

Ru486, il Lazio chiarisce: «Solo con ricovero ordinario»

pillole & Regioni

di Fabrizio Assandri



Lo «strappo» di un ospedale di Ostia che aveva annunciato per oggi il primo utilizzo della pillola abortiva pur in mancanza di direttive regionali ha convinto l'amministrazione guidata da Renata Polverini a rompere gli indugi. E a varare linee guida che dispongono la permanenza in ospedale

Dopo una lunga attesa dovrebbero arrivare anche nel Lazio le linee guida per l'uso della pillola abortiva, sospinte anche dall'annuncio dell'Ospedale Grassi di Ostia che, giocando d'anticipo – almeno a giudizio della governatrice Renata Polverini – eseguirà quest'oggi il primo aborto con Ru486 in Lazio. È la stessa Polverini a far sapere di aver convocato sempre per oggi «la giunta regionale nel corso della quale saranno varate le linee guida per la somministrazione negli ospedali della Ru, che prevederanno il ricovero obbligatorio di tre giorni in ospedale» (tempo che in genere intercorre tra l'assunzione della prima pillola e l'espulsione del feto, ndr).

La situazione di stallo che s'era creata nel Lazio, una delle poche Regioni italiane che non aveva ancora ordinato alcuna confezione della pillola presso la ditta distributrice in Italia – la Nordic Pharma –, non stava sfuggendo di mano alla Regione in quanto «quella dell'ospedale Grassi di Ostia – ha detto la Polverini – è una fuga in avanti perché evidentemente erano venuti a conoscenza dell'imminente approvazione da parte della Regione Lazio delle linee guida». Proprio ieri Maurizio Gaspari, presidente del gruppo Pdl al Senato, aveva affermato che la Polverini e la sua giunta (di centrodestra) verificheranno «la somministrazione della pillola abortiva nel pieno rispetto della legge 194». «È necessario che anche il Lazio – aveva aggiunto – approvi immediatamente le linee guida regionali», per evitare che i medici «in assenza di direttive precise, possano in qualche modo agire in autonomia, magari evitando il ricovero. Il pericolo è un raggio della legge che danneggerebbe non solo il medico stesso, che sarebbe prontamente denunciato, ma soprattutto la paziente che non avrebbe le cure necessarie, con serio rischio per la sua salute».

Invocare le linee guida è proprio la direttrice generale dell'Asl Roma D – cui appartiene l'Ospedale Grassi – Giusy Gabriele: «Per il momento abbiamo ordinato una sola confezione del farmaco, per una donna per la quale i medici ritengono da un punto di vista clinico meno rischioso l'aborto farmacologico di quello chirurgico». Si tratta di un caso molto specifico, dunque, per il quale «verrà eseguito il ricovero ordinario di tre giorni come indicato dal Ministero. Ma le linee guida della Regione ci vogliono, per risolvere ogni problema. Intanto speriamo che nei prossimi giorni non si presentino casi simili, anche se qui non facciamo altro che applicare la legge».

Esprimere già critiche sul protocollo, «visionato in maniera informale», è Antonio Castellano, primario dell'ospedale di Civitavecchia, che spiega: «Non abbiamo ancora ordinato la pillola perché c'è tutto un iter da seguire per informare in modo capillare il territorio, per cui preferiamo attendere le linee guida. Non essendoci il day hospital, le donne

«Sulla Sla servono fatti»: il 21 giugno la protesta arriva a Palazzo Chigi

Il 21 giugno la protesta si farà. Conferma Mario Melazzini, presidente di Aisla, l'associazione che riunisce i malati di Sclerosi laterale amiotrofica (Sla): nel primo giorno d'estate, che coincide con la Giornata mondiale dedicata ai malati di Sla, assieme a familiari e accompagnatori annunciano che si troveranno davanti a Palazzo Chigi. E chiamano a raccolta tutto il mondo della disabilità per ribadire che da almeno tre anni si attende l'entrata in vigore dei nuovi Livelli essenziali di assistenza (Lea) e del Nomenclatore tariffario delle protesi e degli ausili per vedere concretizzarsi l'assistenza in tutta Italia. «Oggi – afferma Melazzini – il tempo degli annunci e delle promesse è finito: servono fatti per contrastare l'inesorabile progressione della Sla». Alla manifestazione, oltre all'Aisla, hanno già dato la propria adesione la Uildm (Unione italiana lotta alla distrofia muscolare) con il supporto della Federazione italiana per il superamento dell'handicap. (F.Lo.)

tenderanno a determinare "ricoveri impropri". Per quanto ci riguarda, ci atterremo al protocollo, tenendo conto delle situazioni emergenti, e valutando le nostre disponibilità di personale». In quanto rappresentante dell'associazione dei ginecologi ospedalieri del Lazio, Castellano

risulta nessuna richiesta di usare la Ru486, né dai consultori né dagli ospedali. Forse il freno inibitorio finora è stato la mancanza di linee guida regionali, ma devo dire che ad oggi nessuna donna, perlomeno nella nostra Asl che conta circa 350 aborti l'anno, ci ha fatto richiesta della Ru486».

euro-sbandate

di Elena Pasquini

Cavie: gli animali no, gli embrioni sì?



L'Europa cerca nuove regole comuni per proteggere gli animali utilizzati per la ricerca scientifica come cammole nei laboratori. La proposta di direttiva potrebbe essere definitivamente approvata a breve, dopo la conclusione dell'iter che richiede il «sì» del Consiglio della Ue. Il testo solleva, però, i dubbi e i timori degli episcopati dell'Unione per una norma che prevede l'obbligo di ricorrere a metodi alternativi, qualora possibili. Sulla natura di questi metodi, però, il testo tace. E riapre il dibattito sui test che prevedono l'impiego di embrioni umani.

Preoccupare i vescovi della Commissione degli episcopati della Comunità europea (la Comece) è il primo paragrafo dell'articolo 4: «Laddove esiste un metodo di sperimentazione che non prevede l'uso di animali e che può essere utilizzato in sostituzione di una procedura, gli Stati membri assicurano che venga usato il metodo alternativo», recita il progetto. La Comece, nonostante l'apprezzamento per una normativa che vuole affrontare un tema dai dubbi risolti etici, sottolinea la neces-

sità di un «dibattito onesto e aperto sulle alternative scientifiche», in particolare individuando metodi diversi rispetto all'impiego delle cellule embrionali umane (è il caso delle cellule staminali adulte), e sulla «questione etica fondamentale, ossia sapere se la nostra società preferisce distruggere e strumentalizzare embrioni umani per ridurre il numero degli esperimenti scientifici sugli animali». Secondo i vescovi, l'espressione generica della direttiva potrebbe consentire il ricorso a test su cellule staminali embrionali in quegli Stati membri che non hanno una esplicita legislazione in materia. La richiesta della Comece al Consiglio è dunque di escludere in modo chiaro la possibilità di fare ricorso ai test che prevedono l'impiego di cellule embrionali.

Nel corso del lungo iter legislativo della direttiva sulla «protezione degli animali usati a fini scientifici», iniziato nel 2008, erano già stati sollevati dubbi, in particolare nel 2009, in sede di esame nel testo da parte del Parlamento. Un emendamento – il 170 – era stato proposto affinché venisse garantito che le decisioni etiche sull'uso delle cellule staminali venissero adottate dagli Stati membri e non dalla Commissione. Ed è anche questo uno degli elementi critici sollevati dalla Comece che ora chiede al Consiglio che vengano «rispettate le competenze degli Stati membri sulle decisioni etiche».

di Luigi Frigerio *

il testimone

«Nel mio reparto due nascite miracolose»



Luigi Frigerio

Giovedì scorso, nel reparto di Ostetricia e ginecologia degli Ospedali Riuniti di Bergamo di cui sono direttore si è verificato un parto eccezionale. Una mamma di 40 anni ha partorito con un cesareo un bellissimo maschietto dopo che alla 16ª settimana di gestazione le era stato diagnosticato un tumore a carico della placenta. Si tratta di un caso di mola vescicolare completa in presenza di un feto vivo e sano. Questa circostanza si verifica in una percentuale variabile compresa fra una ogni 22mila e una ogni 100mila gravidanze. Quando la diagnosi venne comunicata alla donna durante il IV mese di gravidanza, la mamma venne informata dei possibili rischi correlati a questa maternità: la possibilità di aborto spontaneo, parto prematuro, morte intrauterina del feto e rischio di gestosi (aumento della pressione arteriosa che può creare seri pericoli in gravidanza). In passato, frequentemente, queste gravidanze venivano interrotte al momento della diagnosi. In alcuni casi la mola vescicolare completa con feto vivo coesistente si associa a un'anomalia dei

Gli Ospedali Riuniti di Bergamo teatro di due storie esemplari. La mamma di Gaia, in coma, ha partorito nutrendosi di un'energia invisibile; il piccolo Benedetto è cresciuto nella pancia, evitando di assimilare dalla placenta il tumore che cercava di ucciderlo

cromosomi del nascituro. In questo caso tale anomalia venne esclusa dopo la 16ª settimana di gestazione, al momento della diagnosi. La donna, sostenuta dal marito e dal counselling offerto dagli ostetrici dell'ospedale decise di proseguire la gravidanza. Il 3 giugno è nato quindi un maschietto di 1.660 grammi che gode buona salute ed è stato affidato allo staff dei neonatologi guidati dalla dottoressa Auremma. L'Ostetricia dei Riuniti di Bergamo è il secondo punto nascita della Lombardia con 4.400 parti e rappresenta un punto di riferimento per la ginecologia nazionale.

Questo evento straordinario è stato possibile grazie alla crescita di una realtà professionale che testimonia la positività di medici, ostetriche, neonatologi

e anestesisti che pongono la persona al primo posto. Mettersi in questa prospettiva per noi significa lavorare insieme per tutelare la vita delle mamme e dei nascituri. Come nel caso della piccola Gaia, la piccola partorita lunedì scorso da una mamma di 40 anni in coma da quattro mesi, di cui è stata data notizia sui giornali. Un altro parto avvenuto proprio qui, agli Ospedali Riuniti, con la stessa straordinarietà del primo. La mamma che ha portato avanti la gravidanza nonostante il tumore alla placenta ha avuto coraggio da vendere: ha rinunciato subito a spezzare l'esile filo della vita per portare a compimento quella gestazione impossibile, così ad alto rischio da giustificare, forse, la più drammatica delle scelte. Storia straordinaria anche quella della mamma di Gaia, ricoverata in Neurochirurgia, dov'era in terapia intensiva dalla fine gennaio, in seguito a un'improvvisa emorragia al cervello dovuta a un aneurisma. Noi medici della Ginecologia, d'accordo con il marito, abbiamo deciso di non far nascere subito la bimba (non sarebbe sopravvissuta) e di attendere il decorso della gravidanza. Col passare delle settimane, la donna non offriva segni di ripresa mentre il feto cresceva regolarmente. Alla fine della scorsa settimana, la mamma ha partorito con un

taglio cesareo Gaia: un miracolo di due chili e, già dal nome, promessa di una vita gioiosa e felice.

Succede così anche al nuovo vicino di incubatrice, il piccino venuto al mondo giovedì. Potremmo chiamarlo Benedetto, perché pure la sua storia, tanto breve quanto incredibile, non può che essere segnata dall'alto. Come per Gaia, anche per Benedetto il papà e noi medici ci siamo trovati di fronte allo stesso dilemma: fermare tutto, oppure lasciare l'ultima parola alla vita? Alla fine abbiamo preso la decisione migliore: lasciando fare ai due feti, mai come in questo caso fragilissime presenza di un disegno superiore. La mamma di Gaia ha continuato a vivere, nutrendosi di un'energia invisibile; Benedetto ha proseguito ostinatamente a crescere, evitando di assimilare da quella placenta impazzita il male che cercava di ucciderlo. Grazie a quei due bambini oggi abbiamo capito meglio il mistero della vita nella sua commistione di bene e male, di sofferenza e meraviglia. E siamo pronti a celebrare la vittoria di due mamme con un cuore più forte della morte.

* direttore del reparto di Ostetricia e ginecologia degli Ospedali Riuniti di Bergamo

staminali

Per la sclerosi multipla cura italiana



Antonio Uccelli

Alle porte la prima sperimentazione sull'uomo a base di staminali adulte per la cura della sclerosi multipla. E il nostro Paese è in prima fila in un interessante progetto internazionale. Basterà l'approvazione finale delle agenzie regolative nazionali, prevista entro l'estate, per avviare un innovativo protocollo terapeutico su pazienti affetti da uno stadio non avanzato di sclerosi con staminali prelevate dal loro stesso midollo osseo. Saranno trattati circa 150 pazienti in questo progetto che coinvolge l'Italia ma anche altri Paesi europei e il Nord America.

Referente per l'Europa Antonio Uccelli, responsabile dell'Unità di neuroimmunologia del Dipartimento di neuroscienze dell'Ospedale San Martino e Università di Genova, che da anni studia le staminali nelle malattie neurodegenerative. In particolare, quelle di natura mesenchimale presenti nella parte fibrosa del nostro organismo e che, nel midollo osseo, rappresentano l'impalcatura attorno alla quale cresce la componente ematopoietica. È già stata clinicamente provata la loro attività riparativa nelle lesioni di tessuto osseo, muscolare e adiposo e, oltre a essere una fonte facilmente ottenibile di staminali, è stata messa in luce una singolare capacità protettiva nei confronti del tessuto nervoso mediata da particolari fattori di crescita. Questo aspetto ha indotto i neurologi a indagare più a fondo.

«Dopo aver dimostrato da tempo in modelli animali di sclerosi multipla l'arresto nella progressione della malattia grazie all'infusione di staminali mesenchimali prelevate dal midollo osseo – spiega Uccelli – siamo pronti per la sperimentazione di fase 2, ossia quella che verifica l'efficacia di una terapia in pazienti colpiti dalla sclerosi in una fase ancora non troppo avanzata. Le cellule impiegate non hanno purtroppo il potere di ripristinare il tessuto già danneggiato. Ma una collocazione ideale per questo tipo di cura esiste e intendiamo sfruttarla tutta». La sclerosi multipla è malattia autoimmune: il sistema immunitario attacca impropriamente se stesso. In questo caso l'aggressione avviene nei confronti del rivestimento mielino delle fibre nervose provocandone una degenerazione e un conseguente deficit nella loro funzione. «I farmaci oggi in uso sono insostituibili, le staminali – chiarisce Uccelli – effettuano una peculiare azione neuroprotettiva mediante la produzione di fattori di crescita che preservano quella parte di tessuto non ancora lesa. Le staminali, inoltre, hanno il vantaggio di provenire dal midollo osseo dello stesso paziente e, dopo essere state espanse in laboratorio, vengono reiniettate per via endovenosa».

L'Italia fa da capofila in questa sperimentazione con il supporto della Fondazione italiana sclerosi multipla (Fism). Le staminali sono ormai una cura certa per numerose altre patologie, come i tumori del sangue, la talassemia, le grandi ustioni, le lesioni della cornea e della pelle, i danni all'osso-cartilagine, grazie a varie metodologie come trapianto, terapie cellulari o ingegneria tissutale.

Alessandra Turchetti