

MAL D'AUTUNNO, ne soffrono 12 MILIONI DI ITALIANE

Il "mal d'autunno" colpisce 12 milioni di italiane con disturbi dell'umore, insonnia, attacchi di fame e calo del desiderio. Il problema riguarda il 25% della popolazione e le donne sono quattro volte più vulnerabili degli uomini. Un 5% va incontro a un vero e proprio disturbo affettivo stagionale (SAD). Sono alcuni dei dati illustrati durante il convegno nazionale organizzato a Palermo dalla Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia (Sigo).

"La causa - ha spiegato il direttore della Clinica ostetrica e ginecologica dell'Università di Palermo, Antonino Perino - è in gran parte determinata da un basso livello di serotonina, il neurotrasmettitore 'messaggero' cerebrale del buonumore, la cui concentrazione sembra ridursi nei periodi più freddi e con meno luce". "Le donne - ha aggiunto dal canto suo il direttore della Sod di Ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza del 'Careggi' di Firenze Vincenzina Bruni - possono però contare su un'ar-



ma in più per risolvere soprattutto i sintomi sessuali. Si chiama drospirenone, un progestinico contenuto nella pillola contraccettiva che agisce direttamente sul sistema nervoso centrale. Oltre all'efficacia anticoncezionale, ha dimostrato, dopo 6 mesi di assunzione, di favorire un aumento della libido, un miglior raggiungimento dell'orgasmo e una più alta frequenza di rapporti".



Nuovo divieto

Fecondazione, escluse le coppie con malattie genetiche

di MARGHERITA DE BAC

A PAGINA 31

Scontro Documento della Roccella al Consiglio della sanità. La Turco: passo indietro. Mina Welby: mobilitiamoci

Fecondazione assistita, nuovo divieto

Legge 40, le linee guida. Escluse le coppie con malattie genetiche

Contestazione

L'iniziativa è stata contestata perché non terrebbe conto delle sentenze dei tribunali

ROMA — Sembra lo sport preferito dai governi in dismissione quello di tirare fuori dal cassetto le linee guida di accompagnamento alla legge sulla procreazione medicalmente assistita, la numero 40 del 2004. Lo ha fatto nel 2008 Livia Turco, **ministro della Sanità** con Prodi. Ed ecco l'iniziativa di **Eugenia Roccella**, sottosegretario alla Salute con Berlusconi.

In ambedue i casi, fiumi di polemiche. Quattro anni fa si gridò allo scandalo perché l'esponente democratica aveva riaperto alla diagnosi preimpianto sull'embrione. Oggi le critiche si rinnovano in senso opposto di fronte al nuovo documento che richiamerebbe il divieto di effettuare ogni forma di selezione sul frutto del concepimento e circoscriverebbe l'accesso alle tecniche di fecondazione artificiale a coppie sterili, escludendo quelle con malattie genetiche per le quali i test sugli embrioni costituiscono l'unica speranza di concepire figli sani.

La Roccella viene contestata per aver sdoganato le linee guida inviandole ieri al Consiglio superiore di sanità. Iniziativa interpretata come un colpo di mano dall'opposizione. Non terrebbero conto delle varie sentenze di tribunali ammini-

strativi che in questi anni hanno dato ragione alle coppie riconoscendo il diritto alla diagnosi preimpianto.

Parliamo dell'indagine sul Dna che permette di ricercare eventuali anomalie genetiche degli embrioni prima di impiantarli nell'utero e dunque di scartare quelli malati. In realtà la legge 40 non ha mai vietato esplicitamente questa pratica (si limita a stabilire il divieto di selezione eugenetica) però la rendeva inapplicabile in quanto vietava il congelamento degli embrioni. Nel 2009 una sentenza della Corte costituzionale ha dichiarato illegittimo il divieto di congelare. Dunque da allora

l'indagine viene effettuata dai centri grazie alla possibilità di tenere gli embrioni scartati.

Le linee guida per loro natura non possono modificare una legge. Le prime sono quelle del 2004 (ministro Girolamo Sirchia) dove era specificato che non si poteva effettuare altra diagnosi se non «osservazionale» (cioè l'embrione viene osservato e basta), di fatto un limite esplicito ai test del Dna. Nel 2008, in scadenza di legislatura, la Turco corregge e «riapre» ai test preimpianto. Ed ecco la versione Roccella che rinvierdisce il divieto richiamando il testo della legge, inclusi gli articoli sull'accesso alle tecniche consentito a coppie «con sterilità e infertilità inspiegate e documentate».

Il documento recepisce tra l'altro una direttiva europea sulla tracciabilità di cellule e game-

ti. «Nessun colpo di mano — respinge le accuse il sottosegretario —. Le linee guida sono state approvate due settimane fa dalle Regioni, risultato di un lungo lavoro con associazioni e società. In quanto alla diagnosi preimpianto nella legge 40 è vietata e i tribunali Tar non contano». Filomena Gallo, segretario dell'Associazione Luca Coscioni, attacca: «Sono infranti i diritti delle coppie, ammesse alle tecniche solo se sterili e non i genitori fertili ma con patologie genetiche. Una discriminazione. Inoltre non viene recepita la consolidata giurisprudenza a favore della diagnosi sull'embrione». Per la Turco le linee guida sono «un arretramento culturale, usate in modo improprio». Mina Welby, copresidente dell'Associazione Coscioni invita i cittadini a una mobilitazione di massa per bloccare le nuove linee guida.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

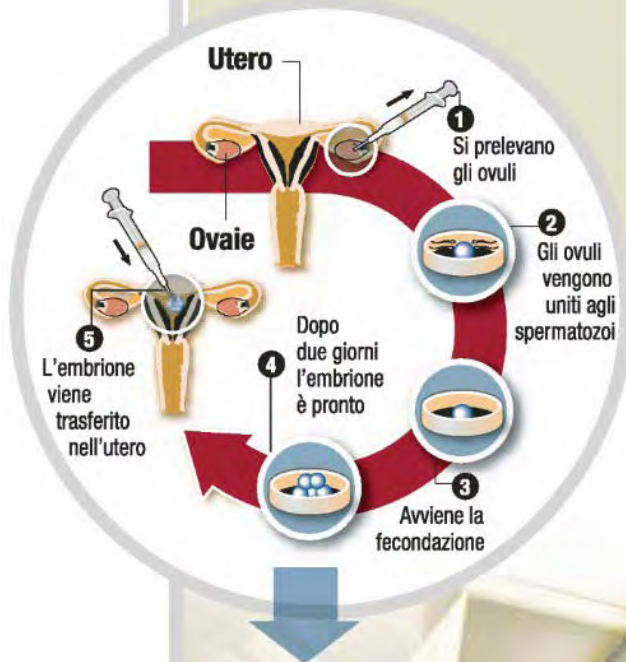


Le norme

D'ARCO

LE LINEE GUIDA

Non possono modificare la legge ma soltanto chiarirne alcuni aspetti. Le prime sono datate 2004 (ministro Sirchia), poi modificate nel 2008 (ministro Turco)



LA TECNICA FIVET

Sta per **Fecondazione in vitro e trasferimento degli embrioni**. Dopo un'ovulazione multipla indotta dagli ormoni, gli ovuli vengono prelevati e fatti incontrare in provetta con gli spermatozoi. Gli embrioni che si sviluppano vengono impiantati nell'utero della madre



LA LEGGE 40

È datata 19 febbraio 2004 e riguarda la fecondazione assistita che è consentita solo se non vi sono altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità



I GENITORI

Possono accedere alla fecondazione assistita le coppie formate da maggiorenni di sesso diverso, sposati o conviventi, in età fertile ed entrambi viventi



LA DIAGNOSI

La diagnosi preimpianto non è esplicitamente vietata ma l'articolo 13 precisa che è vietata ogni forma di selezione a scopo eugenetico degli embrioni



LA FECONDAZIONE

È vietata la fecondazione eterologa, cioè con gameti diversi da quelli della coppia



LA RICERCA

È vietata qualsiasi sperimentazione sull'embrione umano. Sono previste sanzioni per i medici che non osservano questa regola

La storia Non è bastata una sentenza favorevole «Noi genitori talassemici costretti a volare in Turchia»

La bambina

Sofia ora ha 4 anni. «Mentre la aspettavamo il tribunale disse che avevamo ragione ma ormai era tardi»

ROMA — In sottofondo la musica dei gridolini di Sofia, quattro anni, che giustamente pretende attenzione dal papà, impegnato al telefono per raccontare la sua storia.

La storia di una coppia di genitori, Simonetta e Giovanni, colpiti da talassemia, malattia che può trasmettersi al bambino. Alcuni tentativi vani di concepire un bebè sano, il dolore di due aborti. Infine la decisione di affidarsi ai medici. «Mia moglie aveva sopportato già la sofferenza di scoprire la verità con l'amniocentesi. Il bambino che portava in grembo aveva la nostra stessa malattia. Ci siamo rivolti a un centro di procreazione medicalmente assistita. Siamo riusciti ad ottenere un embrione che è stato congelato. Avremmo voluto essere sicuri che non avrebbe ereditato la talassemia, ma poi è arrivata nel 2004 la legge che ha fermato l'attività dei centri». L'embrione viene conservato presso l'ospedale Microcitemico di Cagliari. Giovanni e Simonetta non si arrendono. Ma si affievoliscono le speranze di poter analizzare quel minuscolo «tesoro tenuto freezer». Non sperano più di più di veder riconosciuto il loro diritto ad un figlio sano. L'ultima speranza è una clinica di Istanbul.

Meta di tanti genitori italiani.

In Turchia la diagnosi preimpianto è legale. «I medici sono riusciti a ottenere con le tecniche artificiali otto embrioni. Cinque erano malati e dunque sono stati esclusi. Gli altri tre sono stati trasferiti nell'utero di mia moglie. Uno di loro si è sviluppato. Simonetta è rimasta incinta». Ed ecco Sofia che proprio oggi compie quattro anni. E quell'embrione conservato al Microcitemico? Resterà lì perché i genitori di Sofia sono già contenti così: «Mentre aspettavamo Sofia nel 2007 è arrivata la sentenza che dichiarava legittimo quello che noi avevamo sempre sostenuto. Troppo tardi. Ho 47 anni, Simonetta 41. Ci basta Sofia. Dovremmo portarlo a Roma, perché in Sardegna non ci sono alternative. Non ce la sentiamo».

Ma anche se decidessero di dar seguito alla sentenza favorevole del Tar non ci sarebbe modo di analizzare a Cagliari quel piccolo bene. Dopo l'entrata in vigore della legge 40 il laboratorio di analisi molecolare del Microcitemico diretto dalla professoressa Cristina Rosatelli è stato via via smantellato. I biologi andati in pensione non sono stati sostituiti. Quell'embrione è finito nel dimenticatoio. «La legge 40 ci ha messi in difficoltà - dice il responsabile del centro di diagnosi prenatale, Giovanni Monni- Quel laboratorio non è stato riorganizzato».

M.D.B.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Fecondazione vietata a chi ha malattie genetiche

Ecco le nuove linee guida. Ma scoppia la protesta: "Schiaffo alle coppie e ai magistrati"

Il sottosegretario Roccella: "Nessun golpe, i giudici non possono cambiare le leggi"

La pratica era stata ritenuta lecita da numerose sentenze Perina (Fli): norme stupide e crudeli

CATERINA PASOLINI

ROMA — Hai malattie genetiche? Niente fecondazione assistita concessa invece a chi ha l'Aids o l'epatite. Secondo il governo queste tecniche per avere un figlio sono vietate a chi ha la fibrosi cistica, malattie cromosomiche, talassemia. A quelle centinaia di coppie, cioè, che negli anni hanno presentato e vinto ricorsi nei tribunali o si sono sottoposte a cure ed esami per non trasmettere la loro malattia e dare la speranza di un futuro migliore al figlio.

Le loro patologie, nonostante le sentenze di Firenze, Roma, Salerno, Bologna, non sono infatti elencate nelle nuove linee guida del **Ministero della Salute** sulla legge 40, arrivate sul tavolo del Consiglio Superiore di Sanità che deve a giorni esprimere il parere. Linee guida che contengono ancora il divieto alla diagnosi pre-impianto, (praticata in tutt'Italia dopo il sì dei tribunali), e prevedono che gli embrioni prodotti in sovrannumero dovranno essere tenuti nelle regioni e non inviati al centro nazionale creato dall'allora ministro Sirchia, costato 700 mila euro e mai utilizzato.

Ed è polemica. Si parla di un «colpo di coda del governo» sulla legge 40. E nel mirino finisce il sottosegretario alla Salute **Eugenia Roccella** che nei giorni scorsi aveva ribadito il suo no alla diagnosi pre-impianto: «La legge prevede che si tuteli salute e sviluppo di ogni embrione cosa che l'esame non garantirebbe».

Dura la reazione della società italiana studi di medicina della riproduzione che accusa il **ministero della Salute** «di arroccarsi su posizione ideologiche prive di fondamento scientifico invece che prodigarsi per garantire ai cittadini più deboli la miglior assistenza». «Cancellando le decisioni dei tribunali si finisce per

ledere i diritti delle coppie e sprecare denaro pubblico», aggiunge Filomena Gallo, segretario dell'associazione Luca Coscioni mentre Mina Welby invita alla protesta di piazza.

Ancor più duro il ginecologo Severino Antinori: «È una decisione oscurantista, liberticida e discriminatoria nei confronti di pazienti con patologie genetiche che avevano una speranza grazie alla diagnosi pre-impianto, riammessa in seguito al mio ricorso alla Corte Costituzionale».

Flavia Perina, deputato di Futuro e Libertà non usa mezze misure: «Per impedire che le coppie ricorrano alla diagnosi pre-impianto, si favorisce di fatto il ricorso all'aborto. Una politica che dice alle donne: se volete, potete abortire dopo l'amniocentesi, ma non potete in alcun caso prevenire il rischio di trasmissione di malattie genetiche con un esame. Non è solo una scelta stupida, ma innanzitutto crudele».

Alle accuse **Eugenia Roccella** risponde serafica: «Nessun golpe, le linee guida non possono stravolgere la legge 40 che in origine vieta la diagnosi pre-impianto ed è dedicata a chi non è fertile e non a chi è malato. Servono a renderla attuabile. E comunque nessuna sentenza di tribunale può cambiare la legge, può farlo il Parlamento, un referendum. Oppure la corte costituzionale, e infatti in base alla sua sentenza è saltato l'obbligo di impianto di tre embrioni contemporaneamente e abbiamo recepito indicazioni per la tutela della salute della donna».

Come dire: chi ha malattie genetiche è considerato fertile e quindi non può accedere alla legge sull'infertilità. Ma così si costringono le coppie ad emigrare, ad avere figli malati o non averli? Il sottosegretario insiste senza cedimenti: «Non c'è solo il diritto delle coppie e penso che ognuno debba far i conti e accettare la propria realtà e condizione. Non si può rispondere ad un'ingiustizia naturale con un'ingiustizia legale. Se si dice che chi ha patologie ha indebolito il diritto a nascere, non sono d'accordo, non può esserci disuguaglianza tra abili e disabili».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

I punti

I MALATI

Nonostante le recenti sentenze, nelle linee guida non è previsto che chi ha malattie genetiche possa accedere alla fecondazione assistita

LA DIAGNOSI

La diagnosi pre-impianto resta vietata nonostante le sentenze dei tribunali. «Bisogna tutelare salute e sviluppi di ciascun embrione»

LA BANCA EMBRIONI

Costata 700 milioni e mai usata, chiude la banca degli embrioni voluta dall'ex ministro Sirchia. Ora dovranno essere conservati a spese delle Regioni

L'IMPIANTO

Accolta la sentenza della Consulta sul numero di embrioni da creare e da impiantare in una volta. Sarà il medico a decidere caso per caso



LA LEGGE 40 Polemica sulle linee guida

Niente bimbi in provetta se mamme e papà hanno malattie genetiche

Non sarà possibile il ricorso alla fecondazione assistita per poter effettuare diagnosi pre-impianto. Roccella: «Solo un polverone»

Enza Cusmai

■ Rassegniamoci. Fino alla modifica della legge 40 le coppie fertili, ma portatrici di patologie genetiche, non potranno fare ricorso alla fecondazione assistita per effettuare la diagnosi pre-impianto sull'embrione. Chi è affetto da fibrosi cistica, talassemia, distrofia muscolare, dunque, non potrà avere figli sani con sicurezza se non ricorre ad un tribunale che possa dargli via libera. Assurdità? Non esattamente. La legge 40 ammette la provetta solo in caso di infertilità, se portatore di malattie infettive come Hiv, Hbv e Hcv o solo quando il maschio è colpito da una patologia virale. La fecondazione assistita è esclusa invece per le malattie genetiche incurabili. E questa esclusione è stata recepita con forza nelle linee guida del ministero della Salute sulla legge 40, arrivate sul tavolo del Consiglio superiore di sanità che deve esprimere il parere obbligatorio.

Molti gridano allo scandalo e si indignano. Speravano che il ministero si adeguasse alla realtà, a quella giudiziaria. Diversi tribunali, quello di Salerno, Bologna e Firenze, hanno dato il via libera alle

coppie che avevano chiesto di disattendere alla legge 40 per motivi di salute. Come quei due coniugi 40enni portatori di atrofia muscolare che si erano rivolti ai giudici di Salerno. La coppia aveva già perso una figlia colpita dalla stessa gravissima malattia genetica ed erano stati costretti ad abortire quattro volte sempre per lo stesso motivo. Così i giudici avevano concesso la possibilità di usare la fecondazione assistita e la diagnosi pre-impianto per evitare altre sofferenze. Ma le sentenze non hanno valore collettivo e dunque bisogna sopportare un iter giudiziario, costoso e lungo.

Si sperava però in un adeguamento nelle linee guida. Ma il sottosegretario alla Salute **Eugenia Roccella** spiega che il provvedimento non contiene le modifiche introdotte da alcune sentenze perché ogni correzione alla legge deve avvenire con normativa di eguale valore. «Si sta alzando un polverone, la legge resta quella - taglia corto Roccella - e non possiamo fare altro che dare delle indicazioni pratiche e applicative». Contesta la posizione il ginecologo Severino Antinori che ha annunciato querelle contro **Eugenia**

Roccella per false comunicazioni agli italiani e abuso di atti d'ufficio. «La Roccella è in malafede. Nelle linee guida si ribadisce il divieto alla diagnosi pre-impianto - spiega l'esperto - Ma la legge 40 non la proibisce perché la sentenza della Corte Costituzionale, su mio ricorso di 3 anni fa, l'ha riammessa».

Anche Livia Turco parla di «modo improprio di interpretare la legge che non vieta la diagnosi pre-impianto», mentre Filomena Gallo, segretario dell'associazione Luca Coscioni e presidente dell'associazione Amica Cicogna, rileva che «molti passaggi delle nuove linee guida ledono gravemente e palesemente i diritti delle coppie, causando un grosso spreco di denaro pubblico». Gallo si riferisce alla norma che riguarda gli embrioni abbandonati, per i quali non è più previsto il trasferimento nella biobanca di Milano, che costò 700 mila euro e non è mai stata utilizzata.

«Ogni anno quella struttura costa circa 80.000 euro pur essendo chiusa. Ora, invece, gli embrioni dovranno essere conservati a spese delle Regioni, già in grave disavanzo».



Le patologie

Fibrosi cistica

La fibrosi cistica colpisce un neonato su 2500-2700 nati vivi. È legata all'alterazione di una proteina e coinvolge molti organi e apparati: l'apparato respiratorio e riproduttivo, il pancreas, il fegato e l'intestino

Talassemia

La talassemia è dovuta a un difetto di formazione dell'emoglobina, che viene prodotta in misura insufficiente determinando una riduzione del volume dei globuli rossi e un grave stato di anemia

Sma

L'atrofia muscolare spinale è una malattia delle cellule nervose delle corna anteriori del midollo spinale. Sono quelle da cui partono i nervi diretti ai muscoli, e che trasmettono i segnali motori

Distrofia muscolare

È una malattia neuromuscolare segnata da assenza, carenza o alterazione di una proteina chiamata distrofina. Porta a degenerazione del tessuto muscolare, con progressiva riduzione delle abilità motorie

Distrofia miotonica

È una malattia multisistemica che colpisce la muscolatura scheletrica e diversi altri apparati, come gli occhi, il cuore, le gonadi, il sistema endocrino, la muscolatura liscia e il sistema nervoso centrale

Sindrome dell'X fragile

La Sindrome dell'X Fragile è la più comune forma di ritardo mentale di tipo ereditario. Ha una frequenza di 1 su 4000 maschi e 1 su 6000 femmine. Ha un'ereditarietà dominante associata al cromosoma X.

IN TRIBUNALE

Quella normativa già modificata da sedici sentenze

La legge 40 è finita quattro volte sul tavolo dei giudici della Corte Costituzionale: la prima nel 2005, due volte nel 2009 e di nuovo nel 2010. Ma se si considerano anche i ricorsi per alcune parti della legge come quelli per ottenere la possibilità di congelamento degli embrioni, la diagnosi preimpianto e il limite di utilizzo di tre embrioni sono in tutto 16 le volte

che i giudici hanno ordinato l'esecuzione delle tecniche di fecondazione affermando i diritti delle coppie e non secondo la legge 40. Ora si attende l'udienza in Corte Costituzionale per tre procedimenti e la corte dovrà valutare la costituzionalità del divieto di fecondazione eterologa, sulla quale hanno sollevato dubbi i tribunali di Firenze, Catania e Milano.

fine vita
Colpo di mano
sulla procreazione
assistita

De Carolis pag. 8

Procreazione, fuori i malati genetici

RESTA IL DIVIETO DELLA LEGGE 40, IGNORATE LE SENTENZE DEI TRIBUNALI

Il ministero ha inviato il documento per il parere obbligatorio del Consiglio superiore
 di Luca De Carolis

Un macigno sulle speranze di migliaia di coppie, scagliato mentre l'Italia pensa al futuro governo Monti e ai danni dello spread. Per il **ministero della Salute**, i portatori di malattie genetiche non possono fare ricorso alla fecondazione assistita. Così stabiliscono le nuove linee guida alla legge 40 "sulla procreazione medicalmente assistita", inviate ieri dal ministero al Consiglio superiore di Sanità per il parere obbligatorio. E dire che i tribunali di Salerno, Bologna e Firenze avevano riconosciuto anche alle coppie fertili,

ma con patologie genetiche, il diritto di accedere alla fecondazione assistita per effettuare diagnosi pre-impianto sull'embrione. Sentenze ignorate dal ministero, che ha lasciato intatto il divieto per le coppie con malattie genetiche, già previsto nella legge 40. Ma non basta. Stando alle nuove linee guida, che aggiornano quelle del 2008 emanate dall'allora ministro Livia Turco, la fecondazione assistita va negata anche alle coppie in cui la donna sia portatrice di una patologia virale. In più, salta l'obbligo di trasferire gli embrioni abbandonati nella biobanca di Milano, costata 700mila euro ma a tutt'oggi inutilizzata. A fissare l'obbligo di trasferimento, nel 2004, era stato un decreto dell'ex **ministro della Salute** per il centrodestra, Girolamo Sirchia. Sette anni dopo, lo stesso centrodestra ha deciso che gli oltre 10mila embrioni abbandonati vanno conservati nei centri in cui sono già custoditi, a spese delle Regioni. Non curandosi del fatto che molti enti lo-

cali hanno i bilanci in rosso proprio per le spese sanitarie. Per il resto, le linee eliminano "l'obbligo di un unico e contemporaneo impianto di embrioni, comunque non superiori a tre": norma della legge 40 già cassata dalla Corte Costituzionale con una sentenza del 2009, che il ministero ha recepito.

UNA NOVITÀ che non ha evitato un diluvio di reazioni e proteste contro le linee guida. In tanti gridano al colpo di mano del ministero, a dimissioni di Berlusconi ancora calde. Il sottosegretario alla Salute, Eugenia Roccella, nega: "Nessun golpe, abbiamo chiesto un parere su un testo su cui abbiamo lavorato, in assoluta trasparenza, da almeno due anni. Le linee sono state emanate con un governo nelle sue funzioni, la Turco le firmò a Camere sciolte". E le sentenze ignorate? Roccella minimizza: "Sono sentenze amministrative relative a singole coppie, e comunque le linee guida non possono modificare una legge, ma solo

fornire indicazioni sulla sua applicazione". Insomma, nessun dubbio. Anche su quella biobanca che pare una cattedrale nel deserto: "Abbiamo verificato troppi problemi - spiega il sottosegretario - Il trasferimento nel centro di Milano, che può essere utilizzato per altri fini, non può avvenire per la responsabilità giuridica sugli embrioni". Ma da associazioni e partiti piovono critiche. Filomena Gallo, segretario dell'associazione Luca Coscioni accusa: "Con le nuove linee guida Roccella ignora le sentenze, agendo contro la Costituzione e le istituzioni. In più le linee applicano un sistema di schedatura dei pazienti che accedono alla fecondazione, violando la legge sulla privacy". Dura anche società italiana di studi sulla riproduzione (Sismer): "Il **ministero della Salute** si arrocca su posizioni ideologiche: attraverso i trattamenti, le coppie con malattie genetiche potrebbero avere la speranza di non trasmettere la loro patologia ai propri figli o di non ricorrere all'aborto".



Eugenia Roccella, sottosegretario uscente alla Salute del governo Berlusconi (Foto Ansa)



Il caso Via libera per gli affetti da virus Hiv. Le nuove linee guida del governo inviate per il parere obbligatorio al Consiglio Superiore di Sanità

Procreazione assistita, giro di vite. È polemica

Le reazioni

Associazione

Coscioni:

lesi i diritti

umani

Roccella:

«Non è un golpe»

Fecondazione vietata alle coppie portatrici di malattie genetiche nonostante le sentenze di tribunali

Maria Emilia Bonaccorso

ROMA. Niente fecondazione assistita per chi è portatore di malattie genetiche e non vuole rischiare di avere un figlio gravemente malato. Le numerose sentenze in proposito nei tribunali di tutta Italia non cambiano nulla e arrivano le nuove linee guida che rimarcano il principio della legge 40, consentendo questo percorso solo a chi ha malattie infettive che rischiano di essere trasmesse con il sesso. Con un colpo di coda, il Governo uscente tenta di varare le linee guida sulla fecondazione assistita mentre nelle stesse ore Mario Monti stabilisce la nuova squadra dell'esecutivo. Un atto che aggiorna le ultime emanate nel 2008 dal ministro di allora Livia Turco. Il sottosegretario **Eugenia Roccella** le ha inviate al Consiglio Superiore di Sanità per un parere obbligatorio. Un tentativo quasi disperato nei tempi perchè gli esperti dell'organo consultivo del ministero dovrebbero lavorare in tempi strettissimi ma anche perchè mancherebbe anche un altro parere da parte dell'Istituto Superiore di Sanità.

Ma nelle 43 pagine delle nuove Linee Guida ci sono anche alcune novità che non hanno mancato di accendere polemiche. Fra queste la mancanza di ogni riferimento alle sentenze che negli ultimi anni hanno stravolto alcuni principi della legge. I portatori di malattie genetiche in particolare non potranno fare ancora ricorso alla fecondazione assistita nonostante le sentenze dei tribunali di Salerno, Bologna e

Firenze. L'uso delle tecniche è concesso a chi è infertile ma anche a chi è fertile se portatore di malattie infettive come Hiv, Hbv e Hcv. Non si citano le malattie genetiche, nonostante i tribunali abbiamo già riconosciuto questo diritto ad alcune coppie fertili che rischiavano di avere figli con gravi malattie come la talassemia e la fibrosi cistica. Sono 16 in tutto le sentenze dei tribunali e per 4 volte la legge è arrivata sul banco della Corte Costituzionale (da dove peraltro sono attesi altri pronunciamenti).

Divampa la polemica: «**Eugenia Roccella**, con le nuove linee guida, cancella le decisioni dei Tribunali sulla Legge 40. Sta agendo contro la Costituzione e contro i poteri legittimi delle istituzioni e dei tribunali» afferma l'avvocato Filomena Gallo, segretario dell'associazione Luca Coscioni per la libertà di ricerca scientifica e Presidente Associazione Amica Cicogna. Tanti, aggiunge Gallo, «i passaggi delle nuove linee guida che ledono gravemente i diritti delle coppie, causando altresì un grosso spreco di denaro pubblico». Sono appunto escluse le coppie fertili portatrici di malattie come la talassemia e la fibrosi cistica. Si svuotano poi di contenuto e competenza il ruolo dell'Istituto Superiore di Sanità e viene applicato un sistema di identificazione e «schedatura dei pazienti che accedono alla fecondazione assistita», accusa respinta dal sottosegretario.

«Non è stato un golpe» ha replicato Roccella, spiegando che fra le novità c'è, così come indicato dalla Consulta con una sentenza, l'eliminazione del limite dei tre embrioni come limite massimo per ogni tentativo di fecondazione. E Roccella ricorda invece che anche il ministro Livia Turco firmò le linee guida a Camere sciolte (anche se il Governo era ancora in carica in attesa delle elezioni). Infine una norma riguarda gli embrioni abbandonati che, per decreto del ministro Sirchia del 2004 sarebbero dovuti essere inviati nella biobanca di Milano, costata circa 700mila euro e che costa annualmente circa 80mila euro pur essendo inutilizzata. Dovranno essere conservati, invece, a spese delle Regioni, per motivi che Roccella attribuisce a cavilli legali. In tutto ci sarebbero oltre 3.800 embrioni abbandonati per un'esplicita rinuncia scritta delle coppie e 6.279 embrioni di coppie che non è stato possibile ricontattare.

La legge 40 in tribunale



fecondazione assistita, giro di vite. È polemica



BIOETICA Il Consiglio superiore di sanità dovrà ora esprimere il parere obbligatorio

Fecondazione assistita vietata a chi ha malattie genetiche

Nelle linee guida della legge 40 ignorate le sentenze di tre tribunali

di CARLA MASSI

ROMA - No alla procreazione assistita per le coppie che vorrebbero utilizzare questa tecnica per evitare che il figlio nasca malato. Il divieto viene confermato dalle nuove linee guida della legge 40 del 2004, quella che regola, appunto, la fecondazione in vitro. Potranno invece continuare ad accedere alla tecnica artificiale coloro che hanno contratto malattie infettive (virus dell'Aids e dell'epatite C) che possono essere trasmesse al nascituro. Le varie sentenze dei tribunali che hanno ribaltato le indicazioni della legge non sono state tenute in considerazione nel riformulare le linee guida che aggiornano il testo già rivisto nel 2008.

Eugenia Roccella, sottosegretario alla Salute, ha inviato le linee guida al Consiglio superiore di sanità e nei prossimi giorni arriverà il parere degli esperti. Che, visto il cambio del governo, dovranno lavorare in tempi molto stretti. A seguire le 43 pagine dovranno ricevere il giudizio anche dell'Istituto superiore di sanità. Tra gli addetti ai lavori è già scoppiata la polemica. Etica, politica e scientifica. Sotto accusa la scelta di non valutare le sentenze che, negli ultimi anni, sono arrivate a stravolgere il cuore della legge

che regola la fecondazione artificiale.

I giudici di Salerno, Bologna e Firenze, superando i limiti del testo, avevano, infatti, permesso ad alcune coppie portatrici di danni genetici (malattie come la talassemia e la fibrosi cistica) di sottoporsi alla diagnosi preimpianto per evitare la nascita di un figlio malato. Quattro volte in tutto la legge 40 è finita sui banchi della Corte costituzionale. Se si considerano anche i ricorsi per altre parti del testo come quelli per ottenere il congelamento degli embrioni, il limite di utilizzo degli stessi embrioni per ciclo di fecondazione e la diagnosi preimpianto, sono sedici le volte in cui i giudici hanno ordinato l'esecuzione delle tecniche di procreazione secondo i principi costituzionali e non secondo la legge 40.

E' stato un «golpe», un «colpo di mano» accusano le associazioni che si battono per la revisione delle norme. «Nessun golpe», ribatte **Eugenia Roccella**. E spiega che il governo è nel pieno delle sue funzioni e sottolinea che, tra le novità, c'è la cancellazione dei tre embrioni come limite massimo per ogni tentativo. Per gli embrioni abbandonati

non è più previsto il trasferimento nella biobanca di Milano che costò 700 mila euro e che non è stata mai utilizzata. Per problemi legali e tecnici. Il trasferimento al centro milanese non può avvenire, è la spiegazione di Eugenia Roccella, «per la responsabilità giuridica sugli embrioni che resta in capo ai centri dove sono stati lasciati». Filomena Gallo, avvocato che ha seguito i ricorsi di molte coppie e segretario dell'associazione Luca Coscioni parla di «azioni contro la Costituzione». «E anche contro i poteri legittimi delle istituzioni - aggiunge l'avvocato Gallo - I passaggi delle nuove linee guida ledono gravemente e palesemente i diritti delle coppie, causando altresì un grosso spreco di denaro pubblico». «Le linee guida, come si sa - spiega ancora il sottosegretario Roccella - possono fornire solo indicazioni per l'applicazione della legge. Non possono vietare né consentire più di quanto non sia già previsto dal testo».

Severino Antinori, presidente della World Association of Reproductive Medicine: «Si tratta di una decisione oscurantista e fortemente discriminatoria nei confronti di pazienti affetti da patologie genetiche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



LA LEGGE 40



1

L'accesso alla procreazione assistita è consentito solo nei casi di sterilità documentata e non risolvibile terapeuticamente



2

Hanno accesso alla procreazione assistita le coppie di fatto e quelle coniugate, purché maggiorenni e in età potenzialmente fertile



3

La legge stabilisce l'autonomia del medico nel decidere il numero di embrioni da impiantare per ottenere la gravidanza



4

La diagnosi preimpianto, vietata nella prima stesura della legge è stata poi consentita dalle linee guida del 2008



5

La fecondazione eterologa è vietata: non è cioè consentito l'uso di gameti appartenenti a persone estranee alla coppia

La legge 40 in tribunale



ANSA-CENTIMETRI

Salute. Divieto di diagnosi pre-impianto nelle linee guida sulla procreazione **Pag. 38**

Salute. Esclusa la verifica sulla fecondazione assistita anche per le malattie genetiche

Procreazione, niente diagnosi pre-impianto

Possibile il ricorso a un embrione alla volta

Marzio Bartoloni

■ Il governo uscente pianta in extremis gli ultimi paletti sul terreno minato della procreazione assistita. Confermando da una parte il divieto di diagnosi pre-impianto e di accesso alla provetta per le coppie fertili colpite da malattie genetiche e dall'altra eliminando l'obbligo di impianto contemporaneo di più embrioni, «comunque non superiori a tre». Un obbligo, questo, previsto dalla legge 40 che dal 2004 regola, tra mille polemiche e battaglie nei tribunali, l'accesso alla fecondazione assistita nel nostro Paese e che era stato bocciato nel 2009 dalla Corte costituzionale.

A dettare le regole di comportamento per i centri sono le nuove linee guida della legge 40 appena inviate al Consiglio superiore di Sanità che darà il suo parere obbligatorio nei prossimi giorni. E che vanno a sostituire quelle del 2008 licenziate dal Governo di centro-sinistra praticamente a Camere sciolte. Anche in questo caso l'invio del documento sul filo di lana ha fatto gridare molti al «colpo di mano». Un'accusa di «golpe» che il sottosegretario alla Salute, **Eugenia Roccella**, non accetta: «Lavoriamo a

questo testo da almeno due anni - ha spiegato - e la richiesta al Consiglio superiore di Sanità è stata fatta nel pieno delle funzioni dell'attuale governo».

Le linee guida recepiscono, come detto, la sentenza della Consulta eliminando il limite dei tre embrioni come tetto massimo per ogni tentativo di fecondazione, mentre non fanno alcun cenno alla pioggia di sentenze dei tribunali di Bologna, Salerno e Firenze che, negli anni scorsi, hanno permesso alle coppie fertili portatrici di patologie genetiche di accedere alla procreazione assistita per effettuare diagnosi preimpianto sull'embrione. «Perché sentenze di tribunali civili o amministrativi - ha chiarito Roccella - valgono solamente per i singoli casi esaminati e, notoriamente, non possono cambiare un testo di legge». Una posizione, questa, inaccettabile per l'avvocato Filomena Gallo, segretario dell'associazione Luca Coscioni per libertà di ricerca scientifica, che condanna le linee guida perché «stravolgono completamente le decisioni dei giudici che fino a oggi hanno obbligato i medici a impiantare solo l'embrione sano».

Il documento di oltre quaranta pagine affronta anche il tema degli embrioni «abbandonati» che non saranno più trasferiti in una biobanca a Milano, come previsto in passato, ma resteranno nei freezer dei centri dove sono stati creati, «oneri a carico» compresi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

SABATO IN EDICOLA



Il libro «Sos Lavoro»

■ Sabato con il Sole 24 Ore l'ottavo volume della collana «Risparmio e investimenti in tempo di crisi».

I temi

■ Come preparare il curriculum e affrontare il colloquio, le novità su intermediari, contratti e tirocini, i corsi di formazione per gli over 40 e gli incentivi per mettersi in proprio.

In vendita

■ a 0,50 euro oltre il quotidiano



LE DISPOSIZIONI DEL GOVERNO USCENTE INVIALE AL CONSIGLIO SUPERIORE DELLA SANITA'

Nuova stretta sulla fecondazione: vietata a chi ha malattie genetiche

«Le linee guida per quella assistita smentiscono decine di sentenze»

PAOLO RUSSO
ROMA

Doppio stop alla fecondazione assistita per i portatori di malattie genetiche. Niente bebè in provetta per le coppie fertili e strada sbarrata anche per quelle sterili alla diagnosi preimpianto, in grado di prevenire il rischio di trasmissione di malattie come Sla, fibrosi cistica o talassemia ed evitare così il ricorso all'aborto terapeutico.

A fissare i paletti sono le nuove linee guida del **Ministero della Salute**, inviate al Consiglio superiore di sanità poche ore prima che il Governo rassegnasse le dimissioni. Una decisione che solleva un nuovo vespaio di polemiche anche perché smentisce 16 sentenze di tribunali, che dal Nord al Sud avevano di fatto «reinterpretato» la Legge 40 a favore delle coppie. L'atto di indirizzo del ministero torna invece nel solco della legge, che consente la fecondazione assistita a chi è infertile o a chi è fertile ma portatore di malattie infettive a trasmissione sessuale, come Hiv o epatite B e C. Più ingarbugliata la questione delle diagnosi preimpianto.

L'avvocato Maria Paola Costantini, che ha curato e vinto svariati ricorsi con Cittadinanzattiva, non ha dubbi: «Gli articoli 13 e 14 della legge 40 consentono alla coppia il diritto di conoscere lo stato di salute dell'embrione, possibile appunto con la diagnosi preimpianto». Non la pensa ovviamente così il sottosegretario uscente alla Salute **Eugenio Roccella**, che rimanda al mittente l'accusa di «golpe» e parla di «polverone strumentale», citando a proposito della dia-

gnosi preimpianto lo stesso articolo 13 della legge, nella parte dove si specifica che «la ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano è consentita a condizione che si perseguano finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche» e che vieta «ogni forma di selezione a scopo eugenetico degli embrioni». Ed è sempre la legge 40, ricorda la Roccella, a circoscrivere l'accesso alla procreazione assistita ai casi di sterilità o di infertilità «e le linee guida - aggiunge - non possono vietare né consentire più di quanto sia già previsto dalla legge vigente».

Una battaglia a colpi di articoli e commi che non cancella la realtà dei fatti: in Italia fare figli per i 2-3 milioni di italiani che soffrono di una malattia congenita, resta un rischio, sia per chi è fertile che per chi non lo è. E questo alimenta un lucroso mercato delle tecniche di inseminazione artificiale all'estero, «con prezzi che vanno dai 5mila euro in su», assicura l'avvocato Costantini.

Contro le disposizioni del ministero, che agirebbero «contro la Costituzione e i legittimi poteri delle istituzioni e i tribunali», tuona anche l'avvocato Filomena Gallo, Segretario dell'associazione Luca Coscioni, da tempo schierata a difesa delle coppie con malattie genetiche, che denuncia anche il mancato trasferimento degli embrioni abbandonati alla bio-banca di Milano, «costata 700mila euro e mai utilizzata». Critica la Società di medicina della riproduzione (Sismer), che ricorda come le diagnosi preimpianto siano una tecnica oramai sicura, mentre Livia Turco, che aveva firmato le vecchie linee-guida, parla di «grave arretramento culturale».

La parola passa ora al Consiglio Superiore di Sanità e all'Istituto Superiore di Sanità, che dovranno esprimere un parere comunque non vincolante per il nuovo Governo. Che potrebbe decidere di invertire di nuovo la rotta.



“Voglio il vaccino per tutti”

Medicina/2. La denuncia dello scopritore del Papilloma virus che causa il cancro all'utero
“I costi sono ancora troppo alti e nei Paesi poveri è in crisi anche la politica della prevenzione”

**Harald
Zur Hausen
Oncologo**

RUOLO: E' STATO PREMIATO CON IL NOBEL PER LA MEDICINA NEL 2008 CON FRANÇOISE BARRÉ-SINOUSSE E LUC MONTAGNIER. E' STATO PRESIDENTE DEL COMITATO DEL CENTRO DI RICERCA TEDESCO SUL CANCRO

Intervista



DANIELE BANFI

Un'intuizione geniale che gli valse il premio Nobel per la Medicina nel 2008: è grazie alle sue ricerche che oggi sappiamo che il Papilloma virus umano (HPV) è uno degli agenti eziologici del cancro alla cervice. Protagonista è il medico e virologo tedesco Harald Zur Hausen. Con la sua scoperta ha spianato la strada allo sviluppo dei vaccini in campo oncologico. Una rivoluzione che però, ad oggi, è destinata solo a una piccola fetta di popolazione. La ragione è semplice: l'impossibilità ad accedervi per molti degli abitanti dei Paesi in via di sviluppo. Un tema scottante che verrà dibattuto a Milano il prossimo 18 novembre alla conferenza «Science for Peace», organizzata dalla Fondazione Umberto Veronesi, e che vedrà presente il Nobel tedesco.

Professore, è veramente possibile fare prevenzione oncologica attraverso l'utilizzo dei vaccini?

«Negli ultimi 30 anni fino al 21% dell'incidenza dei tumori a livello globale risulta legata a eventi infettivi che coinvolgono specifici agenti virali,

batterici e parassitici. In particolare la scoperta del ruolo del virus dell'epatite B nel carcinoma epatocellulare e dell'elevato rischio rappresentato dall'HPV nei tumori della cervice, dell'area ano-genitale e di quelli della bocca e della faringe ha innescato nuove forme di approccio alla prevenzione del cancro attraverso la vaccinazione. L'applicazione di questi vaccini a livello globale potrebbe, almeno in teoria, ridurre il rischio tumorale femminile del 12-15% e quello maschile del 4-5%».

La scoperta del legame tra papilloma virus e cancro della cervice ha dato luogo allo sviluppo di un vaccino rivoluzionario in grado di contrastare il tumore. Ma la sua diffusione è concentrata in Europa e Usa. E nel resto del mondo qual è la situazione?

«Il cancro della cervice è uno dei tumori più comuni nelle donne nei Paesi in via di sviluppo. Addirittura è più diffuso rispetto di quello al seno. Il vaccino oggi disponibile può prevenire tra il 70% e l'80% dei carcinomi del collo dell'utero, se somministrato prima dell'inizio dell'attività sessuale. Purtroppo però questa strategia è ancora costosa e molti Paesi non possono permettersela. Anche se ci sono diverse società

coinvolte nel tentativo di ridurre i prezzi, i costi rimangono comunque troppo alti.

L'obiettivo per il futuro è quindi ridurre i costi drasticamente e creare infrastrutture per la distribuzione».

Una questione-chiave: quali possono essere le soluzioni concrete?

«La soluzione più semplice ma difficilmente realizzabile è quella che vede la produzione del vaccino direttamente sul territorio in cui deve essere somministrato. A questa condizione è più che ragionevole pensare ad una netta diminuzione dei costi. Allo stesso tempo, però, bisogna incoraggiare il processo, in termini temporali, di abbassamento dei prezzi da parte delle aziende produttrici».

Quanto conta l'atteggiamento dei governi locali? Si sono dimostrati interessati alla soluzione dei problemi di salute della popolazione?

«Oggi mi è difficile capire l'atteggiamento dei governi nei Paesi più poveri. Presumo che, soprattutto nelle nazioni in cui il cancro del collo dell'utero è una malattia comune, come nell'Africa sub-sahariana, l'ostacolo più grande sia rappresentato dalle gravi condizioni finanziarie. Un modo per cercare di tamponare la situazione potrebbe essere quello di raccogliere fondi per la produzione del vaccino nei Paesi in condizioni economiche migliori».

Per quanto riguarda il resto del mondo si sa quanto il vaccino sia stato rivoluzionario: ci si può ritenere soddisfatti o c'è ancora da fare?

«Là dove il vaccino è maggior-

mente accessibile, nonostante gli ottimi risultati, c'è ancora molto strada da fare. Non tutti, infatti, percepiscono il beneficio di questo trattamento. Per sensibilizzare di più la popolazione è significativo il ruolo di figure come il ministro competente della Sanità, dei direttori sanitari, dei medici, degli insegnanti e infine dei genitori. Solo attraverso il coinvolgimento di tutti questi soggetti sarà possibile ottenere il massimo risultato».

Il vaccino ha contribuito notevolmente a contrastare l'insorgenza del tumore. Sarebbe però riduttivo pensare di aver risolto il problema solo attraverso la sua somministrazione. Quanto conta la prevenzione?

«La prevenzione del cancro è molto più conveniente del trattamento stesso della malattia. Quindi è importante perseguire una corretta educazione, che non può riferirsi solo al vaccino. Fumo di tabacco, consumo elevato di alcol, obesità ed esposizione eccessiva al sole sono alcuni dei fattori. La prevenzione è un punto fondamentale».

Quante vite hanno salvato le cellule di Henrietta?

Rebecca
Skloot
Scrittrice

RUOLO: E' «SCIENCE WRITER» SPECIALIZZATA
IN TEMI DI MEDICINA

IL LIBRO: «LA VITA IMMORTALE
DI HENRIETTA LACKS» - ADELPHI

IL SITO: [HTTP://REBECCASKLOOT.COM](http://REBECCASKLOOT.COM)



Sono passati 21 anni da quando George Gey diede inizio in coltura alla famosa linea HeLa. Si è stimato che il peso complessivo di queste cellule oggi in giro per il mondo sia superiore a quello del negro americano dal cui tumore alla cervice uterina provengono. La signora in questione ha raggiunto la vera immortalità, sia nelle provette sia nei cuori e nelle menti degli scienziati di tutto il mondo, poiché l'importanza delle HeLa nella ricerca, nella diagnostica, ecc. è inestimabile. Eppure non sappiamo chi sia. C'è qualcuno che abbia notizie certe? Sarebbe forse contrario all'etica medica, oggi che le cellule HeLa diventano maggiorenne, dichiarare il vero nome e restituire a He... La... la fama così ampiamente meritata?».

Questa lettera, pubblicata su «Nature» da un biologo della Brunel University a metà degli Anni 60, è esemplare di questa storia: la quale storia, a sua volta, è esemplare degli enormi problemi scientifici, etici ed umani che spesso la ricerca comporta.

È la storia di Henrietta Lacks e delle cellule HeLa, sulle quali è stata, fisicamente, fatta buona parte della ricerca biomedica degli ultimi 50 anni. Vale a dire che gli enormi progressi della scienza a riguardo sono stati possibili grazie alle cellule (straordinariamente predisposte alla sopravvivenza in col-

tura e alla proliferazione) prelevate a questa signora afroamericana morta di tumore all'inizio degli Anni 50.

Il fatto è che per un lungo periodo, almeno 20 anni dopo che erano state prelevate dal suo utero per motivi diagnostici, quelle cellule non sembravano appartenere a nessuno, meno che mai alla signora Lacks. Etichettate in laboratorio come HeLa, le cellule hanno cominciato a godere di un'esistenza propria e indipendente da quella del corpo di cui erano state parte: sopravvivendogli (Henrietta morì dopo poco) e diventando la base per le ricerche in centinaia di laboratori, senza però che nessuno sapesse a chi appartenessero. È ovvio che sul piano scientifico la «proprietà», se così si può dire, di quelle cellule era irrilevante. Ma dagli altri punti di vista, per cominciare quello umano, non lo erano affatto: visto che appartenevano ad una persona.

In questo equivoco (di chi sono le cellule HeLa?) si nascondono, ancora adesso, buona parte delle problematiche etiche e morali legate alla ricerca biotecnologica. Ed è su questo equivoco che si fonda il racconto del libro di Rebecca Skloot «La vita immortale di Henrietta Lacks» (Adelphi). Un libro

ricco, pieno di storie, problemi e dubbi, districati su numerosi piani, come nella migliore tradizione romanzesca: la passione dei ricercatori che coltivano le cellule HeLa e riescono a farle sopravvivere; la straordinaria propensione alla sopravvivenza e perfino alla contaminazione di altre colture da parte di quelle cellule; i progressi che su quelle cellule ha fatto la scienza medica e biologica; i problemi etici che alcuni scienziati hanno posto riguardo alla provenienza di quelle cellule; per non parlare dell'altro lato della medaglia: la vita reale di Henrietta e, dopo la sua morte, dei suoi famigliari.

Il libro si fonda su un continuo passaggio, come se ogni problema scientifico ne comportasse uno umano, cioè etico, e viceversa. E nello stesso modo, se il centro di questa storia, della «vita immortale di Henrietta Lacks», è in come quella vita sia proseguita nelle sue cellule, continua a valere il suo opposto: finché Henrietta (e la sua vicenda) continuerà a rimanere «attaccata» alle cellule HeLa sparse per i laboratori (e il libro è un contributo perché ciò avvenga), la scienza e gli scienziati non potranno esimersi dal dover considerare l'umanità che permane in quelle cellule, come in qualunque altra.



■ **Stupefacenti**



*Allarme europeo
Nuove droghe
vendute via Internet*

CIOCIOLA E COLLICELLI **12**

**RELAZIONE
EUROPEA**

**Mentre sembra calare
il consumo di hashish e
cocaina, si moltiplicano
gli euforizzanti**

L'ultima frontiera: spaccio on line di «droghe legali»

Segnalati 39 prodotti, scoperti 600 negozi

**Sono sostanze che hanno
un effetto dieci volte più
potente della cannabis
Difficili da intercettare**

DA ROMA **PINO CIOCIOLA**

La crisi aguzza l'ingegno. Anche quando sarebbe meglio non lo facesse. Se infatti sarebbe stabile o in diminuzione il consumo fra i giovani europei di cocaina e cannabis, cresce - in modo esponenziale - l'immissione sul mercato di nuove sostanze psicoattive non controllate e spesso vendute come "droghe legali" (*legal highs*), come racconta la Relazione annuale 2011 dell'Oedt (Osservatorio europeo delle droghe e delle tossicodipendenze). Gli "euforizzanti legali". Così, nel

2009 erano state 24 le nuove sostanze notificate, l'anno seguente sono arrivate a 41 e i dati preliminari per il 2011 parlano di 39 già segnalate attraverso il sistema di allerta rapida europeo, che tiene sotto controllo oltre 150 sostanze. Non solo, ma uno studio realizzato sempre dall'Oedt lo scorso luglio sui rivenditori *on line* di "droghe legali", ha individuato 600 negozi con un'ampia gamma di nuovi prodotti messi in vendita. Il rapporto cita in particolare il mefedrone (droga di sintesi simile a cocaina ed ecstasy) venduto *on line* come «euforizzante legale» grazie «ad associazioni che agiscono illegalmente». **Il gatto col topo.** Un giochetto, questo, di cui si cominciò a parlare alla "Conferenza nazionale sulla droga" di Trieste nel marzo 2009 e che poi *Avenire* denunciò nell'aprile 2010, raccontando delle

sostanze vendute ad esempio «come miscele aromatizzanti per ambiente, ma è noto che i teenager le comprano per fumarle o sniffarle. Hanno un effetto dieci volte più potente della cannabis. Le prime messe in commercio ora sono proibite, ma altre ne hanno preso il posto». Insomma, una «dinamica simile al gioco del gatto col topo», sottolinea adesso l'Oedt: «I produttori utilizzano tecniche sofisticate per aggirare le



normative destinate a prevenire la diversione dei precursori», come «il loro mascheramento come sostanze chimiche non controllate, da riconvertire dopo l'importazione».

Diecimila morti. Sul fronte complessivo, nell'Ue i casi di overdose letali di oppiacei sono stati 7.600 nel 2009 e i decessi legati all'eroina e altri oppiacei superano di gran lunga i 10mila. Secondo i dati riferiti al 2009, sono oltre 23 milioni gli europei che hanno provato una droga sintetica. Quasi 11 milioni hanno provato ecstasy e 2,5 milioni l'hanno consumata nell'ultimo anno; più o meno 12,5 milioni, invece, sono coloro che hanno assunto amfetamine almeno una volta nella vita e circa 2 milioni quelli che ne hanno prese nell'ultimo anno. I dati dell'ultimo quinquennio indicano che il consumo di ecstasy e amfetamine tra i giovani adulti (15/34 anni) è stabile o in calo. Ma, a proposito sempre di amfetamine, la relazione sottolinea che l'Europa resta il più grande produttore mondiale.

Più crisi, meno cocaina. Ancora: circa 14,5 milioni di europei (tra 15 e 64 anni) hanno provato la cocaina una volta nella vita e circa 4 milioni l'hanno consumata nell'ultimo anno, ma ultimamente anche questo fenomeno starebbe registrando una contrazione in seguito agli effetti della crisi economica, visto «il costo elevato e il conseguente onere finanziario che il suo consumo comporta, soprattutto «nei Paesi in cui l'austerità è all'ordine del giorno».



Passi avanti Esperimento in Francia

Sangue artificiale, c'è la prima trasfusione

I globuli rossi sono stati ottenuti dal midollo osseo del paziente. Risolverebbe il problema delle donazioni

■ È il primo tentativo di trasfusione di sangue artificiale, ed è un esperimento che dà grande speranza. Il sangue, creato in laboratorio e ottenuto da cellule staminali del midollo osseo dello stesso paziente, è stato trasfuso a un volontario. Ed è la prima volta che ciò accade, un passo che potrebbe essere fondamentale per tutte quelle situazioni in cui ci sono pazienti che necessitano di una trasfusione urgente (quella che può segnare la differenza fra la vita e la morte): perché una riserva potenzialmente infinita di sangue artificiale risolverebbe il problema delle donazioni e delle carenze contingenti di sangue. Ora, dopo questo esperimento, sembra che la scienza sia più vicina all'obiettivo.

La trasfusione è stata eseguita con successo da un team di ricercatori dell'Università Pierre e Marie Curie di Parigi, diretto da Luc Douay che ha pubblicato i risultati sulla rivista *Blood*. Secondo la rivista britannica *New Scientist* il sangue artificiale - per la precisione i globuli rossi - è stato creato a partire da staminali del midollo osseo di un volontario, moltiplicate in provetta e trasformate in globuli. Questi sono stati poi trasfusi al volontario stesso.

I tentativi di creare il sangue artificiale (sintetico al 100%, cioè fatto di particelle non cellulari, o creato in laboratorio a partire da staminali) sono ormai molti. Gli scienziati dell'Univer-

sità di Santa Barbara hanno creato cellule che «imitano» i globuli rossi, producendo un sostituto sintetico del sangue umano capace di trasportare ossigeno, farmaci e coloranti per analisi radiografiche. Nel maggio scorso una giovane australiana è stata salvata grazie alla trasfusione di Hboc-201, una sostanza che trasporta l'ossigeno nel sangue in modo simile all'emoglobina ed è basata su una molecola derivata dal sangue bovino. E alla Advanced Cell Technology di Worcester, Massachusetts, sono stati creati globuli rossi a partire da cellule adulte di pelle di volontari prima trasformate in staminali e poi in globuli rossi.

Avere a disposizione sangue artificiale non significa solo ovviare alla cronica penuria di donatori, ma anche avere sangue di gruppo universale (0 negativo) che vada bene per tutti, privo di rischi e facile da conservare, anche nei paesi con carenze strutturali sanitarie. L'ultimo passo avanti è quello compiuto dagli scienziati francesi: prima hanno estratto le staminali dal midollo osseo del paziente, poi le hanno espanse in provetta e trasformate in globuli rossi. I globuli sono stati «taggati» per essere riconoscibili: così i ricercatori hanno visto che i globuli artificiali funzionano come quelli veri, hanno una vita media identica e trasportano bene l'ossigeno. Resta però il problema dell'incapacità di produrre sufficienti quantità di sangue artificiale tali da poter essere usate in clinica.



UN'INCOGNITA NEL TOTONOMINE

Il mi(ni)stero della Sanità

Chi sarà chiamato a gestire la rivoluzione dei costi standard? Ma soprattutto: siamo sicuri che il nuovo esecutivo voglia davvero farla questa rivoluzione?

STEFANIA PIAZZO

Fateci caso. I costi standard sulla sanità sono diventati un tabù tanto quanto il **ministero della Salute**, che scompare regolarmente dal totonomine. È l'unico dicastero che manca - rifateci caso - ogni volta nell'album delle nuove figurine. **Veronesi**, forse, **Garattini** forse, ora il rettore della Sapienza, forse.

Ma accanto a questo fantasma ci sono la totale certezza, il totale silenzio su ciò che sarebbe stato, e che dovrebbe essere, partendo dal **ministero della Salute**, il paradigma del federalismo, quello dei costi standard, l'abbandono dei costi storici. La responsabilità di spesa. Dei costi standard non ne abbiamo sentito parlare a nessuno. Di federalismo negli annunci e nei proclami non ne abbiamo sentito parlare a nessuno.

Eppure **Monti** sa, **Napolitano** sa, il Pdl sa, il Pd sa, il Fls sa, l'Idv sa, il Terzo polo sa che una delle principali voci di disavanzo sono i conti in rosso nella sanità.

Le regioni commissariate per i bilanci da tribunale non sono un fantasma e sono dentro il debito pubblico dello spread più di altre voci negative nel bilancio dello Stato.

Eppure la vergogna è stata sdoganata in oblio. L'ICI, la patrimoniale, i prelievi forzosi, le pensioni, sono diventati pietre angolari di una riforma del risanamento fiscale prima ancora dei conti della Campania, del Molise, della Calabria, della Sicilia, del Lazio... Bilanci in alcuni casi a tradizione orale, dove si sono perse le pezze giustificative del fallimento.

Allora, i casi sono due: a Monti non frega nulla dei costi standard che riequilibrano la spesa e introducono da subito uno sversamento di denaro pubblico che rientra nell'iniquità fiscale che Egli vuole contrastare. Oppure a Monti frega molto dei costi standard, e allora gli sentiremo presto parlare di questa inderogabile riforma.

La salute è un bene garantito dalla Costituzione. Sono d'accordo anche le banche?



La ricerca

Medici poco garantiti precari fino a 45 anni

Precariato e insicurezza per i medici fino a 45 anni

Ricerca dell'Ordine su 1.143 laureati: poche le soddisfazioni anche dal punto di vista economico

CECILIA CIRINEI

PRECARI fino a 45 anni. Dopo la laurea i medici restano in questo stato di "flessibilità" e "insicurezza" per un tempo molto lungo, confrontandolo a quello di altre categorie lavorative. Infatti: "quasi la metà dei camici bianchi entro i 45 anni di età lavora con un contratto a tempo determinato che va dai sei ai dodici mesi. Soltanto un 18% ottiene un incarico per oltre 36 mesi". Questi i risultati che colpiscono di più, emersi ieri da una ricerca dell'Ordine provinciale dei Medici-Chirurghi e degli Odontoiatri.

LA RICERCA, che ha analizzato la condizione dei camici bianchi romani dalla laurea al momento di una possibile stabilizzazione professionale, è stata realizzata su un campione di 1.143 soggetti, rappresentativo di tutti gli 11.757 medici, con età fino a 45 anni, iscritti all'albo della Capitale.

Oltre alla precarietà fino a 45 anni, condizione nuova per la categoria, è risultato che complessivamente il 70,4% dei giovani ha un titolo post-laurea e un'anzianità di specializzazione pari a 6,6 anni: durante questo periodo quasi la metà, il 47,6%, svolge una qualche attività lavorativa occasionale e compatibile per integrare il reddito o per fare esperienze lavorative e arricchire il proprio curriculum.

Il 48,8% dei medici che hanno un rapporto di lavoro atipico (co.co.co. o occasionale) opera per due e più strutture e quasi tutti, il 90%, devono in ogni caso garantire una presenza regolare e rispettare un orario. Anche sul versante del reddito poche soddisfazioni: la media arriva a 2.243 euro mensili, che cresce con l'età ed è superiore per gli uomini rispetto alle donne. «La professione medica - sottolinea Mario Falconi, presidente dell'ordine - rappresenta ancora una buona opportunità. Ma il percorso è sempre più tortuoso».



Ricerca Presentata dall'Ordine. Mario Falconi: troppa incertezza e ansia Pure i medici precari e poco pagati

Quattro medici su dieci sono pentiti di avere trascorso anni sui libri, avere fatto tanti sacrifici e poi essersi ridotti a oltre 40 anni con un contratto da precario, uno stipendio non certo da vacanze ai Caraibi e un futuro ancora molto incerto. Sono i risultati di una ricerca presentata ieri all'Ordine dei medici di Roma che conta 41 mila iscritti, il 10% di tutta la categoria in Italia.

Dallo studio sui medici precari è emerso che solo il 35% degli under 45 ha il posto fisso. Gli altri si devono accontentare di contratti di lavoro cosiddetti atipici. E anche di retribuzioni più leggere, che oscillano in media intorno a 1.460 euro. Chi ha un posto fisso porta invece a casa, mediamente, un mensile netto pari a 2.243 euro.

«È emersa una situazione contrattuale peggiore di quella della popolazione generale con identiche classi d'età — commenta Mario Falconi, presidente dell'Ordine —. I giovani medici, rispetto ai loro coetanei, si trovano a fare i conti con un mercato del lavoro meno garantista. Infatti si ritengono stabilizzati anche quelli che non hanno contratti stabili, il che implica che, nella cultura del lavoro di oggi, nel settore medico come in altri, la precarietà è così diffusa che si arriva a percepire stabilità anche nell'insicurezza».

Tra laurea e formazione post-laurea con la specializzazione trascorrono così in media 10 anni. Per questo si considera giovane anche un medico di 45 anni, che forse giovanissimo non è più. «Pur rimanendo un investimento assai faticoso — conclude Falconi — la professione medica offre oggi tanta incertezza senza le garanzie di 20 anni fa».

F. D. F.

■ RIPRODUZIONE RISERVATA



La pagella dei professori “In 70mila sotto esame per i fondi alla ricerca”

Via alla valutazione degli atenei. Ma è polemica

Dai saggi fino alle scoperte e ai brevetti saranno premiati i progetti migliori

LAURA MONTANARI

ADESSO sotto esame finiscono i professori e le loro ricerche: quello che scrivono, quello che pubblicano, gli studi degli ultimi sette anni. Sapremo come sta la ricerca in Italia e i voti che prenderanno i dipartimenti e le università nelle varie aree disciplinari. Una fotografia con il grandangolo puntato sulla produzione scientifica e umanistica. Si chiama “sistema di valutazione” e finirà con una “pagella” in base alla quale gli atenei migliori saranno premiati al momento della distribuzione delle risorse. «Finalmente, erano anni che l'aspettavamo», dice il professor Enrico Decleva rettore dell'università di Milano. Il censimento riguarda tutti i docenti: dagli ordinari agli associati ai ricercatori impegnati nelle università statali o private (Bocconi e San Raffaele comprese) e negli enti di ricerca a cominciare dal Cnr. È un progetto ambizioso e una sfida piena di insidie: l'obiettivo non è giudicare il singolo, ma la qualità della ricerca in quel certo dipartimento e in quell'ateneo: «Attenzione perché ora se un docente non produce buona ricerca diventa un peso e questo potrà avere

un'influenza indiretta sul reclutamento del futuro. Si starà più attenti», prevede Decleva.

«La macchina si è messa in moto il 7 novembre con la pubblicazione del bando», annuncia il presidente dell'Anvur, Stefano Fantoni. L'Anvur è l'agenzia creata dal ministero per guidare la nuova valutazione. In passato già ce n'era stata una di valutazione, ma con adesione su base volontaria e a campione: ogni università aveva messo sul banco soltanto i migliori lavori. Adesso invece il controllo è a tappeto, riguarda tutte le cattedre. Ogni ateneo manderà tre ricerche per ciascun docente: verranno esaminati i lavori di 57mila universitari e 8mila tecnici e scienziati degli enti di ricerca. In totale poco meno di 216mila “prodotti”.

Saggi, articoli, monografie, scoperte, brevetti. Una montagna di sapere divisa in sentieri: quattordici, uno per ogni settore disciplinare. Si va dalla fisica, alla chimica, dalla matematica all'ingegneria e all'architettura, dalle scienze storiche alle scienze politiche e sociali.

«Abbiamo nominato 14 presidenti di levatura internazionale che sono già al lavoro sui criteri di valutazione - spiega Andrea Bonaccorsi, vice coordinatore del progetto. E abbiamo contattato 450 esperti nazionali e internazionali che saranno incaricati di esaminare parte degli elaborati». Ciascun gruppo di esperti, entro il 31 gennaio, renderà noti i criteri di giudizio per le varie discipline, cioè le regole per poter

misurare uno studio sugli orologi atomici o una ricerca filologica sulla «Gerusalemme liberata». «Analizzeremo i lavori in due modi - prosegue Bonaccorsi - con il “peer review”, cioè la valutazione diretta di due esperti che leggono l'articolo o il saggio o, là dove è possibile, con il sistema bibliometrico, cioè esaminando gli indicatori quantitativi presi da vari database e il numero di citazioni registrate da una ricerca».

Ma l'università come accoglie questa specie di maxi-esame collettivo sulla qualità della produzione che arriva dai suoi laboratori e dalle sue biblioteche? «È una decisione calata dall'alto, senza discussione - critica Francesco Sinopoli della della Cgil - Vorrei sapere come l'Anvur porterà a termine questo mastodontico progetto con un bilancio di soli 5 milioni di euro e con sole sette persone nel direttivo». I mugugni cominciano a farsi sentire: «E poi come vengono selezionati i superesperti? Da chi e in base a quali parametri?», chiede il sindacalista. I dubbi crescono anche dentro le accademie: «Non metto in discussione il principio della valutazione - sostiene il rettore di Palermo Roberto Lagalla - ma sarebbe meglio partire con una fase sperimentale visto che, per le discipline umanistiche, difficili da valutare, i criteri andranno tarati e corretti. Il rischio altrimenti è di penalizzare gli atenei generalisti rispetto a quelli che hanno soltanto facoltà scientifiche».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Le tappe



L'AGENZIA

L'Anvur, agenzia nazionale per la valutazione della ricerca, nasce da una legge varata nel 2006 dal governo Prodi, era ministro dell'università Fabio Mussi. Prima dell'Anvur era il Civr che si occupava di valutazione



IL REGOLAMENTO

Il ministro Mariastella Gelmini cambia il regolamento dell'Agenzia e nello scorso mese di maggio propone il presidente Stefano Fantoni e il direttivo composto da altri sei docenti



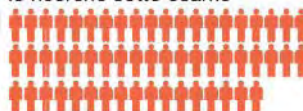
LA VALUTAZIONE

Il 7 novembre scorso viene pubblicato il bando che dà il via libera alla nuova valutazione della qualità della ricerca. Adesso saranno gli atenei a organizzarsi per la consegna dei lavori

La pagella



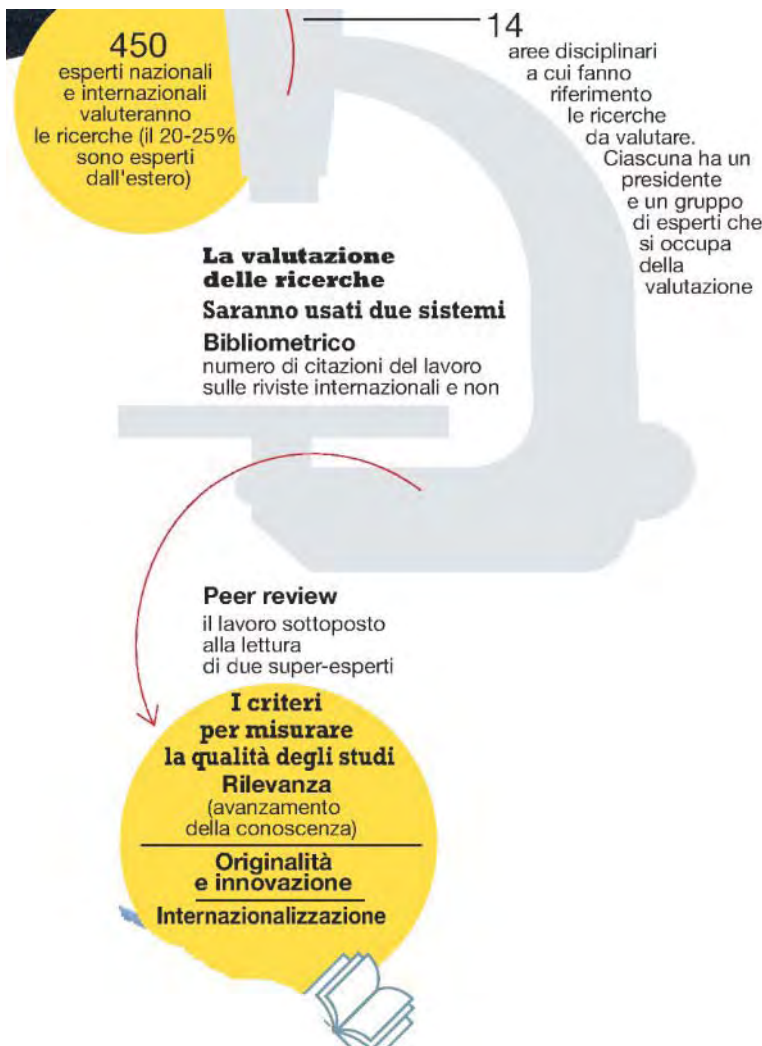
216 mila le ricerche sotto esame



57 mila fra ordinari, associati e ricercatori delle università pubbliche e private: dovranno mandare tre pubblicazioni a testa



8 mila ricercatori e tecnici dei 12 enti di ricerca le cui pubblicazioni verranno esaminate



L'intervista

Marco Mancini, presidente Crui

“Così le università diventeranno più efficienti”

**IL RETTORE**

Marco Mancini, presidente della Conferenza dei rettori italiani

«È un processo complesso e articolato, ma indispensabile e urgente perché potrà consentire agli atenei proprio attraverso la griglia della valutazione, di recuperare efficienza». Accoglie positivamente il nuovo progetto di valutazione della ricerca, Marco Mancini, il presidente della Conferenza dei rettori italiani: «Penso che un'università valutata sia sempre meglio di una non valutata» assicura.

Già in passato era stato fatto un tentativo con il lavoro di quel comitato che si chiamava Civr...

«Sì ma non era capillare. E poi ancora oggi vengono distribuiti dei fondi in base a quella fotografia ormai ingiallita e datata dieci anni fa, cioè sulla qualità della ricerca negli anni 2001-2003. Le sembra normale?».

Quali ostacoli può incontrare il nuovo sistema di valutazione?

«Come ho detto la macchina messa in campo dall'Anvur è complessa e ha bisogno di risorse e rapidità: la fotografia deve essere fresca e aggiornata se vogliamo che conti qualcosa».

Una parte delle risorse all'Anvur sono già state assegnate, 5 milioni di euro...

«Sì, ma altre dovranno arrivare e soprattutto l'Anvur ha bisogno di potenziare l'organico, oggi sono in sette persone. Quanto agli atenei, il problema è lo stesso, i finanziamenti: i premi per i meritevoli nella ricerca dovrebbero essere aggiuntivi rispetto alle risorse strutturali, invece così non è, si pesca sempre nello stesso piatto».

(l.m.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

