

Secondo un'indagine del Tribunale per i diritti del malato

Future mamme 9 mesi d'attesa per l'ecografia

■ **ROMA** In Italia, in alcuni centri, le future mamme sono costrette ad attendere fino a 9 mesi per effettuare la prima ecografia ostetrica. Praticamente il tempo di un'intera gravidanza. Tanto che, per farla nei tempi giusti, le partorienti sono costrette a far ricorso all'intramoenia. È quanto emerge dall'indagine «Percorso nascita», indagine civica sulle prestazioni sanitarie. Focus sugli screening neonatali, presentata a Roma dal Tribunale per i diritti del malato-Cittadinanzattiva, e condotta in 51 strutture italiane differenti per numero di parti annui, da quelle con meno di 500 all'anno a quelle con più di 2.500. Sono state passate ai raggi X alcune visite specialistiche ed esami diagnostici che il Servizio sanitario

nazionale eroga gratuitamente per la tutela della salute della donna nel periodo della maternità: prima visita ginecologica, visite di controllo, ecografia ostetrica entro la tredicesima settimana, ecografia morfologica entro la diciannovesima e la ventesima settimana. Ebbene, per quanto riguarda ad esempio l'ecografia ostetrica, vi sono centri che riescono a garantirla nel canale istituzionale in tempi congrui (10, 15 giorni, ecc.), altre strutture che raggiungono punte massime di attesa di 90 e addirittura 265 giorni. In intramoenia invece le strutture riescono ad erogarla in un arco di tempo che va da 1 o 2 giorni a 10, 15 giorni. E ancora. Per l'ecografia morfologica, nel pubblico il tempo minimo può variare da 8 a 30 giorni.



Quei 258 euro in farmaci spesi da ogni siciliano

ROMA — Uno Stato sociale da rifondare, per evitare di passare «dal Welfare al Wel-fault». Lo chiede la Confartigianato che ieri, in apertura del Festival della persona ad Arezzo, ha presentato uno studio che documenta tutte le contraddizioni della spesa sociale, in particolare quando si scende al livello delle Regioni dove, guarda caso, si trovano gli sprechi maggiori. Di qui, anche secondo Confartigianato, l'urgenza di varare subito i costi standard da rispettare su tutto il territorio. Prendiamo, per esempio, la spesa farmaceutica pro-capite. Quella lorda, comprendente cioè anche la quota a carico dei cittadini attraverso i ticket e quella sopportata dalla distribuzione (il cosiddetto sconto a carico delle farmacie), è stata pari in media,

nel 2011, a 204,3 euro. Ma si va da un minimo di 149 euro per la provincia autonoma di Bolzano a un massimo di 258 euro per la Sicilia, ben 109 euro in più. Ben sopra la media anche la Puglia (235 euro), il Lazio (234,4), la Campania (234), la Calabria

(231,2), la Sardegna (229), l'Abruzzo (221,9). La regione con la minor spesa lorda farmaceutica media pro capite è la Toscana con 167,7 euro, seguita da Emilia Romagna (170,2), Valle D'Aosta (175,7). La Lombardia si situa a metà classifica con 191,9 euro. La situazione non cambia sostanzialmente anche con riferimento alla spesa farmaceutica netta, quella cioè interamente a carico dello Stato. In media 165,3 euro pro capite a livello nazionale, ma con il minimo a Bolzano (119,3 euro) e il massimo in Sicilia (199,7). A causare questi dislivelli è il diverso consumo di farmaci sul territorio difficile da spiegare. Fatta 100 la media nazionale pro capite, in Sicilia si consuma il 24% in più a testa, a Bolzano il 17% in meno.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il confronto

A Bolzano la spesa media pro capite è di 149 euro l'anno. Quasi la metà



AMMINISTRAZIONE

Una sola tessera sanità-identità anagrafe nazionale e ricette online

È sostanzialmente definito il quadro delle misure per l'attuazione dell'Agenda digitale italiana. Confermato il documento digitale unificato che ingloberà carta d'identità e tessera sanitaria.



Confermata anche l'anagrafe nazionale che si avvarrà delle piattaforme comunali interoperabili tra loro. L'operazione andrà a regime tra il 2015 e il 2016. L'Istat dovrà rendere annuali i censimenti relativi alle persone. Nell'istruzione, fascicolo elettronico dello studente nel 2013-14 e libri elettronici per le scuole. Nella sanità, fascicolo elettronico e ricette digitali. Per l'eliminazione del divario digitale sulla banda larga previsti 150 milioni.



Imprese e Pa. Nuovo Consiglio dei ministri giovedì prossimo

Slitta il pacchetto crescita Confronto sulle coperture

Davide Colombo

ROMA

■ Slitta di una settimana l'appuntamento per il varo del nuovo pacchetto crescita. Al termine di una giornata fitta di riunioni tecniche, dedicate soprattutto al nodo coperture delle misure messe a punto per un fabbisogno da finanziare di circa 400 milioni, è una nota di palazzo Chigi a ufficializzare il rinvio, motivato principalmente con l'agenda internazionale del premier e di altri componenti dell'esecutivo. «In considerazione di concomitanti impegni internazionali del presidente Monti e di ministri», spiega una comunicazione di Palazzo Chigi, il Consiglio convocato per questa mattina esaminerà solo un decreto legislativo sulla Croce rossa e alcune leggi regionali «tenuto conto dell'imminente scadenze dei termini».

Il piatto forte su cui hanno lavorato in queste settimane in primis i ministri Corrado Passera e Filippo Patroni Griffi verrà invece affrontato nella riunione già convocata per giovedì 4 ottobre alle 10,30, una data molto vicina alla scadenza di legge (15 ottobre) per il varo del disegno di legge di stabilità, al quale secondo alcune fonti potrebbero essere collegati i decreti in preparazione.

Oggi per la verità non solo il premier è vincolato ad impegni fuori Italia, alla fine della missione Usa per l'assemblea generale delle Nazioni Unite. Anche il ministro dell'Economia, Vittorio Grilli, in giornata dovrebbe vola-

re a Berlino per partecipare ai lavori di un workshop di Aspen Institute Italia. Tuttavia il vero nodo sarebbe ancora una volta il decreto sviluppo, e la difficile mediazione Passera-Grilli sulle risorse. Nelle settimane scorse la Ragioneria dello Stato ha passato minuziosamente al setaccio le norme proposte in materia di Agenda digitale, agevolazioni per le start up

e infrastrutture, individuando parte delle risorse necessarie (in tutto 400 milioni, come detto) ma lasciando in sospeso l'ultimo pacchetto da circa 70 milioni. Su questa cifra c'è ancora bisogno di un supplemento di lavoro: Passera avrebbe ancora una volta sottolineato sia al premier che al collega Grilli l'importanza di un varo rapido e senza depotenziamenti.

Se il confronto non si sbloccherà, si replicherà in qualche modo il film già visto con la tormentata genesi del primo decreto crescita, quando un prolungato braccio di ferro tra Sviluppo economico e Tesoro impose diversi rinvii e un ridimensionamento del provvedimento. L'ultima bozza (si veda Il Sole-24 Ore di mercoledì) conferma un impianto orientato essenzialmente a favorire la nascita di imprese innovative e lo *switch off* dalla carta al digitale in numerosi campi, dalla sanità alla giustizia all'istruzione. Indebolito il pacchetto per le *start up* con lo stralcio del Fondo dei fondi, mentre sarebbe ancora in bilico un altro pezzo forte del piano: il contratto tipico che si applicherebbe alle

nuove aziende innovative nei primi quattro anni di vita.

Stando alle indicazioni circolate ieri, oltre al nodo coperture per le principali misure per lo sviluppo, la settimana di lavoro in più servirà ai tecnici anche per assemblare al meglio le tante norme di semplificazione amministrativa arrivate a palazzo Vidoni anche da altri ministeri (per esempio dall'Agricoltura).

Intanto nella mini-riunione di oggi, cui il premier potrebbe anche non partecipare, andrà in scena il decreto di riordino della Croce rossa dopo gli ultimi quattro anni di commissariamento, un provvedimento disegnato per garantire «la massima salvaguardia possibile delle risorse umane e della storia della Croce Rossa» ha promesso il **ministro della Sa-**

lute, Renato Balduzzi, ai rappresentanti dei sindacati incontrati alla Camera. Slitta anche l'atteso provvedimento (un decreto del Viminale) per la messa in sicurezza degli enti locali in dissesto; l'ipotesi è che il testo venga ora integrato con le misure ipotizzate negli ultimi giorni per il taglio dei consiglieri regionali.

CAMBIA L'AGENDA

«Rinvio per impegni internazionali di Monti e dei ministri». Dl sviluppo: manca l'ultima tranche di risorse, Passera in forcing, Grilli frena



Ufficiale & cervellone

Finanziano solo ricerche rivoluzionarie. Con milioni di dollari. Dai vaccini ai robot: il nuovo corso dei militari Usa

DI NICOLA NOSENGO

Sarà facile ironia, ma che un premio chiamato "Humanitarian Award" vada a un tizio che ogni giorno arriva al lavoro in tuta mimetica fa un po' effetto. Più sorprendente ancora che il premio in questione, consegnato ai primi di giugno al colonnello dell'Esercito statunitense Geoffrey Ling, venga dalla Society for Brain Mapping and Therapeutics: una società scientifica che promuove la ricerca sulle malattie del sistema nervoso. Ma Ling non è un colonnello qualunque. Porta la divisa, e oltre che un soldato è un neurologo di prim'ordine. E quel premio se lo è guadagnato coordinando la ricerca sulle lesioni cerebrali traumatiche all'interno della mitica Darpa (Defense Advanced Research Project Agency), l'agenzia di ricerca scientifica e tecnologica del Dipartimento della Difesa statunitense. Al che uno si chiede: che c'entra il trauma cranico con l'agenzia dei progetti top secret per eccellenza? Con l'agenzia che costruisce satelliti spia, robot soldato, e naturalmente armi supertecnologiche di nuova generazione? La Darpa quelle cose continua a farle, naturalmente. Ma la fine della Guerra Fredda, e più ancora le guerre in Afghanistan e Iraq, hanno cambiato volto alla ricerca militare negli Stati Uniti. Dando sempre più spazio a biologia di base, medicina rigenerativa, nuove tecniche chirurgiche e dia-

gnostiche. Al punto che forse oggi, negli Usa, nessun altro finanzia ricerche altrettanto innovative in questi campi.

«La differenza tra loro e le altre agenzie di finanziamento, come i National Institutes of Health, è che la Darpa finanzia solo la ricerca rivoluzionaria. E lo fa con un'efficienza e un coraggio di rischiare che gli altri non hanno», spiega Ennio Tasciotti, un ricercatore italiano che alla Methodist University di Houston, grazie a fondi della

Darpa, sta sviluppando nuovi sistemi di medicina rigenerativa, tra cui uno per curare le fratture con una semplice iniezione. «Loro provano a fare cose che sembrano impossibili, con l'idea che se non ci riescono loro, non ci riusciranno nemmeno cinesi e russi, che è quello che conta». Cioè mantenere il vantaggio della "sorpresa strategica", che è la missione ufficiale della Darpa.

Il nuovo corso della ricerca militare Usa inizia negli anni Novanta durante l'amministrazione Clinton. Quando i generali a stelle e strisce si rendono conto che, con la fine della Guerra Fredda, le grandi minacce alla sicurezza nazionale non arrivano più dall'atomica russa, ma da armi più subdole alla portata di nemici più sfuggenti, come le armi batteriologiche. Alla Darpa iniziano così ad assumere biologi e medici per studiare virus e batteri: per capire quanto sia facile manipolarli in laboratorio e diffonderli nell'ambiente, e per cercare modi di produrre più in fretta vaccini. Ma negli anni Novanta succede anche un'altra cosa. Clinton si rende conto che per affrontare alcune grandi emergenze sanitarie, che pure nulla hanno a che fare con le guerre, i militari possono mettere sul tavolo soldi con una libertà che i "classici" fondi per la ricerca medica non consentirebbero. E così, nel

1993, in risposta alle associazioni di pazienti insoddisfatte di quanto gli Nih facevano per il tumore al seno, Clinton inaugura un programma di "guerra" (in quel caso almeno, era davvero solo una metafora) al tumore al seno affidato al Dipartimento della Difesa. Che da lì in poi mette sul piatto dai 150 ai 250 milioni di dollari l'anno per la ricerca, di base e clinica, su questa malattia.

Quella decisione viene oggi ricordata come un punto di svolta nel rapporto tra militari e scienziati negli Usa. Il resto lo hanno fatto le guerre in Afghanistan e in Iraq, che hanno costretto l'esercito americano a riabituarsi alla guerra "vera", quella sul campo. Quella che rimanda a casa cadaveri, e reduci con traumi permanenti e mutilazioni. La Darpa ha inserito così tra le sue priorità lo sviluppo di nuove tecnologie per la medicina d'urgenza, in grado di portare l'ospedale al paziente quando non si può fare il contrario. Portando innovazioni che serviranno un giorno anche negli ospedali "civili", proprio come oggi tutti usiamo Internet, che per fortuna non ha mai subito il test della guerra nucleare.

La storia del trauma cerebrale, che è valse a Ling quel premio, è un esempio tipico. Da un decennio almeno, i medici che curano i soldati (in particolare gli artificieri) di ritorno da Afghanistan e Iraq si trovano di fronte strani sintomi, all'inizio quasi impercettibili e poi sempre più pesanti col tempo. Mal di testa, nausea, problemi di udito. Ma anche amnesie, paralisi, de- ▶
menza, fino a gravi malattie neurodegenerative che normalmente colpiscono persone molto più anziane. Dopo aver negato per anni il problema, un po' come era avvenuto per la Sindrome della Guerra del Golfo, i vertici dell'esercito Usa hanno infine dovuto ammettere di trovarsi di fronte a una vera emergenza sanitaria (si parla ad oggi di oltre 200 mila casi fra i soldati Usa). Dovuta con tutta evidenza alle violente vi-

brazioni causate dagli ordigni artigianali improvvisati che sono diventati un marchio di fabbrica di quelle guerre, a cui specie gli artificieri vengono esposti decine di volte all'anno. Cautamente e con molti paletti, l'esercito Usa ha permesso ai ricercatori di alcune Università di accedere alle cartelle cliniche dei veterani, per condurre studi epidemiologici. In più però, ha deciso di andare alle radici del problema con un programma di ricerca di base, per studiare che cosa avviene esattamente al cervello quando è colpito da violente onde d'urto. Un lavoro affidato al Darpa e partito dallo studio

dei modelli animali, andando dalla singola cellula all'intero sistema nervoso. La ricerca di Ling e colleghi ha portato a una prima spiegazione fisiologica della lesione cerebrale traumatica, forse dovuta a una reazione biochimica a catena che danneggia le integrine, proteine che hanno un ruolo fondamentale nel tenere assieme i neuroni. E sono in corso i primi test clinici di un esame del sangue in grado di determinare la gravità di un trauma cranico, misurando la concentrazione di alcune proteine i cui valori sembrano salire quando quella reazione a catena si innesca. La morale è che questi strumenti, una volta superate tutte le fasi di sperimentazione clinica, potrebbero migliorare diagnosi e cura delle lesioni cerebrali negli ospedali di tutto il mondo.

Basta poi una scorsa ai programmi finanziati recentemente dalla Darpa per scoprire la loro mano dietro ad alcune delle ricerche mediche più rivoluzionarie degli ultimi anni. Come la notizia, pubblicata da "Nature" lo scorso maggio e rimbalzata su tutti i giornali, di due pazienti paralizzati che riescono a controllare "col pensiero" il movimento di un braccio robotico grazie a un elettrodo impiantato nel cervello. Se la parte clinica era affidata a John Donoghue della Brown University, il progetto era nato proprio dal gruppo di Geoffrey Ling alla Darpa. Si deve ai militari anche una ricerca di base che più di base non si può come Foldit, un gioco online in cui i partecipanti "giocano" a prevedere la struttura tridimensionale di una

proteina in base alla sua sequenza genica (è uno dei problemi fondamentali della biologia molecolare). Lo scorso gennaio la comunità dei giocatori di Foldit si era guadagnata gli allori delle riviste scientifiche per avere risolto un problema che da anni perseguitava i biochimici (per la cronaca, come migliorare a tavolino il design di un enzima usato in laboratorio). Bene, anche Foldit è stato inizialmente sviluppato con fondi del Darpa.

E la lista continua con anticorpi, diagnosi precoce di infezioni respiratorie, tecniche per conservare a lungo il sangue per le trasfusioni, nuovi vaccini. Per finire con la tecnica, sviluppato appunto da Tasciotti e Mauro Ferrari a Houston, per curare le fratture sul posto, sostituendo gesso e chiodi con una semplice iniezione. Alla base c'è

una plastica biocompatibile della consistenza di un dentifricio, che si inietta sulla frattura e, per effetto del calore corporeo, solidifica ricomponendo i frammenti di osso. Qui comincia il bello, perché la pasta contiene minuscole sfere biodegradabili che nel tempo rilasciano cellule staminali, che a loro volta promuovono la ricrescita del tessuto osseo. Nelle sferette ci sono anche antibiotici per controllare le infezioni e antidolorifici. Mesi di terapia concentrati in una iniezione. I test sugli animali sono andati bene, e Tasciotti spera di arrivare presto ai test clinici sugli umani. «Quello non è più lavoro della Darpa, ma ci aiuteranno comunque a trovare finanziamenti e strutture per proseguire».

Naturalmente, non sempre corre buon sangue tra militari e scienziati. Lo spettro del progetto Manhattan è sempre lì, e lo ha evocato lo scorso aprile un editoriale su "PlosBiology" firmato da Michael Tannison e Jonathan Moreno, che faceva il punto sugli ingenti investimenti della Darpa e della difesa Usa in generale sulle neuroscienze. Qui, accanto a ricerche dagli scopi puramente terapeutici come quelle sul trauma cranico, ce ne sono molte volte a preparare il "soldato del futuro". Per esempio gli studi sull'uso della Tms (stimolazione magnetica transcranica) per migliorare concentrazione, memoria e resistenza al sonno; sull'uso dell'imaging cerebrale come "macchina della verità" negli interrogatori. E la stessa ricerca sulle interfacce cervello-com-

puter da cui è nato il braccio protesico è in realtà la ricaduta di un progetto a lungo termine per controllare a distanza robot soldati che sostituiscano gli esseri umani sul campo di battaglia. Tanto che Tannison consigliava ai neuroscienziati di «aprire gli occhi» e iniziare a chiedersi seriamente, ogni volta che ricevono fondi dalla Difesa, se e come il loro lavoro non possa finire per minacciare delle vite, anziché salvarle. Una domanda che i fisici nel XX secolo impararono a farsi dopo Hiroshima, e che chi di mestiere fa ricerca medica non può aggirare tanto facilmente.

In ogni caso la Darpa resta un'esperienza unica al mondo. In Europa la ricerca militare esiste eccome, ma fa un lavoro decisamente meno visionario. La European Research Defence Agency, creata nel 2004, coordina la gran parte della ricerca di interesse militare in Europa, gestendo un budget tra i 100 e i 150 milioni di euro l'anno proveniente dagli Stati membri. Soldi destinati per lo più ad aviazione, satelliti, radar di sorveglianza e naturalmente armi. I programmi dell'Eda includono comunque un (piccolo) programma di ricerca biomedica, dedicato soprattutto alla minaccia delle armi batteriologiche e agli effetti delle radiazioni sull'organismo. Ma niente che si avvicini alla "revolutionary research" fatta da quelli come Ling. «In Occidente solo Israele ha qualcosa di paragonabile, e grazie ai fondi dell'esercito hanno fatto ricerche molto interessanti sul sangue artificiale», spiega Tasciotti: «E sicuramente ha qualcosa del genere la Cina. Ma per ovvi motivi non ne sapremo mai nulla». ■

**PROTESI
CONTROLLATE
DAL CERVELLO.
DESIGN
GENETICO DI
ENZIMI.
BIOMATERIALI
RIPARAOSSA.
E MOLTI SEGRETI**

Vivere con l'artrite

Una grave diagnosi. Un trapianto di anche. Anni di disabilità. Ma Antonella è una donna felice. E racconta perché

DI IAIA CAPUTO - FOTO DI ALESSANDRO DIGAETANO PER L'ESPRESSO

Mettiamola così: ho vissuto tre vite. La prima è stata quella di una bambina con una patologia non ancora diagnosticata, che non poteva correre come tutti gli altri e neppure divertirsi troppo. L'altra, fantastica, dai venticinque anni a qualche anno fa: da quando ho fatto il trapianto delle anche, ho viaggiato moltissimo, ho lavorato, ho avuto una vita intensa e interessante, forse più di molte altre persone. Infine questa, iniziata con un intervento sbagliato, quattro anni fa: con qualche impedimento in più, le stampelle, più di una rinuncia, ma dall'altra c'è l'Associazione, un impegno appassionante, la maturità e la pienezza dei cinquant'anni.»

A parlare con questo ottimismo trascinate, comunicando forza, determinazione e un coraggio non comuni, è Antonella Celano, leccese, da dieci anni Presidente dell'Apmar, che sta per Associazione Persone con Malattie Reumatiche. «E mi raccomando, di non dimenticare "persone"» aggiunge subito, «ché questa è una delle nostre grandi battaglie: non ridurre chi è affetto da una patologia a "malato"». La sua, di patologia, si chiama artrite reumatoide, la più diffusa tra le centocinquanta e oltre malattie reumatiche diverse, ci spiega, dunque di una famiglia molto numerosa i cui sintomi possono essere confondenti.

Antonella, di una diagnosi arrivata con grande ritardo, porta i segni sul suo corpo minuto, appena rallentato dalla necessità delle stampelle, ma di cui s'intuisce l'energia intatta e inesauribile. «Ancora adesso, in realtà, il rischio resta quello di una diagnosi tardiva: questa è una malattia che colpisce prevalentemente le donne, e i sintomi equivocabili. Spesso, le persone stentano a credere di essere affette da una patologia che

attribuiscono agli anziani. Può capitare di non riuscire più a svitare la macchinetta del caffè, e allora il medico di base, attribuendo il problema a banali dolori reumatici, magari prescrive un antidolorifico. Ed è terribile, perché oggi se si arriva alla diagnosi entro tre mesi dalla comparsa dei primi sintomi, e vengono somministrate le cure giuste, con i nuovi farmaci biologici si può arrivare alla remissione della malattia o comunque ad avere una buona qualità di vita. E in Italia si stanno aprendo diversi centri per la diagnosi precoce.»

Il suo è un caso emblematico. «I primi sintomi si sono manifestati quando avevo quattro anni, ma a quel tempo la reumatologia pediatrica neppure esisteva. Cominciai con un ginocchio gonfio, e in generale sentivo una certa fatica nei movimenti, così ebbe inizio la trafila dagli ortopedici. Ma era tutta improvvisazione ... Ricordo che ogni mattina mi svegliavo con le dita delle mani chiuse a pugno, allora mia madre me le apriva pian piano con il borotalco e l'acqua calda, poi, con una metodologia tutta casalinga, iniziai a stecarmi i polsi. Prima non esistevano gli splint che metto da vent'anni. Ma se li ho ancora dritti lo devo anche alla sua iniziativa ... » E la famiglia è un capitolo importante nella sua vita. Una grande famiglia matriarcale del Sud, «dove sono cresciuta senza nessuna distinzione dalle mie sorel-



le, all'insegna di un'assoluta normalità, avevo gli stessi doveri e le stesse incombenze, non mi risparmiavano niente».

Le sorelle più grandi si sono sposate quando erano ancora molto giovani, così Antonella ha avuto prestissimo nipoti e poi anche pronipoti. Ma figli suoi, non ne ha mai desiderati? È asciutta Antonella, magari è una difesa, una corazza che si è costruita intorno, ma certamente detesta la retorica dei buoni sentimenti, semmai va dritto al sodo. E quindi, «no, desiderio proprio no...». Antonella rimane in silenzio per qualche istante e poi chiarisce la sua filosofia di vita, la convinzione che la sostiene: «La verità è che in quarantasei anni di malattia quello che mi ha sempre sostenuta è stata la volontà a non farmi sopraffare dalla patologia».

Ed è stato per questo che nell'85 ha deciso di operarsi. Nonostante glielo sconsigliassero tutti. «C'erano stati vari ricoveri, la malattia progrediva, mi ero praticamente bloccata, e intanto la ricerca non aveva

UNA MALATTIA PROGRESSIVA E INESORABILE. UN INTERVENTO SBAGLIATO CHE LA INCHIODA. POI LA TERZA VITA. APPASSIONANTE, DICE

ancora fatto grandi passi. Così ho scelto di fare il trapianto di entrambe le anche. I medici erano contrari, dicevano che ero troppo giovane, come è noto le protesi non durano in eterno, ma io non mi pento assolutamente. Da allora ho avuto vent'anni

meravigliosi, la vita di una persona della mia età, ho lavorato, ho viaggiato, ho goduto di un'autonomia assoluta. E la prima cosa che ho fatto appena uscita dall'ospedale è stata quella di andarmi a mangiare un pacchetto di patatine seduta su un marciapiede. È stato fantastico, prima non avevo mai potuto sedermi su un gradino».

Purtroppo, per un intervento che Antonella ritiene l'abbia rimessa al mondo, un altro è andato male, molto male, certamente sbagliato, per ammissione dello stesso ortopedico. Succede quattro anni fa: una caduta, la frattura della rotula, in realtà si era mobilitata la protesi di destra, la ricerca nell'hinterland milanese per sostituire la protesi. Il primo intervento va male, la riportano in sala operatoria, e ne esce con il nervo femorale lesionato, la necessità di muoversi con le stampelle, o in altre circostanze con la carrozzina. «Certo, potrei riprovarmi, ma non ho nessuna voglia di tornare sotto i ferri», e chiude così un racconto certamente drammatico ma che ha tracciato con brevi e incisive pennellate. Le interessa parlare di altro. Per esempio, sottolineando il racconto con più di una risata di orgogliosa soddisfazione, di quando nell'ospedale milanese ha chiuso nella stanza parte del personale medico e paramedico per impartire una lezione sulla comunicazione e sul rispetto dei pazienti, o delle battaglie che le tocca fare ogni giorno quando fa i conti con l'handicap. E allora protesta, scrive a chi di dovere, manda mail di fuoco, insomma, combatte. «La verità è che quando hai una patologia cronica, devi abituarti a conquistare tutto, nessuno ti regala niente. Infatti, se vado in un qualunque ufficio, che sia la posta o la banca o un aeroporto non fa differenza, anche se ci arrivo in carrozzina, io mi alzo sempre in piedi per parlare con chi sta dall'altra parte: altrimenti il rapporto è impari».

E veniamo all'oggi, alla terza parte della sua vita, come dice Antonella. Che ha un centro, un fuoco, una passione: l'associazione, che è nazionale, con sede in Puglia, e circa 2 mila iscritti. È una creatura a cui vuole bene e a cui si dedica anima e corpo, senza rinunciare a niente. Solo l'elenco dei suoi impegni da qui all'inverno è lungo quanto quello di un amministratore delegato di una multinazionale: ha un invito per Francoforte, una riunione a Bruxelles, una conferenza nazionale a Roma... Con l'asso-

ciamento, Antonella si occupa fondamentalmente della buona qualità della vita, e questa per gran parte dipende da una buona qualità dell'assistenza. Ora alcuni degli obiettivi «sono l'approvazione dei livelli essenziali di assistenza, la difesa dell'appropriatezza prescrittiva e l'accesso ai farmaci biologici, infine, rendere comprensibile il consenso informato».

«Quando ho firmato il mio, prima dell'ultimo intervento, tra i rischi compariva quello della lesione del nervo femorale, cosa puntualmente accadutami. Così, ho chiesto al medico quale fosse la percentuale di rischio. Mi sono sentita rispondere: "Perché, lo ha letto?". Certo che l'avevo letto, era un mio diritto-dovere. Allora lui mi dice che deve informarsi. Torna e mi comunica che il rischio è dello 0,01 per cento. Avrei scoperto dopo, quando è successo a me, che purtroppo era molto più alto».

Ma l'oggi è anche lei: una persona che si definisce, «a conti fatti», felice. Con la malattia in remissione (grazie ai farmaci biologici che sono disponibili in Italia da una decina d'anni), «che si sente in perfetta forma», con una vita normale, va dove le pare con la sua macchina con il cambio automatico, molti amici, una famiglia accogliente, una vita piena.

E l'amore? C'è mai stato l'amore nella sua vita? «Da giovane le evitavo: non sapevo come sarebbe stato il mio futuro. Pensavo: e se poi mi lascia perché peggiorerò? Dovrei affrontare una delusione. E non me lo potevo permettere. Comunque, non ho avuto per niente una vita banale.» ■



Madre naturale La nuova sentenza sulle madri «segrete»

Nuove unioni Il caso dei centomila bimbi di coppie gay

Adozioni

Quei 5.000 figli e la ricerca delle origini

MILANO — Da una parte una donna che partorisce un figlio lasciandolo in ospedale e chiedendo l'anonimato. Dall'altra un figlio che, divenuto grande, vuole conoscere l'identità di chi lo ha generato. Due diritti che si scontrano. E secondo la Corte europea per i diritti umani la legge italiana tutela in modo eccessivo il primo. Il caso specifico è quello di una donna di 63 anni che si è rivolta a Strasburgo non per conoscere l'identità della madre, ma per avere informazioni generiche che la aiutassero a ricostruire almeno in parte il suo passato. Secondo la Corte europea, l'Italia dovrebbe fare alcune concessioni sul fronte dei diritti dei figli riconoscendo per lo meno, come fanno altri Paesi, il diritto alla «reversibilità» dell'anonimato della madre qualora questa, in tempi successivi e su specifica richiesta del figlio, si dichiari d'accordo a svelare il suo nome.

La sentenza, raccontata ieri da *Avvenire*, non è che uno dei temi sempre più urgenti sulle adozioni. Il contesto è cambiato: Facebook e i social media permettono di colmare rapidamente le distanze con presunti parenti biologici. Prima di arrivare a tanto, quali misure è giusto prendere? E poi c'è tutto un nuovo mondo, caratterizzato dalle coppie omosessuali, dalle coppie di fatto e dai single, che legittimamente ambisce a completare il suo nucleo familiare con uno o più figli. Ancora, ci sono i bambini concepiti in provetta nelle coppie gay: oltre al genitore biologico, quale ruolo ha l'altro partner? In Europa e nel resto del mondo molte risposte sono già state date: le persone sole possono diventare genitori in Inghilterra, in Spagna, negli Stati Uniti, in Francia, in Germania (l'elenco completo è nel

grafico); stesso discorso per le coppie gay, con piccole varianti. E l'Italia?

Conoscere le proprie radici

Nel nostro Paese l'anno scorso sono state concluse positivamente 4.022 adozioni internazionali. Quelle nazionali sono state 1.131 nel 2007 (ultimo dato Istat disponibile), anche se vale come riferimento il numero stimato dal ministero della Giustizia per il 2010, quando sono stati dichiarati adottabili 1.177 minori, pronunciati 776 affidamenti preadottivi e 932 adozioni «legittimanti» (cioè concesse alle coppie sposate; i single rappresentano l'eccezione tutelata dall'articolo 44 della Legge 184 del 1983). Quanti di loro chiederanno di entrare in contatto con il padre o la madre naturali? «I figli adottivi sentono il bisogno di ricostruire tutti i tasselli della loro storia, soprattutto in adolescenza. La reversibilità dell'anonimato mi pare possa tutelare tutti. Anche se va detto che non è assolutamente la maggioranza dei ragazzi adottati a chiedere di mettersi in contatto con la famiglia naturale. E anche chi lo fa, non intende "cambiare" genitori, ma è spinto da una necessità di chiarezza. Vuole capire che cos'è successo e perché si è arrivati all'adozione», spiega Anna Olivero Ferraris, docente di psicologia dell'età evolutiva alla Sapienza di Roma, che del tema si è occupata nel libro *Il cammino dell'adozione*.

Ma l'idea di mettere in dubbio, anche solo in parte, l'assoluta garanzia dell'anonimato delle madri spaventa invece, e molto, l'Associazione famiglie affidatarie e adottive. «La garanzia di non essere mai più contattate da nessuno ha significato riduzione di abbandoni, infanticidi e aborti. Ha

permesso la nascita di 400-500 bambini ogni anno in condizioni di sicurezza, tanto per le partorienti che per i neonati», sottolinea Frida Tonizzo, consigliere dell'Anfa. «La ricerca del proprio passato quando diventa esasperata nasce spesso da un "non detto" o da un bugia. Ma si tratta di una mentalità superata. Fermo restando che in Italia, a meno che la partorientente non abbia appunto richiesto l'anonimato, dopo i 25 anni, passando per i tribunali per i minorenni i figli adottivi possono conoscere i genitori biologici».

Non la pensa così un'altra associazione di riferimento, «Genitori si diventa». La presidente, Anna Guerrieri, dice: «Io credo che sia necessario un profondo ripensamento. I diritti di entrambe le parti in gioco vanno rivalutati. Si potrebbero rendere accessibili alle persone adottate solo certe informazioni, magari ricorrere a un intermediario tra le parti. E modificare la durata del diritto della madre al "segreto", che ora dura fino a 100 anni dal parto».

I single e le coppie gay

Di fatto chi non è sposato è tagliato fuori dalle adozioni «legittimanti». E quando anche viene concessa, l'adozione non crea lo status di figlio legittimo. «E qui la norma andrebbe riveduta», interviene Grazia Cesaro, presidente della Camera minorile di Milano. Per intenderci: «Le differenze tra le due tipologie sono varie: gli effetti non sono parificati, restano gli obblighi verso la famiglia di origine, permane anche la revocabilità». Mario Zevola, presidente del tribunale per i minorenni di Milano, all'inizio del 2012 lanciava l'allarme sulla diminuzione delle richieste di adozioni, na-

zionali e internazionali, nel bacino del capoluogo lombardo (cui fanno capo anche Sondrio, Lecco, Pavia, Monza e Brianza): sono passate dalle 2.226 del 2007 alle 1.993 del 2010. Gra-

zia Cesaro spiega il fenomeno in questo modo: «La crisi ha certamente portato a una diminuzione della disponibilità da parte delle coppie, ma è anche vero che è aumentata la possibilità di avere un figlio con le tecniche di procreazione assistita».

Non sono pochi gli omosessuali che se ne servono. E si pone il problema, «prioritario» per l'ex presidente di Arcigay ora alla guida di Equality, di permettere «l'adottabilità dell'altro partner del figlio biologico di uno dei due: ormai sono centomila i bambini di genitori omosessuali, in gran parte nati da precedenti matrimoni, ma molti concepiti con fecondazione assistita all'estero». Una convenzione del Consiglio d'Europa del 2008 prevede

la possibilità di estendere l'adozione ai conviventi e lascia evidentemente questa libertà anche alle coppie omosessuali. In Italia non è stata ratificata. «Se è per questo non siamo mai riusciti a discutere le nostre proposte di legge sui matrimoni gay e sull'omogenitorialità», puntualizza la deputata Pd Anna Paola Concia.

È giusto? È sbagliato? Una settimana fa Federico Milazzo, consigliere dell'Anfaa, adottato quando aveva sei anni, ha scritto a *La Stampa* una lettera in cui diceva: «Non esiste un diritto all'adozione per gli adulti (per

nessun adulto), sono viceversa i bambini ad avere "diritto" a una "famiglia"». Lui intende la famiglia tradizionale-eterosessuale. Però oggi non esiste più solo quella.

**Daniela Natali
Elvira Serra**

«Più tutele»

La Corte di Strasburgo chiede al nostro Paese di salvaguardare di più chi vuole ricostruire il suo passato
In Italia

Dopo i 25 anni, passando per i tribunali dei minori, la legge italiana consente di conoscere i parenti biologici

Le cifre

LE ADOZIONI NAZIONALI

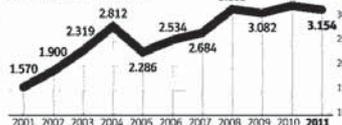


E QUELLE INTERNAZIONALI



Coppie che hanno chiesto l'autorizzazione

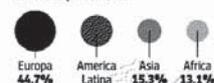
(per le adozioni internazionali)



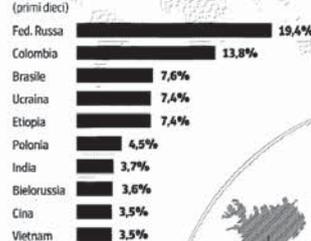
Il genere degli adottati stranieri



Le aree di provenienza



Per Stati (primi dieci)



Dove è possibile per single e coppie omosessuali

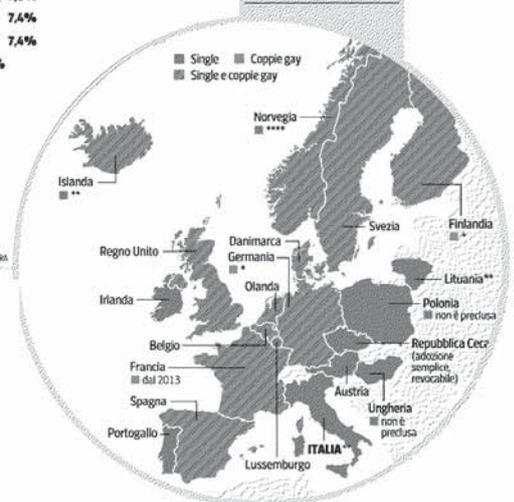
* Permettono la stepchild-adoption, l'adozione del figlio del partner dell'unione civile (o possono adottare i figli naturali (o adottati) avuti dal precedente matrimonio o unione dei partner)

** Solo in casi speciali

*** Non in tutti gli Stati

**** Se soddisfano certi requisiti

	Single	Coppie gay
Stati Uniti	■	■
Canada	■	■
Brasile	■	■
Sudafrica	■	■
Australia	■	■



Fonte: Commissione per le adozioni internazionali, Istat - Ministero della Giustizia, Intercountry adoption - U.S. Department of State, Adoption council of Canada, Iga - International lesbian, gay, bisexual and intersex association, Cizemot (Finlandia), Suomi8, Foto: Corbis

CORRIERE DELLA SERA