

America Latina, sull'aborto la politica forza la mano

L'aborto fino ai 6 mesi. A proporlo è in Perù la parlamentare Rosa Mavila León. Secondo l'esponente del gruppo Acción Popular-Frente Amplio, «dal sesto mese il feto non ha alcuna possibilità di vita autonoma, quindi non vi è rischio che si tratti di una persona "valida"». Un gruppo di femministe ha presentato al Congresso di Lima una proposta per legalizzare l'aborto per stupro: il testo è stato bocciato dalla Commissione Giustizia e diritti umani e ora è in discussione in Commissione Costituzionale. Il cardinale Juan Luis Cipriani Thorne, arcivescovo di Lima e presidente dei vescovi peruviani, ha ricordato che «l'aborto è sempre una forma di assassinio». Anche in Cile, dove il governo intende legalizzarlo nei casi di stupro o incesto, malformazioni del feto e pericolo di vita della donna, la Chiesa ha ribadito il suo no, mentre nella Repubblica Dominicana l'arcivescovo di Santo Domingo e presidente dei vescovi, cardinale Nicolás de Jesús López Rodríguez, ha denunciato la deriva abortista in America Latina. L'aborto oggi è contemplato dall'articolo 110 della Costituzione nel solo caso in cui non si riesca a salvare la vita del feto e della donna.

Simona Verzazzo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ricerca
di Alessandra Turchetti

Con le staminali diventa possibile la «terza dentizione»

Staminali in odontoiatria, una nuova interessante prospettiva. Al Congresso internazionale dell'Associazione italiana odontoiatri (Aio), appena concluso, le più recenti sperimentazioni sull'utilizzo di colture in vitro di queste cellule hanno ricevuto ampia attenzione. L'ipotesi avvalorata dai primi test effettuati in vari laboratori nel mondo è quella di utilizzare il potere rigenerativo delle staminali per rivitalizzare il dente, i tessuti duri e molli, incluso il periodontale. Particolare attenzione è stata data alla possibilità di far ricrescere il dente in laboratorio per poi impiantarlo nel paziente o, in alternativa, al trapianto in loco di cellule, ma per entrambe le vie

occorrerà ancora molto lavoro per sviluppare una vera e propria applicazione. Da tempo, infatti, è nota la presenza di staminali nella polpa dentaria ma la rigenerazione di un intero dente, nota come terza dentizione, è un processo estremamente complesso. E nonostante i primi risultati promettenti sugli animali l'obiettivo non è ancora dietro l'angolo. Sul fronte osseo, viceversa, per la rigenerazione mandibolare è stato già visto che staminali trapiantate dal midollo hanno migliorato la riparazione dei difetti causati da traumi, estrazioni dentali o tumori. La combinazione vincente risulta quella tra le più avanzate tecniche di ingegneria genetica e le cellule eternamente

bambine: ad esempio, staminali adulte sono state isolate dalla polpa dentale di molari dopo estrazione dentale. Sono state poi espanse in vitro e indotte al differenziamento in senso osteoblastico e odontoblastico mediante opportuni stimoli. Successivamente, seminate su cementi calcio-silicatici progettati come materiali sostitutivi del tessuto osseo, hanno aderito alla superficie proliferando e differenziandosi in osteoblasti. Si apre, così, un nuovo orizzonte per l'implantologia con l'idea però, nel futuro, di mettere a punto strategie per ampliare il potere naturale di riparazione dei denti, senza fare ricorso a materiali di sostituzione.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 18 giugno 2015

Anche per le immigrate il dono del cordone

di Giovanna Sciacchitano

Londra

Sul fine vita nuova Camera vecchia legge

La Gran Bretagna ci riprova. Nonostante i ripetuti no della Camera dei Comuni e degli ultimi tre governi, la lobby che da anni spinge in Parlamento una legge che legalizzi l'eutanasia, l'11 settembre i deputati della Camera bassa saranno di nuovo chiamati a votare per il «Falconer Bill», rinominato «Marris Bill» perché promosso dal deputato laburista Rob Marris. Esso ripropone gli stessi contenuti del Falconer e quelli di una legge che è già in vigore nello Stato americano dell'Oregon che legalizza il suicidio assistito. Se approvato, il Marris Bill garantirà ai medici il diritto di aiutare a morire, prescrivendogli un farmaco letale, i pazienti consenzienti malati terminali con non più di sei mesi di vita. Il paziente dovrà poi prendere il farmaco da solo «ma non è ancora chiaro come - ci spiega Alistair Thompson, portavoce dell'associazione Care not Killing - perché alcuni malati terminali potrebbero essere capaci mentalmente ma non fisicamente. E non è nemmeno chiaro se un medico, un amico o un familiare sarà perseguito dalla legge se aiuterà il paziente a ingerire il cocktail letale». La proposta di legge è riapparsa dopo essere stata bocciata dai Comuni nel 2012. Aveva poi seguito l'iter parlamentare nella Camera dei Lord, dove era stata approvata. Per diventare legge avrebbe dovuto fare ritorno ai Comuni prima della fine della vecchia legislatura, ma le elezioni dello scorso maggio non l'hanno permesso e l'iter è scaduto. «Così si ricomincia da capo - continua Thompson - non ci resta che sperare che anche questa volta i deputati dicano no». Il premier David Cameron ha già detto che non appoggerà il Marris Bill così come i suoi predecessori avevano bocciato la legge Falconer. «Il problema - ha spiegato Cameron - è la pressione cui verrebbero sottoposti tutti i pazienti vulnerabili e le persone anziane».

Elisabetta Del Soldato

© RIPRODUZIONE RISERVATA

È un gesto di altruismo, gratuito, anonimo e mai pericoloso, che tutte le mamme dovrebbero conoscere: la donazione del sangue del cordone ombelicale. Oggi questo vale soprattutto per le donne immigrate che, per una questione di incompatibilità con il genotipo caucasico (europeo e in parte nord americano), rappresentano una risorsa preziosa per le proprie comunità. «Attualmente in Italia solo il 2% delle donazioni di sangue cordonale proviene da donne di etnia non caucasica, occorre incrementare le unità per garantire il trapianto a pazienti extra-europei» mette in evidenza Francesca Bonifazi, ematologa e presidente del Gruppo italiano trapianti di midollo osseo.

Per questo, dopo il successo della campagna nazionale di sensibilizzazione «Nati per donare» rivolta ai futuri genitori italiani, nel 2013 l'associazione trevigiana Admora-Adoces (Associazioni donatori cellule staminali) ha avviato un percorso pilota, il «Progetto Treviso», per coinvolgere anche le madri provenienti da altri Paesi. Ne è derivata un'iniziativa nazionale della Federazione italiana Adoces, risultata vincitrice di «Progetti per le donne. We Women for Expo» e presentata nel Vivaio Donne del Padiglione Italia: il progetto «Anche noi... nati per donare».

Grazie al sangue ricavato dal cordone ombelicale si può guarire da leucemie, linfomi, sindromi mielodisplastiche, mielomi, anemie, talassemie, malattie congenite del metabolismo e del sistema immunitario e da alcune forme di tumori solidi. Un sangue speciale, quindi, che può salvare molte vite e che, attraverso le banche pubbliche, è messo a disposizione dei malati di tutto il mondo che necessitano di un trapianto di cellule staminali ematopoietiche (quelle prodotte dal midollo osseo). In Italia i centri di raccolta e conservazione sono le banche del sangue cordonale, 18 in tutto il territorio nazionale (a cui fanno riferimento 300 punti nascita), concentrate soprattutto al Nord. Le donne immigrate, accanto alle migliaia di italiane che scelgono di donare, devono dunque essere coinvolte nel programma mondiale di donazione solidale. «La campagna che abbiamo avviato in provincia di Treviso prevede il ricorso a locandine nei consultori, a un prontuario multilingue, a video e a materiale che le future mamme possono portare a casa per informare la famiglia - spiega Alice Vendramin Bandiera, referente del Programma Sangue Cordonale della Federazione di Treviso -. Stiamo lavorando per portare la campagna in altre regioni. Un impegno importante in una società sempre più multietnica. A breve partirà l'associazione Gadco di Reggio Calabria e la Domo di Verbania». Si inizia a fare informazione con le ostetriche che entrano in contatto con le donne e si prosegue al Centro trasfusionale, dove le potenziali donatrici devono rispondere a un questionario e dare il consenso informato. Finora sono state

Si estende alle mamme straniere la proposta di mettere a disposizione di tutti il sangue cordonale dei propri figli. Un gesto di generosità che può salvare bambini e adulti della propria etnia. Ma anche italiani

coinvolte 250 future mamme provenienti da Paesi europei ed extra-europei. Di queste, 28 sono risultate idonee alla donazione. La collaborazione con la Federazione italiana Adoces, di cui l'associazione di Treviso fa parte, e l'Associazione italiana biblioteche ha permesso l'ampliamento del progetto a tutto il territorio nazionale. «Una paziente di etnia caucasica ha il 70% di probabilità di trovare un donatore all'interno del registro internazionale - spiega Bonifazi -, mentre per pazienti di altre etnie la possibilità si riduce al 10%. In Italia il 7-8% dei trapianti riguarda persone straniere (sia di etnia caucasica che non), ma i cordoni disponibili provenienti da donne della stessa etnia sono appena il 2-3%».

il fatto

di Augusto Cinelli

Bio-testamenti e registri nei Comuni un modo per «scaricare» i pazienti

Un registro comunale dei testamenti biologici non è la soluzione migliore, perché non ha valore legale. Abbiamo sopperito solo alla mancanza di una legge di cui si sente la necessità». L'affermazione che Alessio Biagioli, sindaco di Calenzano, in provincia di Firenze, primo Comune italiano ad istituire nel 2009 un registro delle cosiddette «dichiarazioni anticipate di trattamento sanitario» (Dat), consegnava tempo fa a un organo di stampa spiega con estrema sincerità l'obiettivo e le contraddizioni di una iniziativa come quella dell'istituzione dei bio-registri da parte di diversi enti locali, a oggi in tutto circa 150. Dal punto di vista giuridico tali registri non hanno infatti alcun valore, perché toccano una materia di competenza del Parlamento e tantomeno possono essere vincolanti per i medici. Ecco allora la forte valenza simbolica di queste iniziative locali che intendono "sostituirsi" a una legge nazionale, preparando in sostanza il terreno a una normativa che riconosca il diritto del cittadino a esprimere, "ora per dopo", la propria insindacabile volontà in merito alle terapie cui sottoporsi o meno in caso di gravi patologie invalidanti. Un protagonismo al quale offrono un forte sostegno in particolare i Radicali italiani e l'Associazione Luca Coscioni, promotori di alcuni disegni di legge di iniziativa popolare sui biotestamenti e l'eutanasia legale. Tra i Comuni che hanno istituito un registro per le Dat ci sono città come Firenze, Milano, Torino, Napoli, Venezia e, dal 9 giugno, anche Palermo. Dal marzo scorso il Friuli-Venezia-Giulia è la prima regione italiana a permettere la compilazione del testamento biologico (con una coda di ricorsi). Ma ci sono anche casi nei quali l'iniziativa viene bocciata o la discussione si arena per le perplessità di amministratori e parte della società civile. Emblematico il dibattito in atto a Pesaro, dove tra le voci quantomeno perplesse sull'istituzione dei registri si sono levate quelle della neurologa Matilde Leonardi, ricercatrice dell'Istituto Besta di Milano, di origine pesarese, che ha invitato l'amministrazione a intervenire nella deficitaria cura e presa in carico di pazienti con disturbi della coscienza, e quella dell'Associazione Amici di Andrea, che ha chiesto al Comune di creare una struttura sanitaria per pazienti con gravi cerebrolesioni. «L'istituzione dei bioregistri a livello locale - commenta Giancarlo Cerrelli, vicepresidente dell'Unione giuristi cattolici italiani - ha l'esclusiva pretesa di pressare il Parlamento e l'opinione pubblica al fine di aprire varchi a una legislazione che affermi il principio della totale disponibilità della propria vita. È un atto ideologico segnato da una mentalità eutanasica, che porterebbe via via ad ampliare l'arco delle patologie in cui avanzare il rifiuto delle cure».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

cinema

Lezione bioetica con i dinosauri di Jurassic World



Tutto ciò che è tecnicamente possibile è anche lecito? «Se non lo facciamo noi, lo farà qualcun altro», risponde sereno il ricercatore cui viene chiesto di dare ragione dello sconsiderato intervento di ingegneria genetica che sta portando disastri. Un pensiero così radicato nell'opinione pubblica che quasi passa inosservato nel blockbuster campione d'incassi Jurassic World, quarto atto della narrazione epica sui dinosauri de-estinti tratta dai libri di Michael Crichton, appena uscito e già campione di incassi. Oltre a elementi già presenti nel primo film della serie, quel Jurassic Park che instillò il dubbio che la manipolazione della natura determini solo un'illusoria capacità di controllarla, oggi i rimandi al dibattito bioetico introducono elementi in linea con le nuove scoperte, a partire dagli ibridi. Perché non utilizzare Dna di altri esseri per riparare quello che non serve o non funziona nel codice genetico? Perché non tentare la strada degli ibridi per risolvere quel che natura non ti ha fornito? Il personaggio di Henry Wu, il genetista che con le sue sperimentazioni rende possibile la donazione e l'ibridazione dei dinosauri, «aggiorna» gli animali del parco per renderli più rispondenti alle aspettative del pubblico. E dei committenti. Che si tratti di "creare" un animale più grande e più spaventoso o di produrre un essere umano con caratteristiche migliori, alla fine è l'Indominus Rex che ribalta i ruoli. La scienza è in grado di dare all'uomo un enorme e apparente potere ma non sa dirgli come usarlo. La ricerca pura non si pone limiti, anzi, tenta continuamente di superarli, scontando una difficoltà intrinseca nel conciliare l'entusiasmo della scoperta con la disciplina della riflessione. Anche con le migliori intenzioni, se l'innovazione scientifica non segue una parallela evoluzione del pensiero etico è destinata a sfuggire a ogni tipo di controllo con conseguenze non prevedibili e non gestibili. È lo specchio dell'insostenibilità biotecnologica attuale, così allarmante da suscitare negli stessi scienziati la richiesta di una moratoria sulla manipolazione del Dna umano. A fronte di una pretesa sempre più pressante di enhancement fisico e di perfetta salute, poter intervenire sulla ricombinazione del genoma è una tentazione enorme. Soprattutto economica. Già 22 anni fa Crichton scriveva della «furibonda e avventata corsa alla commercializzazione dell'ingegneria genetica», portata avanti «con tanta celerità, con un così scarso contributo di spiegazioni obiettive da precludere una piena comprensione della sua portata e delle sue implicazioni». Ecco: dopo, di solito, è tardi.

Emanuela Vinai

© RIPRODUZIONE RISERVATA

l'inchiesta

di Emanuela Vinai

Nuovi farmaci, il prezzo è giusto?

La spesa del Servizio sanitario per i medicinali è solo il 13% del totale, ma gli alti costi di sviluppo aprono interrogativi sulla sostenibilità nel futuro

L'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), l'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) e il Collegio italiano dei primari medici oncologi ospedalieri (Cipomo) hanno sottoscritto un protocollo d'intesa triennale con l'obiettivo di potenziare la collaborazione nell'area oncologica, «sempre più di cruciale importanza per il Servizio sanitario a causa dell'elevata prevalenza di questo tipo di patologie e dell'alto costo delle terapie». È sempre più chiaro che la partita si gioca su farmaci in grado di innovare ulteriormente gli approcci terapeutici. A costi sostenibili per tutti.

«Rispetto ad altri Paesi, in cui i farmaci sono erogati in proporzione all'assicurazione sanitaria, in Italia abbiamo un servizio sanitario molto garantista che accompagna tutti i cittadini - spiega Francesco Rossi, rettore della Seconda Università di Napoli e presidente della Società italiana di farmacologia -. Proprio a causa della diffidenza tra i vari Stati, c'è un'unica agenzia europea (l'EMA) che approva la messa in commercio ma non c'è un prezzo medio europeo del farmaco». Com'è organizzata la spesa sanitaria in Italia? «Riguarda i farmaci per una parte molto ridotta: appena il 13%. Il rimanente 87% se ne va in costi per il personale, presidi sanitari, organizzazione della struttura, - chiarisce -. All'interno del capitolo della spesa farmaceutica ci sono due voci importanti: spesa territoriale e spesa ospedaliera. La prima, più sotto controllo, dipende dalle prescrizioni dei medici (specialisti o di medicina generale); i pazienti vanno in farmacia e ritirano il farmaco con o senza

ticket. La spesa ospedaliera invece è quella dei farmaci in ospedale che, di solito, costano un 50% in meno. Quest'ultima però sfiora moltissimo il budget, perché sull'ospedale gravano farmaci importanti e costosi. Basti pensare agli oncologici, per Hiv o Hcv, il diabete, gli anticoagulanti. Riusciremo a mantenere la sostenibilità del nostro Ssn con la spesa che cresce?». Un segnale arriva dalla politica. Pierpaolo Vargiu, presidente della Commissione Affari sociali della Camera, ieri a un convegno sui tumori della pelle ha ribadito che «investire in ricerca, innovazione terapeutica e programmi di screening è fondamentale non solo per i pazienti e per la comunità scientifica. Tutto questo si riflette sul Ssn e sulle sue necessità di contenimento dei costi». Così, in tema di spese e sostenibilità, nel corso del convegno è stato presentato un nuovo trattamento per contrastare i tumori non-melanoma (cheratosi attinica, carcinoma basocellulare, carcinoma

squamocellulare) che, dieci volte più frequenti del melanoma, rappresentano il 20% di tutti i tipi di tumori nel nostro Paese. Per fronteggiare la cheratosi attinica la Leo Pharma ha elaborato una terapia incisiva per brevità del trattamento ed efficacia clinica: l'ingenuolo mebutato, un gel che si applica sull'area interessata per soli tre giorni consecutivi. In questo caso, con la valutazione positiva dell'Aifa dell'impatto costo-efficacia del trattamento, il prezzo elevato del farmaco è interamente a carico del Ssn. «Negli ultimi anni è aumentata la consapevolezza del problema-costi da parte di tutti gli attori coinvolti - dice Paolo Cionini, general manager Leo Pharma Italia -: se la ricerca non porta farmaci che siano sostenibili dal Ssn è come non aver ricercato». I buoni propositi sembrano esserci, anche perché, conclude Vargiu, «ricordiamo che scopo del Ssn non è risparmiare ma garantire la salute dei cittadini».

© RIPRODUZIONE RISERVATA