

## Rassegna del 30/03/2010

---

MESSAGGERO CRONACA DI ROMA - Keplero, installati i distributori di condom - Ve.Cur.	1
REPUBBLICA - Il giorno della pillola - Cinquant'anni dopo un'altra rivoluzione - Mafai Miriam	2
LIBERAL - Lettera - Lo spot elettorale di Bagnasco è stato un boomerang - Locatelli Pia	3

L'INIZIATIVA CONTESTATA

# Keplero, installati i distributori di condom

Dopo giorni di annunci e polemiche, i distributori automatici di preservativi e assorbenti sono arrivati nel liceo scientifico Keplero di Marconi. «Le macchinette, in tutto sei -



ché la scuola era chiusa in quanto seggio elettorale.

I ragazzi troveranno le nuove macchinette solo al loro rientro a scuola il 7 aprile, quando il Ke-

plero riaprirà dopo il lungo ponte dovuto alle elezioni e alle vacanze di Pasqua.

Il preside si è detto soddisfatto «perché l'installazione dei distributori di condom - ha ricordato - fa parte di un progetto per la prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse che prevede anche l'avvio di appositi corsi rivolti agli studenti». Da lunedì 12 partiranno infatti nella scuola anche i corsi di educazione alla salute tenuti dalla Lega italiana per la lotta all'Aids (Lila) per tre settimane. Ad essere coinvolti cinque gruppi da 15-18 ragazzi che lavoreranno con il metodo della "peer education" (educazione alla pari): un gruppo di studenti che parteciperà ai seminari ed avrà il compito di trasmettere al resto della classe le informazioni.

Sul progetto pilota avviato dall'istituto romano non sono mancate nelle scorse settimane polemiche, a partire dal no del Vaticano arrivato il 9 marzo scorso per voce del cardinale Agostino Vallini, vicario del Papa per la diocesi di Roma, che aveva ribadito la «viva preoccupazione» già espressa nel giugno scorso per un'iniziativa del genere, esortando «nell'educazione dei giovani» a evitare «scorciatoie» e «banalizzazioni della sessualità».

## IL PRESIDE PANACCIONE

*«Sono soddisfatto  
Ora al via anche  
corsi di educazione  
e prevenzione»*

**Ve.Cur.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

07412 30

**Pasqua ed elezioni, vacanze infinite**  
 Tra 30 giorni si apriranno i decreti, dal 15 aprile si va in vacanza

Comprate casa senza  
anticipare un patrimonio!

€ 99.000 € 139.000

800 585131

# Il giorno della pillola

## CINQUANT'ANNI DOPO UN'ALTRA RIVOLUZIONE

MIRIAM MAFAI

**S**ela potestà sul proprio corpo è il primo riconoscimento della libertà di ognuno di noi, nel caso della donna questa libertà va declinata anche come potestà sulla propria capacità di riproduzione. E infatti, la storia della libertà della donna, nel nostro come in altri paesi europei, conosce, nell'ultimo scorcio del secolo passato, una importante accelerazione grazie a scoperte scientifiche che affidano a lei, a ogni singola donna, la possibilità/il diritto al controllo della propria fecondità. A queste scoperte scientifiche faranno seguito, grazie all'intervento e alla crescita di importanti movimenti femminili, i provvedimenti legislativi, che nel nostro come in altri paesi occidentali, ne riconoscono questo nuovissimo diritto, esercitato in piena coscienza e autonomia morale.

**R**isale al 1960 la scoperta, e l'adozione in molti paesi occidentali della pillola Pincus (detta «la pillola» per antonomasia) che per la prima volta darà alla donna la possibilità di controllare la propria fecondità. Ma ci vorranno più di dieci anni perché quella pillola, grazie a una sentenza delle Corte Costituzionale, venga considerata legale e finalmente messa in vendita in Italia.

L'ultimo scorcio del secolo passato conosce una serie di conquiste del movimento delle donne e un affermarsi, sia pure contrastato, del principio della laicità dello Stato e quindi del diritto di ognuno (e di ognuna) di noi di disporre del proprio corpo.

Ma questo principio, della dignità morale della donna, della sua capacità di assumere in piena responsabilità le decisioni che la riguardano continua ad essere messo in discussione dalla Chiesa, come dimostra anche la più recente vicenda della Ru486.

Anche in questo caso, come nella lontana vicenda del 1960, si tratta di una pillola. Ci vollero allora circa dieci anni perché quella pillola anticoncezionale venisse messa in commercio. E per anni, in Italia, è stata impedita l'adozione di un'altra pillola, la Ru486, che, già adottata in tutta Europa da tempo, consente l'aborto farmacologico, senza il ricorso all'intervento chirurgico.

Ora, qualunque donna che abbia deciso di ricorrere all'aborto (per ragioni che solo a lei apparten-

gono) se interpellata dirà, probabilmente, che preferisce l'aborto farmacologico a quello chirurgico. Ma pare che sia propria la relativa «facilità» di questo intervento a indignare molti uomini di Chiesa, evidentemente convinti che la sofferenza per la rinuncia a un figlio sia misurabile solo dal dolore provocato dai ferri che ti entrano in pancia e non dal fatto che a quel figlio hai dovuto rinunciare.

Le ragioni che dalle gerarchie vaticane e da alcuni parlamentari cattolici sono state portate per impedire l'adozione della Ru486 sono a dir poco risibili. Finalmente, dopo anni di polemiche, di dibattiti, di resistenze, la pillola entrerà da oggi in Italia. E nelle prossime settimane le donne che lo vorranno potranno abortire assumendo una pillola, anziché sdraiandosi sul tavolo operatorio. Non diremo che è una vittoria delle donne. Sarebbe una vittoria non dover mai rinunciare a una vita che portiamo in grembo. Ma finché questo non sarà possibile, è giusto che ogni donna scelga, in piena autonomia, quale procedura adottare. Il corpo è suo, dopotutto. Anche se questo non le viene ancora riconosciuto dalle autorità del Vaticano.



**LO SPOT ELETTORALE DI BAGNASCO  
È STATO UN BOOMERANG**

Lo spot elettorale di Bagnasco contro la Bonino e la Bresso è un boomerang destinato a fare solo danni. L'interventismo delle gerarchie cattoliche, in aperto contrasto con il Concordato, toglie solo credibilità all'istituzione che vorrebbe preservare. Gli italiani, donne e uomini, hanno capito da decenni che la legge 194 è servita a combattere la piaga degli aborti clandestini mentre la pillola Ru486 dà alle donne la possibilità di evitare la sala chirurgica, risparmiandosi almeno un dolore, quello fisico.

**Pia Locatelli**



Il ministro liberale della sanità, Roesler, impone un calmiera del 16% per ridurre il deficit

# Berlino sfida i colossi farmaceutici sconto obbligato sui prezzi al consumo

## Il caso

DAL NOSTRO CORRISPONDENTE  
**ANDREA TARQUINI**

BERLINO — In nome del diritto dei cittadini alla salute, e per aiutare le casse malattia pubbliche a ridurre il loro deficit, il ministro liberale della Sanità tedesco, Philipp Roesler, ha accettato il rischio di farsi accusare di dirigismo, se non di socialismo reale. È lui — famoso sia perché giovanissimo (ha appena 37 anni), sia perché nato in Vietnam, rimasto orfano e cresciuto in Germania dalla famiglia tedesca che lo adottò — ad aver voluto le nuove, dure disposizioni di supercalmiere del governo federale. Le quali imporranno alle case farmaceutiche sconti del 16 per cento sulle medicine prescritte e rimborsabili dalle casse, e un alt all'aumento dei prezzi dei medicinali innovativi: le aziende potranno indicare il loro prezzo solo per il primo anno dalla loro introduzione, poi dovranno fornire all'esecutivo studi per provare la novità rivoluzionaria di questa o quella medicina. E negoziare con le casse il prezzo. Se il negoziato fallirà, le autorità lo imporranno orientandosi alla media dei prezzi internazionali. È una vera e propria rivoluzio-

ne insomma quella che uno dei più giovani politici europei sta introducendo in Germania. «Vogliamo che i medicinali innovativi siano alla portata dei pazienti, ci vuole un equilibrio tra l'innovazione tecnologica nel comparto farmaceutico e la possibilità per tutti e per le casse malattia di pagare le medicine», dice Roesler, che è deciso a presentarsi sempre più come una star del partito liberale (Fdp), alleato nella coalizione di centro-destra con i democristiani (Cdu-Csu) della Cancelliera Angela Merkel. Aggiunge Jens Spahn, esperto di politica sanitaria della Cdu: «È necessario che le case farmaceutiche diano il loro contributo di solidarietà» per mantenere finanziabile il sistema sanitario. L'anno scorso, infatti, le spese delle casse malattia pubbliche tedesche per i medicinali rimborsati sono aumentate del 5,3%, cioè di circa 1,5 miliardi di euro. Il supercalmiere sui medicinali voluto da Roesler, secondo il governo, consentirà alle casse malattia e ai pazienti risparmi dell'ordine di 1,5 miliardi di euro. L'obbligo di negoziare i prezzi dei nuovi prodotti porterà a sua volta a economie di circa 2 miliardi di euro l'anno.

### TRENTASETTE

Il ministro tedesco della Sanità, Philipp Roesler, nato in Vietnam ha appena 37 anni



**In Veneto diversi tipi di vaccinazioni, per esempio contro polio e tetano, pur se solo raccomandate, vengono effettuate dal 95% dei bimbi. Un successo. Ma gli esperti dubitano che l'esperimento possa essere esteso ovunque in Italia. Ecco perché**

# Vaccini

## Obbligatorie o facoltative? Il rebus delle Regioni

TINA SIMONIELLO

**A**

bolire l'obbligo di vaccinare puntando sull'informazione alle famiglie funziona. In Veneto l'hanno fatto, a partire dal 1 gennaio 2008, e l'adesione alle vaccinazioni non ha subito flessioni. Polio, tetano, epatite B e difterite più emofilo b e pertosse era ed è superiore al 95% (la soglia fissata dal Piano nazionale vaccini e dall'Oms) con punte del 95,9 per l'epatite B e del 95,6 per tetano, difterite, pertosse e antipolio.

L'adesione è stata alta anche per le vaccinazioni non obbligatorie: morbillo 84,1%, varicella 79,4,

meningo-  
cocco C

92,4, e papilloma virus (hpv) 82,7.

«In Veneto i tassi di adesione erano alti prima della sperimentazione, c'è un'amministrazione sensibile, operatori sanitari competenti e volontà di collaborare. Come in Emilia o Toscana dove se il cittadino non è obbligato l'istituzione sa agire attivamente — commenta Walter Ricciardi, direttore dell'Istituto d'igiene alla Cattolica di Roma e dell'Osservatorio nazionale salute delle regioni —. Altrove, in Campania e Calabria per esempio, l'adesio-

**In Campania e Calabria la copertura per il morbillo non raggiunge il 50%**

ne ad alcuni vaccini non obbligatori è sotto il 50%: prima di abolire l'obbligo bisogna lavorare per creare le condizioni».

«La distinzione obbligatorio/raccomandato — dice Alberto Ugazio, direttore del Dipartimento di medicina del Bambino Gesù di Roma e presidente della Società italiana di pediatria — risale a tempi di analfabetismo. E crea distorsioni paradossali: l'antidifterica, obbligatoria, la fa il 95 per cento dei bambini mentre il vaccino contro il morbillo, malattia assai più diffusa ma solo raccomandata, è al di sotto del 95. La tendenza deve essere raccomandare tutte le vaccinazioni, offrendo un'informazione efficace sull'importanza di vaccinare».

Per quanto riguarda come e quando vaccinare, il calendario in vigore in Italia è del 2007 (il rinnovo non ha una periodicità fissa). Sono obbligatorie le vaccinazioni contro difterite, tetano, polio, epatite B. Sono raccomandate pertosse, emofilo b, morbillo, parotite, rosolia (mpr), e varicella, meningococco C, pneumococco (tutte le informazioni [www.salute.gov.it/malattieInfettive/malattieInfettive.jsp](http://www.salute.gov.it/malattieInfettive/malattieInfettive.jsp)).

Per il pneumococco e meningococco C, batteri responsabili della meningite, le modalità con cui le regioni propongono la vac-

a tutti i nuovi nati ma con un ticket, in Campania e Abruzzo è gratis per i bambini al nido, ma tutti gli altri partecipano con una quota (copayment). «Una discriminazione in base a censo e stato di salute — dice Ugazio — i bambini a rischio (diabetici, immunodepressi, affetti da malattie respiratorie croniche...*ndr.*) si intercedano bene solo se le vaccina-

zioni sono attive e gratuite per tutti».

Secondo l'ultimo studio Icona, (Indagine copertura vaccinale nazionale) che l'Istituto superiore di sanità ha pubblicato nel 2009 (<http://www.iss.it/binary/publcont/09-29-web.pdf>) le coperture vaccinali nel secondo anno di vita per gli obbligatori più pertosse ed emofilo (vaccini esavalenti) sono nell'ordine dell'95%, e per morbillo parotite e rosolia intorno al 90%. Per pneumococco, meningococco C l'adesione è più bassa (55,1 e 36,9%) e davvero molto variegata a livello regionale: l'antipneumococcica è al 29,8% in Campania e al 95,2% in Emilia Romagna, il meningococco C è al 15,2% in Abruzzo e all'86% in Valle d'Aosta.

L'armonizzazione della situazione vaccinale sul territorio nazionale, in particolare per il meningococco C e pneumococco era stata prevista nel Piano nazionale vaccini 2008-2010 inserendo le vaccinazioni nei Lea. «La nuova pianificazione nazionale delle attività vaccinali non è mai stata rivista anche perché il Piano nazionale vaccini deve essere un'emanazione del più generale Piano nazionale di prevenzione, che sta per essere varato — spiega Stefania Salmaso, direttore del Centro di epidemiologia dell'Iss — . Per Pneumococco e meningococco C l'offerta è disomogenea perché si è ritenuto di legare le scelte regionali di offerta alla disponibilità di dati epidemiologici che permettessero di stimare la quantità di casi di malattia prevenibili, ed un monitoraggio dell'effetto delle vaccinazioni. Ogni regione poi deve definire le proprie priorità anche in base alle proprie risorse economiche».

## COME FUNZIONA LA RISPOSTA IMMUNITARIA

La reazione immunitaria, —naturale o acquisita—, è prodotta da una serie di meccanismi che attivano cellule e molecole, con la finalità di eliminare l'agente estraneo

cinazione, è però diversa sul territorio. La vaccinazione antipneumococcica nella maggior parte delle regioni è gratuita e attiva per tutti. Ma in Lombardia è gratuita e non attiva, nelle Marche è offerta

## NE SOFFRONO 4 MILIONI DI ITALIANI

Diabete, arrivano i farmaci  
che aiutano a mantenere  
sotto controllo la glicemia

di STEFANO DEL PRATO\*

**IL DIABETE** è la causa principale di cecità, amputazione, dialisi e si associa frequentemente a eventi cardiovascolari. Gli ultimi dati ci dicono che nel nostro paese sono quasi 4 milioni le persone affette da questa malattia, quarta causa di morte in tutto il pianeta. Al di sopra dei 65 anni quasi una persona su cinque è affetta dalla patologia e purtroppo il diabete sta diventando una malattia diffusa anche tra i giovani.

Dato che la malattia tende ad aumentare con l'età, tutte le persone di età superiore ai 45 anni dovrebbero controllare la propria glicemia (nella foto, misurazione dei valori di glicemia). Se i valori di glicemia sono inferiori a 100 milligrammi per decilitro, il controllo dovrebbe essere ripetuto a tre anni di intervallo. Chi mentre quelli che superano questo valore dovrebbe essere avviato a misure preventive. Indipendentemente dall'età dovrebbero essere controllati tutti i soggetti con familiarità per diabete, le donne che hanno dato alla luce figli con peso superiore a 4 chili o che abbiano avuto diabete durante la gravidanza, le persone in sovrappeso, gli ipertesi, i soggetti con alterazioni dei lipidi (trigliceridi e colesterolo hdl) e con alterazioni, anche se non diabetiche, della glicemia. Alla base della cura del diabete deve esserci un corretto stile di vita: adeguato esercizio fisico e corretta alimentazione sono essenziali. Molto spesso però tutto ciò non è sufficiente così da richiedere un intervento farmacologico. La terapia cardine del diabete è oggi la metformina. Molte aspettative sono riposte su una nuova classe di farmaci disponibili oggi in Europa, gli inibitori della dpp-4. Questi farmaci agiscono su un ormone intestinale che favorisce uno stimolo più fisiologico della secrezione di insulina, modulato cioè in base agli effettivi bisogni in funzione dei livelli di glicemia. Facendo leva su questo meccanismo, l'insulina aumenta in presenza di valori elevati di glicemia e diminuisce se la glicemia scende verso valori normali. Si rende così quasi nullo il rischio di ipoglicemia dovuto a un potenziamento non modulato della secrezione di insulina. Inoltre, questi farmaci non si associano ad aumento del peso corporeo. Per questo motivo, oggi si guarda a questi farmaci come a una risorsa in grado di ottenere un controllo glicemico migliore e, forse, più prolungato nel tempo.

\* professore ordinario di endocrinologia,  
Dipartimento di Endocrinologia e Metabolismo,  
Università di Pisa.

LA PREVENZIONE È LA VINCITA

La prevenzione, arma vincente  
contro gli infarti, gli ictus, il diabete e il cancro



www.epatiteb.info

■ **Salute** Identificato al Mario Negri e al San Raffaele un meccanismo infiammatorio delle crisi

# Via d'uscita all'epilessia

*Al via studi sperimentali su nuove molecole per il trattamento degli attacchi*

di Cristina Cimato

**U**n tassello in più per combattere l'epilessia, malattia neurologica determinata da un alterato funzionamento del sistema nervoso che causa crisi ripetute. I ricercatori dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri e dell'Unità di dinamica della cromatina dell'Università Vita-Salute San Raffaele di Milano hanno identificato un meccanismo legato alla precipitazione e alla ricorrenza della crisi epilettica in modelli animali, nei quali sono state indotte crisi spontanee e ripetute nel tempo nonché refrattarie ai farmaci anticonvulsivanti utilizzati attualmente. Lo studio è stato appena pubblicato sulla rivista scientifica *Nature medicine*. «Se il tessuto cerebrale subisce un danno o uno stress biologico viene liberata una molecola che funge da segnale di pericolo del tessuto e che, interagendo con altre molecole, attiva meccanismi che determinano un'eccitabilità nervosa», ha spiegato Annamaria Vezzani, responsabile del laboratorio di neurologia sperimentale del Mario Negri, «interferendo con questo meccanismo attraverso una classe di farmaci ancora sperimentale, è stato possibile agire sia sulla comparsa sia sulla ricorrenza della crisi». Finora sono stati studiati diversi tipi di modelli sperimentali, tutti riconducibili a un'epilessia sintomatica (ossia causata da un evento acuto o da stress, che rappresenta il 30-40% dei casi di epilessia). «In tutti i casi analizzati si è verificato il rilascio di questa proteina, denominata Hmgb1, ed è quindi immaginabile che sia un fenomeno riconducibile all'attivazione di tutte le crisi, ma questo è ancora da verificare su un più ampio ventaglio di modelli». Per confermare l'ipotesi di studio



sono state utilizzate anche porzioni di tessuto cerebrale epilettico prelevato da pazienti refrattari alle terapie, nei quali si è reso necessario un intervento chirurgico. I ricercatori hanno verificato che la molecola e i suoi recettori erano espressi anche nel tessuto epilettico umano e si suppone quindi che la scoperta possa avere una rilevanza anche a livello clinico, e non solo sperimentale. «Ora è necessario effettuare ricerche precliniche, dimostrare che i nuovi composti farmacologici sono in grado di arrivare al cervello se somministrati in modo idoneo, e non iniettati direttamente nel tessuto come è stato fatto in questa fase», ha aggiunto Vezzani, «è necessario poi dimostrare che questi farmaci oltre a essere efficaci, non siano tossici, cosa fondamentale in una malattia cronica come questa, in cui le terapie vengono somministrate in modo prolungato nel tempo». Sono quindi necessari ulteriori studi su modelli per verificare l'eventuale universalità del meccanismo, indipendente dalle cause scatenanti l'epilessia (nel 10% dei casi la base è genetica, ma un'ampia fetta di pazienti soffre di questa patologia per cause sconosciute). Le molecole sperimentali sono state utilizzate in fase di test già su altre patologie di tipo infiammatorio da parte dei ricercatori del San Raffaele, coordinati da Marco Bianchi. L'indagine è stata avviata in diversi tipi di condizione ma in generale in situazioni che riproducono malattie infiammatorie periferiche, come il danno ischemico e lo shock settico, o sepsi. «In generale è pensabile che questi nuovi anti-infiammatori possano essere utilizzati anche in altre malattie in cui vi sia uno stress biologico», ha concluso Vezzani, «ma è la prima volta in cui questi farmaci anti-Hmgb1 hanno mostrato un risultato così netto». (riproduzione riservata)

**CAMICI & PIGIAMI**

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

**INFORMAZIONE MEDICA E RICERCA  
SE A DECIDERE È L'INDUSTRIA**

**L'**informazione dei medici è in pericolo: 1) l'industria non fornisce un'informazione completa; 2) i farmaci sono duplicati di altri già esistenti, ma venduti a un prezzo superiore, e l'industria fa regali ai medici per indurli a prescrivere i farmaci costosi; 3) l'industria controlla la ricerca finanziando l'Università; 4) l'industria interrompe ricerche sfavorevoli o le distorce, sostituendo gli obiettivi primari con obiettivi surrogati; 5) i dati delle sperimentazioni cliniche rimangono nelle mani dell'industria e non sono messi a disposizione dei ricercatori; 6) l'industria è proprietaria dei risultati e non pubblica quelli negativi; 7) le riviste scientifiche non pubblicano articoli con dati negativi; 8) l'industria condiziona con la pubblicità le riviste mediche; 9) i medici che redigono le linee-guida non sono indipendenti dalle industrie; 10) anche le pubbliche amministrazioni non sono indipendenti. Il ministro Fazio resta a guardare un fondo sanitario che cresce, mentre Tremonti fa il burbero ma alla fine apre la borsa del pubblico spreco.

*camici.pigiami@gmail.com*

© RIPRODUZIONE RISERVATA