

Terapia del dolore si deve fare di più

Quanto costa curare il dolore in Italia? Domanda legittima, nel momento in cui - con risorse scarse - si parla di spendere una media di 3.500 euro per ogni ciclo di fecondazione eterologa mentre la terapia del dolore non è garantita a tutti quelli che ne avrebbero diritto e bisogno, a volte disperato. Per ogni paziente il conto per contrastare il dolore ogni anno ammonta a 4.557 euro, di cui 1.400 per costi diretti a carico del Servizio sanitario e 3.156 per costi indiretti, con una spesa di 11 miliardi. Sono dati del «Libro bianco sul dolore cronico» presentato a Roma durante il convegno «Hope-Health Over Pain Experience». «Nonostante i grandi passi avanti grazie alla legge 38/2010 sulle cure palliative, ha detto Guido Fanelli, presidente della Commissione ministeriale Terapia del dolore, «vi sono ancora margini di miglioramento per raggiungere l'appropriatezza nell'approccio diagnostico-terapeutico al dolore»

La vela del «Centro aiuto alla vita» conquista Trieste

Sabato scorso a Trieste, il Centro aiuto alla vita (Cav) «Marisa» di Trieste ha vinto la «Barcolana». Intendiamoci, quella «by night» (la Jotun Cup) dedicata per la prima volta alle associazioni di volontariato della città, non quella della domenica (la più affollata del Mediterraneo) con quasi duemila imbarcazioni in corsa. La regata di sabato era riservata alla categoria Ulfo (barche da 8,60 metri) e ha visto come protagoniste 14 Onlus locali associate a sorte ad altrettante imbarcazioni per gareggiare nel bacino di San Giusto. Davanti a seimila persone - grande assente il vento - è stata «Cattivik», la barca nera armata da Gianni De Visintini, a vincere la competizione: proprio l'imbarcazione che portava il vessillo del Cav. «La Barcolana coinvolge un po' tutti ed è un'ottima occasione per avere un po' di visibilità - spiega Mariolina

Henke, coordinatrice del Centro aiuto alla vita triestino -. Quest'anno abbiamo avuto un'opportunità unica per far conoscere la nostra attività. E, inaspettatamente, abbiamo anche vinto». Nella settimana precedente, grazie alla disponibilità di una saletta nella centralissima Piazza Unità, il Cav aveva allestito una mostra fotografica proponendo attività pomeridiane con i bambini: «La prima forma di aiuto che possiamo offrire a una donna in difficoltà - prosegue Henke - è proprio quella di far sapere che ci siamo. Considerando che molte mamme si sono fermate da noi, il bilancio, in termini di contatti, è ampiamente positivo». Un'esperienza intensa anche per De Visintini, campione della vela: «In questa competizione vincono le barche, ma soprattutto la solidarietà».



Il «Cattivik» targato Centro aiuto alla vita

Giovedì, 16 ottobre 2014

«Pillola del giorno dopo, ho diritto di obiettare»

di Romina Gobbo

In Canada duello legale sull'eutanasia

Una campagna nazionale a sostegno delle cure palliative e dell'assistenza medica domiciliare, contro l'eutanasia e il suicidio assistito, è stata annunciata in Canada dove proprio ieri la Corte Suprema ha iniziato ad ascoltare le argomentazioni presentate dalla B.C. Civil Liberties Association, dello Stato della British Columbia, che nel 2011 aveva lanciato la campagna «Diritto a morire con dignità», protagonisti alcuni malati e i loro familiari, sostenendo che sarebbe incostituzionale perseguire penalmente chi aiuta un'altra persona a suicidarsi. L'iniziativa contro l'eutanasia è invece dell'Organizzazione cattolica per la Vita e la Famiglia (Cof), sostenuta dalla Conferenza episcopale canadese. Il tema della campagna per la vita è «Vivere. Dare amore», che è anche il nome del sito Internet con tutte le informazioni sulla mobilitazione (www.lifegivinglove.com) in inglese e francese. Monsignor Paul-André Durocher, arcivescovo di Gatineau e presidente dell'episcopato canadese, ha detto che i vescovi sono favorevoli all'iniziativa: «Il mondo moderno è così concentrato sul benessere e l'affermazione della persona che non sappiamo più cosa fare di fronte alla sofferenza, alla malattia, alla vecchiaia, alla morte», spiega nella pagina iniziale del sito con un video. Il presidente dei vescovi canadesi ricorda la «breccia» aperta dal Bill 52, la controversa legge con la quale la regione francofona del Québec ha di fatto legalizzato il suicidio assistito introducendo l'«aiuto medico a morire».

Simona Verrazzo

«Sono fuori moda? Può darsi, ma ho scelto di fare il medico per difendere la vita. La mia non è una posizione religiosa, è prima di tutto una questione morale». La dottoressa Rita Polo, 51 anni, specializzazione in chirurgia generale, alle spalle due anni di esperienza africana, è nell'occhio del ciclone da quando, sabato 11 ottobre, si è rifiutata di prescrivere la pillola del giorno dopo (Norlevo) a due fidanzati che si sono presentati al pronto soccorso di Noventa Vicentina (Ulss 6 Vicenza), dove lei opera, temendo una gravidanza indesiderata. «Non eravamo di fronte a un'emergenza di salute - spiega -. La donna che rimane incinta non è malata e, nella maggior parte dei casi, non corre il rischio di morire. Sicuramente una gravidanza in certi momenti della vita può essere molto scomoda. Ma tra le mie priorità la difesa della vita viene prima di altre esigenze della persona adulta. L'impressione che ho è che a volte i giovani, ma anche la gente in generale, siano molto stimolati a difendere i propri diritti in maniera acritica, senza interrogarsi, e senza pensare anche ai propri doveri».

Ma la pillola del giorno dopo è o non è abortiva? Tre esperti ieri su «Avvenire» hanno dimostrato che impedisce l'annidamento dell'embrione, e dunque interrompe una gravidanza appena iniziata... «Potrebbe non essere abortiva, ma solo se l'ovulazione non è ancora avvenuta: in questo caso il farmaco può inibirlo. Ma chi può sapere se l'ovulazione c'è stata o no? Io penso che anche in quel mucchietto di poche cellule costituite dall'embrione prima che si annidi nell'utero c'è l'intero individuo finale, in fase precoce ma con tutte le sue caratteristiche». Però la legge italiana prevede la possibilità di abortire, a certe condizioni... «Certo, la legge dà la possibilità alle donne di "liberarsi" del prodotto del concepimento entro certi limiti, ma non obbliga i medici a farlo. Il Norlevo è classificato non come abortivo ma come contraccettivo di emergenza. Ma se uno pensa al meccanismo di azione del farmaco l'obiezione di coscienza dev'essere contemplata. A me la vita sembra un miracolo, che vale la pena di difendere sempre. Le donne che vogliono abortire non cerchino il mio aiuto, si possono rivolgere altrove». Che idea si è fatta del caso dell'infermiera di Voghera che al pronto soccorso ha dissuaso due coppie dal farsi

La testimonianza di Rita Polo, il medico che pochi giorni fa al pronto soccorso di Noventa Vicentina ha negato il Norlevo a una coppia di fidanzati che temevano una gravidanza, essendo convinta della sua abortività. E ora è sotto inchiesta

prescrivere dal medico la pillola del giorno dopo, per questo è stata denunciata e ha dovuto dimettersi? «Sinceramente credo che si sia assunta compiti che non le spettavano, un comportamento professionale che va distinto dalla sua posizione morale». E lei è tranquilla per la sua scelta? «Ho ricevuto grande solidarietà da parte dei colleghi. Anche chi si è detto in disaccordo con me mi ha però detto di rispettare la mia coerenza. Io cerco di essere fedele a quello che penso, ma non in maniera inflessibile e acritica: mi pongo sempre in discussione prima di prendere una posizione». La disponibilità della pillola del giorno dopo induce a non curarsi del rischio? «A mio avviso questo farmaco favorisce la sessualità irresponsabile e ne

banalizza il significato. Per me l'atto sessuale dev'essere il valore aggiunto legato inscindibilmente a un sentimento, non una modalità per passare il tempo. Una nuova vita è qualcosa di strepitoso. Sarei stata un po' dispiaciuta se i miei genitori avessero deciso di eliminarmi... Di fronte alla possibilità di una gravidanza non voluta direi una preghiera sperando che non ci sia, ma se il figlio c'è allora bisogna cominciare a pensare che potrebbe recarci grande felicità. E se proprio non si riesce ad accettarlo, è meglio farlo nascere e poi lasciarlo in adozione. È possibile farlo, la legge lo consente. Sappiamo che accanto a chi chiede l'aborto ci sono tantissime coppie che non riescono ad avere figli». I suoi colleghi le hanno dimostrato solidarietà, ma nel frattempo la Regione Veneto ha reso noto che aprirà un'inchiesta. «Sapevo che con il mio atteggiamento non sarei stata molto popolare, ma pazienza: devo rispondere alla mia coscienza prima che alle aspettative

Il primario: ha seguito la coscienza, ora si riflette sulle questioni etiche

Lui 23 anni, lei 21: sabato scorso si sono rivolti al pronto soccorso dell'ospedale di Noventa Vicentina. Al medico in servizio, Rita Polo, hanno chiesto di prescrivere la pillola del giorno dopo, dicendo di aver avuto un rapporto non protetto e temendo una gravidanza. Ma la dottoressa ha negato loro la prescrizione del farmaco, qualificandosi come obiettore di coscienza. I due si sono quindi rivolti alla guardia medica, ottenendo l'impegnativa. Ma la vicenda ha fatto scalpore anche per il recente caso di Voghera dove un'infermiera aveva scoraggiato due coppie, vedendosi poi indagata. «Qui a Vicenza il problema non si sarebbe posto - spiega Vincenzo Riboni, primario del Pronto soccorso del capoluogo - perché esiste il pronto soccorso ginecologico: lì i ragazzi sarebbero stati presi in carico. Per me la dottoressa Polo non ha fatto nulla di illecito, ha solo seguito i suoi principi. L'importante è che da qui scaturisca una riflessione più ampia sulle questioni etiche con cui i medici tutti i giorni fanno i conti». (R.G.)

altri. E sono pronta a battemi per ciò in cui credo, accettandone le conseguenze».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La voce dell'«Humanae vitae» in un convegno del Vicariato

Dal 1968 a oggi, sessualità e procreazione: la costante attualità dell'«Humanae vitae» è il tema del convegno organizzato dall'Ufficio della Pastorale universitaria del Vicariato di Roma e le cattedre di Ginecologia e Ostetricia delle Università di Roma, che si svolgerà domani e sabato all'Antoniano di viale Manzoni a Roma. Il convegno fa parte di una serie di iniziative promosse dalla Pastorale universitaria del Vicariato in vista della beatificazione di Paolo VI, domenica, e intende rileggere l'attualità dell'enciclica sulla sessualità umana e la procreazione firmata da Papa Montini nel 1968, in piena rivoluzione sessuale. Domani alle 15 l'apertura dei lavori con i saluti di Orazio Schillaci, preside della facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università di Tor Vergata, e Nicola Colacurci, presidente dell'Agui (Associazione ginecologi universitari), e l'intervento del ministro della Salute Beatrice Lorenzin. Le relazioni introduttive saranno del vescovo ausiliare di Roma Lorenzo Leuzzi su «La profezia dell'«Humanae vitae» e di Maria Teresa Russo, dell'Università di Roma Tre, su «Evoluzione del pensiero umano su fertilità, sessualità e riproduzione nell'ultimo secolo». Dalle 16 si succederanno tre interventi sulla fertilità, curati da Claudio Manna, Riccardo Marana e Alberto Mantovani. Sabato alle 9 la sessione dedicata alla sessualità e al suo rapporto con la fertilità, con le relazioni di Paola Binetti, Luisa Casadei e Giuseppe Benagiano. Alle 10.45 l'ultima sessione, dedicata alla riproduzione, con particolare riferimento alle nuove acquisizioni della ricerca scientifica: interverranno Domenico Milardi, Ludovico Muzii ed Elena Giacchi. Conclusioni di Massimo Moscarini, presidente onorario dell'Agui, Paola Ricci Sindoni, presidente nazionale di Scienza & Vita, Francesco Belletti, presidente del Forum delle Famiglie, e Filippo Boscia, presidente dei medici cattolici italiani (Amci).

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Persone Down: la ricerca avanza, la vita migliora

Un bambino affetto da sindrome di Down che nasce oggi ha un'aspettativa di vita di 68 anni, non così distante dalle altre persone. Esiste però, in prospettiva, la possibilità di governare tutta una serie di problematiche legate all'invecchiamento cerebrale e cognitivo per ipotizzare un miglioramento». Ne è convinto Guido Cocchi, professore di Pediatria generale all'Università di Bologna, al convegno «E io quando sono adulto? Potenzialità e ricerca». La scienza, spiega, oggi consente «una serie di interventi eseguiti tempestivamente. Per esempio i bambini con cardiopatia congenita un tempo non venivano operati. Oggi invece si, negli stessi tempi di un altro bambino. Tutti gli interventi chirurgici hanno migliorato la qualità della vita, impedendo conseguenze anche di estrema gravità. Molti bambini infatti morivano in conseguenza di patologie non affrontate». L'allungamento delle aspettative di vita però pone un grande interrogativo ai genitori: «Il "dopo di noi" - spiega Cocchi - è un problema vissuto con estrema apprensione, e non solo se questi bambini sono figli unici. Non sempre la famiglia può prendersi cura di loro. La situazione è fonte di preoccupazione reale, ma in prospettiva è possibile pensare che tutto possa andare meglio». Certo, esiste anche il problema della depressione: «Sui trent'anni può insorgere un aumento di depressione che porta a periodi di mutismo: i giovani Down si isolano dal mondo esterno, possono insorgere forme di inappetenza e anche disturbi ossessivi compulsivi. Ma la scienza va avanti, ci sono trattamenti che permettono di far regredire la psicosi. L'importante è che non rimangano isolati, un pericolo che si fa concreto quando finiscono la scuola, soprattutto se i genitori, magari già molto anziani, non sono più in grado di portarli in giro e di coinvolgerli». L'età più critica è «dopo i 35 anni», con la necessità di «controlli più stretti per evidenziare disturbi comportamentali, che richiederebbero un coordinamento tra le diverse strutture socio sanitarie, per adesso è un po' a macchia di leopardo. Fino ai vent'anni in genere si eseguono i controlli normali, dopo invece si lascia la presa. E invece gli ottimi risultati che abbiamo ottenuto con i bambini e i giovani si potrebbero conseguire anche negli anziani». In altre parole è necessaria una maggiore attenzione anche per gli adulti e gli anziani affetti da sindrome di Down: «Questo - conferma Cocchi - è il problema che oggi avvertiamo di più».

Caterina Dall'Olio

© RIPRODUZIONE RISERVATA

medicina

di Alessandra Turchetti

Neuroni «nuovi», così si ferma la Sla

Risultati incoraggianti per contrastare malattie neurodegenerative ottenuti in Italia dalle cellule staminali adulte riprogrammate



Giacomo Comi

La ricerca italiana prosegue e segna nuovi gol: un gruppo di ricerca del Centro Dino Ferrari, Università di Milano e Irccs Fondazione Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico, ha dimostrato l'efficacia del trapianto di cellule staminali neuronali ottenute da staminali pluripotenti indotte (Ips) umane, in un modello animale di sclerosi laterale amiotrofica (Sla). Le Ips, ricavate da cellule epidermiche umane di soggetti sani, sono state differenziate in vitro in staminali neuronali e poi trapiantate in topi malati dove hanno raggiunto il sistema nervoso centrale portando significativi miglioramenti, sia attraverso la sostituzione delle cellule danneggiate

che con l'innescare di meccanismi di neuroprotezione. Chiediamo a Giacomo Comi, responsabile del Laboratorio di Genetica e vicedirettore del Centro Dino Ferrari, quale è l'effettivo impatto di questo risultato. Venti giovani medici, biologi e biotecnologi lo affiancano nello studio di nuove strategie terapeutiche cellulari e molecolari per le malattie neurodegenerative, in particolare quelle del motoneurone a esordio infantile come l'atrofia muscolare spinale, dove terapie molecolari avanzate sono già in fase di verifica estesa di efficacia. **Qual è il contributo stanno dando le Ips nell'ambito delle malattie neurodegenerative?** Da quando nel 2006 Yamanaka ha ottenuto le prime cellule staminali pluripotenti indotte da colture di cellule somatiche, come i fibroblasti della pelle, queste cellule si

sono dimostrate molto vantaggiose non solo per la possibilità di differenziarsi in svariate tipi cellulari ma anche per essere un ottimo modello di studio delle malattie. In neurologia, fibroblasti riprogrammati in Ips si sono trasformati in vitro in neuroni e cellule gliali che, trapiantati a livello di sistema nervoso centrale in modelli in vivo, sono state in grado di migrare, integrarsi in differenti regioni cerebrali e differenziarsi in glia e vari tipi di neuroni funzionalmente attivi. Ad esempio, in diversi laboratori, fra cui il nostro, di recente sono state generate Ips paziente-specifiche da soggetti affetti da Sla. Queste cellule non solo hanno caratteristiche staminali ma si differenziano in motoneuroni, aprendo nuove prospettive allo studio della patogenesi e allo sviluppo di terapie per la Sla. **Qual è, dunque, il possibile scenario a seguito di questi avanzamenti?** Approcci terapeutici basati sul trapianto di staminali sono stati studiati con diverse percentuali di successo in modelli preclinici di molte malattie neurologiche. Nel com-

plesso, le Ips sembrano rappresentare un'interessante opportunità per lo sviluppo di nuove strategie di cura per malattie fino a ora prive di un trattamento efficace, sia come sorgente cellulare per il trapianto sia per ottenere effetti di neuroprotezione e di sostituzione cellulare. Occorre, però, affrontare e risolvere alcuni passaggi critici per arrivare all'uomo: in primo luogo, un metodo di produzione di Ips e un protocollo clinico che soddisfino i requisiti delle agenzie regolatorie del farmaco, fase non ancora in atto. Poi definire quali siano le cellule differenziate ottenute più idonee da trapiantare, la somministrazione più corretta, la finestra terapeutica, cioè il momento giusto per iniziare il trattamento a seconda delle caratteristiche della malattia e, infine, la chiara identificazione del meccanismo da perseguire nella riparazione tissutale. Una solida pianificazione pre-clinica, con i necessari tempi di verifica sperimentale, è la premessa per raggiungere risultati clinicamente significativi nei pazienti.