- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.216.83.240 Thu, 02 May 2024, 15:45:49

Daniela Scala
AORN A Caldarelli, Napoli
sdaniela2000@yahoo.com

Medicina di precisione e filosofia

Giorgio du Ban

Care colleghe, cari colleghi,
proseguiamo con la terza parte della monografia sulla Storia della Farmacia del collega Giorgio Du Ban: "Medicina di precisione e filosofia". È l'impareggiabile capacità di Giorgio di rendere semplice e facilmente fruibile la sua profonda conoscenza e sapienza di aspetti tecnico-scientifici e storico-umanistici che prende e affascina il lettore fin dalle prime battute: è un susseguirsi di "colpi di scena" (così li ho denominati) tra presente e passato, per poi proiettarsi nel futuro e magari ritornare indietro nel passato e di nuovo nel presente....in una giostra sapiente di citazioni, riflessioni, considerazioni.....
L'Italia si sta muovendo nella direzione di un'integrazione tra scienze mediche e scienze umane, e come curatrice di questa rubrica, non posso fare a meno di citare un articolo pubblicato dall'Istituto Superiore di Sanità nel 2013 che fa il punto su come il mondo scientifico italiano consideri l'introduzione delle Medical Humanities nei curricula dei professionisti della salute e le esperienze realizzate al 2013.[1] *Gli autori ricordano che un tempo gli studi di medicina e filosofia erano strettamente intrecciati nella facultas artistarum: gli studenti che si laureavano in medicina conseguivano anche la laurea in filosofia. Le facoltà furono separate nel XIX secolo; tuttavia prima di iniziare i loro studi di medicina, gli studenti erano obbligati a frequentare un corso di due anni di studi filosofici. La logica e la filosofia morale rappresentavano i due pilastri fondamentali per l'acquisizione di una solida formazione metodologica e di quei valori su cui avrebbero dovuto fondare il loro futuro comportamento professionale. La separazione definitiva e completa delle due facoltà avvenne nel periodo dell'unificazione italiana, quando la facoltà di medicina cessò di avere alcun legame con le cosiddette scienze spirituali e si trasformò in una facoltà puramente naturalistica. Ad antica memoria è rimasto il titolo Doctor of Philosophy, abbreviato Ph.D. o PhD nell'inglese dal latino Philosophiæ Doctor.*
Recentemente Berna Gerber in un "Opinion Paper" propone, per superare i limiti di un approccio tradizionale che insegna agli studenti alcune strategie per una buona comunicazione con i pazienti come l'ascolto o il porre domande aperte, di riformulare il curriculum dei medici nell'ambito degli studi filosofici con l'obiettivo di insegnare come comunicare efficacemente ed eticamente in campo clinico.[2]

1. *Fieschi L, Matarese M, Vellone E, Alvaro R, De Marinis MG. Medical humanities in healthcare education in Italy: a literature review. Ann Ist Super Sanita 2013;49(1):56-64.*
2. *Gerber B. Should we use philosophy to teach clinical communication skills? AfrJ Prim Health Care Fam Med 2016 Nov 16;8(1):e1-e4.*

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.216.83.240 Thu, 02 May 2024, 15:45:49

Quanta strada dalla nota frase di Ippocrate ... *Il medico che si fa filosofo diventa pari a un dio* ... di Aristotele che sosteneva che la filosofia nasce dalla meraviglia ... o di Galeno ... *Nullus medicus nisi philosophus* ... e dall'esaltante soddisfazione di Galileo Galilei per ... *la bellezza del perfetto ragionamento* ... che gli costerà qualche problema con le autorità ecclesiastiche. Un paio di secoli dopo un medico di Brema (Heinrich W.M. Olbers 1758-1840), *che si fa* astronomo, grazie a questa *bellezza* proponeva il paradosso che porterà il suo nome: come mai il cielo notturno con tutte quelle luminarie rimane oscuro? A Trieste Mauro Giacca, direttore dell'Icgeb (International Centre for Genetic Engineering and Biotechnology), intervistato a riguardo della "Notte dei Classici" sostiene che ... *La scienza può benissimo andare avanti senza lo studio delle lettere: chi invece non può farne a meno è il buon scienziato, che per essere tale, ha certamente bisogno di un contributo umanistico* ... A maggior ragione la medicina, che a differenza delle altre scienze non ha come ultimo fine solamente la conoscenza, ma lo scopo di modificare una condizione psicosomatica "anomala"; come già aveva intuito, nel periodo del massimo splendore (VII-V sec. a:C), l'arcaica Grecia, che nonostante i suoi favolosi miti e le affascinanti leggende delle umanissime divinità, aveva sconfessato l'aspetto magico-religioso del soprannaturale per valorizzare, la parte realistica della natura (la *Physis* di Talete) attraverso l'osservazione, il ragionamento, l'esperimento, una razionale speculazione filosofica: il *logos* di Parmenide, Zenone, Democrito, Aristotele. In seguito col terrore della condanna, del peccato, della punizione, i successivi mondi ebraico, cristiano ed islamico rinnegheranno il valore di quell'equilibrio armonico tra corpo, anima e cosmo anteponendo la credenza alla conoscenza; la medicina greca risorgerà prima in Oriente e, dopo la caduta di Costantinopoli, in Occidente dove darà vita alla nostra Medicina appunto *occidentale*.

L'elaborazione del termine *bioetica* è attribuita al pastore protestante, educatore e filosofo Fritz Jahr che nel 1927, prendendo spunto dall'*imperativo categorico* kantiano, parlò di *imperativo bioetico* estendendolo a tutte le forme di vita; nel 1970 fu adoperato per la prima volta dall'oncologo statunitense Van Reusselaer Potter cui seguiranno altre definizioni strettamente filosofiche. Il clinico americano Edmund Pellegrino (1920-2013), docente presso l'Università di Gerorgetown fondata nel 1799 dai Gesuiti, attraverso un'analisi secondo un approccio fenomenologico, dopo una prima definizione di *Filosofia e medicina* (mantenuta dal Biscuso Massimiliano che la insegna alla facoltà di Filosofia della Sapienza di Roma) e successivamente di *Filosofia nella Medicina*, approderà a quella di *Filosofia della Medicina* che a suo parere include in sé l'epistemologia sia della medicina che della bioetica. Che così definisce: ... *La bioetica è un ramo dell'etica e di conseguenza le sue limitazioni alla libertà umana sono limitazioni morali che non devono essere confuse con la legge, gli usi o le convenzioni sociali* ... e come tale ... *ha per oggetto, come deve avere ogni sistema etico, ciò che è giusto e ciò che è sbagliato, ciò che è bene e ciò che è male nella condotta umana* ... il resto sarebbe ... *semplicemente licenza* ... Intuibile l'influenza cattolica del suo pensiero. *È* dei giorni nostri l'urgenza di una riforma dei comitati etici per le sperimentazioni cliniche che secondo Garattini ... *sono troppi e non sono terzi rispetto agli*

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.216.83.240 Thu, 02 May 2024, 15:45:49

interessi dell'organizzazione in cui operano ... Bisogna essere sicuri che i membri dei comitati siano preparati perché la maggior parte degli studi viene fatta dalle aziende farmaceutiche ... ed infine ... *credo quindi che forse sarebbe meglio porre il coordinamento presso l'Istituto superiore di Sanità* ... e non presso l'AIFA.[1]
Da un altro punto di vista il radiologo Giorgio Cosmacini, che insegna Storia della Medicina nella Facoltà di Filosofia dell'Università di Milano, nel suo ultimo libro *L'elogio della materia* (dove riecheggia Erasmo da Rotterdam) ripropone l'idea di materialismo non come disvalore (*tu sei un materialista ... io sono un idealista*), ma come concetto di materia-corporeità la cui conoscenza è ovviamente indispensabile per il medico come altrettanto obbligatoria la comprensione che impone di curare il dolore fisico assieme a quello psichico, dimostrando ulteriormente l'indivisibilità tra medicina e filosofia.[2] ... *Il problema del dolore è il problema della relazione tra colui che lo prova e gli altri ... della sua comunicabilità ... della sua esprimibilità sia corporea che verbale ... l'emissione delle "Linee guida per la realizzazione dell'ospedale senza dolore"* ... comunque partorita ... *con un ritardo storico non indifferente rispetto ad altre nazioni europee* ... non hanno risolto l'incognita, ma hanno portato a nuove ricerche e discussioni per cercare di ... *rendere accessibile qualcosa che è incarnato in chi ne fa esperienza, quindi in una soggettività irriducibile ... allo scopo di curare, lenire il dolore, renderlo significativo per comprendere cosa succede nel corpo della persona sofferente*.[3]
La tanto desiderata *terapia personalizzata* sta realizzandosi grazie alla *medicina molecolare* che possiamo far nascere nel XX sec. e incomincia a studiare le molecole che formano i geni facenti parte parte del genoma: la mutazione di una di queste molecole può determinare la predisposizione a ereditare una patologia, magari ancora sconosciuta*. I problemi più "semplici" e più immediati che sorgono a questo punto possono essere il bisogno dell'accesso al test completo del genoma (l'alto costo), e nel caso di risultato positivo, il passaggio dalla categoria di "sano"(?) a quella di "malato"(?) generando nuovi aspetti psicologici-antropologici (*antropologia filosofica*[4]): in che modo la conoscenza dei dati genetici può influenzare la percezione di sé e dell'individuo stesso da parte della società? Oltre ai fattori ambientali, le diete, lo stile di vita, le condizioni fisiche generali anche le differenze genetiche influenzano la risposta ai farmaci di questo nuovo individuo che è un unicum, quindi la nuova ricerca dovrà stabilire con maggior accuratezza i dosaggi, le industrie dovranno dimenticare il "farmaco taglia unica", potremo avere il "farmaco ad personam" più sicuro e più efficace: nasce la *Farmacogenomica*, ma nasce anche il paradossale primato della malattia sulla salute, che malauguratamente non è contagiosa. Ovviamente ci sono due correnti di pensiero la prima, nel cancro al seno (mutazione dei geni BRCA 1 e BRCA 2 cancro alle ovaie[5]) che può portare, come comunicato dai mass media, all'intervento aggressivo con la totale asportazione di entrambe le mammelle e delle ovaie dell'attrice americana Angelina Jolie, mentre nella seconda un recente

* Secondo il neurologo Giacomo Cattaino di Pordenone e la neuropsichiatra infantile Laura Vicario di Udine, la *distrofia miotonica di Steinert*, che è una malattia ereditaria a trasmissione autosomica dominante, oggi potrebbe essere diagnosticata al "bruttino Akhenaton".

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.216.83.240 Thu, 02 May 2024, 15:45:49

studio ha dimostrato che una semplice probabilità non è sufficiente a far cambiare abitudini anche se dannose o a rischio.[6] L'innegabile vantaggio di uno screening di massa in questo campo** *è la prognosi preventiva di una patologia della quale però si possa modificare un decorso infausto con cure esistenti nella attuale farmacologia*, altrimenti sarebbe puro masochismo con conseguenti depressioni. Tra i vari esami quello del colon-retto (attualmente in atto grazie anche alle farmacie sul territorio di diverse Regioni) è l'unico che può avere una reale valenza preventiva, perché permette di eliminare i polipi prima che degenerino in tumore, quasi tutti gli altri non prevengono nulla ma constatano se il tumore c'è oppure no; come sempre esiste un'altra corrente di pensiero che ritiene attualmente inutile il 25% delle colonscopie.[7] Un'occasione *per farmacisti formati ad hoc è stata* la disponibilità del test per l'autodiagnosi dell'infezione da HIV,[8] organizzata il 1 dicembre 2016 in coincidenza con la celebrazione della Giornata mondiale contro l'AIDS, che è stata accolta con ampio favore dal pubblico; deve essere consigliata unicamente per intercettare possibili siero positivi e non per un controllo conseguente ad un rapporto sessuale improprio appena consumato, che potrebbe diventare un ulteriore sistema per evitare di prendere le dovute precauzioni.[9] Naturalmente lo stesso discorso vale anche in tutti i casi similari, come per la pillola del giorno (o dei cinque giorni) dopo, che è l'occasione per il farmacista di dare una doverosa informazione (fondamentalmente tecnica) e possibilmente una adeguata educazione (inevitabilmente etica); mettendo da parte le discutibilissime obiezioni-opinioni basate su ragioni che esulano dalla prescrizione o dalla necessità individuale, facendo tesoro dei risultati dell'ultima indagine nazionale che riguarda la conoscenza delle donne sulla Contraccezione d'emergenza, condotta dall'Istituto di ricerca SWG di Trieste in collaborazione con Edizioni Health Communication.[10] *È* interessante ricordare che nel II sec. d.C. Sorano d'Efeso medico, che esercitava ad Alessandria e poi a Roma, nel suo trattato sulle "malattie delle donne" distingueva i contracettivi dagli abortivi (solamente a scopo terapeutico) prescrivendo che era preferibile non avere rapporti nei periodi che riteneva più fertili piuttosto che ricorrere all'uso di amuleti come il cerume e l'utero della mula (generalmente sterile).[11] Un altro ambizioso progetto, promosso dall'E.O. Galliera di Genova, è quello di identificare nel genoma le tracce di violenze subite, soprattutto nelle donne, e intervenire successivamente con un trattamento psicoterapeutico valutando i risultati nel tempo.[12]

Assieme al completamento della mappatura dell'intero genoma umano (aprile 2003) inizia l'attività della *medicina predittiva*, che a fronte di un difetto o di una fragilità dell'individuo gli consente di sottoporsi periodicamente a test di diagnosi precoce, di adottare sin dall'inizio le necessarie misure terapeutiche, ma soprattutto di scegliere uno stile di vita adeguato. Evoluzione che richiede

** Un esempio negativo è quello del test del PSA, definito *off label*, che tra l'altro presenta una statistica rilevante di falsi positivi: uno studio italiano pubblicato su Cancer ha messo a punto un nuovo test mentre un recentissimo articolo su Lancet propone una risonanza magnetica multiparametrica che potrebbe ottimizzare la diagnosi ed evitare le inutili biopsie.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.216.83.240 Thu, 02 May 2024, 15:45:49

un processo di crescita delle conoscenze e un obbligo di profonda innovazione nei modelli culturali medici e che presenta la nascita di situazioni, che sono la ragione della sempre più evidente necessità del filosofo alla cui letteratura si fa costante riferimento dagli anni '90. *È* già presente negli ospedali dei paesi più all'avanguardia dove con la sua conoscenza di *counseling* e del *calcolo delle probabilità* (sembra che il 76% degli oncologi statunitensi non lo conoscano) può affrontare i problemi di etica (e di economia) che sorgono e che le cure di un medico o di uno psicanalista non possono risolvere e che non sanno trasmettere ai parenti o ai caregivers.[13] La Scuola di Psicoterapia SEF dà questa definizione: *Counselor è la figura professionale che aiuta a cercare soluzioni di specifici problemi di natura non psicopatologica, e, in tale ambito, a prendere decisioni, a gestire crisi, a migliorare relazioni, a sviluppare risorse, a promuovere e sviluppare la consapevolezza personale su specifici temi. L'obiettivo del Counseling è fornire ai clienti opportunità e sostegno per sviluppare le loro risorse e promuovere il loro benessere come individui e come membri della società affrontando specifiche difficoltà o momenti di crisi.* A conferma di una ormai onnipresente disonestà sono state subito denunciate alcune *scuole bufale* e certa pubblicità ingannevole. L'11 novembre 2016 la SIFO ha tenuto a Gallipoli un corso di aggiornamento nazionale sulla medicina basata sulle evidenze (EBM) e il suo approccio con la medicina basata sulla narrazione (NBM) e sul counseling, già trattato in una sessione precongressuale nel 2014.[14]

A questo punto ritengo necessario aprire una breve parentesi richiamando l'attenzione sulle pubblicazioni di Gianfranco Domenighetti, economista e dottore in Scienze sociali,[15] che riguardano il preoccupante successo popolare della medicalizzazione della vita. È evidente che la divulgazione dei vantaggi (e non dei pericoli) di esami, screening di massa per una diagnosi precoce per curare tutte le malattie (*Prescrire*: in 24 anni su 3335 specialità messe in commercio in Francia solo 7 hanno dimostrato un progresso terapeutico vero) e conseguentemente la scoperta di farmaci di sicura efficacia (più unici che rari) senza effetti indesiderati (praticamente impossibile) a individui che di regola preferiscono vivere piuttosto che morire, non può che documentare il successo di un marketing (*meglio prevenire che curare*) che mette in pratica il famoso incipit apparso sul British Medical Journal del 13 aprile 2002: ...*si possono fare molti soldi se si arriva a convincere i sani che in realtà sono degli ammalati* ...: gli attuali *pre-pazienti.*

La filosofia ha espresso opinioni variamente ricorrenti sugli entusiasmi popolari dall'antico Lucio Anneo Seneca (4 a.C.-65 d.C.) ... *L'applauso della folla è la prova dell'empietà di una causa* ... al dolore del matematico-astronomo Joseph Louis Lagrange (1736-1813) per l'assassinio del chimico, biologo, filosofo ed economista francese ... *alla folla è bastato un momento per rimuovere la testa di Lavoisier. Un secolo non sarà sufficiente per riprodurla* ... (la leggenda vuole che abbia incaricato un domestico di controllare i battiti delle sue ciglia subito dopo la decapitazione: 15 secondi, tempo in seguito confermato); il rigoroso giudizio del malinconico teologo danese Søren Aabye Kirkegaard ... *In ogni campo e per ogni oggetto sono sempre le minoranze, i pochi, i rarissimi, i Singoli quelli che*

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.216.83.240 Thu, 02 May 2024, 15:45:49

sanno: la Folla è ignorante ... . Per quanto riguarda la situazione in Italia recupero quanto, nella prefazione del *Dove sono le prove?* ci ricorda Silvio Garattini: ... *c'è una sola strada da percorrere per ottenere una buona assistenza sanitaria: affidarsi ai risultati di una buona ricerca clinica ...Il nostro paese, pur vantando grandi risultati scientifici, non è un paese in cui l'alfabetizzazione su scienza e su ricerca sia patrimonio comune* ... . Il futuro nel campo dell'*editing genetico* potrebbe essere riassunto semplicisticamente nella domanda: fino a che punto possiamo spingerci nel modificare il patrimonio genetico di una persona? Una risposta che affidata, come puerilmente ventilato, a una democratica, costosa (referendum) e giustamente ignorante scelta dei singoli popoli, potrebbe rivelarsi un'opzione devastante.[16]

Nell'editoriale di *Impresa Sanità* di marzo (2016), dato il previsto invecchiamento della popolazione non sempre supportato da una logistica sanitaria sufficiente, viene presa in considerazione la possibilità che possano emergere ... *tendenze eugenetiche di abbandono delle cure dopo una certa età* ... Dice il Garattini:[17] ... *I farmaci che prolungano di qualche settimana una vita di cattiva qualità, come ad esempio molti farmaci antitumorali, richiederebbero una riflessione clinica ed etica, ancor prima che farmaco-economica* ... .

Un recente editoriale pubblicato su JAMA[18] ha trattato il problema dell'uso di antibiotici nella *end stage* per una momentanea remissione dei sintomi e un prolungamento della sopravvivenza senza adeguate evidenze che ne documentino la necessità clinica, definendolo non solo una soluzione tecnica ma anche una questione etica. ... *Lo spunto alla riflessione è offerto da una notizia "giornalistica", nel senso deteriore della parola: vale a dire gonfiata e imprecisa, destinata probabilmente a dissolversi a un'analisi accurata. Il direttore generale di un'Asl del Veneto, intervenendo a un convegno sul governo della spesa del farmaco, avrebbe affermato che non si può più continuare a spendere somme ingenti per pazienti che hanno solo poche settimane di vita; sarebbe un dovere della società contenere questo tipo di spese* ... .[19] Come sempre l'arte aveva già, altrettanto impudentemente, prospettato la soluzione politica: ... *In modo molto sofisticato, e decisamente scanzonato, lo scrittore svedese Carl-Henning Wijmark nel romanzo "La morte moderna" (Iperborea, Milano 2008) immagina le strategie con cui una società paternalistico-democratica potrebbe indurre i cittadini anziani, improduttivi e troppo costosi, a togliersi di mezzo mediante l'«obbligo volontario» di ricorrere all'eutanasia*. Le diverse decisioni ipotizzate dal Domenighetti non risolvono il problema di base, bisogna quindi ... *trovare delle soluzioni pragmatiche che consentano agli individui di disporre di una porta d'uscita degna, decorosa, dovuta e necessaria quando situazioni individuali catastrofiche chiamano alla compassione e alla speranza e non solo all'efficienza economica, all'efficacia clinica oppure alla capacità di pagare* ... Una conclusione che dall'alto dei miei quasi novant'anni condivido pienamente (e ... urgentemente). Sorge quindi una delicata incognita clinico-filosofico-politica sulle varie opzioni di fine vita[20] che potrebbe venir risolta con la recente proposta di legge sull'eutanasia: ad illustrarla sarà un certo Capone (per fortuna Salvatore ... non Al).[21]

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.216.83.240 Thu, 02 May 2024, 15:45:49

BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

1. Ddl Lorenzin, si delinea nuova organizzazione dei comitati etici. Garattini: intervento opportuno. Doctor News 33 2017;165:27 luglio.
2. Indivisibilità tra filosofia e medicina nell'ultimo volume di Giorgio Cosmacini. Doctor News 33 2016;234:29 ottobre.
3. Cozzi D. Le parole dell'antropologia medica. Piccolo dizionario, cap. 4, Dolore. Perugia: Morlacchi, 2012, 85.
4. Biscuso M. Filosofia e medicina. Milano: Mimesi, 2009, 182.
5. Brca, il rischio dipende da storia familiare e posizione della mutazione. Ginecologia 33, 3 luglio 2017.
6. I test genetici non bastano a far cambiare le abitudini dannose. Medicina interna 33, 22 marzo 2016.
7. Esami inappropriati, allarme gastroenterologi: il 25% delle colonscopie è inutile. Doctor News 33 2017;39:22 febbraio.
8. Autotest per Hiv, da oggi in farmacia distribuito da farmacisti formati ad hoc. Farmacista 33 2016;258:2 dicembre.
9. Hiv, in UK profilassi a persone sane. L'esperto, meglio prevenzione primaria, no autotest. Farmacista 33 2016;263:7 dicembre.
10. Arisi A. Per le donne utile per evitare l'aborto. Ma solo 1 su 5 sa che per acquistarla non serve più la ricetta. Il Farmacista 2017;4:30.
11. Costantinides F, Ponte E. I medici greci nell'antichità. Trieste: Associazione Trieste-Grecia "Giorgio Costantinides, 2011, 25.
12. epiVAMP: uno studio epigenetico sulla violenza contro le donne: Dal consenso informato ai dati molecolari, Notiziario dell'Istituto Superiore di Sanità, n. 12 dicembre 2015, 3.
13. Fine vita, la percezione prognostica dei familiari è più ottimistica di quella dei medici. Doctor News 33 2016;111:18.
14. Scala D., Il valore delle competenze del counselling alla professione del farmacista, Boll. SIFO, n. 5-2014, pag. 241; Scala D., Il counselling e le abilità comunicativo-relazionali nella professione del farmacista clinico/ospedaliero, Ed. Il Campano, Pisa, 2016.
15. Domenighetti G. Medicalizzazione della vita comunicazione sanitaria e conflitti di interesse. rMH, n. 9- gennaio, marzo 2009.
16. Terapia genica. Il futuro della medicina a congresso. Il farmacista online, n. 1509-19 ottobre 2016.
17. Governance farmaceutica. Garattini, Remuzzi e Bertelé (Ist. Mario Negri): Bene Regioni. Valutazione grado di innovazione e prezzo europeo dei nuovi farmaci per rendere sostenibile il Ssn. Il farmacista online, n. 1389-13 maggio 2016.
18. Terapia antibiotica nel paziente terminale. Non solo una decisione tecnica, ma anche un problema etico. CARE 2016;2:4-5.
19. Spinsanti S. Caro malato, non vale la pena curarti, Janus n. 26, 16 giugno 2007.
20. Eutanasia e suicidio assistito: aumenta la legalizzazione, ma l'uso resta scarso. Un video dedicato facilita ai pazienti e ai loro medici la discussione sulle opzioni di fine vita. Medicina interna 33, 12 luglio 2016.
21. Eutanasia. Iniziato l'esame congiunto in commissione Giustizia e Affari Sociali. Il farmacista online, n. 1331-4 marzo 2016.