



RASSEGNA STAMPA

02-02-2017

1. ADN KRONOS Italiani svelano leggi delle metastasi: cellule si muovono come folla in metro
2. LAREPUBBLICA.ITL'Europa approva l'immunoterapia per il tumore del polmone
3. HEALTH DESK Quel legame tra tumore al seno e alla tiroide
4. ANSA Tumori, a italiana Iannelli il premio Bakken Award 2016
5. OGGI Rivoluzione anti-cancro
6. AVVENIRE Per battere i tumori infantili in campo 720mila sistemi privati
7. QUOTIDIANO SANITÀ Cannabis terapeutica. I farmacologi italiani:
“Serve più prudenza nell’uso, le evidenze scientifiche sono ancora troppo
8. ILFATTOQUOTIDIANO.IT Divieto di fumo in auto, si rischiano multe fino a 500 euro
9. AVVENIRE Anti-amianto nelle scuole
10. AVVENIRE Lo svantaggio sociale accorcia la vita
11. AVVENIRE Lo studio. La povertà rischio più grave di obesità o consumo eccessivo di alcol
12. QUOTIDIANO SANITÀ Testamento biologico. Approvati alcuni emendamenti ma è polemica sul consenso informato per minori o incapaci
13. AVVENIRE Le praticano l'eutanasia anche se cambia idea
14. RESTO DEL CARLINO «Mancano i vaccini, la bimba non può iscriversi all'asilo nido»
15. ARENA «Quel farmaco ci ha rovinato lo Stato riconosca la malattia»

<http://www.adnkronos.com>

Italiani svelano leggi delle metastasi: cellule si muovono come folla in metro



Si spostano in gruppo, seguendo le stesse dinamiche di una folla che si accalca nell'angusto tunnel di una stazione di metropolitana nell'ora di punta. Ecco come migrano le cellule. Ed ecco come si formano le metastasi, principale causa di morte da tumore: la loro capacità di propagazione dipende dalla fluidità del movimento stesso. A fotografare il fenomeno e svelare i segreti degli spostamenti 'di massa' è stato un team di ricercatori italiani che, integrando biologia molecolare e fisica dei materiali, ha dimostrato che la capacità o meno delle cellule di migrare collettivamente, e quindi delle cellule tumorali di generare metastasi, dipende strettamente dai fattori di densità e di fluidità.

Lo studio è stato condotto dall'Ifom e dall'università degli Studi di Milano ed è stato pubblicato su 'Nature Materials'. I risultati, spiegano gli esperti, sono cruciali per capire a fondo le dinamiche che si nascondono dietro alla metastatizzazione di tumori solidi. Individuare la chiave per bloccare la 'folla' cellulare potrebbe infatti aiutare a ridurre la diffusione nell'organismo agendo su specifici target terapeutici. Mentre diventando solido un tessuto diventa immobile e refrattario allo sviluppo di tumori, transitare allo stato fluido ne facilita la plasticità, che in situazioni patologiche può essere sfruttata per facilitarne la disseminazione come nella metastatizzazione dei tumori solidi, i più diffusi nell'uomo.

E infatti, chiariscono gli autori del lavoro, pressoché tutti i tessuti epiteliali e i tumori solidi si spostano in modo collettivo, ottenendo così maggiore efficacia nell'invadere

l'organismo attraverso tessuti interstiziali e nell'ingenerare quindi tumori a distanza. Ma le leggi che governano il movimento multicellulare e la transizione tra stato solido e liquido sono ancora poco conosciute, così come le basi molecolari e biochimiche che le controllano. Lo studio italiano segna un passo avanti nella comprensione di questi meccanismi.

La ricerca è stata curata da Giorgio Scita, responsabile all'Ifom dell'unità di ricerca 'Meccanismi di migrazione delle cellule tumorali' e professore della Statale di Milano, e da Roberto Cerbino, professore di Fisica applicata nell'ateneo milanese. "Nel corso degli ultimi anni - spiega Scita - è emerso come lo sviluppo di un tumore sia caratterizzato oltre che da alterazioni genetiche anche da complesse e dinamiche interazioni fisiche che le cellule tumorali stabiliscono tra di loro e con il tessuto circostante. Le forze che tengono unite le singole cellule per muoversi in modo coordinato, il modo in cui comunicano tra di loro e passano dallo stato solido a liquido e viceversa sono aspetti altrettanto importanti ma ancora oscuri, che stiamo cercando di chiarire grazie all'aiuto dei colleghi fisici".

Per comprendere le dinamiche comportamentali delle cellule all'interno di un tessuto epiteliale, da un lato è entrato in gioco il team di Cerbino che ha osservato come "a una bassa densità le particelle si spostano inizialmente in modo disordinato e caotico, con una mobilità fluida, molto simile a quella delle molecole dell'acqua. Aumentando la densità il grado di libertà di ciascuna particella è limitata e il sistema va incontro a una transizione che in fisica è proprio di un liquido che diventa vetroso e solido a seguito di un raffreddamento repentino". Nel modello sviluppato, continua Cerbino, "abbiamo integrato la descrizione geometrica, con un meccanismo in grado di riprodurre la capacità che le cellule manifestano in particolari condizioni patologiche di migrare collettivamente, ovvero di orientare in modo coerente e su larga scala la direzione di movimento di ogni singola cellula rispetto alla vicina".

Un meccanismo di feedback "del tutto simile a quello che spiega il moto collettivo degli stormi di uccelli o delle folle in situazioni di emergenza. I nostri risultati suggeriscono che, sorprendentemente, quando una particolare proteina è presente in modo superiore al dovuto, questo meccanismo geometrico agisce in modo molto efficiente favorendo moti cellulari collettivi".

In parallelo i ricercatori di Ifom hanno ingegnerizzato cellule di ghiandola mammaria in modo da elevare il livello della proteina RAB5A, che è tipicamente molto espressa nei tumori più aggressivi della mammella. Questa semplice manipolazione, spiegano, è stata sufficiente a 'risvegliare' la motilità di una popolazione cellulare andata incontro a **solidificazione e a permettere l'acquisizione di movimenti collettivi** fluidi e scorrevoli. "Con tecnologie di microscopia ottica ed elettronica - illustra Scita - abbiamo potuto osservare sorprendentemente che un tessuto che dal punto di vista cinetico era silente e immobile, si sveglia in modo da generare nella massa cellulare delle correnti vorticosi, rendendo il moto cellulare di nuovo fluido e scorrevole ma allo stesso tempo coordinato".

Si tratta dello stesso meccanismo che può verificarsi in una massa tumorale quando origina metastasi: "Pur essendo iperproliferante, e pertanto solida, questa può acquisire modalità fluide di movimento nel corso del suo sviluppo, per esempio se si altera uno dei regolatori dell'endocitosi come quello che abbiamo identificato, RAB5A". Se un tessuto è più fluido riuscirà a passare in spazi interstiziali con più efficienza. E' quello che può avvenire in tumori: più fluidi sono, più metastatizzano.

La ricerca sostenuta da Airc, European Research Council e Miur, "è il primo passo - conclude Scita - per definire strategie al fine di interferire con questo processo e in ultima analisi cercare di controllare la capacità di disseminazione di tumori. I prossimi passi sperimentali saranno nella direzione di validare i meccanismi identificati in sistemi complessi in tre dimensioni, per mimare in maniera più fedele possibile la crescita e la capacità invasiva di tumori solidi e individuare quindi i fattori molecolari che regolano modalità di migrazione collettiva e dimostrare la possibilità di utilizzarli come nuovi target diagnostici o terapeutici".



OncoLine - Il canale di Oncologia



News

Prevenzione

Diagnosi

Terapia

Diritti

Qualità di vita

Testimonianze

RSalute

Video



L'Europa approva l'immunoterapia per il tumore del polmone



Pembrolizumab ha ricevuto il sì della Commissione europea. Il farmaco potrà essere impiegato per il trattamento in prima linea del carcinoma polmonare non a piccole cellule in fase metastatica

di Tiziana Moriconi

01 febbraio 2017

Dalla Commissione europea arriva una notizia importante per la terapia del tumore del polmone non a piccole cellule in fase avanzata: il farmaco immunoterapico **pembrolizumab** è stato approvato per il trattamento in prima linea dei pazienti adulti i cui tumori presentano elevata espressione della proteina PD-L1 sulle cellule tumorali (superiore o uguale al 50%) e senza le mutazioni Egfr o Alk.

“La decisione presa a livello europeo convalida un dato già presentato ai più importanti congressi internazionali e pubblicato su *The New England Journal Of Medicine*”, commenta **Filippo de Marinis**, direttore della Divisione di Oncologia Toracica dell'Istituto Europeo di Oncologia di Milano: “Si tratta di un dato 'rivoluzionario' perché per la prima volta, in oltre 40 anni di trattamento di questa patologia, un gruppo di pazienti, non selezionabile per terapie biologiche a bersaglio, riceve un vantaggio in termini di sopravvivenza, con una riduzione del rischio di morte del 40%, da un trattamento diverso in prima linea dalla chemioterapia, che ha rappresentato fino ad oggi lo standard di cura per il carcinoma polmonare”. Questa neoplasia è la terza per incidenza in Italia, con oltre 41mila nuove diagnosi stimate nel 2016.

[INFOGRAFICA - I dati sui tumori in Italia e nel Mondo](#)

Le tappe dell'approvazione. Lo scorso agosto, pembrolizumab era stato approvato in Europa per i pazienti con carcinoma polmonare non a piccole cellule, avanzato o metastatico, con alti livelli di PD-L1, che hanno ricevuto almeno una precedente chemioterapia. Poi, circa un mese fa, il Comitato Europeo per i Medicinali ad Uso Umano (Chmp) [ne aveva raccomandato l'approvazione anche in prima linea](#): la decisione della Commissione europea era attesa entro il primo trimestre di quest'anno, ed è arrivata puntuale. L'approvazione consente la commercializzazione di pembrolizumab nei 28 Stati membri e in Islanda, Lichtenstein e Norvegia (alla dose approvata di 200 milligrammi ogni tre settimane, fino a progressione di malattia o a tossicità inaccettabile).

Lo studio Keynote-024. La decisione si è basata sui dati dello studio di fase 3

I TUMORI PIÙ DIFFUSI

UOMO

DONNA

L'ESPERTO RISPONDE

Scrivi a oncoline@repubblica.it



OBESITÀ

Controllare il peso per ridurre il rischio

risponde GIUSEPPE PROCOPIO



DIAGNOSI

Valore alto del marker tumorale Tpa, cosa significa?

risponde CARMINE PINTO



PROSTATA

Cure, niente chirurgia in età avanzata: rischio complicazioni

risponde SERGIO BRACARDA

[Vedi tutti »](#)

BLOG



LE O2

di Paola Staccioli e Serena Ranieri

Il corpo anti cancro.

L'immunoterapia secondo Michele Maio

Keynote-024 in cui i pazienti trattati con pembrolizumab hanno mostrato una sopravvivenza globale e una progressione libera da malattia superiori rispetto a quelli trattati con la chemioterapia a base di platino, l'attuale standard di cura nel carcinoma polmonare non a piccole cellule. Nello studio sono stati arruolati 305 pazienti che non erano stati precedentemente sottoposti a chemioterapia per la loro patologia metastatica e i cui tumori esprimevano alti livelli di PD-L1 e non presentavano mutazioni Egfr o Alk. Nello specifico, pembrolizumab ha ridotto il rischio di progressione di malattia del 50% rispetto alla chemioterapia; a sei mesi e a 12 mesi erano ancora vivi e non mostravano segni di progressione di malattia, rispettivamente, il 62% e il 48% dei pazienti trattati con pembrolizumab rispetto al 50% e al 15% di coloro che erano stati trattati con la chemioterapia. Per il nuovo farmaco, le reazioni avverse più frequenti (che hanno interessato meno del 10% dei pazienti) sono state fatigue (24%), rash (19%), prurito (17%), diarrea (12%), nausea (11%) e dolori articolari (10%). La maggior parte sono state di grado 1 e 2.

[LEGGI - Il polmone sotto attacco, il cancro si può abbattere con l'immunoterapia](#)

“Oggi, per i pazienti con un elevata espressione di PD-L1, la terapia con pembrolizumab può portare a ridurre del 50% il rischio di progressione di malattia, permettendo di identificare coloro che possono fare a meno della chemioterapia”, conclude **de Marinis**: “Si possono così evitare le tossicità che quest'ultima comporta, 'armando' invece il proprio sistema immunitario per riconoscere e attaccare il tumore. Ci auguriamo ora che la decisione dell'agenzia europea per i medicinali rappresenti uno stimolo per il Ministero della Salute e per Agenzia italiana del farmaco a valutare il ruolo che questa molecola può avere anche per i pazienti italiani, rendendo questa nuova opzione terapeutica disponibile in tempi ragionevoli per chi di tempo non ne ha”.

[tumore al polmone](#) [immunoterapia](#) [immuno-oncologia](#) [farmaco](#) [terapie](#)
Pembrolizumab

 [Filippo de Marinis](#)

© Riproduzione riservata

01 febbraio 2017



QUESTIONE DI STOMACI
di [Claudia Santangelo](#)

E rivivo ogni volta che ne ho l'opportunità



CODICE HODGKIN
di [Romina Fantusi](#)

Isolati

[Altri blog »](#)

I Centri di Cura e gli Hospice

Clicca sulla regione per scaricare il pdf con gli indirizzi

[Scarica il pdf completo](#)

unrestricted educational grant:  **MSD**

<http://www.healthdesk.it/>

CANCRO

Quel legame tra tumore al seno e alla tiroide

Secondo uno studio dell'Università di Chicago pubblicato sulla rivista *Cancer Epidemiology, Biomarkers and Prevention*, chi è riuscito a superare un cancro al seno avrebbe un più alto rischio di svilupparne uno alla tiroide e viceversa.

La ricerca ha analizzato 37 studi condotti su questi tumori e ha rilevato che il rischio aumenta in questi pazienti nella misura di 1,55-1,18 volte. Secondo i ricercatori la ragione del legame va ricercata nel fatto che i due tipi di tumore condividono fattori di rischio ormonali. Inoltre, la **radioterapia utilizzata per la cura del tumore potrebbe contribuire all'insorgenza dell'altro.**

http://www.ansa.it/canale_saluteebenessere/notizie/sanita/2017/02/01/tumori-a-italiana-iannelli-il-premio-bakken-award-2016_23d1f302-ca32-4feb-a833-b6b2e502d787.html

Tumori, a italiana Iannelli il premio Bakken Award 2016

Per aver impegnato sua vita dopo cancro a servizio volontariato

Redazione ANSA ROMA

Elisabetta Iannelli, vicepresidente dell'Associazione Italiana Malati di Cancro parenti e amici (AIMaC), è stata insignita dalla Medtronic Foundation del prestigioso riconoscimento Bakken Award 2016 per aver impegnato la sua "extra life" dopo il cancro al servizio del volontariato oncologico. Iannelli è uno dei 15 prescelti, tra quasi 200 candidati da tutto il mondo, del Bakken Invitation Award, programma globale creato nel 2013 da Medtronic Foundation.

Il Bakken Award, voluto da Earl Bakken (inventore del primo pacemaker nel 1957 e cofondatore di Medtronic), nasce per premiare le persone che, grazie all'utilizzo delle più innovative tecnologie mediche, hanno affrontato e superato malattie gravi e che con il loro impegno hanno portato valore aggiunto, umano e sociale attraverso il volontariato a favore degli altri malati che si trovano ad affrontare la loro stessa patologia. Il concetto di 'extra life' e del suo buon utilizzo, ha affermato Iannelli, "è ciò che, nel profondo, ha ispirato il mio impegno al servizio degli altri malati di tumore da quando io stessa ho ricevuto, a 24 anni, la diagnosi di cancro. Ho voluto con forza, da subito, poter essere un buon esempio per gli altri malati, un esempio di speranza che dimostrasse che la vita con il cancro e dopo il cancro è possibile e può essere bella, piena, intensa". Beneficiaria del grant di 20.000 dollari devoluto da Medtronic Foundation sarà AIMaC onlus, che utilizzerà il premio per potenziare il Servizio Informativo nazionale in ONcologia (SION). Il SION, costituito da 40 punti informativi attivi in 25 città presso i maggiori centri di studio e cura dei tumori, da una helpline nazionale e dal sito internet www.aimac.it e forum, fornisce informazioni su misura per i malati di cancro e per i familiari che li assistono.

RIPRODUZIONE RISERVATA © Copyright ANSA

BENESSERE a cura di Edoardo Rosati

PAGINE UTILI!

Rivoluzione anti-cancro

La "macchina di Star Trek" scova tumori di 3 millimetri

UN NUOVO STRUMENTO, CHE FA UN ESAME NON INVASIVO DELL'INTERO CORPO, È CAPACE DI STANARE MASSE PICCOLISSIME E SILENZIOSE. NON UTILIZZA RADIAZIONI ED È DESTINATO A CHI È SANO. ECCO COME FUNZIONA

di Edoardo Rosati



ALTA TECNOLOGIA
Castelli Calepio (Bergamo).
Sopra, la macchina della Dwb in azione. A sinistra, una scena del telefilm *Operazione cervello* (1968), della serie tv *Star Trek*.

Era uno dei sogni più ambiziosi del professor Umberto Veronesi. Avere a disposizione una macchina diagnostica capace, col suo occhio elettronico, di scattare una fotografia minuziosa del corpo umano. Una sorta di "Polaroid evoluta" in grado d'immortalare in un colpo solo i nostri organi interni. Con un preciso obiettivo: scovare un tumore sul nascere. Sembra un'apparecchiatura uscita dal fantararmamentario medico dei telefilm di *Star Trek*. E invece il sogno del compianto

oncologo è oggi una realtà tangibile. Si chiama **Dwb: Diffusion Whole Body**. È in pratica una Risonanza magnetica (ci si sdraia su un lettino e si transita attraverso un anello) ma super-specializzata, tecnologicamente "addestrata" per stanare le formazioni tumorali. «Sfrutta una tecnica che rileva i movimenti delle particelle d'acqua tra le cellule», spiega **Massimo Bellomi**, direttore della Divisione di Radiologia allo leo, l'Istituto Europeo di Oncologia di Milano. «Se un settore corporeo è ricco di cellule (e un

tessuto tumorale di certo lo è), allora le molecole d'acqua risultano "stipate", intrappolate, e appaiono, nelle immagini elaborate dal computer, nettamente più brillanti rispetto alle zone circostanti».

LA CALAMITA INTELLIGENTE

«Tutto ciò avviene senza esporre il paziente a radiazioni e a mezzi di contrasto», interviene **Giuseppe Petralia**, radiologo dello leo, che ha lavorato alla messa a punto dell'esame. Già, perché questa macchina, come ogni Risonan-

IL GRANDE ALPINISTA SIMONE MORO: «ANCH'IO L'HO PROVATA»

«La prevenzione serve a valutare i rischi. Ed è esattamente ciò che fa l'alpinista quando si prepara in vista di qualche ascensione». Una similitudine perfetta e calzante. Sono le parole di **Simone Moro, 49, alpinista eccelso, l'unico ad avere raggiunto quattro cime di 8 mila metri in piena stagione invernale**. Sarà per questa sensibilità innata che Moro (nella foto



con il dottor **Giuseppe Petralia**) ha voluto vestire i panni del testimonial del Centro Asc di Castelli

Calepio e sottoporsi alla *Diffusion Whole Body* (è lui il paziente disteso sul lettino della macchina nella foto in alto). «In realtà, non mi è mai piaciuto fare l'alpinista soltanto ai fini dell'impresa sportiva in sé e per sé: ho sempre cercato di essere attento a educare attraverso la mia

esperienza, a pensare anche ai problemi sociali. E adesso è bello poter fornire il mio contributo a un'impresa che tocca tante persone, essere testimone di un'iniziativa che punta alla salute». Un bene, la salute, che per Moro è assai prezioso: «Non fumo. Non mi sono mai ubriacato. Mangio sano. Insomma, per il momento mi sono comportato bene. Ma lo so: non sempre è sufficiente».



IN EUROPA
Lo leo ha avviato i test nel 2009 con la Dwb assieme a due ospedali britannici: il Royal Marsden e il Mount Vernon.

30
sono i minuti che occorrono per effettuare la *Diffusion Whole Body*.

IN ITALIA
L'Asc, l'*Advanced Screening Centers*, è per ora l'unico Centro in Italia che offre la Dwb alle persone sane.

1.300
sono stati solo nel 2016 gli esami eseguiti allo leo con questa macchina sui pazienti oncologici.

«SCATOLA MAGICA»
Così Umberto Veronesi aveva soprannominato l'apparecchio per la *Diffusion Whole Body*.



FOTO DETTAGLIATE
L'immagine dell'intero corpo ottenuta con la Dwb. Il computer elabora una precisa **ricostruzione in 3D** che permette di cogliere tumori piccoli e "silenziosi".

za magnetica, non "spara" raggi X: è una grossa calamita, ma studiata per fiutare tumori di soli 3-4 millimetri. La sua esperienza sul campo è cresciuta vagliando prima la schiera dei malati oncologici, «per sorvegliare i pazienti ad alto rischio di ricadute e visualizzare eventuali metastasi», spiega Bellomi. E dopo sette anni di "palestra" all'interno dello leo, il grande salto, pensato per la popolazione generale: **sfruttare le performance del dispositivo anche per la diagnosi precoce negli individui sani**. Perché si sa: più il "nemico" è piccolo, maggiori sono le *chance* di annientarlo.

UN NUOVO CENTRO DIAGNOSTICO
Ed eccoci a oggi: grazie a una cordata di imprenditori, la Dwb è ora disponibile presso un Centro diagnostico privato. Si chiama Asc, *Advanced Screening Centers*, e ha appena aperto i battenti a Castelli Calepio, in provincia di Bergamo. La persona che desidera sottoporsi all'esame (**che costa 1.000 euro**; 200 per i meno abbienti, con l'istituzione

di una lista d'attesa) potrà poi contare, risultati alla mano, sulla supervisione di un team di specialisti dello stesso leo. **Domanda: ma quest'esame sostituisce in qualche modo gli altri tradizionali test per la prevenzione oncologica?** Mammografia, Pap-test, colonscopia, controlli della prostata... Con la Dwb, in pratica, è come effettuarli tutti in una volta? «No, nient'affatto», risponde Bellomi. «L'importanza dei classici *screening* oncologici offerti dalla Sanità pubblica non si tocca. Diciamo piuttosto

«L'INDAGINE NON VA A SOSTITUIRE I CLASSICI SCREENING ONCOLOGICI»

Massimo Bellomi, Divisione di Radiologia, leo, Milano.



sto che adesso esiste l'opportunità di affiancarli con una sofisticata strumentazione diagnostica che va a sondare anche le restanti aree corporee, come fegato, ossa e pancreas».

UNA SCIENZA ANCORA GIOVANE
Parliamo di un'intrigante pagina della lotta anticancro. Giovanissima: sono ancora pochi gli studi sulle riviste scientifiche che affrontano l'applicazione della Dwb sui soggetti sani. Dice Petralia: «Si tratta di **un ulteriore passo avanti nella diffusione della prevenzione oncologica**: cavalcare l'enorme potenziale di questa Risonanza magnetica altamente specializzata per evidenziare lesioni di piccole dimensioni in chi sta sostanzialmente bene». Rischio di «falsi positivi», cioè che si evidenzino "ombre" in realtà innocenti? «Nella nostra esperienza allo leo, la percentuale è bassissima: inferiore al 10 per cento». ●

● Da leggere: *Il potere del sonno*, di Richard Wiseman (Antonio Vallardi Editore)



Per battere i tumori infantili in campo 720mila sistemi privati

Un supercomputer del valore di mezzo miliardo di dollari messo a disposizione gratuitamente degli scienziati che cercano una cura per i tumori infantili. È il World Community Grid, programma finanziato e gestito da Ibm, che promuove la ricerca sfruttando la potenza di calcolo "donata" da 720mila pc privati in tutto il mondo. Il problema cui questo sistema dà una soluzione nasce dalla difficoltà di trovare e testare in tempi brevi sostanze potenzialmente trasformabili in farmaci. Grazie al *crowdsourcing* questo procedimento diventa più veloce: i volontari scaricano e installano una app sicura e gratuita sul proprio computer o dispositivo Android, che entra in funzione quando non li stanno usando eseguendo automaticamente esperimenti virtuali per conto dell'equipe di ricerca. I risultati vengono quindi ritrasmessi ai ricercatori, che provvedono ad analizzarli. Il progetto «Smash Childhood Cancer» riunisce università giapponesi e statunitensi, in un'iniziativa congiunta guidata da Akira Nakagawara, oncologo pediatrico e biologo molecolare. Nakagawara ha già utilizzato lo stesso approccio di ricerca in un progetto analogo, riuscendo a identificare candidati farmaci per il neuroblastoma, uno dei tumori più comuni nei bambini.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Mercoledì 01 FEBBRAIO 2017

Cannabis terapeutica. I farmacologi italiani: “Serve più prudenza nell’uso, le evidenze scientifiche sono ancora troppo scarse”. Ecco cosa bisogna fare per usarla in sicurezza

Per la Società Italiana di Farmacologia stanno proliferando attività formative ed informative "non sempre corrette e potenzialmente pericolose per la salute". Tra le raccomandazioni: valutare in ogni paziente i dosaggi più adatti, considerare le possibili comorbidità, verificare l'utilizzazione o meno di altri farmaci e valutare attentamente le abitudini di vita del paziente stante l'elevato rischio di abuso associato al suo utilizzo

La Società Italiana di Farmacologia, alla luce della grande attenzione mediatica che si sta registrando in relazione all'uso terapeutico della Cannabis sativa (proposto nel trattamento di varie condizioni morbose sulla base di risultati generati da una non sempre convincente e rigorosa sperimentazione clinica) e al proliferare di attività formative ed informative non sempre corrette potenzialmente pericolose per la salute dei pazienti e dotate di possibili rischi per la collettività, ritiene necessario esprimere la sua posizione nei confronti di questo tema a beneficio delle Istituzioni, delle altre Società Scientifiche ed Associazioni, della classe medica e dei cittadini/pazienti.

La Società Italiana di Farmacologia, consapevole della complessità delle problematiche correlate all'uso terapeutico della Cannabis sativa, intende rimarcare la assoluta necessità che vengano osservati in maniera rigorosa i principi di appropriatezza diagnostica e prescrittiva.

Difatti a fronte del continuo espandersi delle possibili indicazioni, talvolta anche in assenza di congrue evidenze prodotte da studi controllati, bisogna tener sempre presente la necessità:

- di valutare in ogni paziente i dosaggi più adatti e far sì che venga somministrata sempre la posologia stabilita (fatto non agevole con le modalità di somministrazione attualmente previste);

- di considerare le possibili comorbidità o la presenza di vulnerabilità dinanzi ad altre condizioni morbose;

- di verificare l'utilizzazione o meno di altri farmaci responsabili di possibili interazioni potenzialmente dannose;

- di valutare attentamente le abitudini di vita del paziente stante l'elevato rischio di abuso associato al suo utilizzo.

Una appropriata prescrizione e una attenta osservazione sono rese altresì indispensabili dalle attuali scarse conoscenze sugli effetti di un trattamento prolungato nelle diverse condizioni morbose e dal rischio di interazioni con le terapie che potrebbero essere prescritte da altri medici.

La Società Italiana di Farmacologia raccomanda fortemente che quanto sopra espresso venga tenuto in debito conto nella stesura di eventuali raccomandazioni al Medico prescrittore ed esprime la volontà di mettersi a disposizione con le proprie competenze nelle Sedi Istituzionali (Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità, AIFA) per collaborare fattivamente alla stesura di raccomandazioni ufficiali rivolte ad una prescrizione appropriata e ad un uso corretto della Cannabis sativa nelle differenti condizioni morbose.

La Società Italiana di Farmacologia si propone inoltre per collaborare alla prevista revisione del Decreto 9/11/2015.

IlFattoQuotidiano.it / Motori 2.0 / Quanto mi costi!



Divieto di fumo in auto, si rischiano multe fino a 500 euro. E in futuro pure la sospensione della patente



QUANTO MI COSTI!

Le sanzioni vanno da 25 a 250 euro, ma si raddoppiano in caso di presenza a bordo di minori o donne in stato di gravidanza. Esiste poi un disegno di legge che, se approvato, equiparerebbe il fumo all'uso di telefoni cellulari alla guida: sanzioni più alte e sospensione della patente fino a tre mesi

di F. Q. | 1 febbraio 2017

COMMENTI ()



Più informazioni su: Auto, Codice della Strada, Fumo

Certi **gesti** sono automatici, si fanno senza accorgersene. Come quello di accendere una **sigaretta** mentre si è **al volante**, magari in coda in mezzo al traffico. Ebbene, giova ricordare che questo, anche se a molti sembrerà un comportamento normale, in realtà è **vietato**. Che il veicolo sia in sosta o in movimento, non cambia nulla: il **divieto di fumo** per il conducente sussiste. E sussiste anche per gli eventuali **passaggeri**, se a bordo ci sono donne in gravidanza o minorenni. Questo prevede l'estensione della **legge 3/2003** (tutela della salute), nello specifico l'**art.51**, che ha recepito la **direttiva 2014/40/UE** introducendo nuovi divieti sul fumo esattamente un anno fa.

Se si trasgredisce, la legge prevede **sanzioni** amministrative che vanno **dai 25 ai 250 euro**. Che, nei casi su citati di presenza di **donne incinte** o **minori**, vengono raddoppiate. Ebbene si, si rischia di dover sborsare fino a **500 euro** di multa. Questo perché, come ricorda il sito *studiocataldi.it*, il **Ministero della Salute** con il divieto ha inteso **tutelare** il nascituro e i giovani dal pericolo del **fumo passivo**.

A tale riguardo, nella **circolare** del 4/2/2016 del **Ministero** si legge che con tale disposizione "si intende evitare che il **minore** di anni diciotto o la **donna** in stato di gravidanza, in un ambiente ristretto quale è l'autoveicolo, respirino il **fumo** consumato da altri

Annunci Immobiliari

Su Immobiliare.it trovi oltre 900.000 annunci di case in vendita e in affitto. Cerca ora!



NISSAN GT-R, UN OMAGGIO ALL'INDIA GRANDE TRE CHILOMETRI QUADRATI - FOTO E VIDEO



(sia il fumo prodotto dalla combustione della sigaretta, sia quello che è stato prima inalato e successivamente espirato dai fumatori)".

Molto **chiaro**, e condivisibile del resto.

Chi pensa che basti e avanzi così, potrebbe avere brutte **sorprese** negli anni a venire. Perché esiste un **disegno di legge**, presentato nel 2015, che prevede un **inasprimento** delle sanzioni in conseguenza dell'**equiparazione** dell'uso di sigarette e affini a quello del **telefono cellulare**, mentre si è al volante. In pratica, fumare comporterebbe **disattenzioni** alla guida al pari di chi utilizza uno **smartphone**. Con l'aggravante che l'**aria** può diventare **irrespirabile** nell'abitacolo, con conseguente ulteriore **calo di attenzione** del guidatore (senza che se ne accorga) e aumento delle probabilità di **incidente**.

Un comportamento che, data la suddetta **equiparazione**, potrebbe essere punito ex art. 173 del **Codice della Strada**. Con **sanzioni** amministrative più **alte**, come per il caso degli smartphone, e quella accessoria della **sospensione della patente da uno a tre mesi** nel caso si compia lo stesso illecito nel **biennio** successivo. Per ora la proposta è **ferma** nei meandri burocratici delle **Camere**, ma un giorno potrebbe diventare realtà.

di F. Q. | 1 febbraio 2017

COMMENTI ()

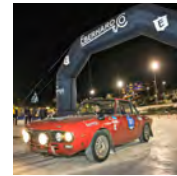


ARTICOLO PRECEDENTE

Incentivi, tornano quelli per conversioni a metano e Gpl. Ma sono pochi

Gentile lettore, puoi manifestare liberamente la tua opinione ma ricorda che la

pubblicazione dei commenti è sospesa dalle 22 alle 7, che **i commenti per ogni articolo saranno chiusi dopo 48 ore, il massimo di caratteri consentito per ogni messaggio è di 1.500 e che ogni utente può postare al massimo 50 commenti alla settimana**. Abbiamo deciso di impostare questi limiti per migliorare la qualità del dibattito. È necessario attenersi **Termini e Condizioni di utilizzo del sito (in particolare punti 3 e 5)**: evitare gli insulti, le accuse senza fondamento e mantenersi in tema con la discussione. Tutti i commenti saranno pubblicati dopo essere stati letti e approvati, ad eccezione di quelli pubblicati dagli utenti in white list (vedere il punto 3 della nostra policy). Infine non è consentito accedere al servizio tramite account multipli. La Redazione



Vai a Foto del Giorno »

il Fatto Quotidiano.it DALLA HOMEPAGE

Manovra, lettera Mef all'Ue: "Adesso è pericolosa Per Italia rischi da politiche di Usa e Regno Unito"

ECONOMIA & LOBBY

ECONOMIA & LOBBY

Ryder Cup, ritorna la garanzia statale da 97 milioni di euro: infilata in un emendamento del Pd al Salva Banche

GIUSTIZIA & IMPUNITÀ

Napoli, candidati a loro insaputa. Pm: "Andreino fino in fondo". De Luca attacca: "Fatti indecenti"

PIÙ COMMENTATI

Divieto di fumo in auto, si rischiano multe fino a 500 euro. E in futuro pure la sospensione della patente

Incentivi, tornano quelli per conversioni a metano e Gpl. Ma sono pochi

Vai a Quanto mi costi! :



DIRETTORE TESTATA ONLINE: PETER GOMEZ

SEGUI IL FATTOQUOTIDIANO.IT



Anti-amianto nelle scuole

Da qualche tempo, i droni sono utilizzati per sorvolare le scuole a caccia di amianto, sostanza molto pericolosa che, se respirata, provoca anche la morte. In Italia, sono ancora 2.400 le scuole che contengono amianto, per un totale di 350mila alunni e 50mila tra insegnanti, bidelli e impiegati esposti al rischio di ammalarsi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lo svantaggio sociale accorcia la vita

Quando si parla di rischi per la salute è facile puntare il dito sui soliti noti: il fumo, il diabete, l'obesità... Un maxi studio mondiale dimostra che anche lo svantaggio sociale toglie preziosi anni di vita alle persone. Significa che chi ha uno scarso livello di istruzione, può aspirare solo a impieghi di basso livello e, quindi, contare su un reddito inadeguato ci rimette in salute. Perché non ha gli strumenti per capire cosa gli fa male e cosa gli fa bene ma anche – se lo capisce – il denaro per permettersi stili di vita migliori. Lo studio ha preso in esame 48 gruppi di individui di Gran Bretagna, Italia, Portogallo, Stati Uniti, Australia, Svizzera e Francia, per un totale di un milione e 700mila persone. Risultato: cattive condizioni economiche e culturali accorciano la vita!

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lo studio. La povertà rischio più grave di obesità o consumo eccessivo di alcol

Parigi. Le persone che occupano i gradini più bassi della scala socioeconomica possono vivere in media due anni di meno rispetto a chi si trova nelle fasce più alte. Sono queste le conclusioni di uno studio su larga scala condotto da "Life-path", un consorzio finanziato dalla Commissione Europea. Questo fa della povertà un fattore di rischio di malattia e morte prematura più elevato del consumo eccessivo di alcol o dell'obesità, e quasi uguale a quello posto dall'inattività fisica. In media, un rango sociale basso toglie 25 mesi all'aspettativa di vita, contro i 6 mesi di un forte consumo di alcol e gli 8 mesi dell'obesità.

Lo studio rappresenta il primo tentativo di misurare il rischio sanitario posto dallo status socioeconomico rispetto ad altri fattori «modificabili», almeno nei Paesi ad alto reddito, spiegano i ricercatori. Il fumo, l'alcol e l'inattività sono già obiettivi delle politiche di Sanità pubblica nazionali e globali.



Mercoledì 01 FEBBRAIO 2017

Testamento biologico. Approvati alcuni emendamenti ma è polemica sul consenso informato per minori o incapaci

Nodo della discussione in commissione Affari Sociali alla Camera è l'emendamento riformulato dell'articolo 2 a prima firma Roccella. Per i Cinque Stelle "è stato tolto il diritto del minore, o dell'incapace di intendere e di volere, alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e decisione". Ma la relatrice Lenzi (Pd) sottolinea: "Diversi aspetti potranno essere oggetto di ulteriore attività emendativa. La tutela della vita del minore e del soggetto incapace non dovrebbe essere divisivo".

Scontro ieri in commissione Affari sociali sull'articolo 2 del disegno di legge sul testamento biologico. Dopo l'approvazione di alcune [modifiche all'articolo 1](#), il dibattito si è concentrato sull'emendamento riformulato dell'articolo 2 a prima firma Eugenia Roccella (Misto) in tema di consenso informato per minori e incapaci. Il nuovo testo è stato fortemente contestato dai deputati del M5S: "Ancora una volta si è messa mano al testo base con il risultato di indebolirlo ulteriormente. A questo punto ci domandiamo se il Pd voglia una legge chiara e inattaccabile o 'interpretabile'. Da quell'emendamento infatti è stato tolto il diritto del minore, o dell'incapace di intendere e di volere, alla valorizzazione delle proprie capacità di comprensione e decisione. Insomma, ad essere informato".

"Sempre nello stesso emendamento è stata aggiunta per due volte la specifica della 'tutela della vita', già inserito in un emendamento - sempre a prima firma Roccella - approvato la scorsa settimana. L'aggiunta di quella frase appare più che sospetta dal momento che la tutela alla vita è già garantita dalla nostra Costituzione e dalla Carta di diritti fondamentali dell'Unione Europea. Il tema è semplice: se per non scontentare il centrodestra, si sta annacquando la proposta di legge, togliendo o indebolendo alcuni tasselli fondanti del provvedimento, allora il Pd deve cominciare a pensare di votarsela da solo. Ribadiamo che siamo disponibili soltanto a una misura seria, non a un provvedimento che subdolamente lasci la porta aperta al moltiplicarsi dei contenziosi. La scelta dunque è in capo al Partito Democratico", concludono i pentastellati.

Accuse così respinte dalla relatrice del provvedimento, Donata Lenzi (Pd): "La necessità di valorizzare adeguatamente le capacità di comprensione dei soggetti interessati potranno essere più opportunamente oggetto di ulteriore attività emendativa, nel corso dell'esame del provvedimento in Aula. Appare fuorviante l'idea per cui sarebbe in atto un contrasto tra una difesa aprioristica della vita, da un lato, ed una posizione a favore del concetto di autodeterminazione, dall'altro, posto che l'impianto della nostra Carta costituzionale è di tipo personalistico, in senso laico, e che i diritti alla vita e all'autodeterminazione sono posti tutti sullo stesso piano. Non condivido, quindi l'approccio di alcuni colleghi secondo i quali la vita sia indisponibile anche per il singolo individuo pienamente capace di intendere e di volere. D'altra parte, l'intento di tutelare la vita del minore e del soggetto incapace non dovrebbe essere divisivo".

Per la capogruppo dem in XII commissione si dovrebbe inoltre avere un approccio più coerente nei confronti del ruolo del medico, che "viene enfatizzato in alcune circostanze mentre in altre si vorrebbero affidare tutte le decisioni ai giudici".

Lenzi infine rileva, come il lavoro di sintesi e mediazione che è stato fin qui realizzato, pur con le dovute differenze di tipo culturale, sia "la dimostrazione concreta dell'assenza di ogni volontà, da parte sua, di seguire un approccio ideologico".

Questo il testo del nuovo articolo 2 riformulato:

Art. 2. – (Minori e incapaci). – 1. Il consenso informato al trattamento sanitario del minore è espresso o rifiutato

dagli esercenti la responsabilità genitoriale o dal tutore dopo averne attentamente ascoltato i desideri e avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita del minore.

2. Il consenso informato della persona interdetta è espresso o rifiutato dal tutore avendo come scopo la tutela della salute psicofisica e della vita della persona.

3. Il consenso informato della persona inabilitata è espresso rispettivamente dalla medesima persona inabilitata e dal curatore. Nel caso in cui sia stato nominato un amministratore di sostegno la cui nomina preveda l'assistenza o la rappresentanza in ambito sanitario, il consenso informato è espresso anche dall'amministratore di sostegno ovvero solo da quest'ultimo.

4. Nel caso in cui il rappresentante legale di persona minore o interdetta o inabilitata oppure l'amministratore di sostegno, in assenza delle DAT di cui all'articolo 3, rifiuti le cure proposte e il medico ritenga invece che queste siano appropriate e necessarie, la decisione viene rimessa al giudice tutelare su ricorso del rappresentante legale della persona interessata o del medico o del rappresentante legale della struttura sanitaria.

Giovanni Rodriguez



Le praticano l'eutanasia anche se cambia idea

Il fatto

Dall'Olanda la tragica storia di una donna affetta da demenza che chiede non le venga più praticata l'eutanasia che aveva chiesto da sana nelle sue volontà di fine vita. Il medico però non si ferma

di **Maria Cristina Giongo**

Nei Paesi Bassi una donna di 80 anni affetta da Alzheimer e ricoverata in una casa di cura è stata eutanasiata nonostante avesse cambiato idea dopo aver chiesto la morte tempo prima. Nel giorno scelto per darle la morte, di fronte alla sua irrequietezza, le era stata versata nel caffè una forte dose di calmante, che però non era stato sufficiente. Una volta iniettato il primo farmaco per la procedura di morte la donna infatti era uscita dal torpore dicendo che non voleva morire, e così anche con la seconda iniezione. Mentre il medico stava passando a iniettarle la dose letale la poveretta aveva ricominciato ad agitarsi cercando di sottrarsi all'azione finale. Allora il medico aveva chiesto al marito e al figlio di tenerla ferma portando a termine la sua opera di morte.

Ad *Avvenire* il direttore dell'Associazione nazionale per la libera eutanasia (Nvve), Robert Schurink, conferma la notizia, avvalorata anche da un dossier di 14 pagine che abbiamo potuto esaminare direttamente. «Nei Paesi Bassi - spiega Schurink - la legge prevede l'eutanasia anche in caso di demenza. Se una persona in grado di intendere e volere lascia una dichiarazione scritta e firmata al suo medico di famiglia chiedendo che le venga applicata l'eutanasia anche quando fosse demente le sue volontà devono essere rispettate. La signora aveva coscientemente firmato in precedenza una richiesta di eutanasia». All'obiezione che aveva cambiato idea Schurink replica che «nel momento in cui lo diceva non era più in sé a causa della sua patologia. I medici hanno solo rispettato la legge e il suo volere, ovvio che non essendo più lucida fosse impossibile stabilire quale fosse il momento migliore». Tutto ciò che il presidente di Nvve concede è che si tratta di «un fatto che ha suscitato perplessità e polemiche».

È la terza volta che in Olanda si verifica una situazione del genere. Il caso dell'ottantenne è stato esamina-

to dalla Commissione di inchiesta che ha il compito di indagare se l'eutanasia sia stata portata a termine in modo «scrupoloso e coscienzioso». La conclusione è che è stata violata la procedura di legge sia con l'immissione di una droga nel caffè della paziente (che pare si fosse rifiutata di bere) sia nell'atto finale in cui alla donna è stata iniettata la dose letale tramite costrizione. «Mai - riconosce la Commissione - si deve ricorrere alla forza per portare a termine l'eutanasia quando il paziente, anche se demente, si oppone». Per ora l'organismo ha solo ammonito il medico responsabile, adesso sta al pm decidere se perseguirlo. Nel dossier sulla paziente si legge che aveva consegnato la sua richiesta di eutanasia 4 anni prima della morte e pochi mesi prima che le fosse diagnosticato l'Alzheimer. Nel documento aveva precisato che voleva le fosse applicata solo nel caso fosse diventato impossibile gestire la sua malattia in casa con conseguente ricovero in una struttura protetta: aveva infatti assistito per anni in un ricovero la madre demente. Negli atti si legge che il marito aveva deciso per il ricovero «perché non ce la faceva più a occuparsi di lei: telefonava a tutti di notte, era agitata, si perdeva per strada». Per sei mesi si era tentato di farle frequentare un centro diurno, poi il ricovero di 7 settimane, prima della morte. Durante quest'ultimo periodo in ospedale i medici avevano tenuto la donna sotto osservazione constatando che aveva «momenti di grande irrequietezza alternati ad attimi di serenità; soprattutto quando andavano a farle visita il marito ed il figlio». Quando però i medici le chiedevano se volesse l'eutanasia per la quale si era espressa da sana lei rispondeva «non ora, non è il momento». A un certo punto medico e familiari hanno deciso che era giunta la sua ora, perché a loro parere «la sua vita non aveva più un senso e lei non era più sufficientemente lucida per poter fissare la data per terminarla». Poi la tragica lotta sino alla fine per essere lasciata viva. Il marito ha dichiarato di averla tenuta ferma con la forza, preoccupato che l'eutanasia venisse rimandata.

© RIPRODUZIONE FISER/ATA



REGGIO INTERROGAZIONE IN CONSIGLIO REGIONALE: DISPONIBILE SOLO L'ESVALENTE, CHE CONTIENE ANCHE I DUE FACOLTATIVI

«Mancano i vaccini, la bimba non può iscriversi all'asilo nido»

L'ASSESSORE VENTURI

«Obblighi solo da settembre
Siamo al lavoro per garantire
che non vi siano contraddizioni»

Matteo Zanichelli

■ REGGIO EMILIA

VOGLIONO rispettare la nuova legge sui vaccini, ma non possono mandare la propria figlia all'asilo nido. E' la controversa vicenda capitata a una famiglia di Reggio Emilia, portata alla luce da un'interrogazione di Raffaella Sensoli, capogruppo M5s in consiglio regionale. Secondo quanto ricostruito dalla Sensoli, infatti, l'Ausl di Reggio Emilia non sarebbe riuscita a garantire alla bimba di 18 mesi della coppia le quattro vaccinazioni obbligatorie (tetano, polio, epatite B e difterite), requisito fondamentale per poter accedere ai servizi educativi per la prima infanzia.

«**CHI**, come la coppia di Reggio Emilia che ci ha segnalato il caso - ha detto Sensoli -, decide di rispettare l'obbligo vaccinale, ma preferisce attendere per eseguire anche quelle consigliate, si trova nella situazione paradossale di non poter iscrivere il proprio figlio all'asilo perché l'Ausl dispone solo del vaccino esavalente (sei vaccini in un'iniezione: i quattro obbligatori e due facoltativi, ndr).

Come avevamo preventivato, la nuova legge sui vaccini comincia a creare una confusione generalizzata e ha l'effetto di rendere obbligatorio ciò che per la legge non lo è. A questo punto crediamo che la giunta debba prendere provvedimenti adeguati per risolvere il problema», rendendo disponibili anche le sole vaccinazioni obbligatorie.

E' arrivata tempestiva la replica dell'assessore regionale alla salute Sergio Venturi. «Sul tema vaccini per i bimbi da 0 a 3 anni - spiega Venturi -, l'obbligo scatta per le iscrizioni all'anno 2017-18. Chi vuole iscriversi ora all'anno in corso, non ha bisogno di adempiere ad obblighi che la legge prevede solo a partire da settembre. Le linee guida per l'applicazione della norma sono chiarissime».

«**OGGI** - prosegue Venturi - non si può negare l'accesso al nido a

nessuno. ^A prescindere dalle vaccinazioni. Abbiamo sposato la linea della prudenza, stabilendo che la frequenza è garantita comunque fino a settembre. Ed è in atto un confronto a livello nazionale, dopo l'impegno del ministro Lorenzin ad approvare una legge nazionale per l'estensione della copertura vaccinale. Naturalmente, siamo al lavoro per garantire che non vi siano contraddizioni tra lo spirito della legge e l'offerta di vaccini presente sul mercato».



LEGNAGO. Accorato appello al ministro [Lorenzin](#) di Monica Pagnin, una 47enne focomelica resa invalida dal Talidomide

«Quel farmaco ci ha rovinato lo Stato riconosca la malattia»

La casalinga madre di tre figli combatte dal 2010 affinché vengano estesi gli indennizzi anche ai disabili nati dopo il 1965

Fabio Tomelleri

«Lo Stato riconosca la nostra malattia». Da sette anni Monica Pagnin, casalinga 47enne di Legnago affetta da focomelia, sta combattendo una battaglia legale nei confronti del [ministero della Salute](#). Tutto ciò per vedere riconosciuta la patologia da cui soffre fin dalla nascita e che le causa moltissimi disagi. Pagnin, nelle cui vene scorre sangue trevigiano per parte di padre e siculo per parte materna, è infatti una dei cosiddetti «figli del Talidomide», farmaco che fu ampiamente prescritto tra la fine degli anni Cinquanta e la prima metà degli anni Sessanta alle donne in gravidanza per contrastare la nausea. Uno degli effetti collaterali di tale medicinale fu, tuttavia, lo sviluppo di gravi malformazioni sui neonati, tanto che fu ritirato dal commercio nel 1961.

Con un'apposita legge varata nel 2009, lo Stato ha riconosciuto a quanti erano affetti dalla «sindrome da Talidomide» indennizzi e assegni mensili, limitatamente però a quelli nati tra il 1959 ed il 1965. Escludendo, quindi, tutte le persone con malformazioni venute al mondo negli anni successivi. Tra cui, appunto, la casalinga di Casette, che è nata nel 1969 e che ha quindi deciso di far valere i propri diritti sia in sede legale che nelle istituzioni politiche. A tale scopo, assieme alla salernitana Argentina Romanelli e ad altre persone con lo stesso problema, Pagnin ha pure fondato l'associazione «Farfalle senza ali», di cui è vicepresidente. Attra-

verso visite mediche e la testimonianza della madre, Pagnin ha voluto dimostrare ai giudici che la sua malformazione agli arti superiori è conseguenza del Talidomide. «Difatti», sottolinea la donna, «l'uso del farmaco è proseguito negli anni immediatamente successivi al suo ritiro, come prova il mio caso. Il Tribunale di Verona, a cui mi ero rivolta per dimostrare l'incostituzionalità della legge, ne ha invece confermato la legittimità». Per questo Pagnin ha presentato appello contro la sentenza. «L'udienza a Venezia», precisa Pagnin, «è fissata per il 9 febbraio».

Nel frattempo, la campagna di sensibilizzazione promossa da Pagnin e Romanelli con i parlamentari di tutti gli schieramenti e con il ministro della Salute [Beatrice Lorenzin](#), ha dato i primi frutti. «La scorso agosto», evidenzia Pagnin, «è stata estesa la facoltà di accedere ai benefici anche a coloro che sono nati nel 1958 e nel 1966, con la possibilità di ottenerli anche per chi è venuto al mondo dal 1967 in poi, previa visita da parte di una commissione ospedaliera che certifichi la malattia. Affinché la norma diventi operativa, tuttavia, occorre che il ministro firmi l'apposito regolamento entro il 21 febbraio». «Vorrei poter chiamare la malattia di cui sono affetta con il suo vero nome», auspica la casalinga, «e al pari mio lo desiderano anche altre persone nelle mie stesse condizioni, visto che ci sono altri due casi simili nel Veronese, a Monteforte e a Lazise».

L'indennizzo permettereb-

be alla signora di vivere in maniera più dignitosa. «È vero», dice Pagnin, «che ora mi viene riconosciuta l'invalidità civile al cento per cento, pari a 780 euro al mese. Tuttavia viviamo in un alloggio popolare in quattro, io, due dei miei tre figli e il mio compagno, che recentemente è pure rimasto senza lavoro. La sindrome da Talidomide è stata inoltre inserita tra le patologie che il Servizio sanitario nazionale è tenuto a curare attraverso i Livelli essenziali di assistenza (Lea)».

Quindi Pagnin spiega: «Per tutta la vita ho fatto tutto con la bocca, dall'allacciarmi le scarpe a vestire i miei figli, senza peraltro poter mai prendere in braccio né loro né i miei due nipoti. Mi sono dovuta adattare per certe azioni quotidiane, dalla toilette quotidiana a cucinare. Ora, con l'avanzare degli anni, alcune operazioni anche banali, come pettinarmi, non posso più farle senza una persona che mi accudisca. Ed anche la colonna vertebrale, a causa dei carichi sollevati con la bocca, ne ha risentito, visto che ho ben sette ernie al disco». Infine, promette: «Continuerò la mia battaglia, perché, come dice un vecchio detto, una noce sola in un sacco non fa rumore, ma tante invece sì». •

© RIPRODUZIONE RISERVATA

