fondazione Ibsa oltre l'88 per cento degli italiani, con punte del 93 per cento fra le donne, cerca informazioni sanitarie online. Peccato però che appena la metà sia consapevole dei rischi connessi al web: pochi si preoccupano della veridicità delle notizie trovate sui social network, la maggioranza si limita a consultare le prime pagine indicate dai motori di ricerca e non si pone il problema di verificare l'affidabilità delle fonti. Solo gli over 65, più restii in generale a scegliere la rete come referente in caso di dubbi di salute, percepiscono il web come un luogo dove è alto il rischio di trovare dati falsi, incompleti, di cui non fidarsi appieno. «Le nozioni di base diventano allora l'unica "arma" con cui difendersi da informazioni parziali o scorrette», osserva Antonio Gaudioso, segretario generale di Cittadinanzattiva. «Servono maggiori competenze nel cittadino, quindi, ma anche un miglior rapporto fra medico e paziente, per una terapia più efficace e una salute migliore. In Italia si parla ancora poco di "health literacy", la cultura della salute che consente di ottenere, elaborare e comprendere le informazioni relative alla salute, così da poter poi prendere decisioni consapevoli e compiere azioni informate: sarà un tema sempre più rilevante in futuro». «Altrettanto importante sarà migliorare il linguaggio dei siti dedicati al benessere: perché chiunque possa capire e non equivocare il testo deve essere comprensibile a un ragazzino di terza media», aggiunge Peter Schulz, direttore dell'Institute of Communication and Health dell'Università della Svizzera Italiana. «Fare lo sforzo di semplificare aiuta anche ad aumentare la chiarezza dei contenuti». Per aiutare i cittadini a non cadere nelle trappole del web, Fondazione Ibsa ha redatto un decalogo di consigli utili: ecco i principali.

1 ***Fare attenzione alle fonti*** è indispensabile, perché in rete chiunque può dire la sua: privilegiare siti istituzionali e ufficiali (come quelli di Ministero, Istituto Superiore di Sanità, Centri universitari e ospedalieri, Società scientifiche) è essenziale, in tutti gli altri casi occorre verificare se le informazioni siano attribuite a fonti attendibili. Se non è così, è bene prendere con le pinze ciò che si legge.

GETTY IMAGES

2 ***Forum e blog sono insidiosi*** perché suscitano empatia, raccontando casi personali in cui identificarsi, ma non è detto che siano affidabili dal punto di vista scientifico. «Ognuno inoltre è un caso a sé, ciò che può essere stato vero per qualcuno non per forza lo è per noi», sottolinea Schulz.

3 ***Controllare la data della notizia*** aiuta a contestualizzarla: articoli su terapie o allarmi che risalgono a qualche anno fa non sempre sono ancora validi. Un corollario? Diffidare dei siti che non indicano la data di pubblicazione dei loro testi.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

4 ***Conoscere i meccanismi del web*** serve per approfondire in modo corretto: è bene sapere, per esempio, che motori di ricerca e social ci propongono in prima battuta informazioni che ricalcano le nostre richieste precedenti. Meglio quindi non cercare soltanto conferme alle nostre idee, ma anche voci "contro".

5 ***Attenzione ai meccanismi psicologici*** che si innescano in noi: il timore per la salute tende a farci dare maggior credito alle informazioni negative, inoltre ognuno è fatalmente portato a credere di più a tutto ciò che è in linea con le sue convinzioni. Saperlo è importante per prendere contromisure, esercitando consapevolmente un maggior senso critico.

6 ***In guardia se il sito propone soluzioni***, a maggior ragione se sono "facili". È molto più corretto, date le inevitabili differenze fra pazienti, un sito che fornisca informazioni sui criteri che possono aiutare nelle scelte.

7 ***Il medico o il farmacista*** devono restare i punti di riferimento principali per le decisioni in materia di salute: discutere con un professionista quanto si è trovato in rete aiuta a non commettere errori di valutazione. «Farlo è il modo migliore perché il web non diventi un pericolo ma resti solo una grande opportunità: non dimentichiamo che in rete è possibile trovare anche informazioni corrette, preziose per chi non vi avrebbe facilmente accesso in altro modo, per esempio i malati rari», conclude Schulz.

Ritaglio stampa ad uso esclusivo del destinatario, non riproducibile.

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 125.801
Diffusione 12/2016: 65.889
Lettori Ed. II 2016: 482.000
Quotidiano - Ed. nazionale

il Giornale

Dir. Resp.: Alessandro Sallusti

03-MAR-2017
da pag. 17
foglio 1
www.datastampa.it

LA RIVELAZIONE SU «SCIENCE»

Primo embrione artificiale di topo E ora si punta all'uomo «sintetico»

I ricercatori britannici: «Risultato storico per la biologia»

■ Dalla pecora Dolly al topo *hi-tech*. La «fattoria»l geneticamente modificata si amplia di giorno in giorno e ieri ha registrato una nuova, clamorosa, new entry. Si tratta del primo esemplare di roditore «venuto fuori dal nulla». Insomma, nessun «rapporto» tra animali di sesso opposto e nessuna clonazione come nel caso appunto della pecora Dolly. Siamo invece di fronte al primo roditore prodotto da un embrione artificiale. Come dire - anticipando (e di molto) i tempi - che la tappa successiva potrebbe essere quella della creazione dell'uomo artificiale. La scoperta è dei ricercatori britannici: si tratta di un embrione di topo formato da cellule staminali che si sono assemblate, dando origine a una struttura tridimensionale simile a un embrione naturale. Il risultato è sconvolgente, perché bypassa in un sol colpo l'intero ciclo produttivo della vita così come lo conosciamo per la maggior parte delle specie sulla Terra: l'esperimento riproduce esattamente tutte le fasi dello sviluppo di un embrione (per la prima volta) in una struttura tridimensionale. «In altre parole, sia le cellule embrionali sia quelle che danno vita alla struttura su cui si sviluppa l'embrione cominciano a parlare le une con le altre fino a organizzarsi in una struttura che si comporta come un embrione», ha osservato l'autrice della ricerca Magdalena Zernicka-Goetz, del dipartimento di Fisiologia, sviluppo e neuroscienze di Cambridge. Un passo avanti per gli studi sulla fecondazione, certo, ma soprattutto verso la vita creata in laboratorio. Una rivoluzione, forse quella decisiva per la vita umana artificiale. Anzi, allo sviluppo di un individuo fuori dall'utero.

«È solo una possibilità - si affrettano a dichiarare gli autori del lavoro pubblicato sull'autorevole rivista Science - l'embrione artificiale permetterà di comprendere le primissime fasi dello sviluppo embrionale, spiegando il motivo per cui più di due gravidanze umane su tre falliscono».

«Nonostante l' embrione artificiale sia simile a un embrione naturale, per i ricercatori è improbabile che possa svilupparsi per dare origine a un feto sano - precisa il direttore del Laboratorio di Biologia dello sviluppo dell'università di Pavia, Carlo Alberto Redi -. Perché questo possa avvenire, bisogna utilizzare anche le cellule staminali che permettono la formazione del sacco vitellino, la cui rete di vasi sanguigni è indispensabile per nutrire l'embrione».

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 216.821
Diffusione 12/2016: 177.209
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

03-MAR-2017
da pag. 13
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Il 20% di chi si uccide è un malato grave

Studio dell'Istat dopo il caso di dj Fabo: un esercito silente si toglie la vita senza andare in Svizzera
La correlazione con la patologia grave è più forte nelle donne e aumenta col crescere dell'età

RAPHAËL ZANOTTI
TORINO

Lontano dalla Svizzera delle cliniche, lontano dai riflettori del dibattito bioetico, c'è un Paese che soffre e si toglie la vita.

La storia personale di Fabiano Antoniani, meglio conosciuto sui giornali con il nome di dj Fabo, è un simbolo. Ma si porta dietro un tale carico di sofferenza e coraggio da paralizzare il dibattito sul fine vita. La forza dell'esempio e l'urgenza della denuncia scuotono le coscienze. Il pericolo, però, è che le coscienze restino scosse e inermi di fronte a chi ha deciso di sacrificare la sua cosa più preziosa, la sua stessa esistenza, in una battaglia. Come possiamo giudicare un gesto tanto estremo?

Per ogni Fabiano Antoniani, però, ci sono altre 800 persone all'anno affette da gravi malattie fisiche o mentali che si suicidano da sole, in casa o negli ospedali, con le modalità più disperate, lontane da amici e parenti, senza un'assistenza medica che le lasci svicolare in un sonno senza risveglio. Persone che affrontano, in solitaria, la propria scelta definitiva.

È a queste persone, oltre che a Fabiano Antoniani, che la politica deve risposte. In uno studio dell'Istat, presentato appena qualche giorno fa, per la prima volta si affronta questo tema delicato. E si scopre che questo piccolo esercito silente è molto più numeroso di quanto si potrebbe pensare. Sui 12.877 suicidi avvenuti in Italia tra il 2011 e il 2013, oltre 2400 riguardano persone affette da gravi patologie fisiche o mentali. Si tratta di un caso su cinque.

Lo studio non crea un rapporto causa-effetto, i motivi dei suicidi restano molto spesso oscuri, personali, complessi. Ma la ricerca ha preso in esame i casi in cui è stato lo stesso medico che ha stilato il certificato di morte a sottolineare la presenza di queste patologie come possibile concausa del gesto estremo. Ne risulta una statistica probabilmente sottostimata (non sempre il medico era a conoscenza della malattia o ha ritenuto che quest'ultima aveva influito sul suicidio), ma comunque importantissima per chi deve legiferare.

Cosa è emerso? Per esempio che il suicidio in presenza di malattie gravi è più frequente con l'avanzare dell'età e la correlazione è più forte nelle donne (27% dei casi) che negli uomini (16%). I suicidi affetti da malattie mentali sono il doppio di quelli dei malati fisici. Si tratta di casi difficili da trattare, anche per le cliniche svizzere dove è possibile procedere al suicidio assistito ma è complicato discernere la volontà del paziente. La depressione gioca un ruolo fondamentale. Sono le donne a uccidersi più sovente in presenza di disturbi psichici (circa il doppio degli uomini dai 35 anni in su). Quasi la metà decide di impiccarsi, poco meno di uno su quattro decide di gettarsi nel vuoto mentre solo il 5% sceglie di usare un'arma da fuoco (probabilmente perché, a causa delle sue condizioni di salute, non ne possiede una).

Le differenze di genere, invece, scompaiono di fronte a patologie fisiche. Le modalità in questo caso diventano più dirette. Crescono percentualmente i casi di auto avvelenamento, uso di oggetti appuntiti, suicidi con un'arma da fuoco. Sono forse gli episodi più crudi.

Si tratta comunque, nell'uno come nell'altro caso, di persone che hanno scelto di mettere fine alle loro sofferenze senza per questo trasformare il loro gesto in una rivendicazione pubblica in favore di una morte più dignitosa per chi si trova nelle loro stesse condizioni. Suicidi nell'ombra. Non è un caso se oltre la metà di loro sceglie di compiere l'ultimo gesto in casa, ma c'è anche una percentuale significativa (un malato fisico su tre) che si uccide nell'istituto di cura dove è ricoverato.

Non si può far finta che non succeda. Tutto ciò avviene da anni. Alcuni non conoscono le cliniche svizzere, altri non le desiderano, altri ancora - più banalmente - non possono permettersele.

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 332.759
Diffusione 12/2016: 318.217
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

03-MAR-2017
da pag. 23
foglio 1 / 3
www.datastampa.it

Strafalcioni di Stato
Farmaci «satanici» al test di Medicina

di **Claudia Voltattorni**
a pagina **23**

Strafalcioni (di Stato) nel test per i medici

Cellule eucaristiche e farmaci satanici nei quiz abilitanti E il vaccino anti epatite? Non esiste

Petizione e replica
Un gruppo di studenti ha raccolto 600 firme
Il ministero: «Disposto un aggiornamento»
di **Claudia Voltattorni**

Ci sono i farmaci antipertensivi «satanici» e le cellule «eucaristiche». Ma anche le «ovaje», la «pancreatine» cronica e acuta e l'«erpes». Poi si scopre che, «non esistendo il vaccino per l'epatite A», «la principale prevenzione consiste nell'attuazione di norme igieniche generali». Ma anche il «sierotipo di meningococco B non è ancora presente nei vaccini in commercio».

Poi se alla domanda numero 29 la «rettorragia» è «il più comune sintomo del carcinoma del retto», più avanti, alla 323, non lo è più: «Non è un segno/sintomo caratteristico di carcinoma del retto». Infine, in Italia «il medico può effettuare o favorire trattamenti diretti a procurare la morte solo su richiesta ripetuta del malato», ma anche «in caso di pazienti non coscienti su esplicita richiesta del parente più prossimo».

Quesiti ed errori

Oltre seimila quesiti, molti con refusi, errori di battitura, parole e lettere mancanti. E poi domande e risposte sbagliate senza alcuna base medica. Migliaia di aspiranti medici italiani si sono trovati tutto questo davanti quando negli ultimi mesi hanno preparato la prova scritta per l'esame di Stato che li abilita alla professione, dopo i 3 mesi di tirocinio pratico. La preparazione dei quesiti è affidata dal ministero dell'Istruzione a una Commissione nazionale di 4 professori universitari e 4 medici. Al Consorzio Cineca viene affidata la stampa e la riproduzione delle domande che vengono studiate dai candidati. Sempre il Cineca sceglie le 180 domande a risposta multipla del giorno della prova scritta che è divisa in due sessioni, area pre-clinica e area clinica.

L'intervento del Miur

E proprio nell'esame del 15 febbraio scorso i futuri medici si sono trovati il quesito sull'eutanasia con il «medico che può effettuare o favorire trattamenti diretti a procurare la morte solo su richiesta ripetuta del malato». Il Miur ha poi riconosciuto «il modo errato» in cui veniva formulata la domanda e «il quesito verrà considerato come risposto correttamente da tutti i candidati».

La denuncia

«E poi danno a noi degli ignoranti!». Così un gruppo di neoabilitati della Sapienza di Roma ha raccolto 600 firme di altri neomedici e studenti di tutta Italia per segnalare gli strafalcioni contenuti nei test dell'esame di Stato e rispondere ai 600 professori universitari che il 4 febbraio sul *Corriere della Sera* si lamentavano per le gravi lacune nella lingua italiana degli universitari e chiedevano aiuto a governo e Parlamento. I 600 studenti mostrano le domande su cui han-

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 332.759
Diffusione 12/2016: 318.217
Lettori Ed. II 2016: 2.218.000
Quotidiano - Ed. nazionale

CORRIERE DELLA SERA

Dir. Resp.: Luciano Fontana

03-MAR-2017
da pag. 23
foglio 2 / 3
www.datastampa.it

no dovuto prepararsi per mesi: «Il database di quesiti, che porta la firma in calce del Miur — scrivono i tre promotori della lettera Samantha Pegoraro, Egidio Candela e Pietro Mascagni —, contiene un repertorio di errori di ogni tipo, ignoranti, distratti, pressappochisti, coscienti, forse voluti». Il Miur fa sapere che è in programma l'aggiornamento del database, vecchio di anni.

Cosa fare allora? La soluzione per gli studenti è eliminare il «quizzario» per rilanciare la laurea abilitante, che accorpa il tirocinio durante il corso e si chiude con un esame dopo la tesi.

«Io sono per l'accesso all'ingresso e alla fine, ma devono essere fatti bene: questo test è un'inutile perdita di tempo e denaro», dice Andrea Lenzi presidente della Conferenza dei presidenti del corso di laurea in Medicina e docente alla Sapienza. «Al di là degli errori nel quiz, il punto è che non serve, costringe a perdere un anno dopo la laurea; abilitiamoli piuttosto durante i 6 anni di corso, i nostri medici sono già preparatissimi».

cvoltattorni@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La prova

- I candidati agli esami di Stato di abilitazione all'esercizio della professione medica devono superare una prova scritta divisa in due sessioni, area clinica e area pre-clinica, per un totale di 180 domande a risposta multipla
- Le domande vengono selezionate da una scelta di oltre seimila quesiti che il ministero della Ricerca e dell'Istruzione fornisce ai candidati per prepararsi a sostenere la prova
- I quesiti vengono preparati, per conto del ministero, da una commissione nazionale composta da 8 membri: quattro medici e quattro professori universitari. Il consorzio Cineca ha il compito di riprodurre e stampare le domande e di scegliere le 180 che verranno utilizzate il giorno della prova scritta

data stampa
dal 1980 monitoraggio media

Dati rilevati dagli Enti certificatori o autocertificati
Tiratura 12/2016: 216.821
Diffusione 12/2016: 177.209
Lettori Ed. II 2016: 1.199.000
Quotidiano - Ed. nazionale

LA STAMPA

Dir. Resp.: Maurizio Molinari

03-MAR-2017
da pag. 12
foglio 1 / 2
www.datastampa.it

ESPERIMENTO SUI TOPI

Primo embrione artificiale in laboratorio

Fabio Di Todaro A PAGINA 12
INTERVENTO DI CARLO ALBERTO REDI A PAG. 12

Creato il primo embrione artificiale dalle cellule staminali di un topo

L'importante risultato ottenuto da un team di scienziati dell'Università di Cambridge

FABIO DI TODARO
MILANO

L'esperimento, in linea teorica, rappresenta il via libera allo sviluppo di un embrione fuori dall'utero: visto che tutte le fasi sono state portate avanti tra le quattro mura di un laboratorio. Ma la possibilità di dare origine a una nuova forma di vita, giurano i ricercatori italiani interpellati in serata, è destinata a trovare applicazione al massimo nella zootecnia. Nessun allarme, dunque: l'ipotesi di creare una vita umana evitando il passaggio attraverso il grembo materno è destinata a rimanere soltanto sulla carta. Eppure i risultati di uno studio diffuso attraverso le colonne della rivista «Science» rappresentano una primizia di cui non è possibile non tenere conto.

La scoperta

Per la prima volta un gruppo di ricercatori dell'università di Cambridge - finanziato dal Wellcome Trust e dal Consiglio europeo della ricerca - è riuscito infatti a creare una struttura simile a un embrione di topo, utilizzando due tipi di cellule staminali embrionali coltivate su un «ponteggio» tridimensionale: utile a farle crescere fuori dall'utero. I ricercatori hanno assemblato cellule staminali tradizionali modificate (ma non è chiaro con quale sistema) e cellule del trofoblasto (precursore della placenta) per ricreare e guidare le primissime fasi dello sviluppo dell'embrione. L'insieme ha iniziato ad assemblarsi e a crescere, con un'architettura descritta come molto vicina a quella dell'embrione naturale. «Abbiamo notato che sia le cellule embrionali sia quelle extraembrionali hanno iniziato a comunicare tra loro e si sono organizzate in una struttura simile, anche nei comportamenti, a un embrione», afferma Magdalena Zernicka-Goetz, ricercatrice del dipartimento di fisiologia, sviluppo e neuroscienze, che ha guidato la ricerca. «Tutte le regioni risultavano anatomicamente corrette e sviluppate nel posto e al momento giusto. Senza questa sinergia, la formazione di un essere vivente non avverrebbe correttamente». Entusiasta dei risultati anche Carlo Alberto Redi, direttore del laboratorio di biologia dello sviluppo dell'Università di Pavia. «È un risultato molto importante: viene indicata per la prima volta la possibilità che un embrione ha di svilupparsi fuori dall'utero, almeno in linea teorica». Secondo gli autori del documento, che di recente hanno sviluppato una tecnica che permette di sviluppare blastocisti in vitro oltre la fase di impianto, questo ultimo sviluppo potrebbe contribuire a superare uno dei principali ostacoli alla ricerca sugli embrioni umani. Ovvero: la loro carenza. «Pensiamo che sia possibile imitare un sacco di eventi che si verificano prima del quattordicesimo giorno dalla fecondazione, usando cellule staminali embrionali ed extra-embrionali umane». Sapere quello che si verifica normalmente, in sostanza, potrebbe consentire di qua a qualche anno di capire quale «interruzione» - decisiva ai fini dello sviluppo di una malattia - avvenga nelle prime ore di vita di un embrione.

Difficile il «bis» sull'uomo

La prospettiva appare comunque limitata alla definizione di ciò che accade nella prima fase della vita di un nuovo individuo. Più complesso è infatti l'iter che dovrebbe portare all'origine di un feto sano. Affinché questo avvenga, occorrerebbe utilizzare anche le cellule staminali che determinano la formazione del sacco vitellino, la cui rete di vasi sanguigni è indispensabile per il nutrimento dell'embrione. La struttura non è però stata rilevata nell'ultimo esperimento. Difficilmente, dunque, avverrà il «bis» sull'uomo: almeno nel breve periodo. Lo studio, come spiega Bruno Dellapiccola, direttore scientifico dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, «è stato condotto per capire cosa accade nelle primissime fasi dello sviluppo dell'embrione, di cui conosciamo relativamente poco». Secondo il genetista «si tratta di un modello che non ha nessun effetto di tipo terapeutico e che non potrà mai essere applicato alla salute umana».

TWITTER @FABIODITODARO

BY NC ND ALCUNI DIRITTI RISERVATI

data stampa
dal 1980 monitoraggio media