

Aborto, Ru486 e obiezione Le proposte della Laiga a convegno

LUCIANA CIMINO
ROMA

«Non difendiamo il diritto all'aborto ma la salute riproduttiva della donna». Un tema che per decenni l'Italia «ha rifiutato di affrontare». Anna Pompili, ginecologa dell'università La Sapienza di Roma è una degli esperti intervenuti alla due giorni di convegno di Laiga, l'associazione degli operatori sanitari impegnati per l'applicazione della legge 194. Il secondo appuntamento nazionale per i ginecologi non obiettori, termine che rifiutano in modo deciso. «Con questa espressione vengono indicati gli operatori che prendono in prima persona un impegno di cura che altri, gli "obiettori", rifiutano di assumersi; una definizione fuorviante che parte dall'assunto che l'obiezione di coscienza sia la normalità, e che ipocritamente ignora l'uso strumentale che se ne fa». Medici italiani e europei denunciano come quasi ovunque in Italia l'applicazione della legge sia limitata «o ostacolata apertamente da posizioni etiche e politiche dominanti che ignorano con arroganza le evidenze scientifiche e le esperienze fatte negli altri paesi». Tante le problematiche, la più urgente le percentuali ormai altissime di personale sanitario che si rifiuta di effettuare l'interruzione di gravidanza che diventano addirittura allarmanti nel caso di aborti terapeutici, cioè quelli dopo il 90° giorno dovuti, come dice la legge, a rischi gravi per la salute della donna. Nel Lazio si tratta del 91.3%. Il peso degli obiettori si sente di più nel caso di aborti terapeutici che necessitano di un periodo di degenza in ospedale e non possono quindi essere effettuati in ambulatorio. Mentre tutti però, anche gli ospedali cattolici, possono fare la diagnosi prenatale. «Guadagnano con la diagnosi prenatale - nota Pompili - ma poi privano le donne della possibilità di scelta». Poi c'è la questione RU 486, il cui uso «è scoraggiato a seguito dell'idea che un accesso meno travagliato all'aborto faciliti la decisione di abortire». L'Italia è l'unico paese che richiede il ricovero per la RU486. «Il Consiglio superiore di Sanità ha deciso così contro qualunque evidenza scientifica con l'assurdità che facendo un aborto chirurgico la donna in 4 ore è a casa, con quello medico viene ricoverata 3 giorni: è una follia che ha anche dei costi alti», dice ancora Pompili. Durante il convegno questi temi saranno declinati in proposte che gli operatori di Laiga intendono portare sul tavolo del prossimo Ministro della Salute.

il Giornale

ONCOLOGIA Grandi i progressi della medicina nucleare

Radio farmaci per i tumori

Una risposta alla terapia con le immagini della Pet-Tc e Pet-Risonanza

Luigi Cucchi

■ La medicina nucleare offre importanti strumenti di diagnosi e di cura. In questi ultimi anni sono stati messi a punto apparecchiature come la Pet-Tc, utili per un approccio personalizzato nella lotta ai tumori. Ora è possibile pianificare meglio le cure oncologiche e correggerle in corsa in un sempre maggior numero di casi. Si cerca di capire le caratteristiche biologiche di un tumore, dove si è sviluppato e soprattutto come reagisce alle terapie. Con le immagini della Pet-Tc e in futuro della Pet-Risonanza diventa più agevole sconfiggere la neoplasia, modificando le strategie terapeutiche. È la metodica vitale per diagnosi, pianificazione del trattamento, valutazione della risposta alla terapia e follow up di molti tumori solidi. Forte l'impatto sul trattamento del tumore del polmone e sui linfomi. La Pet-Risonanza è disponibile in soli due centri (Napoli e Padova-università) e ancora deve essere precisato il suo ruolo. Molto promettente è il suo uso per lo studio della mammella e della prostata. Estremamente vantaggiosa dal punto di vista della radioprotezione nell'uso pediatrico.

Le prospettive di queste tecnologie sono state illustrate all'XI congresso dell'Associazione italiana di medicina nucleare e imaging molecolare che si è tenuto a Torino nei giorni scorsi.

«Un aspetto rilevante dell'uso di questi strumenti - spiega Sergio Baldari,



BALDARI

Una precoce risposta alla terapia grazie a nuovi strumenti diagnostici consente di ottenere cure efficaci e meno costose



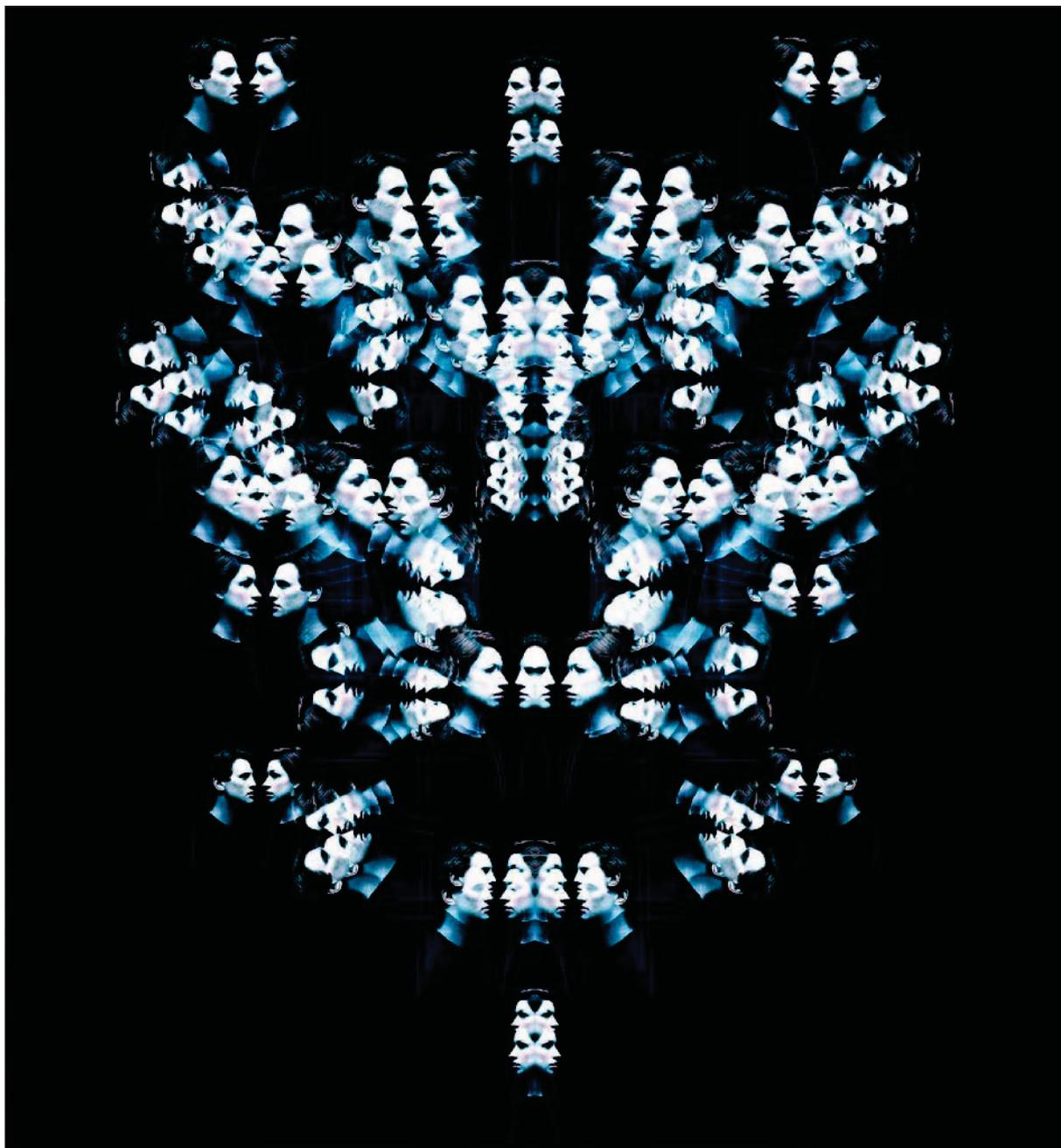
presidente del congresso - è proprio il rapporto costo-efficacia. Poter studiare le caratteristiche dei tumori in modo così preciso ci permette una diagnosi sempre più accurata, una maggiore appropriatezza delle cure con conseguente riduzione dei costi. Questi esami permettono anche una valutazione precoce della risposta alla terapia, che quindi può essere corretta o anche completamente cambiata».

La Pet-Tc combina i vantaggi di una Pet, l'esame che permette di vedere l'immagine tridimensionale dei processi biologici in corso nel tumore, con quelli di una Tac, che ne produce invece una immagine anatomica. La tecnica è ormai consolidata e già i primi studi sulla sua efficacia hanno dimostrato che nel tumore al polmone ed alla prostata l'esecuzione di un esame Pet-Tc è più efficace nel mostrare lesioni estese

al resto del corpo rispetto ai metodi tradizionali, tanto che ha prodotto un cambiamento di terapia in oltre un terzo dei casi. Nei tumori ossei la Pet-Tc riesce a trovare molte più lesioni dei metodi tradizionali.

Nonostante la tecnologia sia molto avanzata, l'Italia è al passo con i tempi. «Nel nostro paese vi è un numero adeguato di Pet-Tc, e sono ben distribuite nel territorio. Siamo pronti - aggiunge Baldari - a sostenere i pazienti senza grandi disagi, purché si seguano le linee guida più corrette per questi esami». Il censimento promosso dall'Associazione italiana di medicina nucleare nel 2010 ha evidenziato la presenza di oltre 120 tomografi Pet in Italia con almeno un tomografo per regione.

Numerose le discussioni a Torino sugli aspetti innovativi della medicina nucleare: dalle applicazioni per altre malattie che diventano sempre più diffuse come il Parkinson o l'Alzheimer ai nuovi radiofarmaci, molecole radioattive in grado di trovare da sole il bersaglio all'interno del corpo a cui legarsi. «Il radioiodio - spiega Baldari - è l'esempio principe, riesce a fissarsi con estrema selettività al tessuto tiroideo ed è ormai una terapia ben collaudata nei tumori di questa ghiandola, ma molte altre molecole saranno disponibili in futuro». L'individuazione delle placche di amiloide, tipiche della malattia di Alzheimer, con radiofarmaci Pet, a breve disponibili, potrà facilitare grandi progressi terapeutici.



MATTI *da manuale*

PSICHIATRIA

A giugno esce il nuovo catalogo ufficiale delle malattie mentali. Ma è già sotto accusa: «Si medicalizza la normalità»

di Paola Santoro

Me lo diceva, la mamma, di non mordicchiarmi i polpastrelli. Non ho mai smesso. Ma adesso la questione esula dall'aspetto estetico e perfino dallo stigma sociale, e si è fatta più complessa: quella che per me - e per buona parte del genere umano - è una piccola nevrosi (certo dolorosa, soprattutto se si deve intagliare il le-

gno o armeggiare dei bottoni, ma non è il mio caso), secondo la nuova edizione del DSM, il manuale che usano gli psichiatri di tutto il mondo per fare le diagnosi, diventerà una patologia psichica ufficiale, insieme ad altri comportamenti che fino ad oggi avevamo considerato "normali". Il DSM, la cui quinta edizione sarà pubblicata a maggio (a oltre un decennio dalla precedente) è più noto con il nome esteso di Manuale Statistico Diagnostico dei disturbi menta-

li. Edito dall'APA, la potente Associazione di Psichiatri Americana, è la Bibbia del settore, in ogni parte del mondo. Fin dalla prima versione, datata 1952, classifica le patologie della mente, è uno strumento fondamentale per la ricerca sui farmaci e soprattutto per gli specialisti, perché stabilisce i criteri secondo i quali identificare il disturbo in un ambito medico che spesso è «ancora privo di test biologici, dove la diagnosi è basata su una descrizione, quindi soggettiva e vulnerabile alla critica», spiega il professor Claudio Menciacci, presidente della Società Italiana di Psichiatria.

Questa edizione numero 5 è stata curata da una task-force di 1500 scienziati da 39 Paesi, tra cui un italiano, il professor Mario Maj dell'Università di Napoli, a capo anche della World Psychiatric Organization: interpellato, si è dichiarato prima disponibile per un'intervista salvo poi rimandarla. Sulla base delle indiscrezioni e della pubblicazione a dicembre di alcune novità sul sito ufficiale dell'APA, il DSM-5 è stato criticatissimo, ed è già oggetto di un dibattito molto aspro che sta travalicando l'ambito accademico per entrare in quello sociale. Dove avrà no-

tevoli conseguenze: per esempio, verrà modificata la diagnosi di autismo. La nuova etichetta di Disturbo di Spettro Autistico incorporerà le diverse diagnosi del DSM-IV, Sindrome di Asperger, Disturbo Disintegrativo dell'Infanzia, Disturbo Pervasivo dello Sviluppo Non Altrimenti Specificato. «Cosidero la diagnosi un aspetto fondamentale del nostro lavoro», spiega Vittorio Lingiardi, psichiatra e psicoanalista, ordinario alla Sapienza di Roma dove dirige anche la Scuola di Specializzazione in Psicologia Clinica. «Ma la diagnosi non è solo un problema di nomi: è anche un atto relazionale e sociale. La riformulazione dell'autismo spingerà i medici a essere più selettivi nel diagnosticare il disturbo (alcuni dicono fino al 50% di diagnosi in meno)». Ovviamente però così si rischia di trascurare dal punto di vista dell'assistenza scolastica o da quella assicurativa bambini che presentano forme lievi del disturbo.

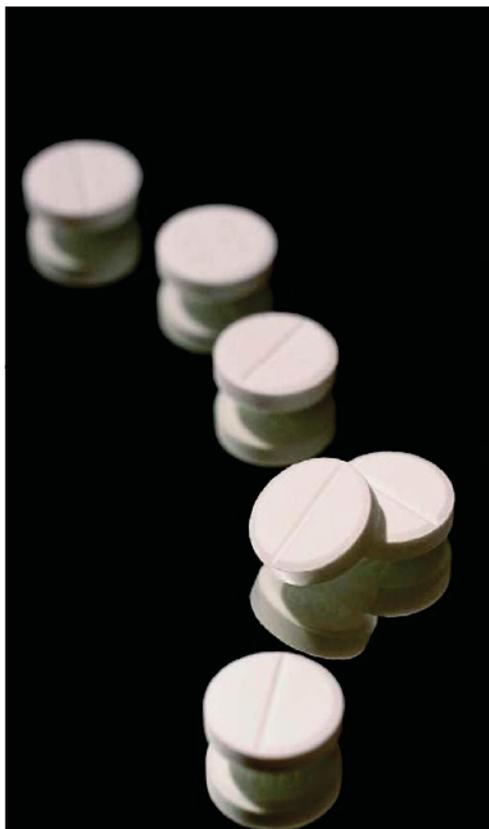
Negli Usa e nel resto del mondo le proteste contro semplificazioni come queste vanno avanti da tempo, sostenute e argomentate in conferenze, articoli di giornale, scritti scientifici e blog divulgativi soprattutto per opera di un noto scienziato, il professor Allen Frances, professore emerito alla Duke University e capo della task force che ha redatto la versione precedente del DSM, la IV. «L'inclusione del lutto nella diagnosi di Depressione maggiore significa riconoscerlo come evento stressante, ma anche medicalizzarlo», lasciando troppo spazio a soluzioni di tipo farmacologico, continua Lingiardi. Di spazio per i farmaci in ambito psichiatrico anche in Italia ce n'è molto: mentre dal 2000 al 2010 il consumo di antipsicotici è diminuito dal 3,28% al 2,80, quello di antidepressivi è passato dall'8,18 al 35,72 (Rapporto Osservasalute 2011). «Non si può fare un manuale diagnostico marginalizzando la psicologia», continua Lingiardi, che con Franco Del Corno ha curato l'edizione italiana del *Manuale Diagnostico Psicodinamico* (ed. Cortina). Riprende: «Ma il fatto più clamoroso del DSM-5 è il fallimento nel campo dei disturbi della personalità. Era stata annunciata una rivoluzione, ma nulla cambierà. La promessa era che si potesse valutare l'intensità di

Il DSM-5 è la "Bibbia" del settore. Stabilisce con criteri fissi chi è malato e chi non lo è. E ha un potere immenso

un disturbo, non solo la sua presenza-assenza, e invece questa promessa non verrà mantenuta». Concorda Gary Greenberg, psicoterapeuta americano autore del libro-inchiesta *Manufacturing Depression* e di un altro volume, *The Book of Woe*, proprio sul DSM-5, in uscita a maggio per Penguin: «Ci stiamo muovendo verso una medicalizzazione della normalità. Sempre di più le nostre umane sofferenze sono catalogate con nomi medici e curate con i farmaci».

In questo senso, la marcia indietro di Frances, che ha anche lui un libro in uscita sul DSM-5 il prossimo aprile, è chiarificatrice. Mentre lo psichiatra americano criticava in ogni sede la redazione del nuovo manuale, si è assunto le proprie responsabilità, ammettendo l'errore di aver contribuito a una ipermedicalizzazione dell'infanzia quando ha introdotto l'ADHD, la Sindrome da Deficit di Attenzione e Iperattività nella IV edizione del manuale: «Da lì in poi la malattia è stata diagnosticata molto più del dovuto, negli Stati Uniti, e ciò ha permesso alle aziende farmaceutiche di guadagnare milioni», ha scritto Frances.

«Da qualche tempo è partita la campagna Boycott DSM-5, sul cui successo non so fare previsioni», riprende Lingiardi. «Eppure negli ultimi 60 anni, il DSM ha costruito a livello internazionale un linguaggio diagnostico "condiviso", il che ha ovviamente condizionato, nel bene e nel male, la concezione di malattia



mentale nell'epoca contemporanea», continua Lingiardi. «Il potere di "costruire" una diagnosi è un grande potere: sociale ed economico, basti pensare all'inevitabile rapporto tra creazione di diagnosi e produzione di farmac».

Oltre al rischio di medicalizzare il lutto e di patologizzare i lievi disturbi neurocognitivi dell'anziano, altri comportamenti umani, secondo Frances e Lingiardi, sono a rischio di ipermedicalizzazione: le abbuffate di cibo (il binge-eating) come patologia autonoma, la difficoltà a separarsi dagli oggetti diagnosticata come Disturbo da Accumulo, i bambini con persistente irritabilità ed episodi frequenti di comportamento esplosivo considerati come pazienti affetti da Disturbo Distruttivo della Disregolazione Emotiva, la combinazione di abuso più dipendenza in un'unica diagnosi, «con il rischio di confondere i tossicodipendenti cronici con chi fa uso limitato di sostanze stupefacenti».

«Il concetto di Dipendenze Comportamentali in questo modo potrebbe essere esteso fino a far diventare "malattia" mentale tutto ciò che agli individui piace di più», sostengono Frances e una buona parte del mondo scientifico. Mondo che non si può dire che negli ultimi anni sia rimasto a guardare. «Tutt'altro, gli oppositori alla nuova versione del DSM hanno fatto sentire fortissima la loro voce», spiega Paolo Migone, psichiatra, ex docente all'Università di Parma e condirettore della rivista *Psicoterapia e Scienze Umane* «Fino a costringere l'APA a ritrattare alcune formulazioni, e anche e soprattutto a uscire allo scoperto, pubblicando su un apposito sito web tutte le novità in cantiere: fino a qualche mese fa, infatti, i lavori delle singole task force erano secretati, e tutti gli scienziati coinvolti dal progetto erano coperti da un patto, controfirmato, di segretezza».

Le pressioni internazionali hanno quindi costretto l'Associazione ad "aprire" alle critiche. Appena pubblicate sul web le bozze, la direzione è stata sommersa da più di 8000 commenti. «Che però hanno avuto soprattutto l'effetto di permettere all'APA di dire che erano disponibili alla discussione. Perché tra le modifiche non c'è, a oggi, nulla di significati-



Edito dall'Associazione degli Psichiatri Americani, orienta anche gli investimenti delle case farmaceutiche

vo», specifica Greenberg.

La quinta versione del DSM passerà alla storia come la più controversa, la più tecnologica (il web ha giocato un ruolo chiave come gruppo di pressione) e anche come la più cara. «Frances sostiene che il progetto DSM è costato all'APA 25 milioni di dollari», continua Lingiardi. «L'APA ha dovuto stringere i tempi di redazione per uscire in primavera. Erano al collasso finanziario, e adesso devono monetizzare», aggiunge Paolo Migone. Sembra che il prezzo di copertina dell'edizione in inglese sarà 199 dollari, mentre per quella italiana bisognerà «aspettare il 2014», chiarisce Tiziano Strambini, curatore della traduzione italiana per la casa editrice Elsevier. «Io i contenuti non li ho ancora visti, ho solo gestito il contratto con l'American Psychiatric Press e previsto i tempi di traduzione». E lo stesso Strambini, sottolinea come il Manuale sia uno dei punti nodali del business della casa editrice: «L'edizione precedente ha venduto intorno alle 20 mila copie, anche passando attraverso i circuiti delle case farma-

ceutiche. Si deve considerare che non è un oggetto necessario solo agli psichiatri ma anche a psicologi e neurologi, che hanno una formazione clinica e possono prescrivere medicine».

Qualche miglioramento, però, in quest'edizione sembra esserci: «Sui Disturbi dell'Identità di Genere si è fatto un importante passo avanti. Il nuovo termine proposto, meno stigmatizzante per la comunità dei e delle transessuali, è Disforia di genere», sottolinea Lingiardi.

Alla fine anche il giudizio del professor Mencacci è nel complesso positivo: «Il DSM-5 ha la capacità di portare il più possibile evidenze scientifiche in un mondo in cui se ne fa spesso a meno. Porterà a una attenzione sempre maggiore verso la tematica della malattia mentale. In Europa il 38.2% della popolazione soffre di disturbi mentali, e la stessa depressione è sottostimata del 40%. Le novità di questo manuale vanno nella direzione della diagnosi precoce, il che vorrà dire cambiare il percorso di vita di tante, tante persone».