

Famiglia I numeri dal 9 aprile a oggi, dopo la sentenza che ha dichiarato incostituzionale il divieto

Corsa alla fecondazione eterologa

Ogni giorno arrivano 153 richieste

L'80% per l'ovodonazione. I nodi: anonimato e rimborsi ai donatori

ROMA — Aveva perso le speranze di un bambino, Giulia, trentasette anni, vittima di un intervento ad entrambe le ovaie e di una menopausa precoce. Svanito il sogno di sentire gridolini di bebè per casa. Poi è tornata la luce. Ieri Giulia si è fatta visitare in un centro di procreazione medicalmente assistita (Pma) del centrosud. Vorrebbe tentare la gravidanza utilizzando un ovocita donato da un'altra donna visto che lei non ne possiede più. «Sa dottore — ha detto con gli occhi velati di lacrime a chi raccoglieva i suoi dati —. Io avevo rinunciato per sempre alla prospettiva di questa felicità».

Giulia, Veronica, Elisabetta, Carla e poi tantissime altre. Migliaia di donne, dopo la sentenza della Corte Costituzionale che il 9 aprile scorso ha dichiarato illegittimo il divieto di fecondazione eterologa contenuto nella legge italiana, hanno telefonato per informazioni o preso appuntamento con le cliniche della fertilità per incontri preliminari.

I tempi non sono maturi perché le tecniche che utilizzano gameti (ovociti e spermatozoi) di

persone esterne alla coppia possono davvero tornare ad essere praticate. I centri infatti non sono attrezzati per la nuova attività che riprende dopo lo stop avvenuto nel 2004. E devono essere pubblicate le motivazioni della storica sentenza. Solo allora sarà possibile per il ministero della Salute — spiega lo stesso ministero in una nota — «individuare le modalità di attuazione: saranno molti gli aspetti da regolare, con diversi provvedimenti, sia di tipo amministrativo che legislativo».

Però chi aspetta e non ha potuto o voluto tentare la strada dell'eterologa all'estero, nei Paesi dove era consentita, scalpita. Nei centri Cecos Italia, sono state 3.400 in soli 22 giorni le richieste di informazioni e prenotazioni. Secondo Elisabetta Coscia, il presidente dell'associazione «i contatti sono stati 153 al giorno, nell'80% riguardano l'ovodonazione».

Le cliniche stanno prendendo le misure. Nino Guglielmino, direttore di «Hera», a Catania non vede difficoltà tecniche per partire con l'eterologa: «I problemi

importanti riguardano il rimborso spese dei donatori di gameti e le modalità dell'anonimato. Noi abbiamo cominciato a telefonare alle pazienti che per cicli di fecondazione oggi consentiti hanno congelato ovociti da noi e non li utilizzano perché hanno avuto già un bambino. La maggior parte di queste signore ha accettato di donarli. Ci chiamano in tante per mettersi in lista».

E gli ospedali? In teoria il divieto è decaduto anche qui dove l'eterologa era vietata anche prima della legge del 2004. «È vero, anche noi riceviamo una decina di telefonate al giorno — dice Eleonora Porcu, direttore del centro del Sant'Orsola Malpighi a Bologna —. Rispondiamo di non aver avuto ancora direttive e che aspettiamo di leggere la sentenza».

Si prepara a una seconda, grande battaglia Guido Ragni, fondatore del primo centro pubblico italiano, al Policlinico di Milano: «È stata vinta una guerra di civiltà. Noi del settore pubblico, però, subiremo una seconda umiliazione. Il divieto di diagnosi preimpianto sull'em-

brione è caduto nel 2009 eppure nessun ospedale si è potuto organizzare. Lo stesso avverrà adesso. L'eterologa in ospedale? Il pericolo è di non poterla fare. Ci dovrebbero dare la possibilità di pagare una donatrice di ovociti. Bisogna parlare chiaro. Nessuna donna si presterebbe a perdere a titolo gratuito, solo per una forma di altruismo, 20 giorni di lavoro. Tanti sono necessari per sottoporsi ad analisi, prelievi, ecografie, interventi». La discriminazione fra pubblico e privato verrà denunciata il 12 maggio a Milano.

C'è una grande attesa per leggere la sentenza della Corte Costituzionale che dovrebbe essere pubblicata entro tre o quattro settimane. Marilisa D'Amico, avvocato di una delle coppie che ha avviato l'offensiva legale contro l'eterologa, non azzarda commenti: «Il dispositivo dei giudici chiarirà molti punti in sospeso. La Consulta potrebbe indicare la necessità di linee guida del ministero della Salute. E in questo caso i tempi per il via vero e proprio slitterebbero».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Gli ospedali pubblici

Guido Ragni, Policlinico di Milano: «Se non ci fanno pagare chi cede gli ovociti non si può fare»

Regole da scrivere

Il ministero della Salute: «Solo viste le motivazioni si potranno individuare le modalità di attuazione»



Fecondazione: Cecos, 150 richieste eterologa al giorno dopo sentenza Consulta

Roma, 30 apr. (Adnkronos Salute) - Un vero e proprio 'fiume' di richieste di accesso alla fecondazione di tipo eterologo: 150 al giorno in media, circa 3.300-3.400 in poco più di 20 giorni. E' quello che sta avvenendo in Italia dopo la sentenza della Corte costituzionale che lo scorso 9 aprile ha dichiarato illegittimo il divieto vigente per questa procedura, contenuto nella legge 40. A dirlo all'Adnkronos Salute è Elisabetta Coccia, presidente Cecos Italia (Centri studio e conservazione ovociti e sperma umani), che ha effettuato un'indagine su questo tema. Dalla ricerca emerge che nei 20 centri che fanno capo al Cecos, "sono arrivate dalle 3 alle 15 telefonate al giorno per avere informazioni sull'eterologa, per una media di 150. In tutto, le richieste quindi superano le 3.000". L'indagine "è stata effettuata contattando tutti i nostri centri Cecos che sono 15 in tutta Italia, ma che hanno più sedi affiliate fino ad arrivare a 20. Facciamo in tutto 10.500 cicli di Pma l'anno". Le coppie vogliono ricorrere all'eterologa soprattutto per problemi di infertilità femminile: "L'80% delle richieste - assicura Coccia - riguarda l'ovodonazione. Che non significa di certo 'mamme-nonne' desiderose di un figlio, ma molto spesso di donne che hanno avuto problemi di salute, sono state operate anche per tumori e hanno perso la loro fertilità. Il restante 20% riguarda donazione di sperma. Le richieste sono distribuite abbastanza omogeneamente in tutta Italia, ma soprattutto al Nord-Est, al centro (Emilia-Romagna e Toscana in particolare). Un pochino meno al sud, anche se in Sicilia la richiesta è altrettanto alta". I centri però "non possono essere operativi finché non ci saranno indicazioni da parte del ministero della Salute - ricorda la presidente Cecos - anche in attesa delle motivazioni della sentenza della Corte costituzionale ci vorrebbero almeno delle linee guida operative per quello che riguarda i centri, il cui lavoro non va a influire su altri aspetti come l'anonimato o altro", conclude.

STRESSATO UN LAVORATORE SU 5, IN UE COSTO 20MILA MLN

E' AL 2/O POSTO PER PROBLEMI SALUTE DA CAUSA LAVORATIVA

(ANSA) - ROMA, 01 maggio - C'e' chi un lavoro non ce l'ha o lo cerca da tempo, e chi e' costretto a farlo in condizioni stressanti. Solo in Europa, secondo il rapporto dell'European Agency for Safety and Health at Work, circa un quinto dei lavoratori riferisce di sperimentare condizioni lavorative stressanti e lo stress lavorativo e' al secondo posto tra i problemi di salute da causa lavorativa, con un costo annuale stimato di 20mila milioni di euro. A influire, rileva l'Istituto superiore di sanita' (Iss), sono i cambiamenti avvenuti nell'ultimo decennio nel mondo del lavoro, con la diffusione di nuove tipologie di contratto di lavoro, la crescente insicurezza lavorativa e l'invecchiamento della forza lavoro. Ma ci sono anche altri fattori che rendono il lavoratore piu' o meno capace di far fronte alle richieste lavorative, come l'adeguatezza degli strumenti lavorativi e dei dispositivi di sicurezza, il grado di autonomia, la possibilita' di sviluppare competenze, la chiarezza del ruolo e delle responsabilita', procedure e cultura organizzative, mentre il supporto sociale esterno all'ambiente di lavoro e quello che si riceve dal proprio superiore e dai colleghi agiscono come moderatori di effetto, riducendo l'effetto negativo dello stress. Per quanto riguarda l'Italia, nei servizi dei Dipartimenti di prevenzione delle Asl, rileva l'Iss, si e' raggiunta una certa omogeneita' a livello nazionale per le funzioni di vigilanza e ispezione per il controllo e la verifica del "rispetto delle regole di legge" con i tecnici della prevenzione, e anche nell'adozione di alcuni Piani nazionali, come quelli per l'edilizia e l'agricoltura che hanno ottenuto buoni risultati sia in termini di miglioramenti dei luoghi di lavoro coinvolti. Non altrettanto si puo' dire di altre attivita' svolte da molti dei Servizi di prevenzione, ancora episodiche, quali quelle di educazione alla salute o di formazione degli addetti.

Sebino Nela, il grande terzino della Roma campione d'Italia del 1983 soprannominato Hulk, racconta il suo campionato più duro iniziato un anno e mezzo fa con un'operazione al colon: «Ho studiato l'avversario come si fa prima degli incontri poi sono sceso in campo con la voglia solo di vincere». Ora è diventato testimonial per la raccolta fondi contro la malattia

«Così ho fatto gol al cancro»

L'INTERVISTA

Era Hulk trenta anni fa. E lo è ancora. Sorprende con il suo piede mancino. E sorprende ancora. Picchiava duro in campo. E picchiava ancora. Sebino Nela, sponda giallorossa, della Roma campione d'Italia nel '83, si racconta con una timidezza che sembra fare a pugni con il suo fisico esplosivo. Con la sua irruenza e la sua determinazione. Parla del suo "incontro" con il cancro, del loro "campionato", delle discese e delle risalite, della paura, della vittoria. Della forza che anima quel terzino. Sangue ligure, classe 1961.

«Niente vergogna, la mia storia può servire a tanti che hanno avuto la stessa malattia. A quelli che stanno lottando come ho fatto io». Ecco perché Sebino Nela è testimonial della campagna "La lotta al cancro non ha colore" organizzata dalla Fondazione "Insieme per il cancro" che, fino a domenica, raccoglierà fondi via sms (45594) con appello ai tifosi durante la partita di Coppa Italia Fiorentina-Napoli sabato all'Olimpico.

Un anno e mezzo fa la diagnosi e poi?
 «È cominciata la partita. Era autunno, mi dissero che dovevo essere operato al colon. Fu mia moglie a spingermi a farmi visitare. Feci bene a darle retta. Non perdemmo tempo, a novembre era già fatto tutto. Pronto per iniziare le cure successive».

Vuol dire la chemioterapia?
 «Sì, proprio quella. Giorni duri in cui devi convincerti che sei più forte dell'avversario. Io, d'altronde, sono sempre sceso in campo per vincere».

Qual è oggi il risultato?
 «Oggi è la 0 per me».

La sua tattica per batterlo?
 «Prima di tutto ho studiato l'avversario, come si fa prima degli incontri. Volevo capire i suoi movimenti. Anche con il cancro si deve giocare d'anticipo. E poi mi sono imposto di non mollare, ho utilizzato la forza che mi è sempre venuta dal gruppo».

Gli amici le sono stati vicini? Gli oncologi dicono che l'aiuto degli altri è molto importante per superare i momenti neri, è vero?
 «La mia famiglia, mia moglie e le mie due figlie sono state fondamentali. Poi gli amici, gli ex compagni di squadra. Ci sono stati. Ho recuperato».



COME MOLTI SPORTIVI MI SENTIVO INVINCIBILE POI L'INCREDUINITÀ LA MIA DETERMINAZIONE L'HO USATA CONTRO LA PAURA

to il gruppo, il parlare, il raccontare. Ho anche scelto chi volere accanto».

La determinazione di Hulk, come la chiamavano i tifosi della Roma, quando è servita?

«Quando ho avuto paura. Per esempio nel momento in cui mi hanno detto quello che avevo. Non riuscivo a crederci. Perché, come molti sportivi, mi sentivo invincibile».

Ai familiari che cosa ha chiesto?
 «Ho sempre evitato di farmi vedere troppo giù da loro. Ci ho provato ma, forse, non sempre ci sono riuscito. Ho cercato di nascondere».

Ha lavorato molto con la mente, la concentrazione. Lei stesso, in varie occasioni, ha detto che ha basato gran parte della sua carriera sulla testa. Anche per fronteggiare il cancro?

«Sì, un grande lavoro mentale. Fortunatamente amici, parenti e medici mi hanno capito. Ho cercato di trascurare il meno possibile il lavoro. Le telecamere, per esempio».

Torniamo alla paura, l'ha vinta o l'ha utilizzata per combattere e sudare?

«Ne ho avuta tanta, perché non dirlo? Ma poi, come ho imparato a fare con la squadra, ho trasformato l'ansia in rabbia, spinta, forza. Ho spinto finché ho potuto. Le prove da superare sono tante».

Possiamo parlare di un ostico "campionato"?

«Un campionato durissimo, ma in testa alla classifica ci sono io». **Lei, terzino sinistro fu spostato da Liedholm a destra e ce l'ha fatta alla grande. In questo suo segreto "campionato" che ruolo ha giocato?**

«Sì, il Barone mi spostò e andò bene. Questa volta ho dovuto cambiare ancora. Non potevo che mettermi la maglia di attaccante».

Ma il cancro è anche difesa. Dal dolore, dalla tristezza, o no?

«Per questo ho parlato di determinazione. Si anche difesa, anche se è un ruolo che non mi si adatta».

Perché ha accettato di essere testimonial della Fondazione "Insieme contro il cancro" e della campagna di prevenzione?

«Perché chi ha avuto la malattia sa raccontarla meglio e sa capire. È giusto sostenere una campagna in favore delle fasce più deboli del nostro paese. Far conoscere, per esempio, gli screening che ci sono».

Vuole convincere a farsi visitare anche chi ha paura?

«Già, quanti uomini hanno paura di andare dal medico».

Oggi lei è tornato a Trigoria, un'altra vittoria. Come diceva Venditti nella canzone che ha scritto per lei «Correndo, correndo», dove «...lo stadio si illumina a giorno un applauso ti farà?»

«Sì, correndo, correndo. Chissà».

Carta Massi
 © RIPRODUZIONE RISERVATA



IERI E OGGI
 Sebino Nela con Delvecchio e Candela, a destra la torta dello scudetto con accanto il padre, sotto un'azione contro Platini



La Fondazione per i pazienti

«Insieme contro il cancro» ha, tra gli altri, l'obiettivo della riabilitazione e reinserimento sociale dei malati oncologici avviando campagne di comunicazione e di prevenzione



Il progetto

Un corso di karate per i piccoli malati

Arti marziali come antidoto al cancro. Lezioni di karate, tecniche di respirazione e visualizzazione, per allenare il corpo e la mente e riuscire a rilassarsi. È l'opportunità offerta dal Policlinico Gemelli ai piccoli pazienti del reparto di oncologia pediatrica, grazie ai corsi promossi da Kids Kicking Cancer (www.kidskickingcancer.it) l'organizzazione non profit che utilizza le tecniche e la filosofia delle arti marziali per aiutare i bambini affetti da cancro e gravi malattie croniche ad affrontare meglio la propria patologia. Ogni giovedì i bimbi ricoverati nell'unità operativa diretta dal professor Riccardo Riccardi vengono affiancati dagli istruttori di Kids Kicking Cancer, nell'ambito di un'iniziativa che coinvolge altre 7 strutture: il Bambino Gesù, il Regina Margherita S. Anna a Torino, il Meyer a Firenze, l'Oncematologia pediatrica dell'Umberto I a Roma, del San Matteo a Pavia, del Santa Chiara a Pisa, e del Civico di Cristina a Palermo. «Il programma - spiega Riccardi - mira a far apprendere e tecniche di respirazione e piccoli esercizi, senza indurre i ragazzi allo sforzo fisico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Fino a domenica sms per la prevenzione

L'INIZIATIVA

Un calcio al tumore. È quello che dà «La lotta al cancro non ha colore», la prima campagna nazionale per la prevenzione indirizzata ai cittadini più disagiati, tra loro anche gli immigrati che lavorano nel nostro paese, promossa dalla Fondazione "Insieme contro il cancro", dall'Associazione italiana di oncologia medica e dall'Aimac (Associazione di pazienti). L'iniziativa, si concluderà domenica, potrà essere sostenuta attraverso la donazione da sms e da telefono fisso al



45594. Il momento clou durante la finale di Coppa Italia Fiorentina-Napoli sabato prossimo allo stadio Olimpico di Roma. È stato già realizzato un sito (www.lalottaalcancrononhacolore.org) in cui si possono trovare opuscoli sulla prevenzione e partecipare ad un'asta di solidarietà. Totti ha donato una sua maglia. «Ancora troppe persone arrivano tardi alla diagnosi - spiega Francesco Cognigni presidente della Fondazione - così cerchiamo di diffondere le informazioni corrette».

Spesa pubblica. Disavanzo di 827 milioni (765 milioni nel comparto ospedaliero) - Conti più in regola al Nord, meno al Sud

Farmaci, stangata da 445 milioni per le imprese

Roberto Turno

È in arrivo una stangata da 445 milioni per le industrie farmaceutiche. Sarà il frutto amaro del rosso accumulato dalla spesa pubblica per farmaci nel corso del 2013, che ha fatto segnare un disavanzo totale di 827 milioni. La grandissima parte provocato dalle perdite per 765 milioni della farmaceutica ospedaliera, che per metà sono ripianate proprio dalle industrie e per metà dalle regioni. Di 63 milioni (tutti a carico dell'intera filiera farmaceutica, dalle imprese alla distribuzione) è stato invece il deficit dei conti per pillole e sciroppi a carico dello Stato venduti attraverso il canale delle farmacie o distribuiti direttamente dalle aziende sanitarie.

Conti più in regola al Nord, perennemente in bilico al Sud, a cominciare dal gruppo di quattro regioni commissariate (Lazio, Calabria, Campania e Abruzzo): è questa ancora una volta la fotografia del farmaco d'Italia che emerge dal consuntivo appena messo a punto dall'Aifa (Agenzia italiana del

farmaco) della spesa farmaceutica nel 2013, presentato l'altro ieri al Cda dell'Authority. Un check di gruppo che lascia aperti sempre troppi interrogativi e che fa trasparire nuovamente le sostanziali difficoltà di tenuta dei budget (i «tetti») di spesa almeno in mezza Italia. Ma soprattutto per i conti dell'ospedale, vista la tenuta dei bilanci in farmacia. A far pendere la bilancia verso un futuro sempre più incerto potrà essere in prospettiva l'esaurirsi dell'ingresso di nuovi generici, che fin qui hanno fatto da ammortizzatore all'aumento della spesa. Mentre l'ingresso di nuovi prodotti a costi a volte pressoché impossibili (dall'epatite C alla fibrosi cistica, ma non solo) è destinato a creare nel giro di pochi anni un serio problema di sostenibilità della copertura farmaceutica, almeno nelle forme attuali.

Spiega Luca Pani, dg dell'Aifa: «Con le innovazioni in arrivo, nel tempo il valore globale dei due tetti di spesa, per la territoriale e per l'ospedaliera, dovranno salire in totale almeno intorno al 16%, naturalmente

tenendo fermi tutti i controlli necessari, economici e prescrittivi». Con un occhio sempre più attento, aggiunge Pani, proprio nei confronti delle regioni con i conti (e i comportamenti) in rosso.

Intanto, i dati 2013 elaborati dall'Aifa raccontano più verità. A partire dal calo dell'1,4% fatto registrare dalla spesa in farmacia, che ha segnato in totale 8,86 miliardi, e invece dall'aumento del 6,3% messo a segno dalla distribuzione diretta da parte delle asl con 3 miliardi di uscite compressive. Il tutto, per una spesa «territoriale» che ha toccato quota 12 miliardi, con 63 milioni di rosso. Valori da leggere in controtuce, tra mille alti e bassi e altrettante contraddizioni. Come i ben 15 milioni in più di ricette prescritte (+2,6%) in soli dodici mesi, con aumenti boom tra Marche (+3,9), Campania (+3,8) e Puglia (+3,7). O i ticket a carico degli italiani, che hanno fatto segnare una nuova escalation fino a quota 1,43 miliardi (+2,1%). Il tetto per la farmaceutica «territoriale», così, ha visto l'intero Sud superare l'asticella

dell'11,35% fissato a livello nazionale, con Sardegna, Sicilia, Puglia, Calabria, Lazio e Campania in testa per le perdite.

Ed ecco poi il profondo rosso della farmaceutica ospedaliera, addirittura meno negativo del temuto. Con 765 milioni di deficit (su 4,48 miliardi di spesa fatta segnare nel 2013), il budget a fine anno è stato superato dello 0,72% a livello nazionale e praticamente tutte le regioni (con l'eccezione della Sicilia e delle piccole Valle d'Aosta e Trento) non sono riuscite a stare dentro il «tetto» di spesa. Come del resto appena sei regioni nel 2013 sono riuscite a tenere sotto controllo i conti per l'intera spesa farmaceutica (sul territorio e in ospedale): delle grandi regioni, soltanto Emilia, Lombardia e Veneto. Tutte le altre hanno «perso». Con sette maglie nere - Sardegna (111,7 milioni), Puglia (217 milioni), Lazio (193 milioni), Calabria (56), Sicilia (138,6) e Campania (148,3) - che da sole hanno accumulato l'intero valore delle perdite a livello nazionale.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La spesa farmaceutica

	Valore	Var. % sull'anno precedente
Spesa (netta) in farmacia	8,86 mld	(-1,4)
Spesa per distribuzione diretta	3,01 mld	(+6,3)
Spesa ospedaliera	4,49 mld	(+7,0)
Ricette	607,8 mld	(+2,6)
Ticket	1,43 mld	(+2,1)
A carico dell'industria: valore e quota percentuale		
Disavanzo Farmaceutica territoriale (farmacia + distribuzione diretta)	63 mln	100
Disavanzo farmaceutica ospedaliera	765 mln	50

IL SALASSO

L'industria, assieme alle regioni, dovrà ripianare il rosso registrato dalla farmaceutica ospedaliera



Boom di richieste per la fecondazione eterologa 3500 in 22 giorni

I SERVIZI A PAGINA 15

Quasi 3.500 richieste in 22 giorni. I medici: adesso il governo ci dia indicazioni

Eterologa, boom dopo la Consulta

MICHELE BOCCI

COME una valanga. La sentenza della Corte costituzionale che il 9 aprile scorso ha cancellato il divieto di fecondazione eterologa previsto dalla Legge 40 ha fatto muovere le coppie che cercano un figlio ma non possono averlo senza l'aiuto di una terza persona. Dal giorno dopo la decisione, a centinaia si sono rivolte ai centri di procreazione medicalmente assistita, pubblici e privati, convenzionati e non. E tre settimane dopo, solo nella ventina di strutture che aderiscono a Cecos, tutte private, hanno contato 3.400 richieste. Nell'80% dei casi le coppie chiedono la donazione di ovuli femminili. Spesso si tratta di persone già conosciute dai centri, che magari erano sul punto di affrontare un viaggio all'estero. Ma il dato è sottostimato. «Possiamo ipotizzare che nel nostro Paese ci siano fino a 10-15mila coppie che desiderano fare l'eterologa», spiega Alessandra Vucetich dell'European fertility center di Milano e segretario di Cecos. «Prima di tutto dovremo leggere cosa c'è scritto nelle motivazioni della sentenza della Consulta. I centri comunque sono pronti». Il punto più delicato di tutta la vicenda riguarda la necessità o meno di interventi da parte del ministero, del Parlamento o delle Regioni per rendere possibile

l'eterologa in Italia. Ci sono medici e avvocati convinti che non ci sia bisogno di alcun regolamento o legge, che basta fare riferimento a quanto avveniva prima della legge caduta a picconate.

Secondo altri invece devono in qualche modo essere regolate materie come l'anonimato del donatore. I figli conosceranno il nome dei genitori biologici? A che età? Va poi, ad esempio, sancita la gratuità della donazione e deciso quante stimolazioni ormonali possono fare le donatrici. La stessa presidente di Cecos, la ginecologa fiorentina Elisabetta Coccia, dice che i centri, anche se già pronti, «non potranno partire se il ministero non darà indicazioni per chiarire il quadro di riferimento, delle linee guida chiare. A oggi non hanno risposto alla nostra richiesta di istituire un tavolo tecnico di confronto». Dal ministero alla Salute sottolineano ancora una volta che «saranno molti gli aspetti da regolare con diversi provvedimenti, amministrativi e legislativi». L'intenzione è quella di ascoltare gli operatori e i soggetti coinvolti. «Tutto ciò andrà inserito in un quadro normativo, in cui saranno chiamati in causa non solo il ministero della Salute, ma anche il Parlamento e tutte le altre istituzioni interessate. Il ministero è pronto ad iniziare il lavoro, fin da quando sarà pubblicata la sentenza della Consulta».

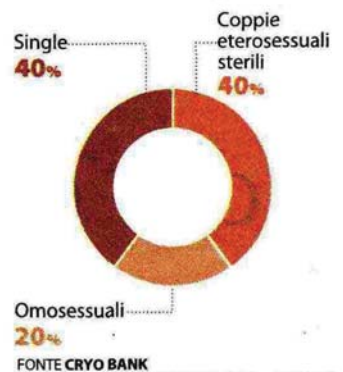
© RIPRODUZIONE RISERVATA

Dove migravano le coppie



FORNITE ELABORAZIONE L'ESPRESSO SU DATI DELLA QUARTA INDAGINE DELL'OSSERVATORIO SUL TURISMO PROCREATIVO, 2012

Chi ricorre all'eterologa



quotidiano**sanità**.it

Mercoledì 30 APRILE 2014

Patto per la Salute. Si riparte e potrebbe essere la volta buona. L'obiettivo è chiudere entro la fine di maggio

Scongiurati i tagli alla sanità che avrebbero arrestato il cammino del Patto, assessori alla Sanità e tecnici del Ministero si sono incontrati oggi per riprendere i lavori lasciati in sospeso. Montaldo: "Speriamo sia la volta buona". Lusenti: "Ora bisogna solo lavorare e chiudere".

Dopo numerosi stop and go, tra crisi di governo e paventati tagli alla sanità, per il Patto per la salute questa potrebbe essere finalmente la volta buona. Scongiurata la cura dimagrante per la sanità, che avrebbero pregiudicato pesantemente la prosecuzione del lavoro già avviato da mesi, Regioni e rappresentanti del Ministero si sono incontrati oggi nella sede di Lungotevere Ripa.

Obiettivo, chiudere entro al fine del mese di maggio. Tant'è che già dal prossimo lunedì, i tecnici di ministero e Regioni intensificheranno il lavoro per tradurre in un documento le nuove regole che investiranno fabbisogno economico e costi standard, Lea, farmaci e farmacie, dispositivi medici, assistenza ospedaliera, personale, cure primarie, università e ricerca, edilizia sanitaria, integrazione socio-sanitaria e piani di rientro.

Quindi, avanti tutta con ottimismo. E le premesse per gli assessori alla sanità della Liguria e dell'Emilia Romagna, Claudio Montaldo e Carlo Lusenti, ci sono tutte.

"Stiamo ripartendo. Speriamo sia la volta buona" ha commentato **Claudio Montaldo** al termine dell'incontro. "Abbiamo convenuto sul risultato importante che si è acquisito con il decreto approvato la scorsa settimana – ha detto – non ci sono stati gli effetti negativi che temevamo. Ora si vedrà con il sottosegretario alla presidenza del Consiglio Graziano Delrio e la delegazione delle Regioni come dovrà andare in attuazione. E comunque se anche andrà a toccare gli aspetti di beni e servizi della sanità, questo sarà gestibile e coerente con un processo di razionalizzazione del sistema che non tocca l'assistenza ma tutte quelle voci sulle quali si può agire".

Per quanto riguarda il Patto, ha poi aggiunto Montaldo "siamo ripartiti dal lavoro istruttorio già compiuto e molto ricco. Da lunedì i tecnici del Ministero e delle Regioni riprenderanno a lavorare per mettere nero su bianco quanto attuato. Poi ci saranno dei nodi politici che affronteremo direttamente con il ministro Lorenzin nelle prossime settimane. Ma l'obiettivo è chiudere per la fine del mese di maggio".

"Ora bisogna solo accelerare" ha aggiunto, **Carlo Lusenti**. "La lettura politica che dobbiamo dare la decreto – ha spiegato – è che si è consolidata l'idea di una sanità che va protetta e considerata per il valore ha, e non come un bancomat. Dopo di che ci sarà il problema di immettere delle risorse nel Paese e allora bisognerà decidere come ognuno, dallo Stato alle regioni fino ai comuni dovrà fare la sua parte. In questo quadro l'obbligo di definire le regole del gioco del Patto è un obbligo mandatorio. Ora quindi bisogna lavorare e chiudere".



Prima volta in Ue. Roma, robot cura disturbi movimento

All'Ospedale pediatrico Bambino Gesù della Capitale introdotta la nuova metodica su un bimbo di 10 anni affetto da distonia. Molteplici i vantaggi: gli interventi sono più brevi, è minore il tempo per la sedazione, e sono ridotte le radiazioni ionizzanti



stata eseguita per la prima volta in Europa da un'équipe di neurochirurghi dell'Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, una nuova procedura di stimolazione cerebrale profonda utilizzando un robot su un bambino di 10 anni che soffriva di una rara forma di distonia genetica resistente ai farmaci. Si tratta di un disturbo dei movimenti, che gli impediva di camminare e di svolgere le normali attività quotidiane come mangiare, scrivere e giocare.

Il nuovo metodo, grazie all'elaborazione dei dati di Tac e risonanza magnetica, permette di pianificare l'intervento con giorni di anticipo e offre numerosi

vantaggi: minore durata dell'operazione, minor tempo di sedazione, ridotta esposizione alle radiazioni ionizzanti utilizzate con le metodiche tradizionali. Con l'ausilio di un sofisticato robot, gli specialisti impiantano nel cervello del paziente un microelettrodo che genera una "interferenza" nei neuroni con l'obiettivo di correggere i sintomi della malattia.

L'elettrodo è collegato a un generatore di impulsi che può essere programmato e adeguato (per intensità e durata) alle esigenze cliniche del bambino. La distonia è un disturbo dei movimenti che si manifesta in età pediatrica ed è caratterizzato dalla comparsa di movimenti involontari, ripetitivi e incontrollati dovuti alla contrazione dei muscoli antagonisti. Può colpire qualunque parte del corpo: braccia, gambe, tronco, collo, viso o corde vocali e determina posture anomale, talvolta dolorose. È una malattia rara che interessa dalle 50 alle 1.000 persone per milione di abitanti. In Italia le persone con distonia sono circa 20.000. Le difficoltà motorie dei bambini che ne sono affetti sono spesso causa di disabilità grave e possono influire sullo sviluppo cognitivo, comportamentale e sul loro adeguato inserimento sociale.

In arrivo la pillola che blocca la sensazione di fame

Una rivoluzionaria pillola promette di far perdere i chili di troppo o non far ingrassare grazie alla capacità piuttosto elementare di bloccare la sensazione di fame, specie quando è eccessiva e induce a mangiare troppo o dovuta all'assunzione di cibi raffinati



La pillola magica è quella che compie miracoli senza che vi sia un prezzo da pagare in termini di salute. Forse, **su questo piano c'è ancora un po' da lavorare**, tuttavia sul fronte grasso corporeo arrivano buone notizie: non si tratterà di certo della pillola magica, ma un po' si avvicina.

Gli scienziati del Medical Research Council's Population and Systems Medicine Board hanno pubblicato uno studio su *Nature Communications* in cui si presenta un rimedio in grado di far sentire pieni bloccando la sensazione di fame.

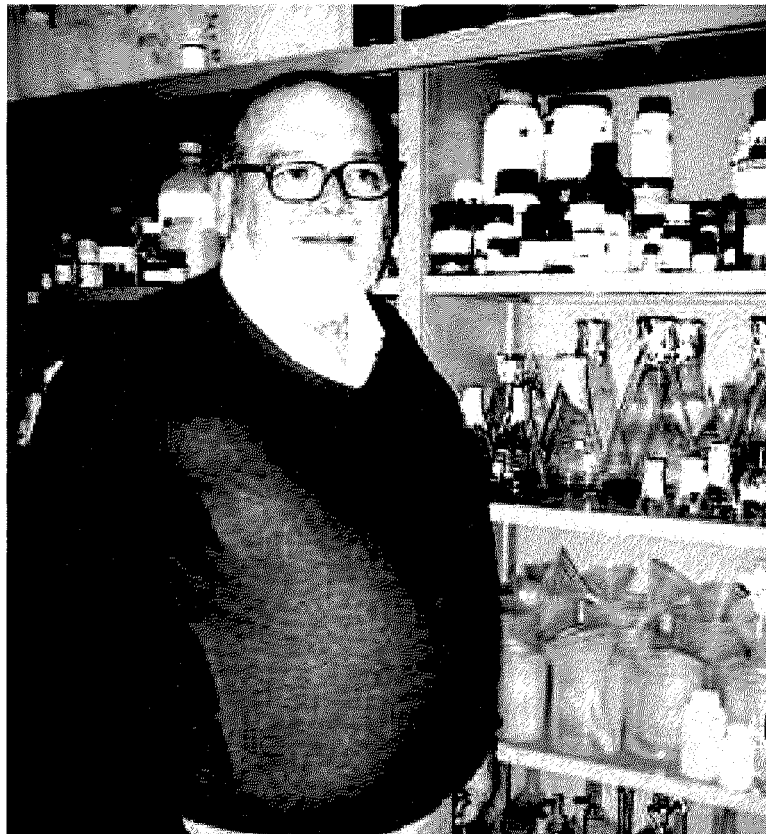
Il rimedio è a base di acetato, una molecola anti-appetito che, secondo i ricercatori, **può essere la chiave per vincere la battaglia contro l'epidemia di sovrappeso e obesità**.

Il segreto è l'interazione intestino/cervello, sottolinea il prof. David Lomas – presidente del MRC'sPSMB – che sta divenendo sempre più chiara giorno per giorno. Questa interazione è fondamentale nel controllo della quantità di cibo che assumiamo. Agire sul senso di appetito può dunque essere la soluzione per sviluppare nuovi trattamenti anti-obesità che non prevedano un intervento chirurgico.

Uno dei maggiori implicati nell'aumento di peso è l'assunzione di cibi industriali raffinati, e dunque poveri di fibre. Difatti la molecola anti-appetito viene prodotta naturalmente proprio quando mangiamo alimenti ricchi di fibra. Quando la fibra è lavorata nell'intestino e digerita dai batteri si rilasciano gradi quantità di acetato. La molecola così prodotta **arriva al cervello dove si attiva il segnale che è ora di smettere di mangiare perché siamo sazi**. Grazie alla fibra, spiegano gli scienziati, l'acetato si accumula nell'ipotalamo e questo innesca una serie di eventi chimici che sopprimono definitivamente la sensazione di fame.

Questa cosa, ahimè, non avviene con i cibi trasformati e raffinati: ossia la maggioranza di quelli che tendiamo a mangiare. Pensiamoci se ci teniamo alla salute e alla linea. Ma, soprattutto, in attesa della pillola spezza-fame possiamo seguire una dieta ricca di fibra che, alla fine, può sortire lo stesso effetto.

IL PERSONAGGIO / OSCAR MORAN



«LA SFIDA ALLA FIBROSI»

Lo scienziato di origine peruviana studia nei laboratori dell'Istituto di Biofisica del Cnr i difetti genetici all'origine della malattia

NON è un buon momento per la ricerca ma Oscar Moran (57 anni, di origine peruviana) è uno scienziato ottimista. Non solo perché pur con poche risorse si stanno facendo grandi progressi ma per quello che ha appena scoperto nei laboratori del Istituto di Biofisica (Cnr) in via De Marini, riguardo la fibrosi cistica. Una malattia genetica ereditaria, causata da un difetto nella produzione di una proteina che trasporta il sale nelle cellule del corpo. «I difetti genetici di questa proteina - la cui funzione principale è quella di regolare il flusso di moltissime sostanze attraverso la membrana cellulare - fanno sì che la malattia si presenti in diverse forme. Il problema principale sono il cattivo funzionamento del pancreas e le malattie polmonari croniche. Ma anche anomalie al fegato».

Si può contrastare la sua evoluzione?

«Per le proteine che funzionano male si sono già trovate delle sostanze, per quelle invece che non arrivano nella membrana cellulare, che servono a trasportare le sostanze, stiamo realizzando uno studio che va alla radice del problema. Si sta per individuare il punto esatto dove inserire la sostanza utile affinché funzioni come dovrebbe. A breve il nostro studio verrà pubblicato».

Qual è l'aspettativa di vita di un paziente con fibrosi cistica?

«Negli anni 70 era 15 anni, nel 2000 si arrivava a circa 30 anni e ora oltre i 40 anni».

D.C.



Proteste di Fdl

La Camera approva il decreto sulle droghe

È arrivato ieri il via libera finale della Camera al decreto legge sulle droghe e sui farmaci «off-label» (cioè utilizzati in maniera non appropriata). I sì sono stati 280, i no 146, 2 gli astenuti. Il provvedimento — che reintroduce la distinzione tra droghe pesanti e leggere, riduce le pene per il piccolo spaccio e rivede le tabelle di classificazione per farmaci e stupefacenti — passa ora all'esame del Senato: il relatore sarà Carlo Giovanardi di Ncd. E ieri, di fronte a Palazzo Chigi, è andata in scena la protesta di Fratelli d'Italia-Alleanza nazionale contro il decreto (foto Ansa): «Abbiamo consegnato oggi simbolicamente a Renzi uno spinello gigante in cartapesta», ha spiegato la presidente Giorgia Meloni. Mentre Ignazio La Russa ha proposto «l'analisi del capello per tutti i parlamentari per verificare l'uso di droghe».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Ferrari: «Stamina, governo responsabile se lascia spazio a pratiche non validate»

L'intervista

Secondo il ricercatore texano l'Italia è ancora alla preistoria nelle terapie cellulari innovative

Maria Pirro

L'Italia è «alla preistoria»: «nel valutare terapie innovative a base cellulare, non solo nel renderle esecutive. Ciò permette che spuntino come funghi pratiche non validate» dice un'autorità nel campo delle nanobiotecnologie e presidente dello Houston Methodist Research Institute, Mauro Ferrari. A distanza di mesi dalle polemiche lo scienziato, friuliano di nascita e texano d'adozione, torna ad affrontare la vicenda Stamina. In pubblico, per la prima volta. Ferrari avrebbe dovuto presiedere la commissione ministeriale di verifica sul metodo. Ma poi «sono stato massacrato» dice durante la lectio magistralis del dottorato honoris causa in Scienze biotecnologiche, conferitogli alla Federico II in occasione del decennale del Ceinge. E lancia un appello: a investire nella ricerca e a non dimenticare la sofferenza degli ammalati.

Perché tanta amarezza dopo la vicenda Stamina?

«Io faccio ricerca, non sono un clinico, ma tanti pazienti vengono da me e tutti sono in condizioni disperate: occuparsi di questo tipo di tragedie è una missione, significa vuol essere al servizio degli altri. E questo non accade sempre».



In cattedra Mauro Ferrari, italiano di nascita e texano di adozione: un'autorità nel campo delle nanobiotecnologie, ieri la lectio magistralis alla Federico II

Che cosa dice dopo le accuse sul metodo Vannoni?

«La premessa è che andare a cercare avventure non "omologate" è una pratica che non suggerirò mai a nessuno».

Ma «ci sono altri tre casi simil Stamina in questo momento in Italia» segnalati dal direttore generale dell'Agenzia del farmaco, Luca Pani. Come spiega il fenomeno?

«Io mai direi di tentare magie o stregonerie, ma solo trattamenti approvati. Ma vorrei evidenziare anche un altro aspetto: l'ente chiamato a validare le procedure ha sempre tutte le risposte? No. Ed è aperto a sviluppare nuovi trattamenti? Se non è capace, è colpevole di omissione di soccorso nei confronti dei cittadini».

Secondo l'oncologo e genetista Carlo Maria Croce, il metodo Vannoni è «pura fantasia».

«Ma questo non assolve l'ente italiano che, attualmente, è alla preistoria nel valutare terapie innovative a base cellulare, non solo nel renderle esecutive. Ciò permette che spuntino come funghi pratiche non validate. Ma la responsabilità è della struttura governativa. E vorrei aggiungere un'altra riflessione».

Prego.

«Com'è possibile che la struttura sanitaria nazionale venga gestita da un ministro che non ha né esperienza nei servizi sanitari né fondamenti culturali? Nel dire questo non sto attaccando la Lorenzin, che è capace e intelligente, ma è una follia che in alcune posizioni di potere ci sia gente

non qualificata anziché manager competenti. Come le riforme elettorali che escludono la scelta dei rappresentanti: vi hanno rubato il Paese».

Parla da americano.

«Per come parlo, qui a volte mi hanno definito un grillino ma non lo sono. Io vivo bene in Texas e sono arrabbiato come un'aquila: per voi. Ma dov'è la gente che va in piazza a urlare?».

Le sue parole sono pietre.

«So bene che verrò di nuovo massacrato dai centri di potere ma in Italia non ricevo soldi da nessuno e posso dire ciò che penso. E fare harakiri senza farmi troppo male».

Un'altra questione riguarda i fondi per la ricerca.

«L'Italia condanna i giovani a non avere un futuro se non investe».

La ricerca può rappresentare il futuro anche di chi oggi confida nel metodo Stamina o simili.

«Il mio primo impegno è stato incontrare gli ammalati, ma so che i trattamenti sono stati sospesi agli Spedali civili di Brescia».

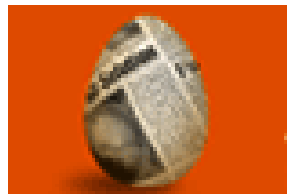
Una scelta giusta oppure no?

«Non so se a torto o a ragione. Ma è giusto sospendere da un giorno all'altro un trattamento, in una struttura pubblica, senza andare a parlare le famiglie per chiedere scusa e vedere che cosa fare?».

Come affrontare la situazione?

«Bambini e adulti soffrono, subiscono torture dantesche a causa della malattia e muoiono, a prescindere da se sia giusta o sbagliata la speranza riposta in Stamina. La ricerca deve essere al loro servizio».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



AGI Solution

01-05-2014

CUORE: MANGIARE FIBRE ALLUNGA VITA A SOPRAVVISSUTI A INFARTO

(AGI) - Londra, 1 mag. - I sopravvissuti a un attacco cardiaco che mangiano molte fibre vivono piu' a lungo, secondo un nuovo studio pubblicato sul 'British Medical Journal'. Consigliare una maggiore assunzione di fibre dopo un infarto miocardico potrebbe essere quindi una strategia per aumentare i tassi di sopravvivenza a lungo termine di un paziente. Le persone che sopravvivono a un attacco di cuore hanno, infatti, maggiori probabilita' di vivere piu' a lungo se incrementano il consumo di fibre di cereali. In particolare, chi assume piu' fibre ha il 25 per cento di possibilita' in meno di morire nove anni dopo l'attacco cardiaco rispetto a chi ne mangia meno. Per ogni aumento di dieci grammi al giorno di fibre, il pericolo di morire si riduce del 15 per cento nel corso di poco meno di dieci anni. I cereali a prima mattina per la colazione sono stati la principale fonte di fibra alimentare considerata. Lo studio e' stato condotto dall'Harvard School of Public Health.