

Fecondazione eterologa Bocciata la Lombardia

Il Consiglio di Stato: discriminatorio farla pagare fino a 4000 euro



Se siete una coppia che può usare i propri geni, paga la Regione. Se invece siete una coppia che per ragioni di salute è costretta a farsi prestare i gameti da qualcun altro, allora vi arrangiate. Pagate voi, tra i 1500 e i 4000 euro.

Questa norma, decisa dalla Regione Lombardia, unica tra le regioni a farlo, è stata bocciata dal Consiglio di Stato che l'ha definita discriminatoria. I giudici hanno accolto il ricorso che era stato presentato da Sos Infertilità, Medicina Democratica e un'associazione di medici milanesi che opera nella sanità privata sospendendo gli effetti della delibera lombarda e sollecitando il Tar della Lombardia, che aveva deciso di rinviare la decisione nel merito, a fare in fretta perché nel frattempo alcune coppie che sono in attesa potrebbero uscire dalla fascia d'età a cui possono accedere al servizio.

Il tema è sempre quello: fecondazione omologa (con propri gameti) ed eterologa (con gameti di altri). Dopo la sentenza della Corte Costituzionale che dichiarava illegittima la legge 40 che vietava l'eterologa, le Regioni si erano subito attivate per consentire ai propri cittadini di avere dei figli. Ma la Regione guidata da Roberto Maroni aveva imposto un balzello alto. Illegittimo, secondo il Consiglio di Stato.

La decisione

Pur nell'ambito della complessità e della delicatezza

della questione, per il Consiglio di Stato «allo stato sembra condivisibile la censura della disparità di trattamento sotto il profilo economico dato che non sono dirimenti differenze tra fecondazione omologa ed eterologa». Quest'ultima, infatti, viene considerata solo una tecnica diversa rispetto alla prima. La delibera della Lombardia - dicono ancora i giudici - crea un pregiudizio grave e irreparabile considerato che alcune coppie, mentre il Tar decide, potrebbero non poter più avere figli perché fuori dalla fascia di età fertile.

I ricorrenti

Soddisfatti i legali delle associazioni: Massimo Clara, Carmelo Platania e Cinzia Ammirati che ora si aspettano una decisione nel merito da parte del Tar entro due mesi.

Parla invece di tentativo della Regione Lombardia di ripristinare i divieti della Legge 40 l'avvocato Filomena Gallo, segretaria dell'Associazione Luca Coscioni. «Bisogna difendere le sentenze della Corte Costituzionale, bisogna difendere i diritti delle persone da fondamentalismi che hanno generato tutti i divieti della Legge 40». E invita la politica ad aggiornare le linee guida della legge secondo le indicazioni della Consulta.

Risponde il [ministro della Salute Beatrice Lorenzin](#): «L'ordinanza non mi stupisce» perché in linea con la Corte Costituzionale «per questo ho inserito l'eterologa nei livelli essenziali di assistenza al pari dell'omologa».

La tecnica

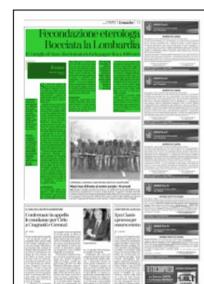
La fecondazione eterologa, a differenza di quella omologa, non fa uso dei gameti della coppia ma sfrutta quelli donati da altre persone. Era vietata fino al 2014

In Italia

La Regione Lombardia, tra le Regioni, è l'unica che aveva previsto un pagamento della fecondazione eterologa rispetto a quella omologa quasi gratuita

Fare presto

Il Consiglio di Stato ha invitato il Tar Lombardia a decidere in fretta: nell'attesa, infatti, alcune coppie potrebbero perdere il diritto di avere figli



IL CONSIGLIO DI STATO / SOSPESA LA DELIBERA REGIONALE

Eterologa a pagamento, Lombardia bocciata

“Ma noi difendiamo la nostra scelta che non ha motivazioni ideologiche: l'intervento non è incluso nei Lea”

ALESSANDRA CORICA

MILANO. Stop all'eterologa a pagamento in Lombardia: il Consiglio di Stato boccia la delibera con la quale la giunta Maroni a settembre ha disposto che nella regione, unico caso in Italia, le prestazioni fossero a carico delle coppie. Che quindi, se residenti in Lombardia, oggi non possono avere alcun rimborso per i trattamenti. Una scelta contro la quale l'onlus Sos infertilità si era rivolta al Tar, che a dicembre aveva bocciato la richiesta di sospensiva. Di qui, il ricorso al Consiglio di Stato, che invece ieri ha accolto l'istanza. Poiché «allo stato sembra condivisibile la censura di disparità di trattamento sotto il profilo economico tra la Pma omologa e quella eterologa». Tradotto: poiché la fecondazione omologa, in Lombardia, è rimborsata dal servizio sanitario, l'eterologa non può essere a pagamento. «Una sentenza che non mi stupisce», sottolinea il [ministro della Salute Beatrice Lorenzin](#).

Nel dispositivo, i giudici amministrativi ricordano la sentenza della Consulta, che ha reso legittima l'eterologa in Italia. Stabilendo che le coppie che non possono andare all'estero non debbano essere discriminate. Il Consiglio di Stato raccomanda quindi al Tar di Milano di fissare a breve l'udienza di merito. Visto che il rischio è quello della «perdita, da parte di coloro che non sono in grado di sostenere l'onere economico ivi previsto, della possibilità di accedere alle tecniche in parola dovuta al superamento dell'età potenzialmente fertile durante il tempo occorrente per la definizione del giudizio nel merito». La situazione, insomma, in Lombardia deve cambiare il prima possibile. Una bocciatura netta della giunta Maroni, che però ieri ha ribadito che «la Regione difenderà al Tar le sue scelte, fondate su motivazioni di ordine legislativo e non certo ideologico». Una sentenza per niente inattesa, viceversa, per Lorenzin: «L'eterologa è stata introdotta in Italia dalla Corte costituzionale, che sollevava la discriminazione economica fra le coppie che potevano andare all'estero e tutte le altre. Non a caso l'ho inserita nei Livelli essenziali di assistenza al pari dell'omologa».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



SENTENZA SULLA LOMBARDIA
NO ALL'ETEROLOGA
A PAGAMENTO

di **Margherita De Bac**

Fare pagare la fecondazione eterologa interamente alle coppie, come previsto dalla Regione Lombardia, è discriminatorio: a dirlo è il Consiglio di Stato. La replica: ci difenderemo. a pagina 25 **Pappagallo**

«No all'eterologa a pagamento» Il giudice bocchia la Lombardia

Il Consiglio di Stato: è una discriminazione. La Regione: difenderemo la nostra scelta

1.500

Euro la tariffa minima per l'eterologa prevista in Lombardia

ROMA «È una discriminazione far pagare l'eterologa interamente alle coppie». Il Consiglio di Stato con questa motivazione ha annullato il provvedimento deciso dalla Regione Lombardia, equiparandola al resto delle regioni italiane. I trattamenti di fecondazione assistita, che prevedono l'impiego di gameti (spermatozoi e ovociti) donati da una persona estranea ai genitori, dovranno essere gratuiti anche in tutti i centri pubblici di procreazione assistita che rientrano sotto l'amministrazione del governatore Roberto Maroni.

A settembre la giunta aveva remato controcorrente stabilendo che il pacchetto di cure sarebbe stato escluso dai Lea, la lista delle prestazioni rimborsate al cittadino, «fino all'arrivo di una legge nazionale». Invece i tribunali sono stati più veloci nell'esaminare i ricorsi presentati da due associazioni, Sos infertilità e Medicina democratica. Dopo il no del Tar che lo scorso dicembre aveva legittimato la delibera lombar-

da, la situazione è stata ribaltata. Con una nota ufficiale la Regione Lombardia ha ribadito che «difenderà nelle prossime udienze le sue scelte fondate su motivazioni di ordine legislativo e non economico».

Il Consiglio di Stato sostiene che i costi a carico della coppia avrebbero creato una disparità rispetto a chi non ha bisogno di una donazione e può accedere gratuitamente alla fecondazione omologa. In attesa del giudizio di merito, l'atto della Regione è stato sospeso perché nel frattempo quanti non possono permettersi di pagare di tasca propria (fino a 4 mila euro la cifra da prevedere nel bilancio familiare) sarebbero costretti ad aspettare rischiando di superare l'età fertile. I giudici insistono: «Quanto al diritto alla salute inteso come comprensivo della salute psichica oltre che fisica non sono dirimenti le differenze» tra i due tipi di fecondazione (con o senza donazione).

Era preparata a questo epilogo la ministra **Beatrice Lorenzin**: «Non mi stupisce. L'eterologa è stata reintrodotta in Italia proprio perché la Consulta riteneva ci fosse una discriminazione economica fra le coppie». Filomena Gallo, segretario dell'associazione Luca Coscioni, rimarca: «Abbiamo la-

vorato per la tutela delle persone che vorrebbero avere una famiglia con bambini».

L'eterologa è gratuita in tutta Italia, salvo ticket. Solo la Campania non ha preso decisioni su come applicare il documento sottoscritto dalla Conferenza delle Regioni a settembre. Il ministero ha ultimato il lavoro sulle nuove linee guida per l'applicazione della legge 40 (procreazione assistita) e sta per trasmetterle al Consiglio superiore di sanità. Erano ferme al 2004, prima che il testo fosse stravolto da tribunali e Corte costituzionale. La prossima settimana la Consulta potrebbe far cadere l'ultimo puntello dell'originario impianto. Il divieto che impedisce alle coppie fertili con malattie genetiche trasmissibili la possibilità di eseguire la diagnosi preimpianto sugli embrioni, per sperare di avere figli sani.

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Che cos'è

● L'eterologa è un metodo di fecondazione assistita a cui fanno ricorso le coppie in cui uno dei due coniugi ha problemi di fertilità. Prevede il ricorso di un donatore esterno alla coppia e anonimo

● La legge 40 del 2004 aveva vietato in Italia l'eterologa perché considerata il preludio all'eugenetica. Sentenze della Corte costituzionale hanno reintrodotta la pratica



MEDICINA

La depressione post partum ha sintomi ben precisi e non va sottovalutata

Mamme in crisi

Fiammetta Trallo

Dopo nove mesi di attesa e le fatiche del parto, naturale o cesareo che sia stato, la gioia di essere mamma è per la totalità delle donne un'esperienza emotivamente unica. Qualche giorno dopo il parto, può però capitare che la contentezza iniziale si trasformi a tratti in una sorta di insoddisfazione. La neomamma potrebbe non sentirsi adeguata per il nuovo ruolo e non provare più interesse per il bimbo appena nato. Il senso di colpa di solito sale alle stelle e ai momenti di tristezza o angoscia si alternano crisi di pianto. Possono manifestarsi anche mancanza di appetito e difficoltà a dormire. Tutti sintomi del 'baby blues', espressione inglese che si traduce in «bimbo triste» anche se in realtà è la mamma a non sentirsi felice. Oltre la metà delle neo mamme sperimenta questi momenti di instabilità emotiva nel primo puerperio, che vengono considerati normali se sono episodici e si risolvono nel giro di due settimane. Oltre tale periodo se le sensazioni negative si verificano di frequente nell'arco della giornata è bene chiedere aiuto per non cadere in una vera e propria depressione post partum che può durare diversi mesi. Rispetto al baby blues la depressione post partum ha una durata maggiore con conseguenze diverse sia per il benessere del bambino che per la salute e l'equilibrio della mamma che stenta a ritrovare la sua serenità.

1

SENZA PAURA

La paura e la vergogna di ammettere questo stato d'animo contribuisce a ritardare la risoluzione del baby blues ed aumentare il rischio di depressione post partum. Se i sintomi persistono e nei casi di depressione lieve-moderata l'approccio psicologico risulta il più efficace. Quando la donna rifiuta la psicoterapia o questa non risolve, e se in precedenza ha già avuto episodi ansioso-depressivi è bene far ricorso ai farmaci. Molti psicofarmaci (da verificare col medico) sono compatibili con l'allattamento al seno.

2

ADOLESCENTI PIÙ COLPITE

I fattori di rischio noti e le avvisaglie durante la gravidanza non vanno sottovalutati. Le adolescenti hanno una probabilità maggiore di avere una depressione post partum rispetto alle madri adulte e in buona parte presentare veri e propri sintomi depressivi. Il motivo non dipende tanto dall'età anagrafica quanto dal livello di maturità psichica.



4

PADRI NEL MIRINO

Il padre del bambino gioca un ruolo delicato e fondamentale. Appoggio, amore e comprensione aiutano la donna a sentirsi desiderata e a ritrovare tranquillità e serenità necessarie per il nuovo compito. Non sempre i neo papà riescono a vivere l'esperienza della paternità con serenità ed equilibrio. A loro volta possono sentirsi disorientati e non sapere cosa fare. Spesso si sentono estranei nel nuovo menage di coppia e vivono una sorta di senso di abbandono da parte della donna che pone il bimbo al centro dell'attenzione. Lavoro precario, problemi emotivi e finanziari possono aumentare il rischio che anche il neopapà soffra di depressione post partum.

3

COSA CAMBIA

Il vissuto della gravidanza, le ansie legate alla preoccupazione per la salute del bambino, il parto, l'allattamento sono situazioni potenzialmente pericolose per l'equilibrio psico-emotivo materno. La fluttuazione ormonale gioca un ruolo importante sullo stato d'animo della mamma. Gli inevitabili cambiamenti del corpo diventano intollerabili nel post partum se prevale la paura che non si tornerà più le stesse. La mancanza di una vita sessuale, sconsigliata fino a 30/40 giorni dopo il parto, accresce la paura di non ritrovare il feeling con il partner e il piacere della sessualità.

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

Il fiuto dei cani da Nobel, può 'scovare' cancro alla prostata nel 98% dei casi



Articolo pubblicato il: 11/04/2015

Il **fiuto** dei **cani pastore tedesco** da premio Nobel. I quattrozampe possono scovare il **cancro** alla **prostata** annusando le **urine** di un paziente con un'**esattezza** che arriva al 98%. Lo ha stabilito un nuovo studio del dipartimento di Urologia dell'Ircss Humanitas di Rozzano (Milano) diretto da Gianluigi Taverna - riporta il 'Telegraph'- La ricerca è stata pubblicata sulla rivista 'Journal of Urology'.

Il lavoro ha utilizzato due esemplari di pastore tedesco femmina che hanno annusato i campioni di urina di 900 uomini, 360 con cancro alla prostata e 540 senza. Un cane è riuscito a scovare con il 98,7% dei tumori alla prostata, l'altro esemplare si è fermato al 97,6%.

Gli animali, come già attestato in altri studi, sono in grado di rilevare specifici composti organici volatili del tumore alla prostata presenti nelle urine.

Sabato 11 APRILE 2015

Veneto. Screening tumore al seno: lo effettua il 74% della popolazione, +12% rispetto alla media nazionale

Il dato, relativo al 2012, è stato discusso nel corso del convegno 'Canoa' svoltosi a Verona. Aspetto importante risiede nell'avanzamento delle conoscenze in campo biomolecolare, che ha permesso di distinguere vari sottotipi di tumore del seno, con prognosi e possibilità terapeutiche diverse.

Procedono a pieno regime in Veneto le campagne di screening per il tumore al seno. Un ruolo fondamentale è svolto dalla mammografia, esame che consente di individuarlo in fase iniziale, quando le possibilità di sopravvivenza sono elevate. Nel 2012 sono state invitate 263.478 donne a eseguire questo test, il 93,7% della "popolazione bersaglio". Non solo. L'adesione corretta, dato rappresentativo della reale risposta delle donne invitate, è pari al 74%, superiore rispetto alla media nazionale (62%). E, sempre nel 2012, la mammografia ha permesso di diagnosticare nella Regione 929 casi.

Prevenzione e terapie sono al centro del convegno nazionale "Canoa", realizzato con il patrocinio dell'Associazione Italiana di Oncologia Medica (Aiom) svoltosi a Verona (Ospedaletto di Pescantina). Nel 2014 in Italia sono stati diagnosticati circa 48mila nuovi casi di cancro al seno, in Veneto 3.976. "Lo standard desiderabile di adesione allo screening mammografico dovrebbe essere del 75%. È necessario rendere le donne sempre più informate e consapevoli. Così potremo salvare più vite – spiega **Stefania Gori**, Segretario Nazionale Aiom e direttore dell'Oncologia Medica all'Ospedale 'Sacro Cuore-Don Calabria' di Negrar (Verona) - L'avanzamento delle conoscenze in campo biomolecolare ha permesso inoltre di distinguere vari sottotipi di tumore del seno, con prognosi e possibilità terapeutiche diverse.

Grazie alla disponibilità di farmaci innovativi e al trattamento personalizzato, sono migliorate le percentuali di sopravvivenza sia nella malattia in fase iniziale che in quella avanzata. Ma dobbiamo puntare di più alla prevenzione, sia primaria, legata cioè agli stili di vita corretti, sia secondaria, aumentando l'adesione agli screening".

Nel 2013 tre donne italiane su quattro della popolazione target sono state regolarmente invitate a sottoporsi alla mammografia. Permane una grande differenza fra Nord (più di 9 donne su 10), Centro (più di 8 donne su 10) e Sud (solo 4 donne su 10).

"Nel corso degli ultimi anni in Veneto vi è stata una progressiva dismissione delle apparecchiature radiologiche analogiche per le mammografie, che sono state sostituite da quelle digitali – afferma **Mario Piccinini**, Direttore Amministrativo del 'Sacro Cuore-Don Calabria' - I vantaggi di questa evoluzione tecnologica, che ha interessato anche il nostro ospedale, sono molteplici. In particolare riguardano la qualità delle immagini ottenute, la loro più agevole lettura, la riduzione della dose di radiazioni erogata, la maggiore sensibilità e specificità del test in tutte le donne valutate e l'aumento dell'efficacia dei programmi di screening".

"Esiste una piccola percentuale, inferiore al 5%, di forme ereditarie di carcinoma mammario – continua **Gori** - legate alla mutazione dei geni BRCA1-2. Le donne con probabilità superiore al 10% di avere questa alterazione sono selezionate in base a criteri clinici condivisi a livello internazionale. Con un

semplice prelievo di sangue, è possibile effettuare un'analisi di biologia molecolare e stabilire se sono effettivamente portatrici della mutazione genetica. Il rischio di sviluppare un carcinoma mammario nel corso della vita è del 57% in una donna con mutazione accertata di BRCA1 e del 49% in caso di mutazione accertata di BRCA2. La probabilità di sviluppare il tumore dell'ovaio è del 40% in presenza di mutazione di BRCA1 e del 18% nel caso di mutazione di BRCA2. Inoltre nelle donne ad alto rischio per importante storia familiare o perché portatrici di una delle due alterazioni genetiche, i controlli mammografici dovrebbero iniziare a 25 anni o un decennio prima dell'età di insorgenza del tumore nel familiare più giovane”.

“I progressi della ricerca offrono numerose opportunità - sottolinea **Gori** - e gli oncologi devono acquisire le capacità per trasferire nella maniera più adeguata nella pratica clinica quotidiana i risultati degli studi scientifici. Far acquisire queste competenze è il primo degli obiettivi del convegno Canoa, giunto alla quinta edizione. Nella prima giornata verranno illustrati i risultati di studi molto importanti, la metodologia utilizzata e l'impatto potenziale sulla pratica clinica”.

“D'altra parte - afferma **Fabrizio Nicolis**, Direttore Sanitario del 'Sacro Cuore-Don Calabria' - la ricerca clinica ha ricadute sia a livello di pratica clinica (miglioramento della qualità in ogni servizio/reparto coinvolto nella diagnosi e nel trattamento delle patologiche neoplastiche) sia a livello organizzativo (deve essere prevista nella struttura ospedaliera la presenza di personale formato in data management, statistica, metodologia; la presenza di infermieri di ricerca; la presenza di un nucleo della ricerca clinica; ecc) sia a livello economico”. Nella seconda giornata del convegno Canoa verranno affrontati alcuni quesiti di pratica clinica con la metodologia Grade, utilizzata per la stesura delle 32 Linee Guida Aiom.

“Con la stesura di Linee Guida, aggiornate annualmente – osserva **Gori** –, vogliamo migliorare e standardizzare la pratica clinica. È infatti essenziale offrire ad ogni paziente oncologico su tutto il territorio nazionale la possibilità di ricevere una diagnosi adeguata e il miglior trattamento, inteso come la terapia più appropriata. Inoltre le linee Guida AIOM garantiscono un riferimento basato sull'evidenza per le Istituzioni nazionali e regionali, per gli organismi regolatori e per l'industria, affrontando le problematiche diagnostico-terapeutiche di 23 patologie oncologiche e di 8 aspetti generali, con il coinvolgimento di oltre 500 professionisti”.

“L'obiettivo di ogni nostro operare - conclude il Presidente del 'Sacro Cuore-Don Calabria', **Carlo Toninello** - è infatti quello di essere sempre al servizio dei nostri pazienti. I progressi illustrati oggi nell'ambito nel carcinoma mammario potranno mantenersi ed aumentare in futuro. Come? Anche con una modernizzazione continua all'interno delle strutture ospedaliere, dove devono essere presenti tecnologie all'avanguardia, servizi diagnostici efficienti, ambulatori di counseling genetico per l'identificazione delle donne ad alto rischio familiare e/o genetico di sviluppo di carcinoma mammario, laboratori di biologia molecolare, personale adeguatamente formato, organizzazione, collegamento con le altre strutture oncologiche regionali e italiane, con il territorio, con i medici di medicina generale e con le associazioni di volontariato. Indispensabile anche l'attività di ricerca clinica e traslazionale. E l'aggiornamento scientifico: i convegni sono espressione di questa attività e ricordiamoci che, per tutti gli operatori in ambito sanitario oncologico, il costante aggiornamento rappresenta una delle modalità con cui essere, sempre, 'al servizio' dei nostri pazienti”.

IN CORSIA

Storia di Francesco, l'infermiere diventato clown per i malati

di Chiara Daina

Con la sua nuvola di capelli bianchi e grigi lo riconosci da lontano. Indossa una giacca verde pisello e una cravatta floreale. La stretta di mano è fortissima, e dice molto di sé. "Io non sono un comico" attacca. "Quando ha avuto l'ultimo rapporto sessuale?", lo chiese a una signora di 89 anni ricoverata per una frattura al femore e caduta in depressione. Lei sventolò la mano verso le spalle per dire tanto tempo fa. Fece così tutta la notte. Gli occhi ridevano. Il giorno dopo riprese a parlare volentieri.

PRIMA DI FARE l'infermiere Francesco Di Gennaro era un addetto alle pulizie in corsia. Girava con la scopa tra le gambe, volava con le braccia, e raccontava barzellette. Cinquantanove anni, di Bari, lo ripete: "Io non sono un comico. Io credo nella terapie del sorriso". Per bambini, adulti, anziani. Lo capì per la prima volta mentre puliva il pavimento dell'anticamera di una sala operatoria. Lì c'era un paziente in attesa di andare sotto i ferri. "Mi chiese quanto sarebbe durato il suo intervento alla gamba. Almeno 24 ore, gli risposi. Lui scoppiò a ridere e si pisciò addosso. Dovetti pulirlo subito, i chirurghi erano pronti. Entrò con meno paura". Quello fu l'inizio di una carriera spesa a tirare su il morale degli ammalati e di chi li va a trovare. "Infilarsi un pigiama e stare chiuso dentro una stanza è un trauma. Il ricovero è un trauma. Ma chi lavora in ospedale spesso se lo scorda". Il primo passo lo fa lui. Nel 1989, dopo sette anni da ausiliario al Policlinico di Bari, prende il diploma da infermiere. Due anni a Modena, poi di nuovo nella sua città ("la data del trasferimento era fissata nel gior-

no dei morti, la spostai in quello dei santi"). "Peggioravo di settimana in settimana, nel senso che ero sempre più scatenato". Si fa chiamare "Ornella, l'infermiera più bella", per distrarre i pazienti. Oppure nei turni di notte si mette una parrucca bionda per imitare la caposala, bionda pure lei. "Sono la caposala notturna" bisbiglia nelle stanze tra sguardi mezzi addormentati che di colpo si riaccendono. Ogni volta si inventa una gag. Una sera si è nascosto dietro un separè disteso su una barella con un cartello appeso fuori e la scritta "sono l'infermiere della notte, sto dormendo, non disturbate". "Così chi esce dalla stanza, inquieto perché non piglia sonno, ride per lo scherzo e torna a letto rilassato". Ha un rito del mattino: "Entro nelle camere per misurare la temperatura. Esibisco i termometri e chiedo ai pazienti se preferiscono quello da 36.2 o da 38.4. Tutti il primo. Io rispondo che purtroppo sono finiti". La comico terapia non l'ha imparata da nessuno. Molla ragioneria al quarto anno. Poi è sergente nell'esercito, benzinaio, lavapiatti, cameriere, pizzaiolo, garagista. Nel 2010 raccoglie la sua esperienza in un libro, "Infermiere di professione, comico per vocazione" (*Albatros*). Apre un blog (*lacomicoterapia.blogspot.it*). Due anni fa si toglie il camice per assistere la madre. Nel frattempo inizia a spiegare il suo metodo ai corsi di laurea in infermieristica di Bari, Perugia, Pescara. Incontra classi in scuole medie e superiori. E i detenuti nelle carceri. Tanti colleghi lo criticano. "Per questi professionalità è sinonimo di distacco e rigidità. Alcuni medici mi hanno ripreso". Ma lui ci crede. "Molti ex pazienti tornavano in ospedale solo per ringraziarmi. A volte bastano due chiacchiere per calmare il dolore".



UN "POLIZIOTTO" BIOLOGO CONTRO LE FRODI SCIENTIFICHE

PIERO BIANUCCI

Enrico Bucci è un biologo napoletano autore di 70 pubblicazioni scientifiche. Lasciato il Cnr, ha fondato una società specializzata nella elaborazione di dati biomedici e, dopo aver messo punto un software anti copia-e-incolla, si è trasformato in un poliziotto anti-frode scientifica: tramite il sito pubpeer.com tiene sotto controllo la produzione di laboratori di tutto il mondo. A fine marzo l'Accademia dei Lincei ha organizzato un convegno dal titolo «Etica della ricerca scientifica: i principi, i problemi, le soluzioni e le incertezze». Il suo contributo si è rivelato prezioso.

L'etica della ricerca sta diventando un tema centrale. Al Cnr si preparano «linee guida» per salvaguardarla. Non è più il tempo di geni solitari come Leonardo e Galileo. Oggi i ricercatori sono più di 10 milioni, di cui centomila in Italia. Una comunità con le sue regole deontologiche e che, grazie al metodo scientifico, ha in sé gli anticorpi necessari per smascherare errori commessi in buona o cattiva fede. Ma per il resto gli scienziati sono uomini e donne come tutti gli altri ed è fisiologico che anche tra di essi ci siano imbroglioni. Frodi scientifiche ci sono sempre state e alcune sono clamorose: la «memoria dell'acqua» che avrebbe giustificato l'omeopatia, la «fusione fredda» che avrebbe fornito energia pulita e illimitata, la «cura Di Bella» per il cancro, il «caso Stamina» chiuso da Davide Vannoni con il patteggiamento.

Ma ora la quantità sta intaccando la qualità. Esistono 21.100 riviste scientifiche che in un anno pubblicano due milioni di articoli. La corsa ai finanziamenti e alle cattedre costringe i ricercatori ad accelerare: publish or perish, pubblica o muori, è l'imperativo a cui bisogna obbedire. Così impegnati a produrre, non c'è tempo per verificare i lavori altrui

e sempre più spesso gli esperimenti non vengono replicati in modo indipendente. Inoltre certi campi sono talmente specializzati che i ricercatori si riconoscono tra loro anche quando devono valutare ricerche di colleghi in modo anonimo, e qui vengono fuori amicizie e rivalità. C'è poi una naturale e umana tendenza a usare un filtro selettivo a favore dei dati utili alla tesi che si vuole dimostrare. Nei laboratori 15 ricercatori su 100 confessano di aver forzato i dati o di aver coperto colleghi che lo facevano. Risultato: si stima che il 5% delle pubblicazioni scientifiche sia tarocato. In testa c'è la Cina, seguita da Stati Uniti, Italia, India.

Il problema della validazione dei risultati scientifici dovuto all'enorme numero di articoli è aggravato dal proliferare delle riviste online e dal fenomeno dell'auto-pubblicazione (senza controlli) in anteprima. «Science» ha fatto un test inviando a 304 riviste online open access un articolo inventato e firmato da un autore inesistente con lo schema «molecola x estratta da una specie di lichene y inibisce la crescita delle cellule tumorali z». Bene: 157 lo hanno accettato e un editore ha persino chiesto 3100 dollari per la pubblicazione. Lo stesso sistema di valutazione basato sull'impact factor si presta a manipolazioni: gli amici si citano tra di loro. Con 7,9 milioni di articoli gli Stati Uniti ottengono 153 milioni di citazioni, la Cina con 3,2 (poco meno della metà) ne ottiene 15 milioni (un decimo). L'H-Index, combinando produttività e impact factor dei ricercatori, è più affidabile ma non infallibile.

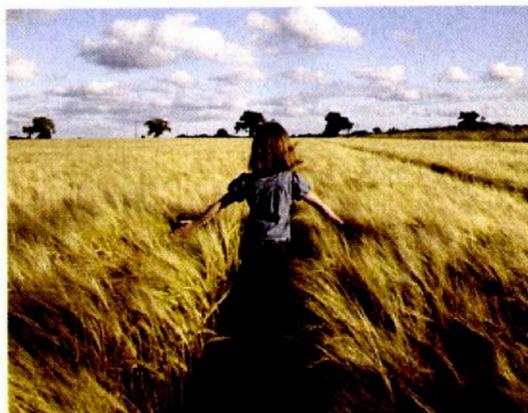
Conclusioni? Il fenomeno della frode scientifica esiste, ma la competizione tra ricercatori lo manterrà sempre in confini limitati. Tuttavia la sorveglianza non è mai troppa. In questo anche la divulgazione scientifica ha una responsabilità importante. E tutti i cittadini possono fare la loro parte tenendo d'occhio il sito pubpeer.com



CELIACHIA

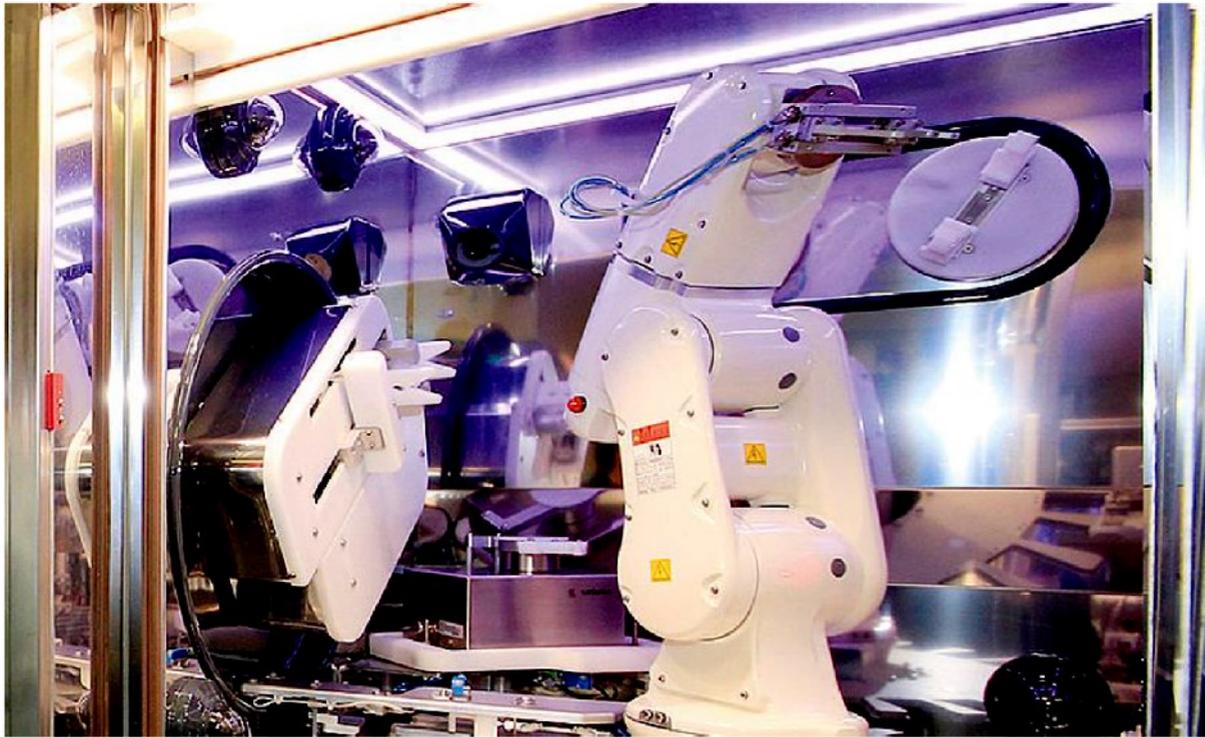
I due enzimi della tranquillità

Due enzimi, indentificati e brevettati dall'Istituto insubrico (ricercaperlavita.it) di Gerenzano (Va), potrebbero rendere la vita più facile a chi soffre di celiachia. Estratte da microrganismi, queste proteine spezzano in tre il glutine, inattivandolo ed eliminandone la tossicità. «Le due molecole lavorano bene in condizioni di acidità paragonabili a quelle dello stomaco» dice Andrea Gambini, direttore dell'Istituto. «Potrebbero essere usate per produrre integratori che, presi mezz'ora prima del pasto, permettono ai celiaci di assumere piccole quantità di glutine, senza problemi». La scoperta non darà il via libera a pizza e pasta, ma consentirà di bere una birra o di andare al ristorante più tranquilli. «Il 90 per cento dei celiaci non mangia nulla fuori casa perché, anche ordinando piatti gluten-free, c'è sempre il rischio che posate e piatti siano contaminati» conclude Gambini. «Vogliamo trovare una soluzione: per questo cerchiamo aziende interessate ad acquisire i brevetti per sviluppare commercialmente il prodotto». *Margherita Fronte*



A CASTELFRANCO

Un robot per i farmaci anticancro di quattro Usl



■ ■ All'ospedale di Castelfranco si produrranno farmaci oncologici per gli ospedali di quattro aziende sanitarie. Si tratta del primo sistema centralizzato di questo tipo in Italia. L'inaugurazione della nuova stazione è avvenuta ieri al San Giacomo in una cerimonia alla presenza del governatore Zaia. ■ A PAGINA 34

Ecco la «fabbrica» dei farmaci anticancro

Un nuovo robot installato al San Giacomo produrrà i medicinali antitumorali per quattro Aziende sanitarie del Veneto

di Daniele Quarello
CASTELFRANCO

All'ospedale di Castelfranco si produrranno farmaci oncologici per gli ospedali di quattro aziende sanitarie. Si tratta del primo sistema centralizzato per la produzione di farmaci in Italia. L'inaugurazione della nuova stazione di produzione di farmaci per malati oncologici è avvenuta ieri al San Giacomo. A produrre i medicinali sarà un robot, chiamato "Station Onco". Preparerà in maniera automatizzata farmaci antitumorali e chemioterapici destinati a malati di cancro. Costato 500 mila euro (450 mila di apparecchiatura e 50 mila per l'installazione e l'allestimento), il robot soddisferà il fabbisogno di quattro usl. La vera novità è proprio questa. Una stazione produttiva di farmaci oncologici unica e centralizzata per quattro aziende sanitarie. Un progetto pilota in Italia.

Usufruiranno dei farmaci

prodotti dal nuovo robot l'Usl 1 di Belluno, l'Usl 2 di Feltre, l'Usl 7 di Pieve di Soligo, oltre all'Usl 8 di Asolo (ospedali di Castelfranco e Montebelluna). Il nuovo robot produrrà complessivamente 40 mila dosi di farmaci l'anno per un valore economico totale di 7,5 milioni di euro l'anno di medicinali prodotti.

La centralizzazione in un'unica farmacia ospedaliera per le quattro usl, unita all'automatizzazione dei processi di produzione dei farmaci, garantisce massima sicurezza al paziente. Riduce drasticamente le possibilità di errore nelle fasi di prescrizione, allestimento e somministrazione del farmaco. Finora infatti i farmaci venivano prodotti manualmente dagli operatori, con rischio di possibili errori nei dosaggi o di imprecisioni nella somministrazione.

Ciascuna usl provvedeva a se stessa. Ora le quattro aziende sanitarie potranno usufruire di un'unica stazione produt-

tiva automatizzata e più sicura.

«Quella di oggi (ieri per chi legge, ndr)», ha commentato il direttore generale dell'Usl 8, Bortolo Simoni, «non è una banale inaugurazione, ma è il risultato di un lavoro condiviso da parte di quattro aziende sociosanitarie. Il pregio di questo sistema, oltre che garantire massima sicurezza sia per il paziente che per gli operatori, riguarda i possibili risparmi dovuti alle economie di scala e al reimpiego dei residui e che, prudentemente, si potrà attestare intorno al 10% all'anno». Circa 750 mila euro l'anno dun-



que è il possibile risparmio derivante dall'ottimizzazione del processo di produzione dei farmaci. Il nuovo sistema è stato attivato in adempimento a una delibera della giunta regionale del luglio 2014, emanata a sua volta sulla base della raccomandazione n. 14 del 2012 del Ministero della Salute intitolata "Prevenzione degli errori in terapia con farmaci antineoplastici". Un documento con cui si rimarca la necessità di centralizzare la produzione di farmaci antitumorali. Presenti all'inaugurazione di ieri Luca Zaia, presidente della Regione Veneto, Luciano Dussin, sindaco di Castelfranco Veneto, Annalisa Rampin, presidente della conferenza dei sindaci Usl 8, Marzio Favero, sindaco di Montebelluna, e Marina Coppola, dirigente servizio di farmacia ospedaliera dell'Usl 8.



Il nuovo robot per la produzione dei farmaci per malati oncologici

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

Trapianti: in Italia il primo da donatore samaritano

Milano, donna dona gratuitamente rene senza conoscere ricevente



primo trapianto samaritano

E' stato effettuato in Italia, a Milano, il primo trapianto d'organo, in questo caso di rene, da donatore samaritano, ovvero da una persona che gratuitamente è disposta a donare in vita un organo senza sapere a chi sarà trapiantato. La donatrice, secondo quanto apprende l'ANSA, è una donna, che ha donato il proprio rene. Per effetto della catena di 'cross over' a seguito di questo primo trapianto sono stati trapiantati poi 5 reni a coppie incompatibili. Lo rende noto il ministero della Salute che per domani ha organizzato una conferenza stampa nella quale il Ministro Beatrice Lorenzin e il Direttore del Centro Nazionale Trapianti (Cnt), Alessandro Nanni Costa, presenteranno i risultati. Proprio tale effetto, spiega il ministero, ha consentito a cinque coppie risultate incompatibili tra loro di poter ricevere un trapianto di rene. Grazie alla donazione da vivente cross-over è stato infatti possibile incrociare in successione tutti i donatori e i riceventi delle coppie - idonei al trapianto da vivente ma incompatibili tra di loro a livello immunologico o per gruppo sanguigno - creando una catena di donazioni e di trapianti. Interverranno alla Conferenza anche i chirurghi che hanno effettuato gli espianti e i trapianti.