



RASSEGNA STAMPA 03-04-2018

1. REPUBBLICA Farmaci no-brand: caso chiuso senza se e senza ma
2. REPUBBLICA Perché non arrivano i farmaci? Le regioni rispondano
3. CORRIERE DELLA SERA La forza del vento
4. GIORNALE Sanità, pensioni, debito Se ne va così metà delle nostre tasse
5. MESSAGGERO Statali, per sanità ed enti locali gli aumenti in arrivo a maggio
6. REPUBBLICA Lo strano caso del farmaco Z
7. LIBERO QUOTIDIANO Come perdere la testa per scienza e ricerca
8. LIBERO QUOTIDIANO Gli esperimenti sugli animali sono sempre più numerosi

**PERISCOPIO***di Daniela Minerva*

Farmaci no-brand: caso chiuso senza se e senza ma

Un position paper per «chiarire gli aspetti scientifici, regolatori e normativi che riguardano i farmaci biosimilari. Questa categoria di medicinali è infatti simile ai prodotti originatori biologici di riferimento per efficacia, qualità e sicurezza e rispetto ai quali possiedono il medesimo rapporto beneficio-rischio», parola di Mario Melazzini, direttore generale dell'Aifa che chiude così un profluvio di polemiche tutte riassumibili nel quesito: i farmaci biologici sono copiabili? Una volta scaduto il brevetto, possono essere prodotti da chi non li ha scoperti, come accade con i generici? Secondo gli industriali no, perché sono biotech e il processo di produzione interferisce massivamente sulla loro natura. Vero? Secondo l'Aifa, la cosa è irrilevante perché, dice in punta di scienza l'Agenzia, fanno lo stesso mestiere. «Chiasso finito». Si rassegnino gli industriali: scaduto il brevetto, calano i profitti. E questo non per «risparmiare sulla pelle dei malati», come si sente spesso dire, ma per liberare risorse per comprare i farmaci innovativi e salvavita. D'altra parte Melazzini lo aveva detto in un'intervista concessa a RSalute: i biosimilari sono strada maestra. E ha mantenuto la promessa. Ora tocca a Big Pharma tenere la barra sull'innovazione. D'altra parte le aziende hanno in casa le consociate che producono generici e biosimilari. Sanno che il processo è inevitabile, non facciano perdere tempo ai malati.



IL COMMENTO
di Rosanna D'Antona

Perché non arrivano i farmaci? Le regioni rispondano

Negli ultimi decenni la ricerca oncologica sui meccanismi alla base dello sviluppo dei tumori ha portato a identificare strategie diagnostiche e terapeutiche sempre più mirate, tanto che oggi la prospettiva di avere il farmaco più efficace per ogni paziente appare molto vicina. Europa Donna Italia, movimento d'opinione che tutela i diritti della donna riguardo a prevenzione e cura del tumore al seno, non può che constatare con soddisfazione questi progressi, ma al contempo rileva nuovi problemi, sanitari e sociali, che da essi sono derivati e che sono causa di disparità nell'accesso alle terapie. La programmazione della spesa sanitaria varia da Regione a Regione. Gli stessi enti locali, sebbene siano tenuti a osservare le indicazioni di [ministero della Salute](#), Aifa, AgeNaS e Iss, godono di autonomia nello stabilire le priorità delle voci di spesa sanitaria nei bilanci. E le Regioni hanno difficoltà nel conciliare ristrettezze nei budget con l'ingresso di terapie innovative costose. Queste difficoltà hanno recentemente portato alcune Regioni, in mancanza di indicazioni chiare e vincolanti sui sottogruppi di pazienti cui somministrare farmaci innovativi prescritti per il tumore al seno

avanzato, a precluderne l'accesso, sulla base di valutazioni del rapporto costo/beneficio, a pazienti con determinate sotto-caratteristiche.

Del resto gli enti preposti all'approvazione e messa in commercio dei farmaci si limitano a dare indicazioni generali. In questo contesto Europa Donna ha un ruolo preciso: farsi portavoce delle pazienti. Per questo non possiamo tacere di fronte alle disparità: non solo farmaci accessibili in alcune Regioni e non in altre, ma anche protocolli terapeutici diversi. Europa Donna chiede, oggi, una rappresentanza permanente, riconosciuta e credibile, dei pazienti nei tavoli decisionali, a partire dall'Aifa e dal [ministero della Salute](#) fino alle commissioni regionali. Siamo infatti convinte che il coinvolgimento effettivo delle associazioni possa agevolare la definizione di procedure che garantiscano l'equità dell'accesso alle cure innovative e la sostenibilità del sistema sanitario. Per evitare le disparità Europa Donna propone la costituzione di un tavolo di confronto dove siano formulate le valutazioni sui farmaci secondo criteri condivisi, e definite proposte terapeutiche omogenee.

Presidente Europa Donna Italia

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La forza del vento

L'esperimento allo Ieo di Milano

In barca a vela dopo la chemio

15 ex pazienti e le loro psicologhe

con gli istruttori del centro di Caprera

E all'Istituto festa per i 20 anni di Sottovoce

di **PAOLA D'AMICO**

Gli scatti del fotografo riprendono sguardi sognanti. Quindi donne di ogni età lavorano come provette skipper, incuranti del sole che cuoce la pelle. Sorridono, nelle pause di relax del loro viaggio per mare. Sono le immagini-testimonianza del progetto «Pazienti a bordo», che la scorsa estate ha coinvolto un primo gruppo di donne in cura all'Ieo, l'Istituto europeo di oncologia fondato da Umberto Veronesi. La mostra, allestita all'Università Statale di Milano nei giorni scorsi, è stata l'occasione per lanciare la seconda edizione dell'iniziativa che questa estate confluirà in un più articolato progetto scientifico e coinvolgerà 150 donne provenienti da tutta Italia, che hanno vissuto di recente l'esperienza del tumore. La call è già partita. Saliranno a bordo di una barca a vela, in modo assolutamente gratuito, con le loro psicologhe e gli istruttori del Centro Velicò Caprera, che compie 50 anni di vita, e al supporto della onlus We Will Care (info@wewillcare.it). L'obiettivo è elaborare metodologie all'avanguardia per il recupero psicologico delle ex pazienti oncologiche. La mostra è il coronamento del lavoro svolto alla Statale per promuovere, nella formazione come nella ricerca scientifica, un approccio innovativo alla cura oncologica che «mette al centro la persona nella sua complessità», di corpo, mente, relazioni, necessità, valori e aspettative. A guidare il progetto è la professoressa Gabriella Pravettoni: «È una esperienza particolarmente significativa, perché si sperimentano all'interno di una settimana le molte metafore della vela. Si ripercorre l'esperienza oncologica dal momento della diagnosi, che è l'equivalente di una tempesta. Si impara a seguire l'esperienza oncologica, accettando

ed lavorando per la qualità della vita senza contrastare con sentimenti di rifiuto il percorso». Il ritmo in barca è scandito ora per ora, lezioni teoriche, barca, psicoterapia di gruppo per fare tesoro di quello che si è imparato, cena sul mare, chiacchiere. Il mare anche con il suo suono, o meglio con il suo rumore, sembra avere effetti benefici sia sul piano psicologico sia fisico. Viene chiamato «rumore bianco», in quanto somma di tutte le frequenze sonore percepite dal nostro orecchio, un po' come il colore bianco è la somma di tutti i colori percepiti dall'occhio umano. E ha effetti rilassanti e pare persino antidolorifici. Genera, infine, nel nostro organismo, la produzione di endorfine e cioè di sostanze chimiche dotate di una potente attività analgesica ed eccitante, quelle per intenderci che il cervello produce quando ci divertiamo. Non è mai troppo tardi per capire la voce del mare.

Intanto allo Ieo si festeggia un compleanno. È quello dell'associazione di volontariato «Sottovoce», che ha spento 20 candeline, e di cui oggi è presidente il professor Giorgio Fiorentini, direttore del Master in Management delle aziende cooperative e imprese sociali non profit all'Università Bocconi. Migliaia di degenti, pazienti esterni e famigliari sono stati aiutati dai volontari di «Sottovoce», nei momenti di solitudine, durante il ricovero, accanto al totem per orientarsi. Per ricevere informazioni su come diventare volontario, la sede in Ieo (tra la hall A e la hall B) è aperta dal lunedì al venerdì dalle 9 alle 12.30. Tel. 02.57489761; sottovoce@ieo.it. È un volontariato complesso e richiede formazione: però porta equilibrio, perché stare vicini alla sofferenza fa crescere.

© RIPRODUZIONE RISERVATA





Sottovoce

L'associazione Sottovoce nasce nel 1997 per iniziativa di Manuela Valaguzza Belingardi e Francesca Merzagora.

L'obiettivo principale è coinvolgere personale volontario da inserire nei vari reparti dell'Istituto, per aiutare i pazienti e le loro famiglie ascoltandoli e sostenendoli nel percorso della malattia. I volontari vengono formati e

si occupano di assistenza informativa e orientamento per l'accesso ai servizi dello leo; assistenza durante le degenze; organizzazione di eventi ricreativi e di svago in corsia. L'associazione, oggi diretta dal professor Giorgio Fiorentini, conta

un centinaio di volontari che nel 2017 (alcuni fanno 2-3 turni alla settimana) hanno donato 7400 ore di servizio che corrispondono a 925 giornate uomo e rappresentano un sostegno e un risparmio per la sanità.



Le immagini del primo viaggio in barca a vela delle pazienti dello leo. Autrici degli scatti fotografici sono le stesse donne che hanno vissuto una settimana con psicologhe e istruttori del Centro Velico di Caprera. La partenza dall'isola (nella foto grande) nel luglio del 2017. Le foto sono state in mostra all'Università Statale dal 21 al 29 marzo scorsi



OPERAZIONE TRASPARENZA

Dove finiscono le nostre tasse

Gian Maria De Francesco

■ L'Agenzia delle entrate consentirà ai cittadini di essere maggiormente consapevoli dell'utilizzo delle somme versate tramite tasse e imposte. Si tratta della nuova policy varata dal direttore che intende «migliorare il senso di partecipazione» dei contribuenti.

a pagina 12

Sanità, pensioni, debito Se ne va così metà delle nostre tasse

Novità alle Entrate: i contribuenti sapranno come viene destinato l'intero gettito fiscale

CONTI IN TASCA

Ogni 10mila euro di Irpef 410 euro vanno all'Ue e 60 per gli immigrati

IL CASO

di **Gian Maria De Francesco**
Roma

«**N**ella speranza di fare cosa gradita Agenzia delle Entrate desidera fornirti alcune informazioni su come vengono utilizzate le risorse fiscali». Questo è l'incipit della pagina informativa personalizzata che le Entrate hanno predisposto a partire da metà aprile per tutti i contribuenti che si sono registrati sul sito Internet dell'Agenzia tramite password o Spid (il sistema pubblico di identità digitale).

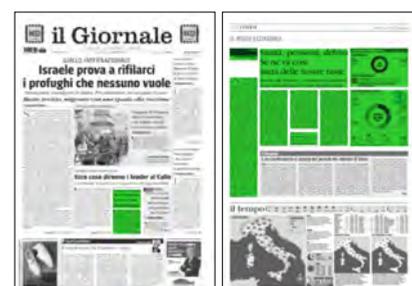
In pratica, l'istituzione guidata da Ernesto Maria Ruffini vuole consentire ai cittadini di essere maggiormente consapevoli dell'utilizzo delle somme versate tramite tasse e imposte. Si tratta della nuova po-

lity varata dal direttore che intende «migliorare il senso di partecipazione». I circa 30 milioni di soggetti potenzialmente interessati (i 20 milioni che presentano il 730, i 10 milioni che usano il modello Redditi e tutti coloro che versano per via telematica) potranno così conoscere la distribuzione delle entrate fiscali.

Nell'ipotesi di simulazione divulgata alla stampa il signor Mario Rossi, che ha versato 10mila euro di imposta sui redditi del 2016, tramite una tabella di sintesi e un diagramma a torta dovrebbe così venire a conoscenza che 2.125 euro sono stati destinati alla voce previdenza e assistenza, 1.934 euro alla sanità, 1.090 euro all'istruzione, 882 euro a difesa, ordine pubblico e sicurezza, 832 ai servizi erogati dalla pubblica amministrazione e via discorrendo.

Ma è al bilancio dello Stato che bisogna riferirsi per sapere come vengano spesi i nostri soldi. Guardando all'edizione aggiornata della manovra 2018 che contiene i dati asse-

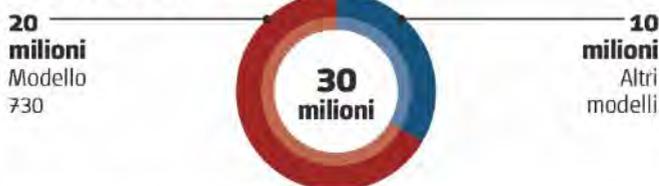
stati dell'anno scorso possiamo essere più precisi scandagliando gli oltre 494 miliardi di entrate fiscali ricorrenti (sul totale di oltre 573 miliardi). Ebbene, tenuto conto, che i circa 625 miliardi di spesa pubblica sono finanziati anche con il ricorso al debito possiamo stabilire che il 19,2% del gettito è speso per i 120 miliardi di finanziamento delle autonomie locali (Regioni, Province e Comuni). Sono i trasferimenti che consentono alla sanità e alle amministrazioni pubbliche locali di funzionare. Dunque, su 10mila euro di Irpef, 1.920 euro sono destinati a quella missione di spesa. Altri 1.500 euro vengono orientati alle politiche previdenziali,



ciò al pagamento delle pensioni da parte dell'Inps. La terza maggior voce di spesa (14,1% del totale, cioè 1.410 euro su 10mila di Irpef) è rappresentata dalle politiche economico-finanziarie. Si tratta di oltre 88 miliardi che lo stato spende sia per i rimborsi fiscali che per le anticipazioni di cassa funzionali al rimborso dei debiti della pa. Al quarto posto (11,9% ossia 1.190 euro) c'è il pagamento degli oltre 70 miliardi di interessi sul debito pubblico, mentre solo al quinto (870 euro) troviamo il finanziamento dell'istruzione scolastica e universitaria). Seguono i 520 euro per le politiche sociali e solo in settima posizione l'ordine pubblico e la sicurezza (480 euro o 4,8%). Tra le altre voci più interessanti i 410 euro per il finanziamento dell'Unione europea e degli altri organismi internazionali e i 170 euro delle politiche per il lavoro (cioè sussidi di disoccupazione). Per l'emergenza immigrati chi paga 10mila euro di Irpef spende 60 euro. Ma anche questo ce lo dirà l'Agenzia delle Entrate.

LA SPESA PUBBLICA

CONTRIBUENTI



FISCO TRASPARENTE



Da **metà aprile** accedendo al proprio cassetto fiscale o consultando la precompilata via web si conoscerà **la destinazione delle tasse riscosse nel 2017 sui redditi del 2016**

COSA FINANZIANO LE TASSE

Per ogni 10.000 euro di tasse (dati in euro)



Fonte: Mef/Ragioneria generale, dati 2017 assestati

L'EGO

Statali, per sanità ed enti locali gli aumenti in arrivo a maggio

► I nuovi contratti non ancora trasmessi ai magistrati contabili, tempi più lunghi

LAVORO

ROMA La fretta è finita. Dopo lo sprint impresso alla firma dei contratti del pubblico impiego, tutti siglati prima della tornata elettorale del 4 marzo scorso, per adesso i soldi in busta paga, soprattutto quelli degli arretrati, sono arrivati solo ai dipendenti delle funzioni centrali: i ministeriali, i lavoratori delle agenzie fiscali, dell'Inps e delle altre agenzie. Per Scuola, Sanità e Enti locali, i tempi si sono allungati più del previsto. Per il comparto dell'Istruzione, il più importante con oltre un milione di lavoratori coinvolti, lo sblocco definitivo del contratto dovrebbe essere ormai questione di giorni. L'accordo è già all'attenzione della Corte dei Conti alla quale è stato inviato la scorsa settimana. I magistrati contabili hanno a loro disposizione 15 giorni per effettuare le verifiche, e la procedura sarebbe quasi conclusa. Ci sarebbero, insomma, i tempi per pagare gli aumenti e gli arretrati già nelle buste paga di aprile. Per un docente si tratta di un incremento che va da 85 a 110 euro, ai quali vanno aggiunti fino a 630 euro lordi per il 2016 e il 2017 (oltre ovviamente alle prime mensilità di aumento del 2018), anni coperti dal contratto.

LE RASSICURAZIONI

Non è invece certo che i soldi riescano ad arrivare nelle buste paga di aprile per gli altri due comparti del pubblico impiego che

hanno raggiunto un accordo sul rinnovo del contratto, la Sanità e gli Enti locali. In questo caso la procedura sta andando più a rilento del previsto. L'Aran, l'Agenzia che si occupa della contrattazione del pubblico impiego, starebbe ancora recependo dei rilievi formali, e facendo dunque le opportune correzioni, ricevuti sia dalle stesse organizzazioni sindacali che dal ministero dell'Economia. Il testo, insomma, non è ancora arrivato alla Corte dei Conti che, come detto, ha quindici giorni lavorativi per vidimare il documento. Fonti vicine al dossier confermano a *Il Messaggero* che, comunque, la trasmissione del testo ai magistrati contabili dovrebbe essere ormai questione di giorni. Dunque la procedura dovrebbe concludersi entro la fine di aprile. Difficile però, che ci siano i tempo tecnici per inserire aumenti e arretrati nelle buste paga di questo mese. Più probabile che gli effetti del rinnovo si facciano sentire sui cedolini di maggio.

Intanto ci sono altri due contratti che restano ancora al palo. Si tratta di quello dei dirigenti pubblici e quelli dei medici. Su quest'ultimo, in particolare, i sindacati si sono alzati dal tavolo lamentando che le risorse a disposizione non sarebbero nemmeno sufficienti a garantire un aumento almeno pari a quello degli altri lavoratori pubblici.

A. Bas.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il ministro della Funzione pubblica Marianna Madia



Coma

Lo strano caso del farmaco Z

Lo zolpidem è uno dei farmaci più utilizzati contro l'insonnia ma ora potrebbe rivelare insospettabili virtù. I neurologi di Michigan Medicine hanno infatti scandagliato oltre 2.300 studi e si sono accorti che il farmaco può risvegliare persone in stato vegetativo o in coma, e aiutare molto alcuni di coloro che hanno disturbi del movimento come quelli del Parkinson o le discinesie associate a diverse malattie neurologiche.

L'effetto sembra paradossale, se si pensa che lo scopo del farmaco è far dormire, ma dipende dalla complessità di situazioni come il coma. Come commentano gli autori su *Jama Neurology*, la scoperta forse fa sorgere più interrogativi di quanti ne risolve, ma è la prima volta da decenni che una molecola si rivela in grado di modificare il coma.

Il prelievo (post mortem) faciliterebbe la ricerca sulla demenza senile

Perdere la testa per la scienza

Un'università britannica invita i vecchietti sani a donare i cervelli: ne ha già raccolti 450

Donare il cervello ai medici

Come perdere la testa per scienza e ricerca

LA SCHEDA

IL PROGETTO DI CARDIFF

Si chiama "Brain for Dementia research" il progetto dell'università di Cardiff, nel Galles, Regno Unito, che ha lanciato l'invito a donare il proprio cervello a tutti gli over 80 sani. Il progetto, inaugurato nel 2007, ha già visto l'adesione di oltre 3.200 persone che hanno detto sì al prelievo post mortem del cervello. Un modo per studiare i geni e le cause che portano all'Alzheimer, malattia che colpisce gli anziani.

BANCA DATI AD HOC

Con i 450 encefali già raccolti, i ricercatori spiegano che è già stata creata una banca dati apposita che consente di studiare al meglio i rischi e le cause che portano a contrarre malattie neurodegenerative.

I CENTRI IN ITALIA

Oltre alla Gran Bretagna (dove vige la regola che il consenso alla donazione organi viene presunto), la richiesta di cervelli è avvenuta anche negli Stati Uniti e in Italia l'unico centro di raccolta del cervello è al Niguarda di Milano che raccoglie le donazioni per i malati di Alzheimer e Parkinson e dei tumori cerebrali.

di **MELANIA RIZZOLI**

Chi di voi donerebbe il proprio cervello, una volta morti, per aiutare la ricerca sulla demenza? Chi di voi autorizzerebbe il prelievo dell'organo principe dalla vostra testa il giorno dopo la vostra dipartita, firmando il consenso informato nel testamento biologico? E quanti di voi lo regalerebbero

per sempre alla scienza, con ancora impresse tutte le memorie, le immagini e i ricordi della vostra vita vissuta?

Tranquilli, questa è una richiesta che a noi italiani non arriverà mai, visto lo stato comatoso della ricerca scientifica nazionale e dei suoi finanziamenti, dovuto al grave disinteresse politico per il futuro della nostra salute mentale.

Invece l'università di Cardiff, in Galles, ha lanciato l'invito a

donare il proprio cervello a tutti gli anziani sani, dagli 85anni in su, nell'ambito del progetto "Brain for dementia research", inaugurato nel Regno Unito nel 2007, come ha segnalato la Bbc in un servizio andato in onda prima di Pasqua, rendendo noto che in dieci anni oltre 3.200 persone hanno aderito al progetto inglese, impegnandosi a consentire il prelievo d'organo post-mortem, e più di 450 encefali sono stati già raccolti ed è stata creata una Banca ad hoc esclusiva per i tessuti cerebrali. Lo scopo di questa insolita richiesta è quello di poter identificare i geni e altre cause che contribuiscono allo sviluppo dell'Alzheimer o delle altre patologie neurodegenerative, che sono in continuo aumento, e quindi di poter arrivare, a scopo preventivo, a prevedere le persone ancora sane ma a rischio di ammalarsi.

Per raggiungere questo obiettivo è necessario comprendere l'aspetto anatomico e funzionale del cervello sano, detto "di controllo", per poi compararlo con i cervelli malati, studiare la distribuzione delle proteine in quelli non affetti dalla malattia, e confrontarli con quelli affetti da demenza, così da permettere l'esplorazione di ogni anfratto cerebrale fin dentro le sue pieghe e i suoi ventricoli, per definire una diagnosi certa e definitiva. Solo in questo modo si potrà scoprire quali sono le alterazioni che avvengono normalmente con il progredire dell'età, e quali sono quelle dovute alle malattie, per evidenziarne i meccanismi e trovarne la cura. Importantissimo è anche lo studio di soggetti molto anziani con una evidente lucidità mentale conservata, così da "svelarne" il segreto e scoprire quali sono i

fattori di protezione all'invecchiamento cerebrale. Se è più facile reperire donatori con demenza grazie all'aiuto dei medici "cacciatori di organi", ovvero di quegli specialisti che parlano con i familiari dei pazienti terminali per ottenere l'autorizzazione alla donazione del futuro estinto, non lo è affatto con le persone sane, anzi è difficilissimo convincere un paziente in piene facoltà di intendere e di volere a firmare tale macabro consenso.

DIAGNOSI CLINICA

La donazioni del cervello è ritenuta vantaggiosa sia per la famiglia del donatore che per i ricercatori, poiché l'autopsia e l'esame neuropatologico possono confermare la diagnosi clinica della malattia neurologica di cui il donatore è affetto, e tale conferma diagnostica consente alla famiglia di concludere il percorso di assistenza del proprio caro e fornisce importanti informazioni mediche per la salute del nucleo familiare vivente. È noto infatti che in alcuni tipi di demenza esiste una familiarità dovuta a determinati fattori genetici, dato che in molti pazienti la malattia del donatore si era già presentata nei suoi antenati e si è ripetuta nei suoi discendenti, e quindi l'analisi dei campioni biologici del parente defunto con la demenza potrebbe aiuta-



re a scoprire quale è la causa di queste malattie oggi ancora incurabili, ed aprire una via di speranza a trovare una cura per le generazioni future.

Per tali motivi è partito l'appello dei ricercatori del Galles per cercare individui sani di circa 85anni disposti a donare quello che hanno dentro il cranio, ancora attivo e in grado di pensare, desiderare, ragionare e ricordare, per fare un confronto con i tessuti cerebrali delle persone malate, che sono decedute immemori a causa di queste temibili malattie.

A differenza dell'Italia, in Galles vige la regola per cui il consenso alla donazione di organi viene presunto, a meno di una specifica rinuncia, tuttavia per donare il cervello, serve una apposita richiesta. Una volta fatta e firmata tale autorizzazione, si viene visitati una volta all'anno dal neurologo, per completare la valutazione dei test di memoria e cognitivi, e per confermare lo stato di salute cerebrale. Essere donatore non comporta spese finanziarie e nemmeno vantaggi economici, e se un giorno il donatore dovesse cambiare idea può, compilando un modulo, cancellarsi dalla lista dei donatori senza dare spiegazioni. Attualmente negli Stati Uniti il programma di donazione è stato esteso alle persone sane di ogni età, con gli unici requisiti di essere maggiorenni, e a tutte le persone malate da un punto di vista neurologico, per permettere un più accurato registro epidemiologico da parte delle Istituzioni che sono preposte a finanziare ed a sovvenzionare la ricerca.

SLOGAN INQUIETANTE

Il McLean Hospital di Boston, dimora di una delle "banche di cervelli" più importanti del mondo, è stato il primo a lanciare l'appello "We want your brain", vogliamo il tuo cervello, ed a creare con questo inquietante slogan la più grande banca dati statunitense, ma il nosocomio è stato anche il primo a lamentare la totale insufficienza dei campioni biologici da sottoporre agli studi istologici che necessitano al polo scientifico, e questo centro di ricerca ha avuto il primato di dimostrare che il Parkinson e l'Alzheimer sono associati ad importanti alterazioni della conformazione cerebrale, e che esisterebbe un legame tra i disturbi psichiatrici e i cambiamenti neurologici. In Italia l'unico centro nazionale di raccolta di questo organo intelligente è l'Ospedale Niguarda di Milano, dove la nuova Banca dei cervelli, che raccoglie le donazioni di malati di Parkinson, Alzheimer e di persone colpite dai tumori cerebrali, è stata creata per svelare e rendere possibili nuove soluzioni, partendo dal fatto che è assolutamente indispensabile e necessario indagare nell'unico "luogo" in cui hanno origine e si sviluppano queste malattie: il nostro cervello.

Quindi, se vi sembra di non avere sfruttato a dovere quello che pulsa dentro le vostre teste secondo le sue infinite possibilità, potete sempre scegliere di regalarli, naturalmente il più tardi possibile, una nuova vita, donando appunto il vostro cervello alla scienza.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I dati del ministero della Sanità

Gli esperimenti sugli animali sono sempre più numerosi

*Cresciuti in un anno del 4,3%, i più usati sono topi e galli (ma anche i pesci zebra)
Oltre 280mila esemplari sottoposti a test di dolore definito «moderato o grave»*

■ ■ ■ **MASSIMO SANVITO**

Non sono bastati i proclami, gli impegni e le promesse. Né tantomeno le leggi, nazionali e internazionali. E nemmeno la recente nascita di un vero movimento politico animalista in Italia sta avendo l'effetto di smuovere le acque torbide della sperimentazione animale. Dati del ministero della Salute alla mano, infatti, gli esemplari su cui si sono effettuati test e studi sono aumentati del 4,3% nel corso del 2016 rispetto all'anno prima. Un incremento trainato dalle verifiche sulla tossicità e la sicurezza di farmaci e vaccini (+11,6%), piuttosto che dai classici studi di ricerca (-6,2%). Da 581.935 animali finiti nelle sale di laboratorio nel 2015, si è passati a 607.097. E se si considerano anche le cavie sottoposte a più di un test, il dato complessivo aumenta di 4.610 unità.

LA CLASSIFICA

In cima alla graduatoria delle specie più usate dai ricercatori, manco a dirlo, ci sono i topi. Che rappresentano più della metà del totale di esemplari oggetto di esperimenti: 388.835. Sul podio, dietro a loro e ai ratti (128.126), ecco un esercito di oltre 34 mila galli, seguiti da 16 mila porcellini d'India e 14 mila pesci zebra, diffusi soprattutto nei ruscelli e nelle acque stagnanti del continente asiatico. Più raramente vengono utilizzati - è proprio il caso di usare questo verbo - i macachi resi (3), i furetti (7) e gli anfibi che non siano rane (8). Mentre un capitolo a parte merita-

no i macachi di Giava, la specie che ha visto il maggior incremento in termini di esperimenti: 224 nel 2015, 488 nel 2016. Più che raddoppiati. E ciò nonostante lo Scherer (*Scientific committee on health environment and emerging risks*) della Commissione Europea, nel 2017, abbia messo nero su bianco un documento per «sostituire, ridurre e ridefinire gli studi e i test sui primati non umani». Anche perché, come si legge nelle tabelle del ministero, si tratta di animali che prima di essere trascinati in laboratorio hanno subito un'altra sofferenza, quella di essere strappati dal loro habitat naturale (Africa e Asia).

Ma il dato che fa più rabbrivire è quello della gravità delle procedure. Oltre 280 mila animali, infatti, sono stati sottoposti a test con categorie di dolore definito "moderato" o "grave". Non si tratta solo di vivisezione, ma di privazioni psicologiche o fisiche tremende. Basti pensare che per alcuni esperimenti gli esemplari possono essere tenuti a digiuno per un paio di giorni, altri non vengono fatti dormire e impazziscono. Non solo. Perché 29.600 animali, nel 2016, non si sono più risvegliati dall'anestesia necessaria per usarli come cavie. Morti. Tra loro 15 mila topi, quasi 7 mila conigli e più di 6 mila ratti. Non solo. Perché bisogna fare i conti anche coi 1.787 animali testati nel 2016 nelle università italiane. Nonostante nel nostro Paese queste procedure a scopo didattico siano vietate, a meno che non si tratti di alta formazione universitaria.

FANALINO DI CODA

E se il ministero della Salute ricorda che «i lavori del tavolo tecni-

co per i metodi alternativi ci vedono seduti al fianco di associazioni protezionistiche, ricercatori, università, Istituto Superiore di Sanità e Istituto Zooprofilattico sperimentale della Lombardia e dell'Emilia Romagna - Centro nazionale di riferimento per i metodi alternativi», per gli attivisti del settore c'è ancora molto da fare. «L'Italia, anche nei metodi alternativi alla sperimentazione animale, è il fanalino di coda in Europa. Continuare a sostenerne i costi è obsoleto dal punto di vista scientifico, e in questo modo la ricerca non si sviluppa», spiega Michela Kuan, responsabile Lav per la Ricerca senza animali. «Le realtà

che lavorano con metodi alternativi sono pochissime, perché non possono disporre degli stessi fondi di cui dispone chi fa test sugli animali». Sulla stessa lunghezza d'onda l'associazione milanese Osa (Oltre la sperimentazione animale): «Siamo perplessi di fronte a questi numeri. Negli Usa, ma anche in qualche Paese europeo, parecchie risorse vengono investite sulle nuove biotecnologie. In Italia, purtroppo, ancora non succede lo stesso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

