

5 IDEE INCHIESTE

DOPO LA SENTENZA
Eterologa, primi nati
Donatrice rimborsata

di Margherita De Bac

Fecondazione eterologa, nati i primi gemelli con la tecnica in precedenza vietata. Gli ovociti donati a una donna romana di 47 anni da una studentessa in cambio di un rimborso spese.
a pagina 23

I primi figli dell'eterologa dagli ovuli di una studentessa

I gemelli sono nati a Roma. Per la donatrice un rimborso spese

La neo mamma

«Mi chiedevo se fosse giusto. Alla fine ho capito che questo era un regalo dal cielo»

ROMA La gioia di essere inaspettatamente mamma, dopo averlo desiderato da sempre e aver temuto di non diventarlo mai, risplende negli occhi di una donna romana di 47 anni. Ha partorito la scorsa settimana due gemelli. Figli dell'eterologa. I primi nati in Italia con la tecnica proibita dal 2005 — oggi è l'undicesimo anniversario della legge — e sdoganata a giugno con la pubblicazione della sentenza della Corte Costituzionale: il divieto dichiarato illegittimo. Con due fiocchi dai colori tenui appesi alla porta di una stanza d'ospedale è cominciato il nuovo corso di una «cura» antisterilità praticata nella maggior parte dei Paesi europei.

È festa all'Alma Res il centro di procreazione medicalmente assistita diretto dal ginecologo Pasquale Bilotta dove si sono svolte tutte le fasi di questo successo. Un'eterologa made in Italy al cento per cento, niente gameti importati dall'estero. La coppia di genitori ha ricevuto gli ovociti di una giovane ventiduenne, studentessa di architettura, in cambio un rimborso spese di alcune centinaia di euro calcolato sulla base dei giorni di lavoro perduti: «Non l'ho fatto per soldi. Per esperienza familiare, conosco il dolore di chi non può avere bambini. Volevo dare il sangue poi mi hanno parlato di questa possibilità. E ho pensato alle lacrime di una persona a me cara», racconta Alessandra (non è il suo

vero nome) in un'intervista pubblicata il 3 dicembre da 27esimaora.corriere.it.

Elena (nome di fantasia dato dalla 27esimaora il 9 novembre), la mamma dei gemellini, non si è posta troppe domande: «La mia gravidanza è stata un dono stupendo. All'inizio mi chiedevo, è giusto aver accettato gli ovociti di un'altra? Poi scendeva in campo l'altra me che mi spingeva a non ragionarci troppo. Una vocina dentro mi diceva, ti è arrivato dal cielo questo regalo, goditelo. Quando alla prima ecografia ho sentito i cuoricini battere ho pensato solo al futuro».

Nella squadra di Bilotta, due specialisti chiave, l'embriologo Luigi Muzii e la ginecologa Tاليا Capozzo. Elena aveva alle spalle 15 anni di infertilità causata da endometriosi, malattia che danneggia a volte irrimediabilmente le ovaie. Sono state rispettate le sue caratteristiche, colore degli occhi, capelli, corporatura, carnagione come suggeriscono le linee guida internazionali. Il parto è avvenuto con taglio cesareo alla 36esima settimana di gravidanza, prima del tempo. La nuova famigliola gode di ottima salute. Felicità alle stelle. Altre nascite, ottenute con un diverso incastro di donazione (egg sharing, dove i gameti provengono da donne in trattamento per problemi di sterilità non legati alla disponibilità di uova) sono attese nelle prossime settimane.

Filomena Gallo, segretario dell'Associazione Luca Coscioni, si augura: «Non vorremmo che l'ottima notizia restasse un caso isolato. A luglio con la coppia abbiamo condiviso la gioia dei primi test di gravidanza. Nei centri mancano donatori di gameti. Il ministero della Salute dovrebbe intervenire

con campagne di informazione incisive per favorire l'eterologa negli ospedali».

Bilotta trae una conclusione scientifica: «Per avere risultati bisogna utilizzare materiale biologico fresco, prelevato all'istante e subito trasferito nell'utero femminile, dunque il congelamento riduce le percentuali di riuscita. Le donatrici giovani sono necessarie e occorre creare una cultura favorevole a questo atto di altruismo». E a proposito delle ricompense alle volontarie, vietate in Italia: «Va garantito un rimborso spese proporzionato all'impegno fisico. La ragazza è venuta in clinica cinque volte. Era molto determinata. Non credo che la gratuità completa sia giusta. Non è un semplice prelievo di sangue». Un'amica di Alessandra si è infatti tirata indietro, spaventata dalla prospettiva di almeno una decina di punture a base di gonadotropine, il farmaco che stimola la produzione di ovociti, e dell'anestesia durante il prelievo. La mamma biologica immaginerà la somiglianza: «I bambini avranno il mio naso, la mia bocca? Non vorrei mai conoscerli. Preferisco sognarli assieme a una mamma amorevole e sperare che abbiano una vita serena».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La vicenda



● Sono nati i primi due bambini, gemelli, che erano stati fecondati con la tecnica eterologa. Il parto è avvenuto tramite un cesareo nel centro «Alma Res» di Roma diretto dal ginecologo Pasquale Bilotta (foto in alto) e di cui fanno parte l'embriologo Luigi Muzii e la ginecologa Talia Capozzo

● La coppia di genitori ha ricevuto gli ovociti di una studentessa universitaria di 22 anni, in cambio un rimborso spese di alcune centinaia di euro calcolato sulla base dei giorni di lavoro perduti

● L'eterologa, praticata nella maggior parte dei Paesi europei, era stata proibita in Italia dalla legge 40 del 2004

● Nel 2014, la Corte Costituzionale ha dichiarato il divieto illegittimo e la fecondazione eterologa è così è stata riattivata in Italia

FECONDAZIONE

I primi figli dell'eterologa



Due gemelli nati grazie alla donazione di ovociti
Svolta in Italia dopo la sentenza della Consulta

Grazia Longo A PAGINA 17

DOPO LA SENTENZA CHE L'HA RESA POSSIBILE UN ANNO FA

A Roma i primi gemelli figli della fecondazione eterologa

La gioia dei genitori: stanno benissimo, la nostra vita ora cambierà

GRAZIA LONGO
ROMA

Desiderati, cercati e finalmente venuti alla luce grazie alla fecondazione eterologa. Andrea e Sara (nomi di fantasia, ndr) sono i primi gemelli nati in Italia grazie alla donazione di ovociti da parte di una volontaria italiana. Hanno pochissimi giorni di vita e i colori dei loro occhi e capelli è quello dei genitori, perché la donatrice è stata scelta con caratteristiche simili a quelli della mamma che li ha partoriti. Andrea è ancora in ospedale, in incubatrice, ma gode di ottima salute, mentre la sorellina è nella culla della bellissima cameretta che mamma e papà le hanno arredato con tanto amore a Roma. «Nessuno può immaginare la nostra gioia - dice la neo mamma, 47 anni -. La mia vita e quella di mio marito è cambiata per sempre grazie ai nostri amatissimi figli». Il marito, di un anno più giovane, è il padre biologico, nel senso che l'ovocita ha ricevuto il suo seme e la cura, all'Alma Res Fertility Center diretto dal professor Pasquale Bilotta, è stata possibile grazie alla sentenza della Consulta del 9 aprile scorso che ha abbattuto il divieto dell'eterologa in Italia.

Mai più all'estero

Finalmente stop, quindi, ai

viaggi di migliaia di coppie italiane costrette ad andare all'estero per avere figli. Sin dal mese di giugno nella clinica capitolina Alma Res Fertility Center sono avvenute le prime gravidanze eterologhe. Ora, il parto dei due gemelli. Sono i primi a nascere in questo modo nel nostro Paese e resteranno nella storia della procreazione assistita made in Italy. Per la felicità dei neo genitori Martina e Carlo (anche in questo caso ricorriamo a nomi falsi). Una coppia di professionisti che non si è fermata di fronte alle difficoltà di avere un figlio in modo naturale, né ai problemi di salute di Martina, estranei alla maternità, che per un periodo l'hanno costretta a interrompere la terapia ormonale. Bisogna riavvolgere il nastro di questa storia a lieto fine sino ai primi mesi del 2014 quando Martina e Carlo si rivolgono al professor Bilotta dopo un lungo periodo di infertilità, durato circa 15 anni. La fertilità della donna era risultata del tutto compromessa oltre che dall'età, anche da una riserva ovarica (produzione di ovociti) drasticamente ed irrimediabilmente danneggiata da una patologia a carico delle ovaie, l'endometriosi, responsabile del 45% dei casi di infertilità femminile.

L'intervento

L'inseminazione artificiale è stata effettuata mediante tecnica Icsi, il professor Bilotta è stato coadiuvato dall'embrionologo, il dottor Luigi Muzii e dalla ginecologa Talia Capozzolo. È stato utilizzato il trasferimento in utero di due embrioni allo stadio di blastocisti, cioè mantenuti in incubatore nel laboratorio sino al quinto giorno di accrescimento. Tecnica, questa, che incrementa in modo significativo le percentuali di successo della procedura. Nel pieno rispetto delle linee guida delle società scientifiche internazionali, la donazione degli ovociti è stata realizzata con la compatibilità del gruppo sanguigno e considerando le caratteristiche fenotipiche della donna ricevente, cioè colore degli occhi e dei capelli, carnagione, corporatura. Tutte le donatrici sono state sottoposte ad analisi generali, genetiche, metaboliche ed infettive ed hanno ricevuto un rimborso spese, come indicato dalla legge. Entusiasta Filomena Gallo, segretario dell'Associazione Luca Coscioni: «Mi auguro che su questa bellissima notizia non si scatenino polemiche. I gemelli sono nati grazie, oltre che alla professionalità dei medici, alla sentenza della Consulta. Una decisione che significa libertà, rispetto della Costituzione, nuova vita».



11 Le tappe

11
anni
La legge che regola la fecondazione artificiale risale al 10 marzo 2004. Nella prima forma proibiva la fecondazione eterologa, che è diventata legittima solo un anno fa



È subito polemica

Entra in vigore la legge 40 del 2004. I Radicali annunciano un referendum abrogativo per cancellarla



La diagnosi preimpianto

Il tribunale di Catania è il primo a dare un parere sul divieto di diagnosi: lo applica



Il referendum non passa

Il voto promosso dai Radicali non raggiunge il quorum: vota solo il 25,9% degli elettori



La Suprema Corte

La Corte Costituzionale dichiara inammissibile il quesito sulla legittimità del divieto di diagnosi



La Corte europea

La Corte europea per i diritti dell'uomo condanna l'Italia per il divieto



La sentenza decisiva

La Corte Costituzionale cancella il divieto di usare la fecondazione eterologa

<http://www.adnkronos.com/salute/>

Nati i primi bambini in Italia dopo l'ok della Consulta all'eterologa



Due gemelli, un maschio e una femmina. Sono i primi bambini italiani nati da fecondazione assistita eterologa, con donazione di ovociti da parte di donatrice volontaria italiana. Un evento reso possibile dalla sentenza del 9 aprile scorso che dichiarato legittima questa tecnica. I bambini sono nati all'Alma Res Fertility di Roma, diretto da Pasquale Bilotta, dove sin dal mese di giugno "sono state ottenute le prime gravidanze eterologhe", spiega Bilotta all'Adnkronos Salute.

Nei primi mesi del 2014 i genitori dei gemellini appena nati si sono rivolti a Bilotta dopo un lungo periodo di infertilità, durato circa 15 anni. "La fertilità della donna era risultata del tutto compromessa oltre che dall'età, 47 anni, anche da una riserva ovarica (produzione di ovociti) drasticamente ed irrimediabilmente danneggiata da una patologia a carico delle ovaie, l'endometriosi, responsabile del 45% dei casi di infertilità femminile", spiega Bilotta.

La coppia è stata quindi sottoposta a fecondazione assistita eterologa con donazione di ovociti ottenuti a fresco mediante tecnica Icsi, Bilotta è stato coadiuvato dall' embriologo, Luigi Muzii e dalla ginecologa Talia Capozzolo. "È stato utilizzato - spiega il medico - il trasferimento in utero di due embrioni allo stadio di blastocisti, cioè mantenuti in incubatore nel laboratorio sino al quinto giorno di accrescimento. Tecnica, questa, che incrementa in modo significativo le percentuali di successo della procedura".

A luglio l'esito del test di gravidanza è risultato positivo, con valori molto elevati di beta hcg, in accordo con il riscontro ecografico di una gravidanza gemellare, il cui decorso è stato seguito molto da vicino da Bilotta e dalla sua equipe in quanto la gravidanza è stata complicata sotto diversi punti di vista. Per mutazioni genetiche, in primo luogo, che comportavano un elevato rischio trombotico per la gestante, e, in secondo luogo, per l'età e la gemellarità che rappresentano un aumentato fattore di rischio per tutte le donne in gravidanza.

Il parto è avvenuto prematuramente alla trentaseiesima settimana mediante taglio cesareo, per un iniziale distacco di placenta. "E i bambini e la mamma sono in perfetta salute". Per la fecondazione, prosegue, "è stato utilizzato il liquido seminale del marito. La selezione della donatrice, come suggerito dalle linee guida delle società scientifiche internazionali, è avvenuta basandosi sulla compatibilità del gruppo sanguigno e considerando le caratteristiche fenotipiche della donna ricevente, cioè colore degli occhi e dei capelli, carnagione, corporatura. Tutte le donatrici sono state sottoposte ad analisi generali, genetiche, metaboliche ed infettive ed hanno ricevuto un rimborso spese, come indicato dalla attuale normativa", conclude l'esperto.

In una clinica romana

La prima volta dell'eterologa in Italia Nati 2 gemelli, la mamma ha 47 anni

Sono nati a Roma i primi due bambini italiani con la fecondazione assistita eterologa. Una donna di 47 anni che da 15 anni tentava di avere un figlio, è diventata madre. Il parto è avvenuto con quattro settimane di anticipo e con taglio cesareo ma i piccoli (due gemelli) e la mamma stanno bene.

Servizio a pag. 16

Eterologa, nati i primi due bambini in Italia

**SONO DUE GEMELLI
UNA FEMMINA E
UN MASCHIO: L'EVENTO
A ROMA DOPO
IL VIA LIBERA
DELLA CONSULTA**

LA FECONDAZIONE

ROMA Sono due gemelli, un maschio e una femmina, i primi due bambini italiani nati con la fecondazione assistita eterologa. È avvenuto a Roma nella clinica Alma Res Fertility, diretta da Pasquale Bilotta. L'evento è stato possibile dopo la sentenza del 9 aprile scorso che ha dichiarato legittima questa tecnica.

IL PARTO

I due bambini, che sono in buone condizioni di salute, ha spiegato Bilotta, sono nati da una donna di 47 anni che tentava da 15 anni di avere un figlio. La coppia ha potuto ottenere la gravidanza attraverso la donazione di ovociti a fresco con la tecnica Icsi. È stato utilizzato il trasferimento in utero di due embrioni allo stadio di blastocisti, cioè mantenuti in incubatore nel laboratorio fino al quinto giorno di sviluppo. Il parto è avvenuto prematuramente ma ora i bambini e la mamma stanno bene. «Ottima la notizia di queste prime nascite da fecondazione eterologa. Già con loro, lo scorso luglio, condividemmo la gioia dei primi test positivi di gravidanza». Così Filomena Gallo, avvocato segretario dell'Associazione Luca Coscioni, commenta la nascita dei primi due gemellini italiani nati da fecondazione

eterologa dopo la sentenza della Consulta del 9 aprile scorso.

LA CORTE

«Mi auguro - aggiunge Gallo - che su questa bella notizia non si scatenino sterili polemiche, ma tutti esprimano gioia per la nascita di questi gemelli. Ricordo quanto ha scritto la Consulta nella sentenza di cancellazione del divieto di fecondazione eterologa dello scorso aprile: «Deve anzitutto essere ribadito che la scelta di tale coppia di diventare genitori e di formare una famiglia che abbia anche dei figli costituisce espressione della fondamentale e generale libertà di autodeterminarsi, libertà che, come la Corte ha affermato, sia pure ad altri fini ed in un ambito diverso, è riconducibile agli articoli 2, 3 e 31 della Costituzione».

IL PARLAMENTO

Questa decisione «ha significato: libertà, rispetto della Costituzione, nuova vita. Tutte questioni inoppugnabili, che tutti dovrebbero plaudire ed incentivare. Mi auguro che quanto prima siano rimossi tutti gli ostacoli per le donazioni e l'accesso alle tecniche nel pubblico e che il Parlamento cancelli gli ultimi divieti», conclude Gallo.



Provetta. Primi figli italiani dell'eterologa. «Selezionata la donatrice di ovociti»

Una clinica privata romana annuncia la nascita di due gemelli concepiti due mesi dopo la sentenza della Consulta e senza più un quadro di regole

A 11 anni esatti – oggi – dall'entrata in vigore della legge 40 sulla «procreazione medicalmente assistita», l'Italia attraversa l'ennesima frontiera nella sua corsa verso la liberalizzazione del mercato della vita. Ieri il direttore dell'Alma Res Fertility di Roma, Pasquale Bilotta, ha annunciato la nascita del primo bambino italiano concepito con la tecnica della fecondazione eterologa, a un anno ormai dalla caduta del divieto contenuto proprio nella legge 40 per mano della Corte Costituzionale (9 aprile 2014). I primi figli dell'eterologa nel nostro Paese in realtà sono due: un maschio e una femmina, gemelli. Si tratterebbe, stando a quanto dichiara il direttore del centro romano per la fecondazione assistita, del frutto di una donazione di ovociti da parte di un'italiana, un fatto in realtà alquanto raro vista la scarsissima disponibilità mostrata dalle italiane a donare i propri ovociti per consentire a un'altra donna di diventare madre dando alla luce quello che biologicamente resta e resterà sempre loro figlio. Il concepimento era avvenuto in giugno, ovvero prima ancora che le Regioni (ai primi di settembre) concordassero tra loro alcune regole per evitare il bazar della maternità con la compravendita di gameti (cosa che sta peraltro regolarmente accadendo) ma nella perdurante assenza di una normativa minima nazionale.

L'infertilità della coppia che ha scelto l'eterologa proseguiva da 15 anni per effetto dell'endometriosi, «responsabile del 45% dei casi di infertilità femminile», spiega Bilotta. «È stato utilizzato – dice ancora il responsabile della clinica romana – il trasferimento in utero di due embrioni allo stadio di blastocisti, cioè mantenuti in incubatore nel laboratorio sino al quinto giorno di accrescimento. Tecnica, questa, che incrementa in modo significativo le percentuali di successo». La gravidanza è stata complicata per vari motivi: mutazioni genetiche, l'età avanzata della gestante (47 anni) e la gemellarità. Il parto è avvenuto prematuramente alla trentaseiesima settimana con taglio cesareo, per un iniziale distacco di placenta. La donatrice è stata selezionata in base a «gruppo sanguigno, colore degli occhi e dei capelli, carnagione, corporatura. Tutte le donatrici sono state sottoposte ad analisi generali, genetiche, metaboliche e infettive e hanno ricevuto un rimborso spese, come indicato dalla attuale normativa». Ma la norma per la donazione di ovociti, in realtà, non esiste ancora. **(E.O.)**

© RIPRODUZIONE RISERVATA



4 domande a Pasquale Bilotta ginecologo

«Prima ci si rivolgeva all'estero Grazie alla legge sono rimasti a Roma»

Professor Bilotta, con la procreazione assistita lei ha fatto nascere oltre 3 mila bambini, ma Andrea e Sara sono i primi gemelli frutto dell'eterologa. È emozionato?

«Molto, perché finalmente anche in Italia le coppie possono coronare il sogno di avere un figlio grazie alla donazione degli ovociti. Ho ancora stampato nella mente e negli occhi il "grazie" di questi neo genitori. Non c'è stata necessità di altre parole, mi creda, in quel semplice grazie era racchiusa tutta la loro felicità».

Quante donne sono rimaste incinte finora all'Alma Res Fertility Center, da lei diretto, grazie alla fecondazione eterologa?

«Una decina e per ora le gravidanze procedono tutte bene».

Nel caso di Martina il parto è avvenuto prematuramente alla trentaseiesima settimana con il taglio cesareo, cos'è successo?

«Si è verificato un iniziale distacco di placenta, tanto che la signora ha dovuto ricorrere alle cure dell'ospedale dove si è precipitata appena ha capito che qualcosa non funzionava. Ma il parto è andato benissimo e quando sono andato a trovarla era radiosa. Anche i bimbi stanno bene».

A quanti tentativi di fecondazione assistita si era già sottoposta la coppia?

«Tre, tutti quanti in Italia. Perché, ricordiamolo, l'omologa era possibile nel nostro Paese. Lo scorso anno si era poi rivolta all'estero per l'eterologa, ma quando il 9 aprile l'eterologa è stata legalizzata, Martina ha scelto di rimanere a Roma». [GRA.LON.]



Lunedì 09 MARZO 2015

Parto cesareo. In Europa si passa da una media del 52 al 14,8%. La causa? Manca accordo su quali siano le pratiche più adeguate

E' Cipro il paese con il tasso più alto di cesarei, seguito dall'Italia. Mentre in Irlanda la percentuale è tre volte e mezzo più bassa. Differenze che indicano una mancanza di consenso all'interno della professione ostetrica. Un nuovo studio Euro-Peristat frutto della collaborazione di 26 paesi della UE, più Norvegia, Islanda e Svizzera.

In Europa i tassi di parto cesareo variano dal 52% a Cipro al 14.8% in Islanda, secondo il nuovo studio Euro-Peristat appena pubblicato su *Bjog: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Differenze di questa entità indicano una mancanza di consenso all'interno della professione ostetrica su quali siano le pratiche di assistenza al parto più appropriate.

E' noto che fattori relativi alla madre (ad es. primiparità e precedente parto cesareo) e al feto (gemellarità e presentazione podalica) sono associati a una maggior incidenza di parto cesareo. Per la prima volta, però, questo studio evidenzia come anche all'interno di queste categorie di rischio la frequenza di ricorso al cesareo sia diversa nei diversi paesi. Ad esempio, si ricorre al cesareo in meno della metà delle nascite gemellari in Norvegia, Islanda, Finlandia e Olanda, ma in oltre 90% a Malta e Cipro. In Norvegia e Finlandia meno di tre quarti dei parti con feto in presentazione podalica avvengono per cesareo, in confronto a più di 90% in molti altri paesi, tra cui l'Italia.

E' necessario indagare sulle ragioni di queste differenze, conclude l'articolo, incluse le diversità di organizzazione e finanziamento dei sistemi sanitari, e il possibile impatto delle opinioni del personale sanitario e delle aspettative dei genitori.

Il progetto Euro-Peristat, di cui fanno parte alcuni accademici della City University London, è frutto della collaborazione di 26 paesi della Unione Europea, più Norvegia, Islanda e Svizzera. Per l'Italia il lavoro è stato coordinato dalla Unità di Ricerca di Epidemiologia Perinatale dell' Ospedale Pediatrico Bambino Gesù di Roma, in collaborazione con la Direzione Generale del Sistema Informativo e Statistico Sanitario del Ministero della Salute e di quella per le Statistiche Socio-Demografiche e Ambientali dell'Istituto Nazionale di Statistica (Istat).

“Il dato sulla elevata frequenza del parto cesareo in Italia, superato in Europa soltanto da Cipro, è ben noto, e solo parzialmente giustificato dalla età elevata delle madri italiane - spiega **Marina Cuttini**, coautrice dell'articolo pubblicato su *Bjog* -. Esistono notevoli differenze tra regioni, e quindi si pongono a livello nazionale gli stessi interrogativi sulla appropriatezza dell'intervento sollevati dalle differenze europee. Bisogna dire però che negli ultimi anni, con esplicito riferimento al I Rapporto Euro-Peristat pubblicato nel 2008 (dati 2004, tasso di parto cesareo 37.8%), sono stati compiuti dei passi ufficiali per contenere il ricorso al cesareo, tra cui il documento di intesa Stato-Regioni del 2010 sulla qualità degli interventi assistenziali nel percorso nascita e la pubblicazione, tra il 2010 e il 2012, di linee-guida specifiche a cura dell'Istituto Superiore di Sanità. Di fatto, dopo il picco di 38.5% raggiunto nel biennio 2006-07, il tasso di parti cesarei in Italia si è mantenuto stabile, mostrando recentemente anche una

incoraggiante tendenza alla riduzione: 37.6% nel 2011 e 36.6% nel 2012”.

Legate a un rischio di parto pretermine Gengiviti e paradontiti 'flagello' delle donne in attesa di un bimbo

ROMA — Gengiviti, paradontiti e carie sono disturbi molto frequenti per le donne in gravidanza, che oltre a dare fastidio alla madre, sono legate a un maggior rischio di parto pretermine, basso peso alla nascita e trasmissione dei batteri della carie al bambino. Per questo il [ministero della Salute](#) ha pubblicato delle Raccomandazioni per la promozione della salute orale in gravidanza, rivolte a medici e operatori sanitari.

A soffrire di gengivite è una vasta numero di donne in gravidanza, dal 30 al 100%, mentre il 5-20% mostra segni di paradontite. Tra i fattori di rischio e le cause ci sono le modificazioni della dieta e dell'igiene orale, nausea mattine e vomito, reflusso esofageo, modificazioni ormonali, vascolari e immunologiche. Per diminuire il rischio di erosioni allo smalto dentale e carie il consiglio alle donne che soffrono di nausea e vomito è di consumare spesso piccole quantità di cibo nutriente, sciacquare la bocca dopo il vomito con acqua e un cucchiaino di bicarbonato di sodio, masticare chewing-gum senza

zucchero o con xilitolo dopo aver mangiato, usare spazzolini da denti delicati.

Il periodo più sicuro per eseguire le procedure terapeutiche è all'inizio del secondo trimestre, tra la 14esima e 20esima settimana di gestazione.

A chi programma una gravidanza, spiega il documento, si raccomanda un'alimentazione ricca di frutta e verdura e

l'assunzione di acido folico un mese prima del concepimento e per tutto il primo trimestre di gravidanza. Non è invece indicata la profilassi con fluoro né la supplementazione con altre vitamine. La gravidanza non è comunque un motivo per rinviare cu-

re odontoiatriche di routine o il trattamento di condizioni acute o necessarie, e le radiografie necessarie possono essere fatte in modo sicuro, adottando le precauzioni indicate. I ritardi nei trattamenti potrebbero provocare danni alla gestante e al feto. In caso di necessità si possono adoperare alcuni farmaci usati per le procedure odontoiatriche, come antibiotici, antinfiammatori e anestetici locali.



Gengive doloranti



Padre gay inglese Fa un figlio in provetta con sua madre

Il 27enne ha fecondato un ovulo impiantato alla madre. Ora il giudice gli ha affidato la paternità del figlio.

DEL SOLDATO A PAGINA 16

Fa un figlio in provetta con l'utero della madre

«Far West» fecondazione in Gran Bretagna Il piccolo ora è stato adottato dal padre gay

L'uomo ha scelto sua mamma come «surrogata» per mettere al mondo un bimbo con un ovulo donato

ELISABETTA DEL SOLDATO
LONDRA

Un omosessuale di Doncaster, nel nord dell'Inghilterra, ha scelto sua mamma come madre surrogata per mettere al mondo suo figlio. Anne-Marie Casson, 46 anni, ha confermato qualche giorno fa al *Daily Mail* di aver partorito un maschio, un bambino che oggi ha otto mesi, dopo aver portato avanti una gravidanza resa possibile grazie alla donazione di un ovulo fecondato dallo sperma del figlio. Kyle Casson, che ha 27 anni e fa l'impiegato in un supermarket, è così diventato il primo single omosessuale ad avere un figlio in Gran Bretagna usando la madre come surrogata. I dettagli del caso sono emersi solo qualche giorno fa quando il giudice dell'Alta Corte ha deciso di garantire a Casson la paternità del piccolo accettando la sua richiesta di adozione. Nel Regno Unito solo a una coppia può essere riconosciuta legalmente la maternità e la paternità di un bambino na-

to attraverso un utero in affitto. La legge stabilisce che una madre surrogata deve consegnare il bambino a due genitori committenti e che sarebbe un reato consegnare il bambino solo al padre biologico. Ma il giudice ha dichiarato che l'adozione non costituisce più un'infrazione e ha dunque garantito a Kyle la paternità. La decisione ha sollevato forti critiche e diverse associazioni hanno descritto il verdetto del giudice come «molto discutibile» chiedendo interventi regolatori per evitare che la legge sulla fecondazione venga interpretata troppo estensivamente. Intervistata dalla stampa, la signora Casson ha ammesso di aver raccolto numerosi giudizi negativi: «Diverse persone quando l'hanno saputo sono rimaste choccate e inorridite. Ma non capiscono – ha detto, ricorrendo a una tesi singolare –: il piccolo non ha alcun legame biologico con me, io l'ho fatto solo per aiutare mio figlio». Kyle Casson ha raccontato di essersi rivolto alla madre perché disperato. «Essendo single – ha detto – tutti gli ospedali dove si pratica la maternità surrogata che ho contattato si sono rifiutati di aiutarmi». Kyle si è dunque rivolto a una clinica

privata, dove in media una fecondazione in vitro costa dai 15 ai 20mila euro, e il piccolo è nato lo scorso luglio con taglio cesareo. «Sono cosciente che molta gente non è d'accordo – ha continuato – ma non vedo dove sia il problema. La nascita di mio figlio non è costata un soldo ai contribuenti; ho un lavoro, una casa e la possibilità di prendermi cura di lui». Kyle non sembra neanche minimamente preoccupato dell'impatto che il metodo scelto per la nascita avrà sulla crescita di suo figlio. «Non ho alcuna intenzione di mentirgli», ha rimarcato. «Quando arriverà il momento gli dirò tutta la verità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



#FATTI |

DA PARIGI
UN NO
ALL'UTERO
IN AFFITTO

di LA MANIF POUR TOUS | pag. 2

Da Parigi un no all'utero in affitto

Assemblea domenicale internazionale per la Manif pour Tous. I partecipanti italiani all'incontro raccontano la presa di posizione ferma contro la maternità surrogata ricordando anche che il 27 gennaio l'Europa ha condannato l'Italia per non aver riconosciuto la genitorialità che ne consegue

di Jacopo Coghe
Filippo Savarese
Maria Rachele Ruiu

Domenica scorsa La Manif Pour Tous ha deciso di dedicare la convenzionale occasione della "festa della donna" alla denuncia di una delle pratiche più infami che si stanno affermando oggi a livello globale, che amplia il numero delle cause di violenza proprio contro la dignità della donna. Una pratica la cui brutalità hai fatto conoscere a molti col tuo personale impegno, specialmente con l'informazione de La Croce e un'importante campagna di firme dedicata alla cui chiusura (cioè vera apertura) ci hai amichevolmente chiesto di partecipare il prossimo 13 giugno al Palalottomatica di Roma, insieme coi migliaia che si uniranno da tutta Italia.

L'8 marzo La Manif francese ha riunito a Parigi esperti di ogni disciplina provenienti da tutto il mondo per il primo "Forum internazionale per l'abolizione della GPA" ("gestazione per altri"). Noi de La Manif Italia e altre associazioni europee eravamo presenti per testimoniare l'inesistenza di confini quando si tratta di salvaguardare la dignità umana.

Una pratica dai tanti nomi: "maternità surrogata", "maternità di sostegno".. termini e parole studiati per celare la reale entità di questa barbarie, in cui un essere umano nella sua più indifesa e inerme manifestazione è sacrificato per l'appagamento altrui in cambio di denaro. Tanto denaro. Per questo noi lo chiamiamo utero in affitto, o ancor più onestamente commercio di figli e cioè commercio di esseri umani. Sappiamo però che il prezzo compra la proprietà di un

bene, e per questo chi sfrutta il commercio dei figli fa precipitare la dignità di quei "comprati" dal rango di esseri liberi a quello di schiavi. Un salto antropologico, filosofico, culturale, sociale, giuridico e civile indietro di millenni. La nostra civiltà ha davvero ingranato la retromarcia e a noi spetta il dovere e la responsabilità epocale di remare con forza contro questo riflusso fatale della ragione, favorendo nel nostro piccolo le condizioni per un deciso cambio di rotta generale e generazionale. Dobbiamo riallineare la prua di questa nostra società disperata e smarrita verso la stella polare della dignità suprema e intangibile dell'essere Umano.

Gli amici francesi hanno passato in rassegna specialmente lo stato del loro ordinamento giuridico nei confronti dell'utero in affitto. Impressionante veder scorrere nelle immagini e nei video la precisa dinamica dell'"effetto domino" che sta introducendo in Francia l'utero in affitto: la crepa nella diga è stata infatti la Loi Toubira sul "matrimonio per tutti", proprio contro la quale è nato il fenomeno "Manif Pour Tous". Parificata la famiglia alle convivenze omosessuali – come intende fare il ddl Cirinnà agli sgoccioli dell'approvazione in Commissione Giustizia al Senato – ed ammesse queste ultime all'adozione di minori, ne è risultata devastata l'intera coerenza dell'ordinamento in fatto di filiazione e riconoscimento giuridico dei rapporti familiari sorti dalle pratiche di procreazione artificiale e appunto di utero in affitto. Il tentativo della suprema giurisprudenza francese di frenare il crollo del sistema si è attualmente infranto sul cinismo che sta incredibilmente caratterizzando le sentenze, in materia, della Corte Europea dei Diritti Umani, o sedicente



tale. La CEDU ha infatti imposto alla Francia di riconoscere il rapporto genitoriale tra chi si reca all'estero per accedere all'utero in affitto e i figli nati da questa pratica, nonostante la Corte di Cassazione ne avesse già sentenziato l'impossibilità per la salvaguardia dell'ordine pubblico nazionale.

Troppo pochi ancora sanno che l'Italia è recentemente entrata nell'occhio di questo stesso ciclone. Con la sentenza "Paradiso e Campanelli", infatti, lo scorso 27 gennaio la CEDU ha condannato in prima istanza l'Italia per aver sottratto un minore alla coppia che lo aveva acquistato per 50.000 euro in Ucraina nel 2011. La Corte assume l'assurda decisione per cui il semplice rapporto di fatto sorto tra gli adulti e il minore rileva come "vita familiare" da tutelare secondo l'art. 8 della Convenzione Europea dei Diritti Umani. Vita familiare sarebbe quindi, secondo questo filone giurisprudenziale che si tenta di affermare, anche quella sorta tra un minore e i suoi rapitori, se il crimine fosse commesso durante la tenerissima età del bimbo e si instaurasse naturalmente una relazione quotidiana tra i soggetti. Assurdo e aberrante impedire ad uno Stato di punire un fatto gravissimo come la compravendita di un essere umano e di rimediare alle conseguenze. Per questo La Manif Italia ha avviato una petizione on-line che è possibile sottoscrivere sul sito della preziosa piattaforma web CitizenGo per chiedere al Governo di ricorrere, com'è nelle sue facoltà, alla Grande Camera della CEDU contro questo attentato ai diritti umani dei più deboli e indifesi.

L'Italia è sotto la lente di chi vuole piazzarla sul mercato dei bambini per ingrandire affari e guadagni sulla pelle, vera, di altri esseri umani. Nei prossimi mesi dovremo combattere col coltello della tenacia tra i denti contro un mix micidiale di tentativi legislativi per la rottamazione del matrimonio, lo scardinamento dei rapporti naturali di filiazione e il condimento generale dello spazio pubblico con la salsa amara dell'ideologia gender (specialmente nelle scuole dei nostri ragazzi).

Nessuno di noi ha la bacchetta magica perché questa corsa allo sfascio antropologico finisca con tre semplici battiti di scarpette rosse, come ne Il Mago di Oz; l'unica certezza che abbiamo è quella espressa dalle parole di Edmund Burke, e cioè che "l'unica condizione perché il male trionfi è che i buoni non facciano nulla". Abbiamo fatto, stiamo facendo. Se lo faremo, ce la faremo. ■

Malformazioni, quando c'è danno

A PAG. 6

RESPONSABILITÀ MEDICA/ Nessuna negligenza se la malformazione non è visibile

Il danno sfugge all'ecografia

Il tribunale di Roma respinge la richiesta di risarcimento economico

Con la sentenza del 24 novembre 2014, della XIII Sezione Tribunale di Roma, il giudice Paola La Rosa ha rigettato la richiesta di risarcimento per danni da responsabilità professionale a causa di negligente e imperito comportamento nell'esecuzione degli esami prenatali, mancata formulazione diagnosi sulle condizioni patologiche del feto - risultato alla nascita affetto da palatoschisi totale e micrognatia - con conseguente danno di carattere biologico ed esistenziale alla madre e alla minore.

L'interessante sentenza del Tribunale di Roma affronta il caso dell'assunta esistenza di una responsabilità professionale medica, per «non aver rilevato» nonostante la effettuazione di due esami «ecografici» nel corso della gravidanza, (il secondo nel corso della 23a settimana) la presenza di malformazioni fetali, poi palesatesi con la nascita della piccola.

Come nella maggioranza dei casi di responsabilità medica la consulenza tecnica disposta dall'ufficio ha consentito al giudice di formarsi una chiara idea della esistenza o meno del profilo di «negligenza e imperizia» che, rapportato all'attività professionale medica, genera poi l'esistenza dell'obbligo di risarcire il danno provocato.

L'elemento è poi tanto più delicato e importante in quanto si esamina il profilo di una responsabilità medica in riferimento all'esistenza di una malformazione congenita del feto e non di una «manovra medica che ne abbia comunque generato l'esistenza».

In altre parole la possibile chiave della responsabilità medica nel caso risolto dalla sentenza in commento è quella dell'ipotesi di una mancata diagnosi tempestiva, l'esistenza della quale avrebbe impedito all'evento di avere una portata del genere sul vulnus alla normalità patito dalla piccola.

Nel merito, il giudice del Tribunale di Roma è assolutamente preciso nel richiamare, nella sua pronuncia, gli aspetti della relazione del Ctu che hanno poi formato gli elementi cardine sui quali fondare il rigetto della domanda svolta dagli attori (padre e madre della piccina) per i danni esi-

stenziali sofferti dalla minore e dalla madre della stessa. Precisa, infatti, il giudice La Rosa «il Ctu ha evidenziato di avere svolto l'indagine peritale sulla base della documentazione prodotta dalle parti, in particolare evidenziando come non fosse stata depositata la documentazione iconografica delle ecografie».

Per altro anche in mancanza di queste, il perito del giudice - con valutazione congruamente motivata e pertanto condivisibile - «con riguardo alla lamentata mancata diagnosi relativa alla palatoschisi» in riferimento alla prima (febbraio 2005) delle ecografie svolte, rileva come «la descrizione ecografica elaborata dall'indagine sonoro-grafica effettuata... è sostanzialmente corretta relativamente alla descrizione della presenza del palato, correlabile alla presenza di processi palatini di cui non viene comunque descritta una esclusione di incompletezza di fusione consistente nella palatoschisi rilevata in epoca post-natale».

Ma di più il medesimo consulente del giudice in riferimento al secondo esame ecografico, quello del settembre 2015, rileva: «L'esame ecografico eseguito in data 2 settembre 2005, descrive un lieve incremento del liquido amniotico che pertanto non configura una condizione di idramnios, che è di non infrequente associazione con particolari profili anamnestici e specifiche patologie, differenti rispettivamente dalla storia anamnestica della attrice e dal difetto malformativo di cui è risultata affetta la piccola: nella fattispecie poiché la malformazione congenita della neonata può associarsi sia ad idramnios che ad oligoidramnios, anche l'eventuale effettivo riscontro di polidramnios non poteva essere considerato indicatore di elevato sospetto né tantomeno patognomonico della suddetta malformazione».

Ne deriva come il Consulente dell'ufficio abbia concluso nel senso che «la mancata diagnosi prenatale della malformazione congenita di cui alla nascita è risultata affetta la piccola va correlata alla non sistematica possibilità di visualizzazione del difetto malformativo, anche con l'utilizzo da par-



te di personale qualificato della tecnologia sonografica 3D; infatti l'ecografia tridimensionale ha indubbiamente determinato un incremento delle detection rate anche dell'insieme delle malformazioni oro-facciali, ma all'epoca dei fatti di cui è causa le possibilità di visualizzazione del difetto malformativo non erano certamente tali da poter garantire una sistematica esaustività di diagnosi».

Pertanto, conclude il Tribunale le risposte ai quesiti, che vengono condivise dal giudicante portano a «escludere sulla base di quanto risultante dalla documentazione sottoposta al suo esame, la sussistenza di una negligenza del medico convenuto per l'omessa diagnosi prenatale della patologia di cui la piccola è poi risultata affetta».

Questo anche in mancanza della allegazione nella documentazione a disposizione del Ctu delle «immagini iconografiche delle due ecografie di cui trattasi» ben potendo sopperire la parte attrice al mancato deposito da parte dei convenuti.

In ultima analisi viene respinta anche la richiesta di un profilo di danno conseguente al mancato esercizio del diritto all'interruzione della gravidanza, astrattamente impedito all'attrice, dalla mancata diagnosi della malformazione: il tribunale in questo senso ha rilevato come il tempo della seconda ecografia consentisse solamente l'esercizio di una ipotesi abortiva «di cui alla lettera a) del succitato articolo 6 della legge 194/1978» e di conseguenza «si deve stabilire - in base al criterio "del più probabile che non" - se a seguito dell'informazione che il medico omise di dare, per fatto a esso imputabile, sarebbe insorto uno stato depressivo suscettibile di essere qualificato come grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna, l'unico idoneo a consentire il ricorso all'aborto» l'elemento viene dichiarato non provato anche perché l'attrice aveva concepito a seguito di fecondazione assistita in età matura, condizione che porta a escludere, piuttosto che a confermare, l'esercizio di una opzione abortiva, sulla mera base di una ipotesi diagnostica.

Giorgio Vaccaro

© RIPRODUZIONE RISERVATA

quotidiano**sanità**.it

Lunedì 09 MARZO 2015

Cancro. Diagnosi per 3 mln di italiani. Ma 1 su 4 è già guarito. Lorenzin: "Dopo la guarigione garantire il ritorno per tutti a una vita normale"

In aumento i casi: nel 2010 era 2,6 milioni. Ma circa il 25% è guarito, può cioè nutrire la stessa aspettativa di chi non ha mai avuto una diagnosi di tumore. Tra le donne il più diffuso è quello alla mammella, con 600mila casi. Tra gli uomini quello alla prostata: 300mila, pari al 26% del totale dei maschi con neoplasia. In entrambi i sessi frequente quello al colon retto. [SINTESI RAPPORTO AIRTUM](#)

Il numero degli italiani con una diagnosi di tumore, recente o passata, registra una progressiva crescita: erano 2,6 milioni nel 2010 e sono diventati 3 milioni nel 2015, segnando quindi un incremento del 20%. Una persona su 4 può però considerarsi già guarita, cioè può nutrire la stessa aspettativa di chi non ha mai avuto una diagnosi di tumore. E' quanto emerge dallo studio 'I tumori in Italia-Rapporto Airtum 2014: prevalenza e guarigione da tumore in Italia', realizzato dall'Airtum (Associazione italiana registro tumori) Working Group.

Il fenomeno interessa soprattutto gli anziani: oltre il 20% dei maschi ultra75enni e il 13% delle femmine di questa fascia di età ha affrontato nella vita l'esperienza del cancro. Tra le tipologie, i casi più diffusi sono quelli di tumore alla mammella: oltre 600mila, pari al 41% di tutte le donne con neoplasia. A seguire i tumori al colon retto (12%), corpo dell'utero (7%) e tiroide (6%). Sono invece 300mila i maschi che hanno ricevuto una diagnosi di tumore alla prostata (il 26% del totale degli uomini con neoplasia) il 16% ha avuto un tumore alla vescica e un altro 16% al colon retto. Le morti per tumore registrano una flessione: dal 1996 al 2014 sono diminuite del 18% fra gli uomini e del 10% fra le donne. Il numero di nuovi casi invece resta sostanzialmente stabile con 365.500 diagnosi oncologiche nel 2014: erano 366mila lo scorso anno, 364mila nel 2012 e 360mila nel 2011.

"Dobbiamo consentire alle persone, una volta guarite, di tornare alla vita normale – ha auspicato il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin** – Questo deve avvenire attraverso due processi: garantire alle persone di esercitare tutti i diritti in loro possesso ed evitare di sostenere un esercito di invalidi che peserebbe enormemente sulle casse del Ssn. La sfida è compiere un salto politico e culturale, dalla sopravvivenza alla guarigione. Un passaggio che in medicina è già stato realizzato". La battaglia contro il cancro passa "comunque in maniera decisiva attraverso maggiori investimenti in prevenzione, contesto per cui in Italia si investono cifre ridicole".

Miglioramenti di questo genere sono legati "a un impegno più consistente per la realizzazione di screening sul territorio, coinvolgendo maggiormente i medici di medicina generale, e implementando la copertura nazionale dei registri che ora si attesta al 51% e che a breve raggiungerà il 71%". Una più incisiva prevenzione "dipende poi dai messaggi che siamo in grado di trasmettere, poiché le malattie croniche non sessualmente trasmissibili dipendono in buona parte dagli stili di vita".

Un appello al ministro è stato rivolto in prima persona da **Francesco De Lorenzo**, presidente della Federazione italiana delle associazioni di volontariato in oncologia (Favo). "E' necessario stabilire

fermamente il diritto alla riabilitazione. In questo senso la conferenza odierna è di primaria importanza, in quanto certifica la possibilità di superare lo stigma secondo cui il cancro equivale a morte". Lavorare per i malati di cancro "significa sostenere una battaglia sociale ineludibile costruire un argine a spese aggiuntive a danno del Ssn".

Purtroppo, ha sottolineato De Lorenzo, il Ssn trascura sia la fase di riabilitazione post-trattamento acuto sia quella che segue alla remissione totale. La mancanza di supporto socio-economico-assistenziale carica di oneri le famiglie, costrette a provvedere a proprie spese alle forme di assistenza omesse dal Ssn nella fase post-acuzie. "Questa situazione non rimane confinata nell'ambito familiare, ma si riverbera sulla finanza pubblica, generando oneri sotto forma di assegni d'invalidità e pensioni evitabili. Solo in Italia, infatti, nel 2010 erano 2.587.347 le persone che vivevano dopo una diagnosi di tumore, pari al 4,4% della popolazione totale, nel 2015 saranno 3 milioni".

Complessivamente lo studio rileva che **il 60% dei pazienti a cui è stato diagnosticato un tumore ha avuto la diagnosi da oltre 5 anni**. Il tempo di guarigione varia per ogni tipo di tumore ed è influenzato dall'età al momento della diagnosi e dal sesso del soggetto colpito. I pazienti con tumore del testicolo e della tiroide guariscono mediamente in meno di 5 anni; i pazienti con i tumori di stomaco, colon retto, pancreas, corpo e cervice uterina, cervello e linfoma di Hodgkin guariscono in meno di 10 anni. Le pazienti con tumore della mammella e i pazienti con tumore della prostata invece raggiungono una mortalità simile a quella della popolazione generale dopo circa 20 anni dalla diagnosi. Per i pazienti con tumore di fegato, laringe, linfomi non-Hodgkin e mielomi, il rischio di morire a causa del tumore si mantiene anche oltre 25 anni dalla diagnosi.

Emergono anche notevoli differenze di prevalenza tra le aree geografiche. Oltre il 5% (uno su 20) di tutti i residenti nel Nord Italia hanno avuto una diagnosi neo plastica con valori intorno al 6% nella città di Milano e nelle Province di Ferrara e Genova. In tutte le aree del Sud e nella Provincia di Latina le proporzioni risultavano inferiori al 4%. Le differenze di prevalenza tra i registri del Nord e quelli del Sud (+63%) si sono leggermente ridotte rispetto alle differenze registrate al 2006 (+73%).

Sono quindi in atto numerosi cambiamenti a più livelli. "Stiamo affrontando una nuova fase della sanità italiana – ha evidenziato Lorenzin – e per questo gli schemi utilizzati negli ultimi 15 anni per la spesa farmaceutica non saranno più efficaci. Sarà infatti enorme, in termini di trasformazioni, l'impatto esercitato dalla ricerca scientifica". Il Ssn deve quindi "adeguarsi e riuscire a garantire, confermando l'universalismo, l'accesso all'innovazione per tutti i cittadini". Il tema dei nuovi farmaci è già "stato affrontato con le risorse da destinare per quello sull'epatite C".

Gennaro Barbieri

Boom di tumori, ma si guarisce

Priorità prevenzione

“La prevenzione non è una parolaccia. Abbiamo un’idea di salute abbinata alla cura, ma prima c’è la prevenzione. Deve essere un mantra. Le istituzioni locali devono fare dei piani di screening”.

Beatrice Lorenzin,
Ministro della Salute

Normalità negata

“È importante che chi guarisce dal tumore ritorni alla vita normale, potendo contrarre mutui o stipulare assicurazioni. Ma oggi, purtroppo, ciò non è possibile”.

Francesco De Lorenzo,
Presidente Favo

Negli ultimi 5 anni diagnosi aumentate del 20%, ma una persona su 4 sconfigge la malattia. Più malati nel Nord-Italia

ROMA Aumenta il numero degli italiani con una diagnosi di tumore (recente o lontana nel tempo): erano 2,6 milioni nel 2010, sono saliti a 3 milioni nel 2015 (+20% in cinque anni). Ma di questi, una persona su quattro può considerarsi «già guarita perché non è lontana da avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale, cioè di chi non ha mai avuto una diagnosi di tumore». Lo sottolineano gli esperti dell’Associazione italiana registri tumori nel loro ultimo rapporto.

Rischio over 75

Il report ha valutato i dati di 45 registri italiani dei tumori (53% della popolazione) e stimato la sopravvivenza dei pazienti che hanno avuto una diagnosi di tumore. «Possiamo dire che un italiano su 22 l’ha ricevuta nel corso della vita - spiega Emanuele Crocetti, segretario dell’Airtum ed epidemiologo dell’Iss - si tratta del 5% dell’intera popolazione. Il 20% dei maschi over 75 e il

13% delle donne di questa fascia d’età ha affrontato l’esperienza cancro». Dal rapporto emerge che il 27% dei colpiti da tumore (20% dei maschi e 33% delle donne) può essere definito “guarito”.

«Ma anche il restante 73% dei pazienti è destinato a guarire, con percentuali che variano dal tipo di neoplasia - sottolinea Crocetti - sommando le frazioni di guarigione per tutti i tipi di tumore è emerso che oltre il 60% dei pazienti che ha ricevuto la diagnosi prima dei 45 anni guarirà, ma il dato scende con l’aumentare dell’età, a meno di un terzo dopo i 75 anni. In generale si guarisce di più perché i casi sono diagnosticati prima e trattati meglio». Il tumore in assoluto più frequente è quello al seno, con il 20% dei casi totali (oltre 600 mila donne). Per gli uomini, invece, è il cancro alla prostata (300 mila casi), seguono il tumore al colon-retto e quello testa-collo.

La Regione dove c’è più frequenza di casi è la Lombardia, ma questo dato è legato alla popolazione. In termini che possono essere confrontati la prevalenza dei tumori è maggiore al Nord-Italia: più di 5 persone su 100 hanno avuto un’esperienza di malattia oncologica, al Sud sono meno di 4. **METRO**



Frankie, il cane che fiuta i tumori alla tiroide

Si chiama Frankie ed è un meticcio, un incrocio fra un pastore tedesco e un segugio. Nel naso ha un vero e proprio “radar” in grado di captare i tumori alla tiroide. Annusando campioni di urina, Frankie ha rilevato con precisione se i pazienti avessero la malattia nell’88% dei casi. Lo rivela uno studio della University of Arkansas for Medical Sciences. I cani possiedono un olfatto quasi infallibile, composto da un numero 10 volte superiore di recettori rispetto a quello umano. I dati mostrano che l’accuratezza diagnostica che garantiscono è solo leggermente inferiore a quella della biopsia con ago aspirato che si esegue per i noduli tiroidei. I ricercatori osservano che «le attuali tecniche diagnostiche per il tumore alla tiroide spesso producono risultati incerti. Dunque i cani potrebbero essere utilizzati per rilevare la presenza di neoplasie in fase iniziale, evitando interventi chirurgici non necessari». THEFRANKIEFOUNDATION.ORG

“Nuovi farmaci siano per tutti”

ROMA «Il messaggio da dare è di concretezza e speranza: scientificamente siamo passati dalla sopravvivenza alla guarigione». Lo ha sottolineato il ministro della Salute, **Beatrice Lorenzin**. «I tumori stanno aumentando e mutando nella loro ag-

gressività - ha aggiunto - ma 40 anni fa il cancro faceva così paura che non veniva chiamato per nome. Ora si guarisce». Il ministro ha puntato l’attenzione anche sui corretti stili di vita («un dovere collettivo») e i nuovi farmaci: «Abbiamo iniziato con il

fondo sugli “innovativi” che non è solo per l’Epatite C. Ma presto ci troveremo a dover affrontare una fase diversa: l’impatto della ricerca con le nuove molecole sarà enorme e dobbiamo essere in grado di garantire a tutti l’accesso ai nuovi farmaci». **METRO**



Cancro: colpiti tre milioni, ma uno su quattro guarisce

Presentato il rapporto Airtum 2014. **Lorenzin**: «Prevenzione e rapido accesso ai nuovi farmaci»



Il ministro della Salute Beatrice Lorenzin

ROMA Aumenta il numero degli italiani con una diagnosi di tumore (recente o lontana nel tempo): erano 2,6 milioni nel 2010, sono 3 milioni nel 2014 (+20% nel corso di 5 anni). Ma di questi, 1 persona su 4 può considerarsi «già guarita», «perché non è lontana da avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale, cioè di chi non ha mai avuto una diagnosi di tumore», sottolineano gli esperti dell'Associazione italiana registri tumori (Airtum) che hanno presentato il rapporto 2014 «tumori in Italia», ieri al [ministero della Salute](#).

«Possiamo dire che 1 italiano su 22 ha ricevuto una diagnosi di tumore nel corso della vita - spiega Emanuele Crocetti, segretario nazionale Airtum ed epidemiologo dell'Iss - si tratta di un numero elevato che corrisponde al 5% dell'intera popolazione del nostro Paese. Il 20% dei maschi over 75 e il 13% delle donne di questa fascia d'età ha affrontato nel corso della vita l'esperienza del cancro».

Dalla fotografia scattata dal rapporto emerge che il 27% degli italiani colpiti da tumore (20% dei maschi e 33% delle donne) può essere definito «guarito, ma anche il restante 73% dei pazienti è destinato a guarire, con percentuali

che variano dal tipo di neoplasia» avverte Crocetti.

Oltre il 60% dei pazienti che ha ricevuto la diagnosi prima dei 45 anni guarirà dal tumore, ma il dato scende con l'aumentare dell'età, a meno di un terzo dopo i 75 anni». Il tumore in assoluto più frequente è quello al seno, con il 20% dei casi totali, per gli uomini invece è il cancro alla prostata, seguono il tumore al colon-retto e quello testa-collo.

Per riuscire ad aumentare la sopravvivenza, ha sottolineato il [ministro della Salute Beatrice Lorenzin](#), occorre puntare decisamente sulla prevenzione, «che non deve essere più una parolaccia ma un mantra» e sulla diagnosi precoce per diminuire il numero di nuovi casi. A chi scopre di avere il cancro poi, serve un rapido accesso ai nuovi farmaci, anche se il loro costo è elevatissimo. «Un sistema come il nostro - ha spiegato - deve essere in grado di garantire a tutti l'accesso a questi farmaci».

Per Francesco De Lorenzo, presidente della Federazione italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia è «importante che chi guarisce ritorni alla vita normale, potendo contrarre mutui oppure stipulare assicurazioni ma oggi, purtroppo, ciò non è possibile».



Salute

Cancro, più guarigioni

► a pagina 4

Secondo l'Airtum in futuro si potrà ottenere il 50% di successi nelle cure. Intanto il cancro alla mammella cresce a ritmo esponenziale

In Italia i casi di tumore stanno aumentando ma oggi un malato su quattro riesce a guarire

► ROMA

Cresce il numero degli italiani con una diagnosi di tumore. Erano 2 milioni e 600mila nel 2010 e sono 3 milioni nel 2015. Ma di questi 3 milioni, il 25% è già guarita dal tumore. E' quanto emerge dal report dell'Associazione italiana dei registri tumori "I tumori in Italia - rapporto Airtum 2014: prevalenza e guarigione da tumore in Italia", presentato ieri nel corso di una conferenza al **ministero della Salute** con il ministro **Beatrice Lorenzin**.

«Il numero di tumori - ha sottolineato il ministro - sta aumentando, ma anche le guarigioni. Non si parla più di sopravvivenza, ma di guarigione». Merito della ricerca e, soprattutto, delle nuove cure.

Secondo la **Lorenzin**: «Il passaggio culturale da sopravvivenza a guarigione è già avvenuto scientificamente: aumenta il numero, il tipo, l'aggressività del cancro, ma il malato è una persona e la malattia è una fase transitoria: non possiamo creare un esercito di invalidi. Dobbiamo permettere al malato di tornare a una vita normale».

- La speranza per il futuro. «Oltre al 27 per cento di malati di tumore (al 2010, ndr) già guariti, in futuro il 50 per cento guarirà». Così, invece, Emanuele Crocetti, segretario nazionale Airtum (Associazione italiana dei registri tumori) dopo l'intervento del ministro.

- I tumori alla mammella. Crocetti ha fatto notare che per quanto riguarda i casi specifici, il tumore alla mammella sta diventando la minaccia maggiore. Nel 2010 erano 581.373 le donne che hanno avuto un tumore alla mammella, pari al 2 per cento delle italiane. Il loro numero però sarebbe

cresciuto nel 2014 con circa 700mila casi. Di fatto + la forma di cancro che più colpisce la popolazione femminile.

Anche più della metà delle donne colpite da questo tipo di malattia - prevede Crocetti - non morirà, ma occorreranno quasi vent'anni perché le pazienti raggiungano un'attesa di vita simile alle non ammalate. Sono il 16 per cento le donne già guarite. «Attualmente tumori dai quali si guarisce più facilmente - sempre stando alle dichiarazioni di Crocetti - sono il tumore al testicolo per l'uomo, alla tiroide per la donna e il linfoma di Hodgkin».

- I tumori al colon retto. In aumento anche altri casi di cancro specifico: nel 2010 erano 353.965 gli italiani che hanno avuto una diagnosi di tumore al colon retto, sono 430mila nel 2014. Oltre il 50 per cento di chi è colpito da questa forma di tumore non morirà a causa della malattia, percentuale che cala al 40 per cento se il tumore si è manifestato dopo i 60 anni. Tuttavia dovranno trascorrere meno di 10 anni perché i pazienti raggiungano un'attesa di vita simile ai non ammalati. Finora sono già guariti il 30 per cento dei pazienti maschi e il 40 per cento delle donne.

- I tumori alla prostata. Sono stati invece circa 400mila gli uomini italiani malati di tumore alla prostata nel 2014, mentre nel 2010 erano 295.624. Più del 40 per cento di loro non morirà a causa della malattia anche se non è possibile definire una quota di già guariti in quanto i pazienti manterranno un eccesso di rischio di morte fino oltre 20-25 anni dalla malattia.

Il rapporto Airtum 2014 intanto è stato pubblicato sulla rivista Epidemiologia e prevenzione. ◀



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

Tumori, Lorenzin: “Aumentano i casi negli ultimi 5 anni, ma un italiano su quattro guarisce”

Dal 2010 a oggi un incremento del 15 %. Il ministro della Salute relaziona dopo la presentazione dello studio «I tumori in Italia - rapporto Airtum 2014»



«Un italiano su quattro guarisce». Così il ministro della Salute Beatrice Lorenzin a margine della conferenza stampa in cui vengono presentati i risultati dello studio “I tumori in Italia - rapporto Airtum 2014: prevalenza e guarigione da tumore in Italia” effettuato da Airtum (Associazione italiana dei registri tumori) e pubblicato dalla rivista Epidemiologia e prevenzione.

Dal report emerge che il numero di italiani con una diagnosi di tumore (recente o lontana nel tempo) continua a crescere: erano 2 milioni e 600 mila nel 2010 e sono 3 milioni nel 2015 (+15% nel corso di 5 anni). Ma di questi 3 milioni, 1 persona su 4 può considerarsi già guarita perché è tornata ad avere la stessa aspettativa di vita della popolazione generale, cioè di chi non ha mai avuto diagnosi di tumore.

	♂	♀
Sede	Uomini	Donne
Vie aerodigestive superiori	39	188
Esofago	175	665
Stomaco	29	61
Colon-retto	11	18
Colon	15	24
Retto	34	62
Fegato	33	89
Colecisti e vie biliari	137	149
Pancreas	49	63
Polmone	9	37
Osso	855	1243
Cute (melanomi)	69	86
Cute (non melanomi)	8	14
Mesotelioma	239	764
S. di Kaposi	487	1667
Tessuti molli	297	428
Mammella	592	8
Utero cervice		163
Utero corpo		47
Ovaio		74
Prostata	8	
Testicolo	200	
Rene, vie urinarie*	38	88
Parenchima renale	46	101
Pelvi renale e vie urinarie	219	658
Vescica**	14	79
Sistema nervoso centrale	95	135
Tiroide	142	50
Linfoma di Hodgkin	294	347
Linfoma non-Hodgkin	44	61
Mieloma	103	146
Leucemie	59	101
Qualsiasi tumore, esclusi carcinomi della cute	2	3

TABELLA 2. Numero di soggetti che è necessario seguire nel corso della vita (da 0 a 84 anni) per trovarne uno che sviluppi un tumore, per sesso e tipo tumorale. Pool Airtum 2007-2010.

*comprende rene, pelvi e uretere. **comprende sia tumori infiltranti che non infiltranti.

Dal rapporto emerge anche che le morti per tumore sono in netto calo: negli ultimi 20 anni circa (dal 1996 al 2014) sono diminuite del 18 per cento fra gli uomini e del 10 per cento fra le donne. Il numero di nuovi casi invece resta sostanzialmente stabile con 365.500 diagnosi oncologiche registrate nel 2014 (erano 366mila lo scorso anno, 364mila nel 2012 e 360mila nel 2011): il tumore più frequente è quello

del colon retto (con 52mila nuovi casi diagnosticati nel 2014), seguito da quelli di seno (48mila, il 98 per cento dei casi fra le donne), polmone (40mila), prostata (36mila) e vescica (26mila).

♂			♀			
Maschi			Femmine			
Rango	anni 0-49	anni 50-69	anni 70+	anni 0-49	anni 50-69	anni 70+
1°	Polmone (15%)	Polmone (31%)	Polmone (27%)	Mammella (29%)	Mammella (23%)	Mammella (16%)
2°	Sist. nervoso centrale (10%)	Colon-retto (10%)	Colon-retto (10%)	Polmone (10%)	Polmone (14%)	Colon-retto (12%)
3°	Colon-retto (8%)	Fegato (8%)	Prostata (8%)	Colon-retto (7%)	Colon retto (10%)	Polmone (11%)
4°	Stomaco (7%)	Pancreas (7%)	Fegato (7%)	Ovaio (6%)	Pancreas (7%)	Pancreas (8%)
5°	Fegato (7%)	Stomaco (6%)	Stomaco (7%)	Sist. nervoso centrale (6%)	Ovaio (7%)	Stomaco (6%)

TABELLA 7. Primi cinque cause di morte oncologica e proporzione sul totale dei decessi per tumore per sesso e fascia di età. Pool Airtum 2007-2010.

La sopravvivenza a 5 anni è aumentata rispetto a quella di solo un decennio fa sia negli uomini (57% del 2004-2007 contro il 39% del 1990-1992) sia nelle donne (rispettivamente 63% contro 53%). Non è migliorata per il tumore del polmone e del pancreas mentre è molto migliorata per il tumore della prostata, del melanoma e della tiroide. Chi sopravvive a 5 anni si avvicina a prospettive di vita simili a quelle delle popolazione generale che non ha avuto un tumore.



FIGURA 6. Numero di italiani con precedente diagnosi di tumore, divisi per sede di neoplasia (in ordine decrescente) *comprende sia tumori infiltranti che non infiltranti **eccetto tumori cutanei non melanocitosi

«Dobbiamo –continua il Ministro- quindi mettere in grado le persone, una volta guarite, di tornare alla vita normale. Non solo perché è un diritto del paziente, ma perché non possiamo creare un esercito di invalidi. Ogni volta che si propone un taglio sanitario, si propongono le stesse leve - sottolinea - quelle usate 15 anni fa tengono conto di una realtà che non è più quella di oggi poiché ogni 6 mesi arrivano farmaci e terapie nuove. Questa è una cosa che non possiamo rinviare alla prossima legislatura ma che dobbiamo affrontare adesso. Non tutte le spese sono uguali, ci sono delle cose che sono prioritarie e dobbiamo rimboccarci le maniche per trovare

delle soluzioni».

Parole forti anche per quanto riguarda la prevenzione: «E' ridicolo quanto spendiamo in Italia ed in Europa per la prevenzione. Serve rispettare gli screening e lavorare sulla prevenzione deve essere un mantra. Ma ci sono anche gli stili di vita che non sono una banalizzazione, è un dovere collettivo e sociale, perché gli stili di vita ci permettono di combattere il cancro e sono la cura primaria».



**adnkronos
salute**

○ 10 marzo 2015

○ NUMERO 42 | ○ ANNO 9

Pharma *kronos*

QUOTIDIANO D'INFORMAZIONE FARMACEUTICA

Pani, Aifa pronta ad approfondimenti su farmaci anti-cancro *Il dg risponde all'appello lanciato dal Cipomo nei giorni scorsi*

Il direttore generale dell'Agenzia italiana del farmaco (Aifa), Luca Pani, accoglie l'appello lanciato nei giorni scorsi dal Collegio dei primari oncologi (Cipomo) sull'esigenza di rivalutare la sostenibilità e l'efficacia dei medicinali ad alto costo impiegati nel trattamento delle patologie tumorali. "Aifa e il ministero della Salute - afferma Pani - hanno già espresso la loro disponibilità ad analizzare e ad approfondire le problematiche evidenziate dall'Ipomo. La sostenibilità del sistema, legata a doppio filo alla vera innovazione farmaceutica e all'arrivo di molecole sempre più complesse e dagli alti costi, è uno dei temi che stanno più a cuore all'agenzia", sottolinea. "La continua rivalu-

tazione dei profili rischio-beneficio e beneficio-prezzo dei medicinali è uno degli strumenti fondamentali - conclude Pani - per garantire un'adeguata allocazione delle risorse in presenza di benefici clinici ottimali, come indicato dalla comunità scientifica e dalla Scienza regolatoria più avanzata. La misurazione e la valorizzazione dell'innovazione sono, tanto più in questo momento storico, la vera sfida del futuro che l'Aifa ha già accolto con la pubblicazione degli algoritmi e di altri strumenti già apprezzati nel panorama internazionale, come i Registri di monitoraggio dei farmaci e i meccanismi di rimborso condizionato".

(A.M.)

I DATI DEL «RAPPORTO AIRTUM»

L'Aifa: «Entro tre anni arriveranno i primi vaccini anti-cancro»

In Italia 3 milioni di malati: «Ma uno su 4 guarisce»

PAOLO RUSSO
ROMA

Non chiamatelo più «male incurabile», perché è anche vero che quest'anno gli italiani con una diagnosi di tumore saliranno a tre milioni, ma la buona notizia è che oramai uno su quattro ce la fa. E non nel senso di sopravvivere per un po' di anni, ma proprio di avere un'aspettativa come tutti gli altri. Merito della prevenzione e soprattutto dei farmaci, che promettono già nell'arco del prossimo quinquennio di lanciare l'attacco finale alla malattia forse più temuta.

A raccontare di una patologia che ha colpito il 20% di italiani in più dal 2010 ad oggi, ma dalla quale si può sempre più spesso guarire è il «Rapporto Airtum», l'associazione registri tumori.

Lo studio

«Un italiano su 22 ha ricevuto una diagnosi di tumore nella vita», spiega Emanuele Crocetti, segretario nazionale Airtum ed epidemiologo dell'Istituto superiore di sanità. «Si tratta di un numero elevato che corrisponde al 5% dell'intera popolazione e il 27% degli italiani, più donne che uomini, può definirsi totalmente guarito». Ma anche buona parte del restante 73% uscirà dal tunnel, con percentuali che variano a secondo del tipo di neoplasia. «Oltre il 60% dei pazienti che ha ricevuto la diagnosi prima dei 45 anni guarirà, ma il dato - precisa Crocetti - scende con l'aumentare dell'età, fino ad arrivare ad un terzo di guarigioni dopo i 75 anni».

Ovviamente le cose cambiano e parecchio a seconda dove e come il male colpisce. Di tumore alla mammella, che resta il più diffuso tra le donne, oltre

la metà delle pazienti non morirà, anche se servono 20 anni per considerarsi veramente guariti. Più o meno le stesse percentuali valgono per la prostata, mentre nel caso del colon retto le possibilità di sopravvivenza scendono della metà, ma anche gli anni necessari a considerarsi in salvo.

I progressi

La fotografia scattata oggi risulterà però già sbiadita domani. A tutto vantaggio di chi con il male deve fare i conti. La chemioterapia sta lasciando il posto alle «bombe intelligenti». I nuovi medicinali oncologici selettivi, frutto della biologia molecolare, che agiscono sui bersagli colpendo le singole molecole alterate, responsabili di far crescere le cellule tumorali. Alcuni di questi farmaci sono in commercio ma altri, ancor più efficaci, entreranno nel mercato entro un anno. «E fra tre anni - come ha dichiarato Luca Pani, il direttore dell'Aifa, l'Agenzia del farmaco - arriveranno i vaccini anticancro».

Nuovi medicinali «che vanno garantiti a tutti i malati nonostante l'alto costo», sostiene il Ministro della salute Beatrice Lorenzin. Che però deve convincere industriali ed Economia, «ai quali sto cercando di spiegare che i modelli attuali della spesa farmaceutica non funzionano più». Servono più soldi insomma. Intanto i primari oncologi del Cipomo, chiedono alla Lorenzin di rastrellare risorse «ri-negoziando il prezzo di tutti i farmaci ad alto costo introdotti negli ultimi 5 anni, rendendolo più proporzionato ai benefici». Un suggerimento che il Ministro sembra intenzionato a girare all'Aifa.



5

per cento
La percentuale di italiani che ha ricevuto una diagnosi di tumore

60

per cento
Percentuale di guarigione tra chi ha ricevuto la diagnosi prima dei 45 anni

20

anni
Devono passare per ritenersi guarite definitivamente dal tumore al seno



La ricerca

Luca Pani è il direttore dell'Aifa, l'Agenzia italiana del farmaco

Cnao Pavia: tumori, avanguardia adroterapia

Nei nuovi Lea c'è l'adroterapia, la super radioterapia contro i tumori inoperabili. (Servizio a pag. 13)

LOMBARDIA/ Al Cnao di Pavia le attività dell'unico centro italiano dove si "bombardano" tumori inoperabili

Oncologia: la chance adroterapia

La terapia inserita nei nuovi Lea - Finora rimborsabile solo per i lombardi e in E. Romagna

L' inserimento nei Lea dell' adroterapia - una forma evoluta di radioterapia che colpisce il tumore con fasci di protoni e ioni carbonio in modo più mirato ed efficace - recentemente voluto dalla ministra **Beatrice Lorenzin**, è un passo fondamentale per rendere finalmente accessibile a tutti coloro che ne hanno bisogno questa innovativa terapia. Perché sia effettivamente applicabile bisognerà attendere le decisioni della Conferenza Stato-Regioni, ma mi pare che la strada intrapresa sia promettente e che ci siano buoni motivi per sperare che tutti coloro che sono colpiti da un tumore trattabile con questo approccio possano accedervi senza le difficoltà sinora incontrate.

Verso l'inserimento nei Lea.

L' adroterapia è un trattamento avanzato utilizzato soprattutto per le forme di tumori non operabili e resistenti alla radioterapia tradizionale. In Italia è disponibile con protoni e ioni carbonio solo al Cnao di Pavia. Nel mondo gli altri centri in cui si effettuano gli stessi trattamenti sono solo tre e si trovano in Germania, Giappone e Cina.

A oggi purtroppo l' accesso all' adroterapia è possibile in modo diretto, con prescrizione rimborsabile dal Servizio sanitario nazionale, solo in Lombardia e in Emilia Romagna. Chi arriva da altre Regioni è costretto a lunghe ed estenuanti trafale burocratiche e autorizzative: una disegualianza di trattamento inaccettabile che ci auguriamo finisca presto.

L' inserimento nei Lea è un successo importante assieme alla recente decisione di confermare l' ultima tranche di un finanziamento al Cnao fermo da due anni, scongiurando il rischio che questa straordinaria struttura chiudesse definitivamente. Nella legge di Stabilità è stato infatti inserito (dopo lunghe trattative e un appello accorato di un gruppo di esimi scienziati italiani) un emendamento che prevede un contributo fino a 15 milioni di euro per l' anno 2015, fino a 10 milioni di euro per l' anno 2016 e fino a 5 milioni di euro per l' anno 2017. Il Cnao potrà quindi continuare a offrire un trattamento efficace a

molti malati che non hanno alternative. Anche la storia del Cnao è un esempio di innovazione ed efficienza che nasce nel 2001 con l' istituzione, da parte del **ministero della Salute**, di una Fondazione senza scopo di lucro per la realizzazione e gestione del centro. Nello stesso anno la Fondazione inizia a lavorare alla progettazione del centro insieme alla Fondazione Tera di Novara, già impegnata dal 1992 nella ricerca in questo ambito, sulla base delle intuizioni di Ugo Amaldi, all' epoca fisico delle particelle e degli acceleratori al Cem, e di Giampiero Tosi, in quegli stessi anni direttore della Fisica sanitaria dell' ospedale Niguarda di Milano.

Amaldi e Tosi, infatti, avevano già gettato le basi per la creazione di un centro di adroterapia in Italia. Tra il 2004 e il 2005 viene scelta la sede di Pavia, si conclude la fase di progettazione e iniziano i lavori di costruzione dell' edificio.

Parallelamente avanzano anche la progettazione e la realizzazione delle componenti del sincrotrone, l' acceleratore di particelle, cuore del progetto, attorno a cui ruota l' intera attività del centro: l' intero edificio del Cnao di Pavia è infatti stato pensato in funzione del sincrotrone, che consiste in un macchinario di forma circolare con un diametro di 25 metri e una circonferenza di 80 metri, che produce gli adroni, ovvero le particelle che servono per il trattamento.

Nel novembre del 2009 si concludono i lavori di costruzione e inizia la fase di messa a punto del complesso macchinario che prevede numerosi test e controlli per l' ottenimento delle settanta autorizzazioni, legate alla costruzione e alla sicurezza e necessarie per l' accreditamento al Sistema sanitario regionale. Nel settembre del 2011 il Cnao accoglie il primo paziente. Nel 2012 il Centro ottiene le certificazioni del sistema di qualità Iso 9001 e Iso 13485 per le attività sanitarie, per quelle tecniche di progettazione e per quelle di ricerca clinica, tecnica e radiobiologica. Della Fondazione Cnao fanno parte i sei soci fondatori: Policlinico Ospedale Maggiore



di Milano, Istituto Neurologico C. Besta di Milano, Istituto Europeo di Oncologia di Milano, Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, Policlinico S. Matteo di Pavia, Fondazione Tera di Novara. A questi si sono aggiunti: Istituto nazionale di Fisica nucleare, Università degli studi di Milano, Politecnico di Milano, Università di Pavia, Comune di Pavia.

La costruzione del centro ha richiesto un investimento di 135 milioni di euro, 50% in meno di quanto è servito ad altri centri all'estero che svolgono la stessa attività, a cui si aggiungono i 45 milioni necessari alla sperimentazione finalizzata alla "marcatura Ce", richiesta dal [ministero della Salute](#). Di questi 180 milioni complessivi necessari alla costruzione e messa in funzione, Cnao ne ha ricevuti 118 con contributi a fondo perduto (94,5 dal [ministero della Salute](#), 10 da Regione Lombardia, 8,5 dalla Fondazione Cariplo e 5 da altri) e circa 50 grazie a un prestito della Banca europea degli investimenti, per un totale di 168. Gli stanziamenti ricevuti sono ancora oggi inferiori ai costi di costruzione, senza contare le spese correnti per la gestione e manutenzione del centro.

Cnao è riuscito a portare avanti la sua attività grazie ai pazienti trattati, le cui cure sono rimborsate dal Sistema sanitario nazionale. Per questo motivo, la Fondazione punta nei prossimi anni ad aumentare in modo considerevole l'attività clinica. Per la sua capacità gestionale e progettuale, molti centri all'estero hanno chiesto al Cnao di collaborare per realizzare progetti gemelli.

Il Cnao ha consentito a oggi il trattamento di oltre 400 pazienti oncologici, validando 23 protocolli terapeutici per altrettante patologie. Sono da poco iniziati anche i trattamenti per tumore al pancreas, al fegato, al retto.

Presto si potranno trattare anche i melanomi oculari, i melanomi della vagina e le neoplasie polmonari e, oltre alle 50 collaborazioni nazionali e internazionali già attive, verranno anche attivati nuovi protocolli per i tumori pediatrici.

Erminio Borloni
presidente Cnao

© RIPRODUZIONE RISERVATA



La ministra **Beatrice Lorenzin** in una recente visita al Cnao