

Monito del Papa

“L’aborto non è mai terapeutico
i medici non ingannino le donne”

CITTÀ DEL VATICANO — I medici devono «difendere» le donne «dall'inganno» dell'aborto e liberare la coscienza di molte donne che pensano di trovare nell'aborto la soluzione a difficoltà familiari. Lo ha detto il Papa ricevendo ieri in udienza l'assemblea generale della Pontificia Accademia per la Vita.

Benedetto XVI ha sottolineato che l'aborto non è mai una soluzione né a difficoltà economiche, né a problemi di salute, mentre «la donna viene spesso convinta, a volte dagli stessi medici, che l'aborto rappresenta non solo una scelta moralmente lecita, ma persino un doveroso atto “terapeutico”».



RATZINGER

Benedetto XVI
“L’aborto non è
mai una
soluzione”



Il Papa: "Un inganno l'aborto terapeutico"

"Le donne vanno aiutata e difese: invece sono mal consigliate dai medici e lasciate sole dai mariti"

La diaspora di Fli ci farà bene. Prima Fini impediva di presentare certe riforme

Il governo è saldo e durerà l'intera legislatura e la maggioranza è sempre più forte

I comunisti europei nel tempo si sono trasformati. Quelli di casa nostra sono rimasti tali

Quando ci sarà il rimpasto chiederemo un aumento dei sottosegretari

Silvio Berlusconi
Presidente del Consiglio

il caso

GIACOMO GALEAZZI
CITTA' DEL VATICANO

I padri non aiutano le madri a difendere la vita, l'aborto lascia «ferite profonde» e non è mai terapeutico quindi i medici non ingannino le donne. Il Papa denuncia i rischi connessi alla diffusione delle biobanche private per la conservazione del sangue cordonale a esclusivo uso autologo e condanna l'aborto come un «inganno» da cui le donne vanno difese. Quante hanno vissuto questo «dramma» vanno aiutata, raccomanda Joseph Ratzinger. Descrivendo uno «sfondo culturale» segnato «dall'eclissi del senso della vita», Benedetto XVI torna su un tema già tante volte affrontato con un messaggio diretto ed esplicito ai medici. A loro, infatti, si è rivolto ricevendo ieri in udienza l'assemblea generale della Pontificia Accademia per la Vita.

Bisogna difendere le donne da quella che non è mai «una soluzione» alle difficoltà, neppure di fronte a possibili problemi di salute del bambino. Un punto chiave che porta Benedetto XVI a dire senza mezzi termini che l'aborto non è mai terapeutico e non ci sono rischi legati alla salute del nascituro che lo giustifichino: «I medici non possono venire meno al grave compito di difendere all'inganno la coscienza di molte donne che pensano di trovare nell'aborto la soluzione a difficoltà familiari, economiche, sociali, o a problemi di salute del loro bambino».

Specialmente in quest'ultima situazione, «la donna viene spesso convinta, a volte dagli stessi medici, che l'aborto rappresenta non solo una scelta moralmente lecita, ma persino un doveroso atto "terapeutico" per evitare sofferenze al bambino e alla sua famiglia, e un "ingiusto" peso alla società». Al contrario, l'interruzione volontaria di gravidanza «non risolve nulla, ma uccide il bambino, distrugge la donna e acceca la coscienza del padre del bambino, rovinando, spesso, la vita familiare». Benedetto XVI ravvisa un quadro generale in cui «si è molto attenuata la comune percezione della gravità morale dell'aborto e di altre forme di attentati contro la vita umana». Per questo parla ai padri, che con la coscienza «talvolta offuscata, spesso lasciano sole le donne incinte». E si rivolge poi a tutta la società, chiedendo di aiutare le donne che hanno

abortito. «È necessario che la società tutta si ponga a difesa del diritto alla vita del concepito e del vero bene della donna». Parimenti «sarà necessario non far mancare gli aiuti alle donne che, avendo purtroppo già fatto ricorso all'aborto, ne stanno ora sperimentando tutto il dramma morale ed esistenziale». Il Pontefice è preoccupato anche dalle sempre più incipienti derive nella ricerca sulle staminali. Una problematica recente, posta dal progresso della ricerca che vede la Chiesa contraria a ogni forma di utilizzo delle cellule embrionali e favorevole a quella sulle cellule adulte e da cordone ombelicale. Benedetto XVI chiede «generosità nella donazione del sangue cordonale al momento del parto».

No, dunque, al profitto sulla conservazione di parti del corpo umano, che, sottolinea il sottosegretario alla Salute, **Eugenia Roccella**, «mette in pericolo la tradizionale politica solidaristica italiana in materia di sangue ed organi, con grave danno per i pazienti». La ricerca medico-scientifica «è un valore e un impegno non solo per i ricercatori, ma per l'intera comunità civile», riconosce il Papa. Il monito anti-aborto, evidenzia il direttore dell'Osservatore Romano, Giovanni Maria Vian è «la voce della coscienza» per un «dramma lacerante che da sempre è purtroppo presente nella vita di molte persone, soprattutto donne, anche se il più delle volte viene rimosso». Stop agli stereotipi caricaturali di un Papa e di un cattolicesimo spietati, retrogradi e nemici di presunte libertà, se non addirittura di diritti. L'intervento del Pontefice sul trauma post-aborto e le banche di cordone ombelicale è «positivo, ragionevole, profondamente umano». L'angoscia conseguente l'interruzione volontaria di gravidanza «rivela la voce della coscienza e ad avvertirla in modo insopprimibile sono spesso le donne che l'hanno patito, mentre a essere offuscata è talvolta quella degli uomini, i quali spesso lasciano sole le donne incinte», sottolinea Vian. La qualità morale dell'agire umano «non è una realtà di fronte alla quale si possa restare indifferenti e soprattutto non è prerogativa di cristiani o credenti, ma un valore che accomuna ogni essere umano, dunque la Chiesa guarda con favore al progresso medico e scientifico purché rispetti il bene comune», raccomanda il quotidiano vaticano www.lastampa.it/galeazzi

NON RISOLVE NULLA
«Uccide il bambino, distrugge la donna, acceca la coscienza del padre, rovina la famiglia»



Interruzioni volontarie di gravidanza

Così in Italia

Relazione al Parlamento del [ministero della Salute](#), agosto 2010

	Nel 2008	Nel 1998	Rapporto per 1.000 nati vivi	tasso per 1.000 donne 15-49 anni
ITALIA SETTENTRIONALE	56.148	57.075	216,5	9,1
ITALIA CENTRALE	26.172	29.751	235,9	9,7
ITALIA MERIDIONALE	28.191	38.340	208,4	8,1
ITALIA INSULARE	10.790	13.191	169,3	6,6
ITALIA	121.301	138.357	213,0	8,7

Centimetri - LA STAMPA

Pillola del giorno dopo coro di no all'obiezione

«Una posizione che non ha nulla di etico», dice Maurizio Mori. E' solo una delle tante voci che si sono unite per dire un sonoro No al parere espresso dal Comitato di bioetica, favorevole a introdurre l'obiezione di coscienza dei farmacisti rispetto alla "pillola del giorno dopo". Contraria anche Annarosa Sacca, presidente di Federfarma: «Per garantire il servizio pubblico, se in una farmacia ci fosse un obiettore, dovrebbe esserci per forza anche un non obiettore».

Annalisa Chirico (Associazione Coscioni): «Ideologia oscurantista e antiscientifica». E le donne dei collettivi femministi sono pronte ad aprire l'ennesimo fronte per difendere l'autodeterminazione.

>> **servizi a pagina 5**

"Pillola del giorno dopo", il parere del Comitato di Bioetica apre la polemica, solo i cattolici applaudono

Farmacisti obiettori? E' rivolta «Un nuovo atto integralista»

Castalda Musacchio

«Questa posizione? Non ha davvero nulla di etico». Maurizio Mori della Consulta nazionale di bioetica non potrebbe essere più chiaro nel commentare l'ultimo parere "non vincolante" espresso dal Comitato di bioetica, organo consultivo della presidenza del Consiglio. I farmacisti, secondo il Cnb, potranno «appellarsi all'obiezione di coscienza nel vendere la pillola del giorno dopo». Una decisione che ha fatto sussultare più di qualcuno anche all'interno dello stesso Comitato, tanto che il parere non è stato votato certo all'unanimità. Ad ammetterlo è lo stesso Lorenzo d'Avack, vicepresidente del Cnb: «Sì, è vero, non è stata raggiunta l'unanimità, tuttavia è emersa una maggioranza a favore dell'obiezione di coscienza per i farmacisti che intenderebbero venderla». Ed ora? E' rivolta con una serie inevitabili di polemiche ed allarmi. Del resto, oltre - come nota la Consulta e non solo - alla gigantesca questione della mancanza di laicità che traspare anche da queste «desolanti quanto assurde decisioni integraliste» il parere del Cnb pone ben altri problemi. A partire da quello sollevato dalla stessa Annarosa

Sacca, presidente di Federfarma: «I farmacisti - sottolinea - hanno il dovere di dispensare, sotto prescrizione, ogni tipo di farmaco» e, aggiunge, «affinché venga erogato un servizio pubblico in presenza di un obiettore nella stessa farmacia dovrà esserci, per forza, un altro farmacista non obiettore». Senza contare - nota ancora Alberto Giubilini, della Consulta - «l'inconsistenza di argomentazioni con cui alcuni membri del Cnb si ostinano a difendere un presunto diritto astruso ed inconsistente. Come se

non bastassero tutti i disagi e le violazioni dei diritti delle donne già causati dal massiccio ricorso all'obiezione da parte dei medici!». Da notare è anche il fatto che la pillola del giorno dopo è legale in Italia da undici anni ma, purtroppo, è praticamente irreperibile. Vale a dire: pure a cercarla, è difficile trovarla. Pietro Cannella, ginecologo, osserva che «in Italia non esiste una legge che regolamenti la contraccezione di emergenza così come avviene per l'interruzione volontaria di gravidanza». Anche perché il fatto che la pillola del giorno dopo venga considerata, da alcuni, abortiva invece che contraccettiva è una controversia che fa comodo solo alle gerarchie ecclesiali. Annalisa Chirico, esponente radicale membro di giunta dell'Associazione Luca Coscioni, stigmatizza: «In primo luogo va precisato che si tratta di un parere non vincolante. Il rifiuto di vendere la pillola del gior-



no dopo dietro regolare esibizione della ricetta medica continua, dunque, a configurare un reato per interruzione di pubblico servizio. La vittima dell'imposizione di coscienza ha il diritto di sporgere denuncia. In secondo luogo, è sempre più chiaro che il "monopolio etico" del Cnb nei confronti del decisore pubblico si fonda su un'ideologia oscurantista e antiscientifica, tanto cara al sottosegretario Eugenia Roccella. Il Cnb si ostina ad attribuire ad un contraccettivo d'emergenza - perchè tale è ritenuto dalla comunità scientifica internazionale - un potere abortivo che non esiste». «Dopo quest'ennesimo tentativo di brandire la contraccezione come un'arma contro l'autodeterminazione, - conclude la giovane esponente radicale - noi proseguiremo nella campagna per salvaguardare il diritto alla salute riproduttiva. Informazione sessuale e accesso alla contraccezione, a partire dall'abolizione della ricetta medica per la pillola del giorno dopo. Abbiamo già

raccolto migliaia di firme e andremo avanti perché l'Italia si metta al passo col resto d'Europa».

E i collettivi femministi, altresì, sono sul piede di guerra. Fabiola delle "Ribellule" e del coordinamento contro la proposta di legge Tarzia (che vuole privatizzare i consultori nella Regione

Lazio) non usa mezzi termini: «Questo fatto è gravissimo, inaccettabile. Anche da un punto di vista formale: un farmacista non svolge alcun tipo di ruolo sulla salute delle donne. Ma cosa intendono fare? Bloccare un contraccettivo? Ma siamo all'as-

surdo! La battaglia che portiamo avanti contro la legge Tarzia - spiega - include di per sé l'idea di libertà ed autodeterminazione delle donne e, naturalmente, includerà anche questo nuovo fronte di lotta. Sul fatto poi che ci debbano essere degli obiettori di coscienza all'interno di una farmacia presuppone (come del resto sostiene anche la presidente di Federfarma, ndr) che ve ne debbano anche essere altri che non lo sono». Ma il punto - conclude la Consulta - è certamente un altro: «Se per "Scienza e vita" e la Binetti questo è un passo avanti, si va indietro di anni luce verso il cammino della laicità». E, come sempre, a scapito delle donne.

La Consulta di Bioetica:

«Un nuovo attacco allo Stato laico».

I radicali:

«Chi ne è vittima può esporre denuncia».

Le donne pronte alla mobilitazione

LA DIFFICILE LOTTA AL DOLORE

di RICCARDO RENZI

E una corsa a ostacoli in cui le barriere non vanno saltate, ma abbattute. La corsa, per sconfiggere la sofferenza, è quella della legge "per l'accesso alla terapia del dolore", approvata un anno fa. Era il punto di arrivo di diversi provvedimenti precedenti (la semplificazione e l'estensione della ricetta dei farmaci oppioidi, l'iniziativa degli "ospedali senza dolore") e il punto di partenza per l'istituzione di una rete territoriale dedicata. Gli ostacoli erano e sono culturali, organizzativi, strutturali. A che punto siamo, a un anno di distanza? «La legge ha semplificato la strada, ma le resistenze sono sempre molto forti», dice il presidente dell'Ailad (Associazione italiana per la lotta al dolore) Renato Coluccia. «Difficile soprattutto far capire che non va affrontato soltanto il dolore della malattia terminale, ma anche quello dei pazienti cronici, che troppo spesso

affligge gli anziani». Più ottimista Paolo Grossi, presidente per l'Italia dell'Esra (la Società europea di terapia del dolore): «La legge ha fissato due principi: primo, tutti i centri si devono occupare del problema; secondo, ci devono essere risorse separate per cure palliative e terapia del dolore. Da qui, chi vuole, può partire e lavorare». Ora



**A un anno dal
varo della legge
la rete dei servizi
stenta
a estendersi**

i lavori sono in corso, anche se, com'è tipico della sanità italiana regionalizzata, i tempi e i modi sono diversi. Ci sono piccoli ospedali perfettamente attrezzati e grandi centri dove la lotta al dolore è soltanto sulla carta. Ci sono Regioni che stanno sperimentando da tempo, altre che non hanno neppure cominciato. La "rete" antidolore complessivamente stenta a estendersi. E mentre cresce la cultura del dolore, diminuiscono i soldi. Anche perché la legge ha stanziato fondi soltanto per la promozione e la formazione, con buoni risultati: lo testimonia l'aumento di consumo dei farmaci oppioidi, cresciuto nell'ultimo anno tra il 15 e il 20%. Ma l'organizzazione, il personale dedicato, l'attenzione costano. E di questi tempi non è facile trovare i soldi per il "banale" dolore. Quel dolore che Mario Tiengo, pioniere italiano della terapia del dolore scomparso pochi mesi fa e fondatore dell'Ailad, sosteneva fosse una "malattia curabile". Che doveva essere curata.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



■ **Malattie rare**



Esercito in prima linea per produrre i farmaci che nessuno vuole fare

RUGGIERO A PAGINA **15**

il caso

Dalle capsule di ketoconazolo alla mixiletina cloridrata: ecco i farmaci "orfani" che nessuno vuole produrre. Un'azienda di Stato colma la lacuna



Cura delle malattie rare: l'aiuto arriva dall'esercito

Firenze, oltre ai medicinali e ai kit per i soldati lo stabilimento farmaceutico militare prepara i principi attivi che rendono poco

DAL NOSTRO INVIATO A FIRENZE
GIOVANNI RUGGIERO

Porgendo un camice di carta sterilizzato e una cuffietta, dice: «Indossi questi. È per motivo igienico, ma è anche una forma di rispetto per il farmaco e per chi lo produce...». Il generale Giocundo Santoni fa la stessa cosa con il telo bianco. Entriamo. È tutto sterile. Guardiamo dagli ampi oblò: qui si confezionano i tubetti di crema insetto repellente; lì, invece, il farmaco finisce nelle fiale che una fiamma sigilla fondendole; e, ancora, ecco la macchina che confeziona le pasticche di chinino. In un altro locale (ma per entrarci occorrerebbe un'ulteriore protezione) si preparano i *farmaci orfani*, quei principi attivi che l'industria *farmaceutica* non trova conveniente produrre. Infine, vedremo gli enormi tini dove riposano e maturano la china e il brandy, quello che arrivava anche al fronte ed era, in bustine di plastica, nella tasca di ogni soldatino che la notte montava di guardia in garitta. Siamo allo Stabilimento chimico farmaceutico militare di Firenze. Un vano dell'Esercito Italiano. Nel 1931, quando fu portato qui da Torino (fu fondato con regio decreto nel 1853), tutto intorno era soltanto campagna: ortaggi e filari di viti. Poi le prime case dei dipendenti. Oggi è Riferedi, la città nella città di Firenze. Il generale, occhi azzurri e pizzo vagamente maz-

ziniano, ci mostra ogni spazio dello Stabilimento che ci dà presto l'idea di una azienda a conduzione familiare, in cui ognuno, per una sorta di passione, dà più di quanto richiede il mansionario. A partire dal suo direttore che, a termine del giro (sono ben 5 ettari e mezzo), ci porta davanti a un grafico. Lo Stabilimento, che dipende dall'Agenzia Industrie Difesa, caso più unico che raro per una azienda di Stato, nel 2008 ha chiuso in pareggio e da due anni in attivo. Accanto al grafico, poche parole spiegano la sua *mission*. È il caso di trascriverle: «Offrire una risposta pronta e sicura alle esigenze delle Forze Armate e del Paese, fornendo servizi nel settore sanitario e producendo medicinali e presidi, etici e strategici, secondo criteri di qualità, efficienza ed efficacia». Sono parole d'ordine. Ce le ripete anche l'onorevole Marco Airaghi, direttore dall'Agenzia: «La difesa, in tempo di pace, è principalmente un servizio rivolto a tutta la società civile. Nel caso di Firenze, poi, si dà supporto a quelle attività che altrimenti non troverebbero attori». Il riferimento è appunto ai *farmaci orfani*. Con il camice bianco e con una cuffia, ecco alcune signore che approntano i vari zaini sanitari destinati ai soldati che operano su teatri internazionali. Il colonnel-



lo Antonio Medica, è appunto reduce dall'Afghanistan. È andato a verificare le effettive esigenze farmacologiche. E Firenze dà una risposta. Qui si prepara lo zaino del medico del reparto, poi giù giù, fino al più piccolo, quello in dotazione del singolo militare in cui trova il necessario per il primo soccorso. Ma le stesse donne hanno confezionato il mini kit i soldati che sono accorsi all'Aquila nei giorni del terremoto, e (ce li mostrano) gli zaini del pellegrino con la bandiera italiana e la conchiglia del Cammino di Compostela.

Questo Stabilimento nei giorni della pandemia temuta del virus H1N1 ha confezionato 30 milioni di dosi di oseltamivir che l'industria farmaceutica non poteva preparare in tempo. A Firenze arrivò il principio attivo che fu trasformato in compresse e distribuito. Resta una scorta di 14 milioni di dosi. Stoccato e per ogni evenienza, sono a disposizione, essendo un antivirale aspecifico. Ed è sempre lo Stabilimento fiorentino che prepara la scorta nazionale antidoti (ogni Regione ne è fornita) contro attacchi chimici terroristici o per far fronte a incidenti chimici industriali.

Con altri istituti di ricerca è da poco iniziata la sperimentazione di un farmaco per la disassuefazione da cocaina. E, su richiesta dell'Ospedale di Cagliari, si prepara un kit per curare l'alcolismo, utilizzando un farmaco con proprietà anti depressive.

Gli ospiti del generale devono sottostare all'assaggio della rinomata china militare. Obbligo piacevole. Questo liquore è più antico dell'Unità d'Italia: piaceva a Vittorio Emanuele prima che ci mettesse insieme. Per farla, gli esploratori militari sabaudi individuavano le piantagioni di corteccia di china in Malesia. Viene ancora da lì. A Firenze aggiungono l'arancia, necessaria al nettare d'antica ricetta.

FARMINDUSTRIA

«IN CINQUE ANNI SPERIMENTAZIONI TRIPLICATE»

Al 2010 sono 63 i progetti di sviluppo di molecole già designate come orfane (per le quali cioè gli investimenti non saranno ripagati dalla vendita), realizzati da trenta imprese, per la cura di malattie rare. Lo ha annunciato il presidente di Farmindustria, Sergio Dompè, nel corso del suo intervento al convegno sul tema «Rari ma uguali» organizzato dalla Fondazione Luca Barbareschi in occasione della Giornata mondiale delle malattie rare, che si celebrerà domani in tutti i Paesi. «In particolare - ha sottolineato il presidente di Farmindustria - si tratta di molecole per la cura di patologie oncologiche (48%), del sangue e degli organi emopoietici (14%), metaboliche e dell'apparato digerente (10%)». Dompè ha infine ricordato che «le sperimentazioni cliniche in Italia con almeno un farmaco orfano sono più che triplicate negli ultimi cinque anni, passando da 17 nel 2004 a 62 nel 2009. «Le imprese del farmaco - ha concluso - hanno lavorato in questi anni, insieme alle associazioni mediche e dei pazienti e delle istituzioni, per affrontare le problematiche dei malati rari e garantire diagnosi più rapide, assistenza sanitaria e accesso uniforme alle terapie».

LA SOLITUDINE DEI PAZIENTI

Quel fattore economico che frena la ricerca

DA FIRENZE

Sono farmaci destinati a curare malattie rare o malattie endemiche nei Paesi in via di sviluppo, sono detti *orfani* perché non vengono prodotti. Nel primo caso, perché sono destinati a un numero limitato di pazienti e quindi con un margine di guadagno pari a zero; nel secondo caso, perché i pazienti non sono in grado di pagare. Il fattore economico, dunque, frena la ricerca e la produzione. Un regolamento europeo dell'anno 2000 classifica come rara quella malattia che colpisce una persona su duemila. A Firenze si producono quattro prodotti. Le capsule di ketoconazolo, per la cura del Morbo di Cushing, su richiesta della Società italiana di endocrinologia. Poi, sempre su richiesta dei medici, la mexiletina cloridrata (che l'industria ha smesso di produrre) per le miotonie e come antiaritmico. Ancora, le bustine di colestiramina microporosa (l'ex Colestrol), utilizzata nella cura del morbo di Crigler-Najar. La produzione di questo farmaco è avvenuta su richiesta dell'Associazione che riunisce le famiglie degli ammalati. Sono dieci in tutta Italia. Infine, la D-Penicillamina per il trattamento del morbo di Wilson.

Test antidroga: i dati sulle categorie a rischio

Mentre si attende la pronuncia della Conferenza Stato-Regioni sui test antidroga per medici, infermieri, ostetriche (e il sottosegretario con delega alla lotta alle tossicodipendenze Carlo Giovanardi propone di estenderli agli insegnanti), tornano d'attualità i recenti dati sulle analisi effettuate tra i lavoratori già obbligati ai controlli.

1,2%

La quota di lavoratori risultata positiva ai test antidroga effettuati nel 2009 su oltre 54 mila persone, in maggioranza impiegate nel settore dei trasporti

La Relazione 2010 del Dipartimento politiche antidroga dice che le sostanze stupefacenti «girano» tra le cosiddette categorie a rischio, quelle individuate nel 2007, quasi tutte appartenenti ai settori dei trasporti e degli

esplosivi. Secondo i dati (forniti in maggioranza da Rete ferroviaria italiana e Associazione nazionale medici d'azienda), su oltre 50 mila lavoratori sottoposti ai test (il 95% uomini, oltre la metà sopra i 45 anni) 650 sono risultati positivi: il 64% per uso di cannabis, il 12% per cocaina, il 9% per oppiacei. Solo 368 sono stati sottoposti a un ulteriore esame e di questi il 18,8% ha confermato lo stato di tossicodipendenza. Anche nelle Forze Armate si effettuano test periodici: su 156 mila controlli, lo 0,3% di positività. Sia Esercito che Carabinieri però si attestano attorno all'1%.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Per saperne di più
Relazione 2010 al Parlamento
www.politicheantidroga.it



Per accorciare le liste d'attesa si punta sempre di più sulle «seconde scelte»

Fabio Mussi era ministro dell'Università e della ricerca quando, dopo soli 4 mesi in lista d'attesa (contro i quasi tre anni della media) e senza nemmeno passare attraverso la dialisi (come in genere occorre fare prima di accedere a un trapianto), ricevette non uno, ma ben due reni nuovi. La solita storia di privilegi all'italiana? Tutt'altro.

A determinare questo trattamento non fu la posizione politica di Mussi, ma la sua età. «Compiuti i sessant'anni potevo infatti entrare a pieno titolo nell'elenco di malati che accettano di ricevere organi di seconda scelta, quelli che fino a qualche anno fa venivano scartati in partenza» racconta l'ex ministro.

Inadatti a garantire una lunga sopravvivenza a un ventenne con tutta la vita davanti, questi reni di serie B sono però perfettamente in grado di traghettare persone più in là con gli anni fino alla fine naturale della loro vita, senza che si debbano sottoporre alla schiavitù della dialisi. «Sono reni provenienti da donatori chiamati "marginali" perché anziani, anche oltre i settant'anni, — precisa Umberto Valente, direttore del Dipartimento trapianti dell'ospedale San Martino di Genova — oppure più giovani, ma diabetici o con altre malattie che potreb-

bero compromettere la salute dei reni».

Con una biopsia degli organi da trapiantare si accerta la loro qualità per verificare se possono ancora essere utilizzati. «Quando non sono in ottime condizioni, invece di buttarli, si trapiantano entrambi e insieme garantiscono esiti a distanza non inferiori a quelli di un solo rene proveniente da un donatore più gio-

»
I reni prelevati da un settantenne vengono inseriti in coppia e svolgono le funzioni di un organo «giovane»

vane» prosegue il chirurgo genovese.

La pratica del doppio trapianto è stata messa a punto in Italia, ma è ormai adottata in tutto il mondo. «Quello dei trapianti è solo uno dei tanti campi in cui la ricerca italiana è ai massimi vertici a livello globale — commenta Mussi —. Con questo doppio trapianto si cerca di rimediare alla penuria di organi. In Italia, al 30 settembre 2010, c'erano 7 mila

persone in lista d'attesa, 200 più dell'anno prima».

Il divario tra domanda e offerta, poi, è in continua crescita, perché ogni anno si calcola che circa 8 mila nuovi pazienti entrino in dialisi, mentre il numero di interventi è in calo. «Colpa di un clima culturale che non spinge certo all'altruismo» denuncia Mussi. «Forse non è solo questo — aggiunge il chirurgo genovese —. Anche se è vero che la coscienza del pubblico va alimentata con campagne di informazione e sensibilizzazione, non credo che in media ci sia oggi maggiore resistenza alla donazione da parte delle famiglie rispetto a qualche anno fa. Penso piuttosto che intervengano difficoltà organizzative, anche a livello ospedaliero, legate per esempio alla carenza di personale nelle rianimazioni. In tal modo è più facile che potenziali donatori più anziani, come quelli di cui parlavamo, non vengano nemmeno valutati». Secondo Valente: «Sorvolando sul caso dei "samaritani", estranei disponibili a donare un organo gratuitamente, che sono comunque un'eccezione, ci sarebbe da lavorare per favorire il trapianto da vivente, con donazioni da familiari sani e compatibili».

R. V.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

