

## Rassegna del 21/01/2010

---

VANITY FAIR - Anche per coppie fertili - Bianchini Veronica	2
OGGI - Quella sorpresa chiamata Aids - Graziottin Alessandra	3
OGGI - Una spallata alla legge sulla fecondazione assistita - Veronesi Umberto	4

## FECONDAZIONE ASSISTITA

## ANCHE PER COPPIE FERTILI

Per la prima volta, un giudice autorizza due coniugi con malattie ereditarie a selezionare gli embrioni. Un'esperta spiega perché è una rivoluzione

**N**uova spallata alla legge 40, quella del 2004 sulla fecondazione assistita. Il tribunale di Salerno ha autorizzato una coppia fertile portatrice di una grave malattia ereditaria (per la quale hanno perso un figlio e affrontato tre aborti) a ricorrere alla fecondazione assistita (prevista fino a ora solo per chi è sterile), effettuando la diagnosi preimpianto e selezionando gli embrioni sani. Già una sentenza del Tar del Lazio del 2007 costrinse il ministero della Salute, nell'aprile 2008, a eliminare il divieto di diagnosi preimpianto e consentire la fecondazione assistita anche alle coppie portatrici di malattie virali sessualmente trasmissibili (Hiv, epatiti B e C). Poi è toccato alla Corte Costituzionale, nel maggio 2008, cancellare il limite massimo di tre em-

brioni da impiantare e il divieto di congelare quelli non utilizzati. Ma che cosa cambierà, in concreto, con questa ordinanza? «Crea un importante precedente», spiega l'avvocato Filomena Gallo, che ha seguito il caso di Salerno. «Ora le coppie portatrici di malattie ereditarie possono rivolgersi al giudice per far valere i propri diritti». Una nuova speranza, dunque, per quelle 15 mila coppie che ogni anno migrano all'estero per avere un figlio sano, con spese che variano da 5 a 15 mila euro. Con questo precedente, conclude l'avvocato, si può davvero tentare la strada giudiziaria: «Richiedendo un provvedimento d'ur-

genza, possono bastare due mesi. Inoltre, l'associazione Amica Cicogna, di cui sono presidente, e l'associazione Luca Coscioni offrono assistenza gratuita».

**Veronica Bianchini**



**Corpo e cuore** La salute dalla parte delle donne


di Alessandra Graziottin

## Quella sorpresa chiamata Aids

**«Ho letto la storia della ragazza 21enne, sieropositiva: sempre fedele, 4 anni con un ragazzo di 10 anni più grande... Poi lei vuole donare il sangue e scopre l'Aids! Ma allora non ci si può più fidare di nessuno? Io ho 17 anni, ho già avuto rapporti con tre bravi ragazzi (mia mamma non lo sa), talvolta senza profilattico, e ora ho il terrore di essermi presa qualcosa! Che fare?».**

Fabrizia T., Milano

Cara Fabrizia, vai dal ginecologo, esprimi i tuoi dubbi, fai subito l'esame per l'Hiv, ma pure per la *Chlamydia* e altre malattie sessualmente trasmesse. E un Pap test. Se non hai contratto il Papillomavirus, fai anche il vaccino per tutelarti da quest'altra malattia. Purtroppo la

storia di questa ragazza non è unica. E giustamente chiedi: ma allora non ci si può fidare di nessuno? Esatto! L'unico rapporto sessuale ragionevolmente sicuro è con un partner vergine, che sia cioè al primo rapporto sessuale, che non abbia mai fatto uso di droghe per via iniettiva e non abbia subito trasfusioni a rischio (soprattutto anni fa quando i controlli non erano così rigorosi). Come regola generale, ormai, bisogna far usare il

profilattico a ogni partner, fin dall'inizio del rapporto, di ogni tipo. Senza eccezioni. Questo è l'unico modo per evitare di contrarre il virus Hiv, oltre ad altre malattie sessualmente trasmesse (che sono 30, non una!), in rapido aumento nel mondo, soprattutto tra i giovani, data la crescente promiscuità non protetta. Uno può essere un bravissimo ragazzo, ma aver avuto un rapporto non protetto con una persona, maschio o femmina, portatrice del virus. E la catena infinita dei contagi silenti, ma dannosissimi, continua!

E se lui dice: «Ma non ti fidi di me?».

Puoi rispondere: «Di te sì, ma del virus no. Per cui non voglio rischiare!». O se ti fa: «Non ho il profilattico...», fai meglio a rispondere: «E allora

non si fa niente! Andiamo a vederci un film!». Vedrai che la volta dopo si ricorda di portarlo! Personalmente sono molto grata a Sofia, la famosa ragazza sieropositiva: rivelando la sua storia, ha trovato il coraggio di dare un senso generoso e costruttivo a un'esperienza devastante. ●

**IL PROFILATTICO È NECESSARIO IN OGNI GENERE DI RAPPORTO**

Le lettere vanno indirizzate a:  
**Alessandra Graziottin**, «Oggi»,  
 via Angelo Rizzoli 8, 20132 Milano.  
 graziottin.oggi@rcs.it  
 (www.alessandragraziottin.it)

### prevenire&curare

## Occhio: il nemico attacca in silenzio!

● Il 50 per cento delle persone sieropositive non sa di aver già contratto il virus dell'Hiv. E continua ad avere rapporti non protetti, diventando così un pericolosissimo vettore di malattia.

● Finché il virus non causa la malattia conclamata, l'Aids, la Sindrome da immunodeficienza acquisita, la persona contagiata appare del tutto normale. ● «Sembrava un così bravo ragazzo!»...

Si può essere adorabili, perbene e aver contratto ugualmente il virus da un altro untore insospettabile! ● Unica prevenzione: profilattico sempre, senza eccezioni. Senza «se» e «ma».



## LA NOSTRA SALUTE UMBERTO VERONESI

direttore scientifico, Istituto Europeo di Oncologia di Milano

Scrivete a: *La nostra salute*. -Oggi-,  
via Rizzoli 8, 20132 Milano, oppure  
all'e-mail: [veronesi.oggi@ires.it](mailto:veronesi.oggi@ires.it)

# Una spallata alla legge sulla fecondazione assistita

*Un giudice ha autorizzato la selezione degli embrioni per una coppia fertile. Significa che si può fare?* **Gina S., Roma**

**I**l giudice civile di Salerno è stato più vicino alla gente, più umano di tanti politici. Per la prima volta in Italia ha aperto una breccia nella legge 40, che proibisce l'accesso alla fecondazione assistita alle coppie fertili. Ha detto sì a due genitori disperati che sono entrambi portatori sani di un difetto genetico, e che, con una gravidanza naturale, hanno il 25 per cento di probabilità di concepire un figlio ammalato di atrofia muscolare spinale di tipo 1 (malattia di Werdnig-Hoffmann), che si presenta con debolezza muscolare e compromissione respiratoria fin dalla nascita. I bimbi, purtroppo, muoiono entro 1-2 anni, dopo penosissime sofferenze. Purtroppo l'atrofia muscolare spinale non è una malattia rara, si calcola che i portatori sani del difetto genetico siano diverse decine di migliaia, e un neonato su 10 mila risulta affetto da uno dei tre tipi della malattia. La coppia che ha ottenuto il sì alla selezione embrionale aveva una storia tragica: un bambino era già nato (nel 2003), ma con la più grave forma di atrofia muscolare, morendo poi ad appena sette mesi di vita. Ne avevano avuto un altro sano nel 2005. Poi 3 aborti spontanei. I bimbi con questa malattia sono intelligenti, sorridono,

hanno un viso da angioletti. Ma non tengono ritta la testa, hanno inerti braccia e gambe. Ogni tanto smettono di respirare, e i genitori (che hanno imparato per un disperato bisogno) li rianimano, somministrano loro l'ossigeno. È giusto, è umano dare origine a queste brevi vite colme di sofferenza? La strada maestra sarebbe la prevenzione, con l'identificazione dei portatori sani, ma è un obiettivo ancora molto lontano. Il gene alterato responsabile è stato scoperto nel 1995, ma le indagini molecolari sono ancora molto costose, di difficile esecuzione, e vengono praticate in pochi centri. Così la tragedia cade all'improvviso su una famiglia totalmente inconsapevole di portare la mutazione genetica. Nel caso specifico di cui parliamo, questa inconsapevolezza non c'era più, e la situazione era illuminata a giorno dai luttuosi precedenti. Potevano rinunciare per sempre, questa mamma e questo papà già tanto colpiti. Non l'hanno fatto e hanno scelto la speranza offerta dai progressi della scienza. Con la selezione pre-impianto, un figlio sano si può averlo. Non credo che sia selezione eugenetica, ma diritto alla vita. Un giudice l'ha compreso.

## **Rassegna del 21/01/2010**

---

GIOIA - Fecondazione assistita. Come cambia la Legge 40 - M.C.

1

## FECONDAZIONE ASSISTITA COME CAMBIA LA LEGGE 40



Un'altra crepa si è aperta nella legge 40 grazie a una sentenza del tribunale di Salerno: il giudice ha consentito a una coppia fertile, ma portatrice di una grave malattia genetica, di accedere alla fecondazione assistita e di sottoporre gli embrioni alla diagnosi preimpianto. Nello scorso aprile, la Corte costituzionale

(sentenza 151 del 2009) aveva cancellato il limite obbligatorio dei tre embrioni e il divieto di congelare quelli in eccesso, riconoscendo implicitamente che anche la diagnosi preimpianto era ammissibile.

Ora il pronunciamento del giudice salernitano (che a differenza di quello della Corte non ha valore di legge), attacca un altro dei punti controversi della legge 40: il requisito obbligatorio dell'infertilità.

«La via giudiziaria è quella giusta», dice Marilisa D'Amico, avvocato e docente all'Università di Milano che, insieme ai colleghi Ileana Alesso e Massimo Clara, ha presentato il ricorso vincente nel 2009.

Lo stesso pool di legali, intanto, sta preparando una seconda azione richiesta da molte coppie, sperando di riuscire a portare anche questa davanti alla Corte costituzionale: «Vorremmo chiedere l'illegittimità, per discriminazione, della norma che vieta la fecondazione eterologa alle coppie sposate o conviventi, cioè le stesse a cui si applica la legge. La norma attuale esclude, di fatto, le coppie in cui l'uomo non è in grado di produrre spermatozoi o la donna ovuli, spesso a causa del cancro». Le pratiche approdano nei tribunali, in attesa che un giudice sollevi la questione. *M.C.*

## Riforma Pa

# Parte il test Brunetta sulla pagella ai medici

**Paolo Del Bufalo**

... Sperimentazione al via per le «pagelle» al personale sanitario secondo il modello della riforma Brunetta della pubblica amministrazione da cui dipenderanno premi e incentivi. E subito i sindacati della dirigenza del Servizio sanitario nazionale insorgono: «inaccettabile» non essere stati interpellati.

Con la firma ieri a Roma di un protocollo d'intesa sottoscritto dallo stesso ministro della Pubblica amministrazione, l'agenzia nazionale per i servizi regionali (Agenas), il Foromez e la Fiaso (la federazione delle aziende sanitarie e ospedaliere), è stata avviata una sperimentazione di sette mesi dei nuovi meccanismi in 17 aziende sanitarie: già a fine 2010 premi e incentivi non saranno più "a pioggia", ma assegnati solo in base a criteri meritocratici.

Cortesia, puntualità, presenza e disponibilità verso i cittadini si dovranno affiancare a professionalità e raggiungimento degli obiettivi fissati dall'azienda, per valutare gli oltre seicentomila operatori del Ssn (medici, dirigenti, infermieri tecnici). Tra gli obiettivi della sperimentazione c'è il miglioramento delle prestazioni individuali, premi al merito individuale, maggior crescita professionale. Durissimi i sindacati di medici e dirigenti che hanno giudicato «gravissimo il metodo che ha portato alla firma del protocollo» e altrettanto grave che tutto sia avvenuto proprio ieri, mentre era in corso il primo incontro con il neo ministro della Salute, **Ferruccio Fazio**, per stendere un programma di collaborazione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



**Niente suture**

## Realizzata in Italia valvola aortica rivoluzionaria

MILANO — Una valvola aortica artificiale rivoluzionaria. Si applica e non ha bisogno di suture. E' made in Italy. Sarà disponibile dai primi mesi del 2011. In più offre vantaggi per i pazienti e per i costi della sanità. Infatti, può sostituire la valvola malata anche senza intervento tradizionale, cioè con il taglio dello sterno e la circolazione extracorporea del sangue. E' impiantabile anche via catetere, con un intervento mini-invasivo o di chirurgia robotica. Tempi di intervento e di degenza si dimezzano. La sua caratteristica è quella di collassare su sè stessa, diventando così piccola da passare in un catetere, per poi stendersi nella dimensione normale quando è impiantata. Per ora è stata sperimentata con successo su più di 180 pazienti. Si chiama *Perceval S*. Ed è la svolta anche per chi ha aorte molto piccole. Come i bambini. *Perceval S* è firmata Sorin, frutto della ricerca italiana e dell'esperienza dei big della cardiocirurgia del San Donato. In particolare pediatrica. Alessandro Frigiola è il primario. E' anche presidente dell'Associazione bambini cardiopatici nel mondo, che opera i bambini poveri. E ieri ha ricevuto 600 mila euro dalla Sorin.

**Mario Pappagallo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA





&gt;malattie neglette&gt;14.500 molecole&gt;Gsk

# Anti-malarici condivisi

● BigPharma scommette sulla con-  
● divisione per innovare e battere  
la malaria. Andrew Witty, ceo di  
Glaxo Smith Kline, ha annunciato  
ieri che la farmaceutica metterà a di-  
sposizione della comunità scientifi-  
ca di tutto il mondo 14.500 molecole  
attive contro il plasmodio della ma-  
laria. Le molecole, selezionate tra i  
due milioni di composti di proprie-  
tà della multinazionale, saranno a  
disposizione dei ricercatori che vo-  
gliano trasformarle in farmaci.  
«Non potremmo mai permetterci

questo impegno da soli - spiega  
Witty - per questo le molecole sa-  
ranno disponibili con un accordo di  
licensing gratuito. Lanceremo an-  
che un Open Lab nel nostro sito di  
Tres Cantos, in Spagna, destinato a  
ospitare 60 ricercatori esterni a  
Gsk dedicati a questi studi». L'azienda,  
che ha approntato un fondo di 8  
milioni di dollari per sostenere que-  
ste ricerche, ha fatto della lotta alla  
malaria la bandiera del suo impe-  
gno contro le 16 malattie tropicali  
neglette. Sul fronte del vaccino anti-

malaria, Gsk è produttrice del pro-  
dotto in più avanzata fase di speri-  
mentazione, grazie al sostegno della  
Malaria vaccine initiative e della  
Bill Gates Foundation. «Il vaccino è  
molto promettente e potrebbe arri-  
vare sul mercato tra un paio di anni  
- osserva Witty -. Puntiamo a collo-  
carlo a un prezzo che garantisca un  
margine minimo da reinvestire nel-  
la ricerca e di arrivare alla produzio-  
ne nelle aree del Sud del mondo».

**Guido Romeo**

© RIPRODUZIONE RISERVATA.



L'EVENTO IN ATTESA DELLA CITTADELLA DELLA SALUTE

# Sacco, tre passi verso il futuro

Inaugurati i reparti di **oncologia**, pneumologia e il poliambulatorio

di ENRICO FOVANNA

— MILANO —

**C**ON l'inaugurazione dei Poliambulatori e dei nuovi reparti di **Oncologia** e Pneumologia, ieri alla presenza del presidente della Regione Lombardia Roberto Formigoni e dell'assessore alla Sanità Luciano Bresciani, si arricchisce di importanti servizi sanitari l'Ospedale Sacco, in attesa del nuovo polo con l'Istituto Tomori e il Besta.

«Guardiamo al 2015 - dice il direttore generale, Alberto Scanni - quando proprio qui sorgerà la Città della Salute che riunirà il nostro ospedale con le altre due importanti strutture in un unico Polo. Dobbiamo quindi proseguire l'opera di potenziamento dei nostri servizi per renderli ancor più efficienti, non vogliamo farci trovare impreparati a questo fondamentale appuntamento».

Scanni non nasconde progetti ambiziosi: «Abbiamo a disposizione tutte le risorse e le potenzialità per essere protagonisti della sanità del futuro, dobbiamo impegnarci al massimo per raggiungere traguardi ambiziosi. Questi tre reparti vogliono essere un nuovo contributo al miglioramento della sa-

nità, uno dei fiori all'occhiello di Milano e della Lombardia. Ricordo che nell'ultimo biennio oltre 600 lavori delle Unità operative del Sacco sono stati pubblicati su riviste internazionali».

**ENTUSIASTA** anche il governatore Formigoni: «Con la ristrutturazione e l'ampliamento di questi tre nuovi reparti stiamo cominciando a gettare le basi per la futura realizzazione della Città della

salute e della ricerca, che sorgerà proprio in questa area». Il taglio dei tre nastri di oggi, ha aggiunto il presidente, «è la più bella testimonianza che la sanità lombarda è impegnata in una grande opera di modernizzazione».

La nuova unità di **oncologia** è diretta da Elena Piazza, e dispone di 8 sale visita, del day hospital, di 11 letti per il ricovero ordinario o urgente, oltre all'ambulatorio per la terapia del dolore, all'hospice e

all'ospedalizzazione domiciliare. L'unità di pneumologia, invece, diretta da Delfino Legnani, ha 22 posti letto (di cui 4 per pazienti critici), ed è dotata di tutti gli strumenti necessari a gestire ogni patologia non chirurgica della pleura e dei polmoni.

Il poliambulatorio, infine, è un vero e proprio concentrato di specialità: qui si accentrano infatti il centro prelievi, l'ambulatorio dei pre-ricoveri, diverse attività specialistiche (tra cui la cardiologia, la chirurgia generale, la medicina riabilitativa e la neurologia) e l'ambulatorio di medicina complementare.



## NUOVO TEST

# Prevenzione dei tumori

Il Test HPV, basato sulla tecnologia HC2, ha una maggiore efficacia rispetto al Pap Test nel prevenire i tumori invasivi del collo dell'utero nei paesi sviluppati, dove lo screening è una pratica consolidata. Lo dimostra uno studio italiano, pubblicato sulla prestigiosa Lancet Oncology. I risultati della ricerca condotta dal gruppo NTCC (New Technologies for Cervical Cancer Screening), dimostrano che il test è significativamente più efficace rispetto al Pap test. Lo studio ha valutato rischi e benefici di un passaggio dalla citologia, il Pap test, a nuovi programmi di screening che accrescano l'efficacia della prevenzione.

«Il nostro studio è il primo che mostra la maggiore efficacia del test HPV rispetto al Pap test nella prevenzione del cancro invasivo nei Paesi sviluppati, dove lo screening citologico è implementato da anni e i cancri cervicali avanzati sono rari fra le donne che si sottopongono regolarmente a test di screening - dichiara il dottor Guglielmo Ronco, Unità di Epidemiologia dei Tumori, Centro per la Prevenzione Oncologica di Torino. Lo studio NTCC ha arruolato più del 70% delle donne chiamate ai controlli».



LA DISCUSSA TERAPIA CONTRO I TUMORI

## «Nuove conferme della validità del Metodo Di Bella»

*Giuseppe, figlio del fisiologo modenese: un Nobel sottolinea l'importanza della somatostatina*

Nuove conferme cliniche per il Metodo Di Bella, ideato dal fisiologo modenese scomparso. E' il figlio Giuseppe - pure lui medico - a dare notizia "degli sviluppi scientifici e delle conferme cliniche" sulla terapia contro i tumori che fu al centro della sperimentazione ministeriale, ai tempi di Rosy Bindi ministro della sanità.

"Sabato scorso si è svolto a S Marino un congresso internazionale sulle terapie biologiche delle malattie neoplastiche e degenerative - spiega Giuseppe Di Bella - con la partecipazione di eminenti clinici e ricercatori

sia statunitensi che europei, tra cui il presidente dell'Ordine dei medici di Bologna dottor Pizza, il prof. Freiberg dalla Svezia, il prof. Jepson dagli Usa e altre note personalità. Il congresso ha registrato oltre settecento partecipanti, e ha riconosciuto e condiviso il razionale, le basi scientifiche e i riscontri clinici del Metodo Di Bella. Una settimana prima del congresso il premio Nobel Schally, in una pubblicazione sulla prestigiosa rivista scientifica internazionale Cancer Letters, ha pienamente confermato il razionale del

Metodo e le sue basi scientifiche basate sull'inibizione dell'ormone della crescita (GH) e dei fattori di crescita GH-correlati, mediante somatostatina. Il titolo del lavoro di Schally recita letteralmente: 'GHRH antagonists reduce the invasive and metastatic potential of human cancer cell lines in vitro' (Cancer Letters, 2010 Jan 9). Semplicemente Schally scrive che per bloccare il tumore bisogna inibire l'ormone della crescita. L'antagonista del GH (ormone della crescita), non è altro che la somatostatina

componente base del MDB, del cui impiego clinico il prof. Luigi Di Bella ha l'indiscussa priorità come documentato dalla sua pubblicazione del 1979. Nel 2009 su note riviste internazionali sono stati pubblicati diversi casi di tumori completamente guariti solo col metodo Di Bella, senza interventi chirurgici, chemio o radio, reperibili nella massima banca dati scientifica [www.pubmed.gov](http://www.pubmed.gov) digitando 'Di Bella G'. Tutto questo rappresenta l'ennesima e definitiva delegittimazione della sperimentazione ministeriale del 1998".





# bio

## LINEE CELLULARI Tutto da rifare?

Alcune delle sperimentazioni che hanno portato all'approvazione di farmaci importanti contro i tumori potrebbero essere invalidate, rimettendo in discussione l'efficacia stessa delle molecole, perché le cellule utilizzate nei test in vitro non erano quelle che i ricercatori pensavano di avere sotto il microscopio. Questa la sconcertante scoperta di un team olandese che ha voluto verificare la vera natura di 13 tra le più usate linee cellulari di tumore esofageo (tutte derivanti da tumori di singoli pazienti messi in coltura ormai molti anni fa), e dimostrato così che molte avevano subito

contaminazioni da altre cellule e tre erano, in realtà, cellule di tumori del colon, del polmone e di altre neoplasie diverse da quelle esofagee. Non solo: secondo quanto riferito sul «Journal of the national cancer institute», due delle linee incriminate sono state usate (e citate) in più di cento pubblicazioni e per la richiesta di 11 diversi brevetti su farmaci e in trial clinici. In particolare, uno di questi ultimi era focalizzato sull'effetto del sorafenib, piccola molecola approvata per il cancro del fegato e del rene, proprio in un tipo di tumore esofageo, la malattia di Barrett. Il problema delle contaminazioni è ben noto a tutti coloro che utilizzano cellule in coltura (si è presentato già dalla prima linea cellulare utilizzata a livello mondiale, quella delle cellule HeLa, di tumore dell'utero) ma – sottolineano gli autori – probabilmente finora non è stato tenuto nella giusta considerazione. Fatto non più accettabile, vista la disponibilità, oggi, di tecniche che consentono di compilare una carta d'identità molecolare della linea in poco tempo e a costi accettabili. (a.cod.)

