

Pillola dei 5 giorni, bugie e polemiche

a rischio

Tra pochi giorni l'Aifa si pronuncerà sulle modalità di somministrazione del farmaco abortivo

DI LORENZO SCHOEPFLIN

EllaOne, la pillola dei cinque giorni dopo, continua a far discutere a pochi giorni dall'atteso pronunciamento con cui l'Aifa, l'agenzia del farmaco italiana, dovrà esprimersi in merito alle modalità di somministrazione del farmaco. La Società italiana della contraccezione (Sic) e la Società medica italiana contraccezione (Smic), durante una conferenza stampa congiunta, hanno infatti manifestato il proprio dissenso nei confronti di quanto già stabilito dal Consiglio superiore di sanità, che prevede l'obbligatorietà del test ematico di gravidanza per tutte le donne che intendono assumere ellaOne. La pillola, definita come contraccezione di emergenza, ha in realtà effetti abortivi dimostrati ed è dunque necessario escludere l'eventualità di un avvenuto concepimento qualora si desideri utilizzarla. Secondo la Sic e la Smic, però, il test obbligatorio rappresenta «un rischio concreto di inaccessibilità, o comunque di difficoltà e ritardo nell'accesso al farmaco» oltre ad essere «ingiustificato dal punto di vista clinico» e a svilire la professione del medico che dovrebbe esse-

re l'unico soggetto a poter stabilire a quali analisi procedere. In conclusione, le due società mediche hanno espresso «viva preoccupazione per l'eventuale anomalia dell'introduzione di questa limitazione all'accesso al farmaco, non presente in nessun altro Paese», che penalizzerebbe le donne che scelgono di usare "una efficiente contraccezione di emergenza". Come detto, tale definizione lascia quantomeno perplessi: nei documenti dell'Ema, l'agenzia responsabile della valutazione scientifica dei farmaci destinati all'uso nell'Unione europea, il riferimento a possibili meccanismi abortivi non è presente.

La Food and drug administration (Fda), l'agenzia del farmaco statunitense, nel bugiardino messo a disposizione sul proprio sito annovera invece tra gli effetti possibili le «alterazioni dell'endometrio che possono influenzare l'impianto (dell'embrione in utero, ndr)». Si tratta dunque di una vera e propria interruzione di gravidanza, a testimonianza del fatto che non esiste consenso unanime sugli effetti unicamente contraccettivi di EllaOne. La stessa Hra Pharma, azienda farmaceutica produttrice della pillola, parla di possibile alterazione di ambiente uterino.

Non va dimenticato inoltre che proprio in seno all'Aifa erano emerse alcune spaccature sulle modalità di accesso ad ellaOne. Dissidi che avevano causato il rinvio di un pronunciamento ufficiale in attesa delle indicazioni del Consiglio superiore di sanità, poi arrivate.



Nati in provetta senza regole in 150 con lo stesso padre

Inseminazione artificiale negli Usa, scoppia la polemica

Un sito fa incontrare i figli di un unico papà timori per i rischi di malattie genetiche

IL CASO

di ANNA GUAITA

NEW YORK - Avere decine di fratelli e sorelle, e non conoscerne neanche uno. È questa una delle nuove realtà create dal proliferare della fecondazione assistita: centinaia di bambini possono avere uno stesso papà biologico senza saperlo. I rischi che la crescita del fenomeno comporta spingono molti esperti a chiedere nuove regole, soprattutto nei Paesi che non ne hanno, come gli Stati Uniti. Se nella città di Denver ci sono sei bambini nati da uno stesso donatore, se a Fairfax si arriva a una dozzina, se nella fascia urbana intorno a Washington si supera 150, non è più immaginabile che alcuni di questi bambini possano un giorno conoscersi, innamorarsi e involontariamente commettere incesto. Non è immaginabile che queste tribù consanguinee ma estranee possano diventare terreno fertile per la diffusione accelerata di malattie genetiche non diagnosticate al papà biolo-

gico.

Sono tutti problemi che la signora Wendy Kramer ha intuito da almeno undici anni. Mamma single di un figlio concepito con il seme di un donatore, la signora ha creato un sito dove i nati da fecondazione assistita possano trovarsi e scambiarsi informazioni. Le cliniche che offrono queste procedure artificiali non rivelano il nome del donatore, ma lo definiscono con un numero. In tal modo molti giovani hanno scoperto di essere stati generati dal seme di uno stesso numero, cioè di uno stesso papà. L'informazione è arida ma è comunque fondamentale. La mamma di una teenager californiana spiega che la figlia ha in classe altri giovani nati da fecondazione artificiale, e qualche volta se ne è anche presa una cotta: conoscere il numero del padre-donatore è indispensabile per evitare l'incesto.

Il sito della signora Kramer, www.donorsiblingregistry.com ha già permesso a migliaia di giovani di mettersi in contatto con fratellastri e sorellastre. Si sono così create famiglie alternative, diverse da quelle tradizionali ma comunque importanti per bambini che siano figli unici e che abbiano madri single: una sedicenne di New York ha scoperto ad esempio di avere una sorellastra di 17 anni a Filadelfia, «è la mia migliore amica» ha dichiarato. Con la stessa speranza, la signora Cynthia Daily qualche anno fa ha cercato nel sito possibili fratelli o

sorelle di suo figlio e ha scoperto che ne aveva a decine. Nel corso degli anni sono diventati oltre 150. Oggi la signora e il figlio sono in contatto con alcune delle altre famiglie e cercano di fare le vacanze insieme, creando appunto se non una vera famiglia comunque una specie di tribù di appartenenza.

Ma i bambini vorrebbero sapere di più: conoscere solo il patrimonio genetico della madre, li lascia scoperti a metà. Il problema è stato anche al centro di un popolare film, I ragazzi stanno bene, con Julianne Moore e Annette Bening, in cui i due figli di una coppia lesbica decidono di scoprire chi è il loro padre. E ci riescono.

Nella realtà, i padri non sempre vogliono essere scoperti. Molti sono giovani che si aiutano negli studi vendendo il seme. Anche per loro non è piacevole scoprire che invece di aver contribuito a far nascere «al massimo cinque o sei bambini» come era stato loro promesso dalle cliniche, ne hanno messi al mondo a decine. La signora Kramer racconta che proprio studiando il sito un donatore ha identificato almeno 70 bambini nati dal suo seme: «Per lui è stato uno shock» dice la signora. E comunque anche tante mamme si tirano indietro: rimangono incinte, danno alla luce un bambino, ma si rifiutano di rivelare di aver pagato per essere inseminate. E così i loro figli non hanno modo di scoprire il numero del padre donatore, e se questi abbia generato altri figli, e dove.

Vivere con 150 fratelli così dalla provetta nasce la maxi-famiglia

Negli Usa boom di figli dello stesso donatore. Ed è allarme

Crescono i gruppi e i siti che riuniscono semi-consanguinei nati dallo stesso "genitore"

JACQUELINE MROZ

SETTE anni fa per concepire un bambino Cynthia Daily e il suo compagno hanno fatto ricorso a un donatore di sperma. Speravano che un giorno loro figlio potesse conoscere alcuni dei suoi fratellastri e formare una specie di famiglia allargata, tipica dei tempi moderni, e così Cynthia ha svolto alcune ricerche in Rete per trovare altri bambini nati dallo stesso donatore. Ha quindi contribuito a far nascere un gruppo online che li riunisce tutti. Nel corso degli anni il numero dei bambini appartenenti al gruppo di suo figlio non ha fatto altro che crescere. E crescere. Oggi questo gruppo di semi-consanguinei conta ben 150 bambini, nati tutti dal seme di un unico donatore. E ancora altri sono in arrivo... Ora che sempre più donne decidono di avere figli per conto proprio, e che il numero dei bambini nati per mezzo dell'inseminazione artificiale con seme di donatore aumenta, iniziano a crescere i gruppi e i siti che riuniscono i semi-consanguinei nati da un medesimo donatore. Se quello del figlio di Daily è finora il più numeroso, molti altri comprendono già 50 o più tra fratellastri e sorellastre, e tali gruppi stanno facendo la loro comparsa un po' ovunque, sui siti Web e nelle chat.

Di pari passo, però, aumentano anche le preoccupazioni di genitori, donatori e medici: si temono in particolare le possibili conseguenze negative legate al fatto di aver procreato un numero così grande di bambini aventi il sangue di uno stesso donatore. Tra le molte preoccupazioni vi sono anche quelle di diffondere malattie genetiche rare tra la popolazione.

Sono molti coloro che criticano il fatto che le cosiddette "cliniche della fertilità" e le banche del seme stiano guadagnando cifre molto consistenti permettendo a troppi bimbi di nascere dal seme di donatori popolari. Costoro sostengono che le famiglie dovrebbero essere informate molto meglio sulla salute degli stessi e dei bambini concepiti con il loro seme. Mentre altri paesi, quali Gran Bretagna, Francia e Svezia, vincolano per legge il numero di bambini che possono essere messi al mondo con il seme di un unico donatore, negli Stati Uniti non ci sono limiti, ma soltanto linee guida pubblicate dall'American Society for Reproductive Medicine, un gruppo di professionisti che in una popolazione di 800 mila persone raccomanda di limitare i concepimenti a soli 25 bambini per donatore. Nessuno sa con sicurezza quanti siano i bambini nati negli Usa ogni anno grazie al seme dei donatori. Alcuni ritengono che possano essere tra i 30 e i 60 mila. Alle madri dei bambini nati da seme di donatore in genere si chiede di informare spontaneamente la banca del seme da cui si sono servite dell'avvenuta nascita di un bambino, ma lo fa soltanto il 20-40 per cento di loro, afferma Wendy Kramer, fondatrice del Donor Sibling Registry, una sorta di ufficio di stato civile per bimbi nati da seme di donatore. Proprio per l'esiguità di tali dati molte famiglie si sono rivolte finora al sito Web anagrafico donorsiblingregistry.com. La signora Kramer ha dato vita a questa sorta di ufficio di stato civile online nel 2000, per cercare di mettere in contatto tra loro le cosiddette "famiglie nate per essersi avvalse di un donatore". Sul sito Web i genitori possono registrare la nascita di un figlio e trovare i loro semi-consanguinei

consultando il codice numerico associato al donatore di seme.

Molti genitori, se-

condo Kramer, restano sbalorditi venendo a conoscenza del numero di fratellastri e sorellastre che hanno i loro figli. Teoricamente, in assenza di limiti, un medesimo donatore potrebbe contribuire alla nascita di centinaia di bambini imparentati tra loro.

Ed è quindi possibile che si possano verificare centinaia di incesti involontari tra semi-consanguinei.

Del resto, anche i donatori di seme stanno iniziando a preoccuparsi. «Quando ho chiesto quanti bambini potrebbero essere stati concepiti con il mio seme, mi è stato detto che nessuno sa con certezza, ma che di sicuro da stime affidabili si potevano ipotizzare cinque bambini» ha raccontato un donatore di sperma texano. In seguito, però, egli ha scoperto che alcuni donatori comparivano sul Donor Sibling Registry come padri di decine di bambini. L'intero settore della fecondazione con seme da donatore si è sempre opposto a ogni forma di regolamentazione, ma l'effettiva esplosione nel numero di semi-consanguinei imparentati tra loro potrebbe cambiare radicalmente le cose.

© 2011, *The New York Times*
Traduzione di Anna Bissanti

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La legge

La donazione dei gameti maschili o femminili in Italia è **vietata dall'articolo 4 della legge 40**

I numeri

13.000 Le coppie in uscita ogni anno dall'Italia

di cui

4.000 Per fecondazione eterologa

Regolarmente sposate

82% delle coppie italiane che si rivolgono ai centri stranieri

Emigrano per aggirare divieti in patria

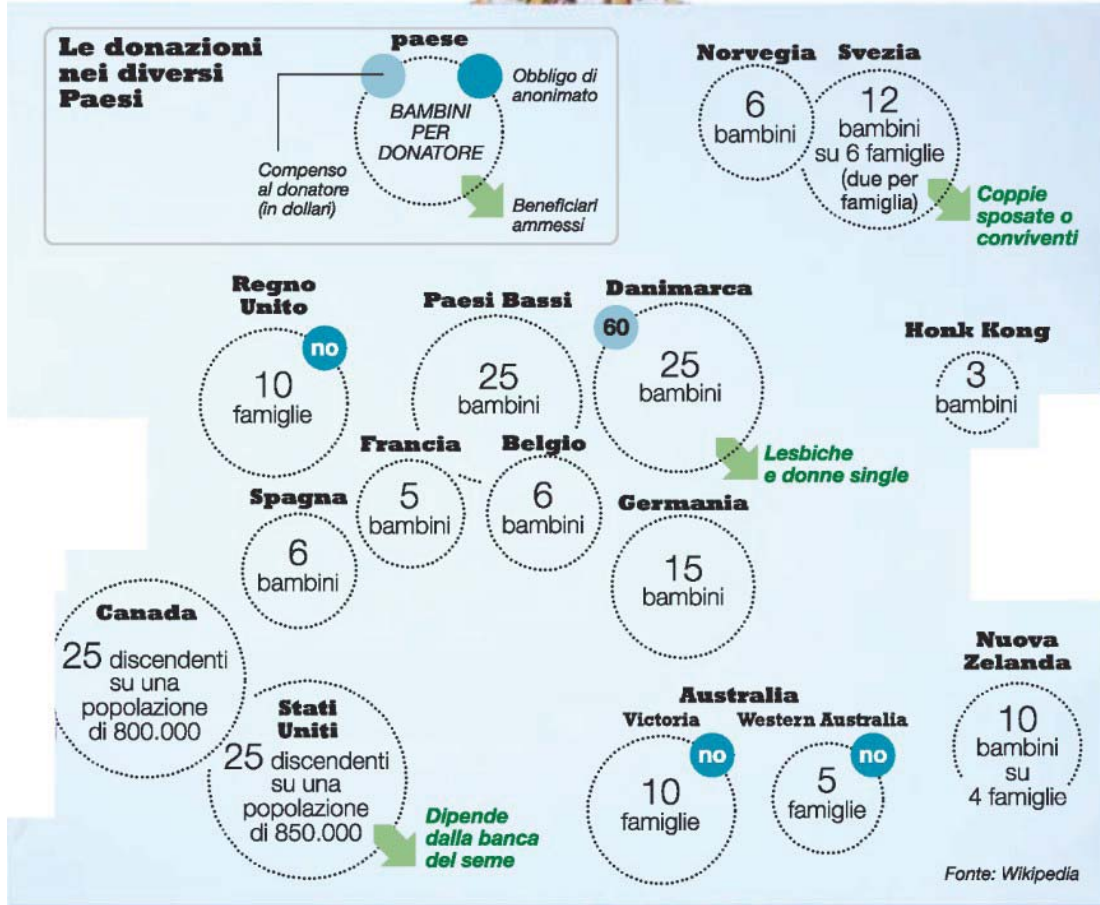
70,6% delle coppie italiane

36 anni
L'età media delle donne

Le leggi in Europa

- È permessa la fecondazione eterologa e si può conoscere l'identità del genitore biologico
- È permessa l'eterologa ma non si può conoscere l'identità del genitore biologico
- La fecondazione eterologa è vietata dalla legge

Le donazioni nei diversi Paesi



Come funziona

Il seme donato viene congelato e immagazzinato nelle banche specializzate

Il seme è identificato con un numero, per garantire l'anonimato del donatore

La coppia che acquista il seme congelato procede all'inseminazione artificiale

L'intervista

“Volevo garantirmi un futuro biologico ora mi piacerebbe un incontro”

ELENA DUSI

ROMA — «In Svizzera esiste un limite massimo di otto figli. Altrimenti ci avrei riflettuto molto, e probabilmente avrei lasciato perdere» racconta l'uomo che due anni fa ha donato il proprio seme al Centro Cantonale di Fertilità a Locarno.

Da dove è nata la decisione?

«Da una malattia che ha privato mia moglie e me della possibilità di concepire. Ero molto turbato. Ho immaginato il mio futuro senza figli concepiti da me. E a quel momento di crisi ho trovato risposta nella donazione».

È possibile che un giorno i suoi figli la cerchino?

«È possibile. La legislazione svizzera prevede che a 18 anni i figli possano chiedere l'identità del padre biologico. Sono passati due anni dalla mia donazione, in teoria fra 16 anni qualcuno potrebbe bussare alla mia porta».

Come immagina quel momento?

«È una prospettiva emozionante. Ne sarei felice, ma mi rendo conto che esiste la possibilità che questo non avvenga mai. Prima di tutto non ho il diritto di sapere se il mio seme è stato usato. È poi probabile che i genitori decidano di non dire nulla al bambino. E infine, non è detto che lui abbia voglia di cercarmi».

Resterebbe deluso?

«Ma no, è giusto così. Una coppia che decide di ricorrere a una donazione eterologa ha un desiderio enorme di avere un figlio. Circonderà di ogni amore quel bambino, ed è giusto che lui li chiami papà e mamma».

Se invece il figlio bussasse, che direbbe sua moglie?

«Ne abbiamo discusso, non mi ha posto alcuna difficoltà».




Se non esistesse il limite di 8 figli e lei potesse generarne, in teoria, decine e decine?

«L'idea che le cose potessero andare fuori controllo probabilmente mi avrebbe fatto recedere. La medicina di oggi, con i suoi sviluppi tecnologici, è qualcosa che può dare le vertigini».

I donatori



I test

-  PATRIMONIO GENETICO
-  MALATTIE EREDITARIE
-  TEST PSICOLOGICI

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Il racconto

Il centro ha già seguito 50 adolescenti tra peluche, pannolini e libri di scuola

L'ospedale delle madri bambine dove si insegna a fare la mamma

Crescono i parti under 18, al San Paolo un "rifugio" dedicato



Il primario

“Aiutiamo le ragazze tra i 14 e i 20 anni a stabilire legami con i figli. Obiettivo è anche evitare abusi futuri”

IL PROGETTO

L'ambulatorio "Giovani gravidanze" al San Paolo. Nell'ospedale della Barona su 800 partorienti le minorenni sono il 5,5% mentre 5 anni fa erano solo il 4%

L'ambiente

Spesso in situazioni familiari difficili la gravidanza diventa modo per conquistare la propria autonomia

**LAURA ASNAGHI
ALESSANDRA CORICA**

KEVIN ha tre mesi, mabbraccia e piedini sono tanto paffuti che ne dimostra almeno sei. Nella salopette blu succhia avido dal biberon che la mamma gli dà, distesa accanto a lui su un materasso verde, circondata da giochi e animali di pezza. Lei si chiama Samantha, i capelli castani le incorniciano un volto bambino, senza una ruga. Samantha ha 18 anni e ne aveva 17 quando Kevin è nato, dopo una gravidanza cercata, progettata. Voluta. Perché sono tutti

bambini desiderati quelli seguiti dall'ambulatorio dell'ospedale San Paolo "Giovani gravidanze", che aiuta le ragazze tra i 14 e i 20 anni durante i primi due anni di vita del bimbo, insegnando loro cosa vuol dire essere genitori, per scongiurare malaccudimento o abusi; tra telefilm di Mtv, libri di scuola sulla scrivania e pannolini accatastati sul comodino.

Abitano in periferia, tra via Depretis, via San Vigilio e via San Paolino queste mamme bambine. Nel 2010 i parti under 18 al San Paolo sono stati un'ottantina, 340 in città — secondo l'Asl e i consultori — contro i 253 del

2009. Nei primi sei mesi del 2011, nell'ospedale in zona Barona, su



Allarme Oms: mancano medici e infermieri

In tutto il mondo mancano

4.2 milioni di operatori

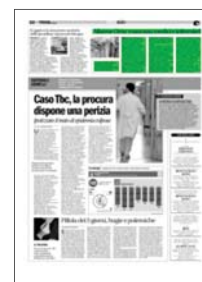
Anche in Italia rischio carenza
di particolari specialità

ROMA. Medici, infermiere e ostetriche stanno sempre di più diventando una risorsa rara. Nel mondo ci sono 60 milioni di lavoratori della salute, ma non basta. In particolare in 57 Paesi, la maggior parte dei quali distribuiti da Africa e Asia, ne mancano almeno 4,2 milioni. Ma la carenza di lavoratori della salute non è solo un problema del terzo mondo, ma anche dei paesi ricchi, non ultimo il nostro, dove nei prossimi 10 anni si prevedono 40mila medici in meno. A richiamare l'attenzione su quella che ormai è un'emergenza globale è l'Organizzazione mondiale della sanità. Fare il medico o l'infermiera oggi non è certo facile. Con la popolazione che invecchia, nuove malattie e l'incremento di quelle attuali, una sempre maggiore conflittualità e violenza, quelle mediche sono professioni ad altro stress. Per questo bisogna, secondo l'Oms, rafforzare la forza-lavoro sanitaria.

In Italia si calcola che nei prossimi 10-15 anni andranno in pensione 115 mila medici, che oggi hanno tra i 51 e i 59 anni, pari al 38% di tutta la popolazione medica attiva. Da dati recenti della Federazione nazionale degli Ordini dei medici chirurghi e odontoiatri (Fnomceo), emerge che vi sarà una particolare carenza di alcune specialità.

Andranno infatti in pensione il 48% dei medici occupati in regime di dipendenza dai servizi sanitari regionali e dall'università, il 62% dei medici di medicina generale, il 58% dei pediatri di libera scelta e il 55% degli specialisti convenzionati interni. Crescono invece i "camici bianchi" stranieri che lavorano nel nostro Paese, dentisti compresi. In 10 anni il loro numero è cresciuto del 30%, passando dai 10.900 del 2001 fino a sfiorare quota 15mila (14.737). Tuttavia il [ministro della Salute, Ferruccio Fazio](#), lo scorso giugno ha assicurato che «adesso in Italia siamo in sovrannumero come medici, perchè abbiamo 4,1 medici per mille abitanti, contro una media Ocse di 3,3. Con un fabbisogno stimato di 10mila medici laureati l'anno, abbiamo calcolato che questo ci basta a mantenere il turn over giusto per il futuro».

Ma secondo i sindacati, «la carenza dei medici c'è, basta girare negli ospedali e nei servizi territoriali per rendersene conto», commenta Massimo Cozza della Cgil.



Cassazione. I giudici definiscono l'ambito della responsabilità del chirurgo

Sala operatoria solo se necessario

VINCOLATO ALL'ESITO

Il professionista deve agire con il solo fine di raggiungere un beneficio per la salute del paziente

Alessandro Galimberti

MILANO

■ La responsabilità penale del chirurgo per operazioni non necessarie deve essere collegata a interventi eseguiti contro la volontà del paziente, oppure alle ipotesi in cui l'azione del professionista non sia diretta a finalità terapeutiche o comunque a un beneficio per la salute complessiva del paziente. Restano invece fuori dalle aule di tribunale (penale) gli interventi operatori ancorché inefficaci ma che, pur apportando lesioni "naturalisticamente" inevitabili all'organo interessato, non provocano una «malattia» scientificamente rilevabile.

Con una sentenza particolarmente complessa e argomentata, la Quinta sezione penale della Cassazione (33136/11 depositata ieri) ha rinviato all'Assise d'appello di Milano il caso di un primario di cardiocirurgia di un istituto del capoluogo, condannato in primo grado per interventi "a cottimo" (compreso l'omicidio preterintenzionale di un paziente deceduto appena dimesso) ma in larga parte riabilitato dai giudici di secondo grado.

Il processo era nato dopo la denuncia di un sacerdote che aveva subito l'impianto di una valvola aortica e di una protesi meccanica, salvo poi scoprire da consulti successivi l'inutilità dell'intervento. Dalla testimonianza di un dipendente del-

la clinica, il Gip - in sede di giudizio abbreviato - aveva poi individuato il movente - per questo e altri casi - in una serie di maggiorazioni retributive concordate dal primario per il raggiungimento di obiettivi da sala operatoria (600 interventi/anno). Le circostanze di fatto, tuttavia, sono state rimesse in discussione dalla Cassazione, che ha ravvisato gravi approssimazioni nella valutazione dei verbali del teste, tali da mettere potenzialmente in dubbio lo stesso movente economico, o almeno di ridurlo in grande misura.

Tuttavia, nel restituire gli atti ai giudici d'appello, la Cassazione richiama i principi guida per affermare la responsabilità da interventi chirurgici superflui. In particolare l'impostazione "funzionalistica" del concetto di malattia (presupposto del delitto di lesioni colpose): «Se si ritiene che non possa integrare il reato la lesione che coincide, come evento casualmente derivato, in una mera alterazione anatomica senza alcuna menomazione funzionale dell'organismo, se ne deve dedurre che l'elemento psicologico non potrà non proiettarsi a "coprire" anche la conseguenza funzionale che dalla condotta illecita è derivata» (Sezioni Unite 2437/2008). In definitiva, «la responsabilità, nelle sue diverse forme, va collegata sia a situazioni di interventi eseguiti contro la volontà del paziente, sia in condizioni in cui l'azione del medico non sia volta al proprio specifico fine terapeutico, e comunque non realizzi un beneficio complessivo per la salute del paziente, il vero bene da preservare».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Lavoro



TURN OVER SANITÀ

In uscita 115mila medici

In Italia nei prossimi 10-15 anni andranno in pensione 115mila medici, che oggi hanno tra i 51 e 59 anni, pari al 38% di tutta la popolazione medica attiva. La stima arriva dall'Organizzazione mondiale della sanità, che lancia l'allarme: nel Mondo mancano all'appello 4,2 milioni di dottori, infermiere e ostetriche. In Italia la situazione non è così grave. Ma il turn over, ricorda la Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurgici e odontoiatri, produrrà una carenza soprattutto di medici generici e pediatri. Di diverso avviso il ministro [Ferruccio Eazio](#): «Adesso in Italia siamo in sovrannumero di medici, perchè abbiamo 4,1 dottori ogni mille abitanti, contro una media Ocse di 3,3».



Concorsi:
nessuno fa
i nostri pasticci

Le regole "speciali" di un'Italia "speciale"

**Piergiorgio
Strata**
Neuroscienziato

RUOLO: È PROFESSORE EMERITO
DI NEUROFISIOLOGIA ALL'UNIVERSITÀ
DI TORINO E PRESIDENTE
DELL'ISTITUTO NAZIONALE
DI NEUROSCIENZE

PIERGIORGIO STRATA

La principale causa della crisi della nostra università sta nel fatto che non vi è mai stata una seria valutazione che avrebbe dovuto essere contestuale all'avvento dell'autonomia. La valutazione riguarda 3 punti chiave: il reclutamento dei docenti, il finanziamento ordinario ed il finanziamento dei progetti di ricerca.

Il primo punto ha finora risentito negativamente dell'immissione in ruolo tramite una ope legis mascherata di 30 mila docenti (legge 382 del 1980) e successivamente delle procedure concorsuali locali. L'attribuzione dei finanziamenti alle università in base al merito è iniziata solo in tempi recenti, e con tentennamenti attraverso il CIVR, mentre le valutazioni per i finanziamenti dei progetti di ricerca sono tuttora deludenti in assenza di un chiaro e sistematico riconoscimento del merito scientifico.

La nuova Agenzia Nazionale per la Valutazione dell'Università e della Ricerca (ANVUR) ha visto recentemente la nomina del suo consiglio direttivo che risulta composto da 7 membri di alta qualificazione con un prestigioso presidente. Stiamo dunque affrontando il punto più critico del sistema ricerca del nostro Paese.

Il 22 giugno l'ANVUR ha emanato un documento con i criteri per l'ammissione ai concorsi di abilitazione nazionale dei professori universitari e successivamente ha risposto in un blog ad una serie di critiche e commenti sollevati dalla platea, un ottimo metodo mai usato prima.

Per l'ammissione si stabiliscono soglie di accesso basate su indici di valutazione numerici che si assume siano oggettivi. Questi criteri possono essere utili per eliminare chi vale molto poco, ma anche privilegiare chi lavora in grandi gruppi senza essere un leader ed eliminare giovani eccellenti che pubblicano poco, ma bene.

Inoltre, è lecito dubitare dell'oggettività e dell'affidabilità di indici influenzati dall'eterogeneità degli argomenti di studio, da mode talvolta transitorie e da altri fattori poco o punto collegati alla qualità scientifica. Non mi risulta che vi siano Paesi al mondo che adottino simili criteri. Ma è anche vero che siamo gli unici a gestire i concorsi come è avvenuto finora. Si deve dunque concludere che siamo un Paese speciale che necessita di leggi speciali?

Ritengo invece che anche l'Italia debba allinearsi a ciò che succede nei Paesi più sviluppati, dove la valutazione si basa solo sulla qualità scientifica recente e su altri indici appropriati a valutare il merito, la creatività e l'indipendenza di un ricercatore. Il Premio Nobel Sydney Brenner scrive: «Prima di sviluppare una pseudoscienza delle analisi delle citazioni dobbiamo ricordarci che è assolutamente importante giudicare il contenuto scientifico di ogni lavoro e che nulla può sostituire la sua conoscenza e la sua lettura.

Dobbiamo anche riconoscere che la citazione spesso ci dice di più sulla sociologia della scienza che sulla scienza stessa».

Per garantire il successo nel reclutamento è anche essenziale agire in maniera coerente sui meccanismi alla base del finanziamento delle università. Su questo l'ANVUR ha reso pubblica la versione preliminare del bando (VQR 2004-2010) ed i criteri appaiono affidabili. La legge Gelmini ha abolito il ruolo delle Facoltà ed ha creato, come centro operativo centrale dell'impianto universitario, il Dipartimento. Sarebbe essenziale che l'ANVUR decidesse che una parte consistente del finanziamento

ordinario finora destinato solo alle università, sia assegnato direttamente a queste strutture assieme ad altri incentivi finanziari. Ciò avrebbe una ricaduta molto positiva sul difficile problema dei concorsi con

l'effetto di costringere i Dipartimenti, ai quali spetta il reclutamento del corpo docente, a scegliere eccellenze per sopravvivere e svilupparsi. Questo sarebbe l'inizio di un auspicabile processo per selezionare strutture che si dedichino prevalentemente alla ricerca, scaricando sulle altre gran parte dell'attuale pesantissimo carico didattico derivante in buona parte dall'introduzione delle lauree triennali. Chi fa della buona ricerca, specialmente se è giovane, non deve avere compiti didat-



tici troppo impegnativi.

Infine, rimane il problema del finanziamento dei progetti di ricerca. Qui si può solo sperare che l'alta qualificazione del consiglio direttivo dell'ANVUR e la sua indipendenza riesca a fare quello che associazioni private come Telethon sono riuscite a fare con successo. Il [ministro Fazio](#) ha ottenuto ottimi risultati nel far valutare al National Institute of Health le domande di finanziamento di due bandi emanati dal [ministero della Salute](#). È auspicabile che la comunità scientifica italiana impari ad essere capace di valutare professionalmente ed equamente se stessa. Tuttavia, il coinvolgimento di giudici stranieri è comunque una strada salutare e un metodo molto usato nel mondo.

Fumo, le donne rischiano di più

PARIGI - I fattori di rischio cardiovascolari non pesano allo stesso modo su uomini e donne. Una sigaretta fumata da lei è velenosa quanto 5 bruciate da lui. Lo affermano gli esperti riuniti al congresso della Società europea di cardiologia (Esc) a Parigi. La ricerca, sostenuta dall'Ue, ha coinvolto 1.694 uomini e 1.893 donne tra Italia, Finlandia, Francia, Paesi Bassi e Svezia. Utilizzando tecnologie a ultrasuoni gli autori sono andati a valutare le condizioni delle carotidi, le arterie che irrorano il cuore. «La malattia cardiovascolare è appannaggio degli uomini fino a 55-60 anni - ricorda il cardiologo Roberto Ferrari, past president dell'Esc - Poi per un periodo i due sessi si equivalgono e infine, intorno ai 75 anni, le proporzioni si invertono. Ciò dipende da cause ormonali e ambientali, perché oggi le donne assumono stili di vita sbagliati un tempo tipici dei maschi».



Bologna, morte le gemelline siamesi

Lucia e Rebecca, nate con un unico cuore, non ce l'hanno fatta. I medici: "Speravamo di salvarle"

Le bambine, unite per torace e addome, dividevano anche il fegato. Avevano iniziato a non rispondere più ai trattamenti

LUNGI SPEZIA

Bologna — Le gemelline siamesi Lucia e Rebecca, unite per il torace e l'addome e nate con un unico cuore e un unico fegato, sono morte ieri notte. Venute alla luce il 25 giugno, la loro storia ha commosso l'Italia. La notizia del decesso è stata diffusa dai medici del Policlinico Sant'Orsola Malpighi di Bologna, che per due mesi e mezzo hanno tentato di dar loro — o, almeno, a una di loro — la speranza di vivere.

Già nel pomeriggio di ieri tra i sanitari era sorta preoccupazione per la sopravvivenza delle gemelline che «presentano un progressivo e incalzante quadro di aggravamento delle condizioni generali con modesta risposta ai trattamenti». E ancora: «Le condizioni sono precarie e non lasciano spazio a ulteriori atti terapeutici, che si mantengono perciò protettivi e proporzionati alla risposta clinica». Le cure dunque stavano facendo meno effetto, che le condizioni generali erano peggiorate, anche se i medici del dipartimento di Pediatria diretto dal professor Mario Lima — che aveva anche operato all'intestino le gemelle — ritenevano di aver ancora sotto controllo le condizioni delle bambine.

La notizia, ieri pomeriggio, è stata subito comunicata ai genitori, che sono corsi all'ospedale. «Hanno sempre avuto ben presente che le condizioni delle figlie avrebbero potuto aggravarsi all'improvviso» ha detto l'amico di famiglia e portavoce Enrico Masini, coordinatore del settore Famiglie dell'associazione Giovanni XXIII. «Ma la speranza in un miglioramento è sempre stata forte. I genitori sono stati in apprensione tutta la

serata, speravano che la situazione potesse ancora cambiare». Oggi l'associazione celebra l'86esimo anniversario dalla nascita del fondatore don Oreste Benzi «e a lui affideremo le nostre preghiere».

Le condizioni delle piccine si erano aggravate una prima volta il 29 luglio, soprattutto per la funzione ventilatoria, «con difficoltà a mantenere un equilibrio degli scambi gassosi e del metabolismo». Nel successivo bollettino del primo agosto, però, la situazione clinica era stata definita «sostanzialmente recuperata». Una settimana dopo, nuovo bollettino: condizioni serie ma stazionarie, con continui e «complessi aggiustamenti terapeutici» e il mantenimento di «un fragile equilibrio cardiocircolatorio e respiratorio». Un altro bollettino, il 23 agosto, non aveva lasciato spazio a molte speranze, anzi, a fronte di uno stato di salute sempre più precario si erano resi necessari numerosi trattamenti molto complessi. Alla fine del mese, una svolta: le gemelline, che erano nate premature alla trentesima settimana e pesavano 2,5 chili, erano cresciute, si muovevano spontaneamente — con limitazioni della loro condizione — e mostravano «qualche attenzione per l'ambiente circostante».

Fin dall'inizio l'obiettivo dei medici era stato quello di agire sulla malformazione del cuore e di stabilizzare le funzioni respiratorie, per guadagnare tempo, farle crescere il più possibile, aumentare il peso e le probabilità di salvezza, almeno per una delle due. Ma alle 20.40 di ieri Lucia e Rebecca, unite dalla nascita, sono morte. Insieme.

© RIPRODUZIONE RISE/IVATA

