

Al Careggi di Firenze

Eterologa,  
ecco il primo  
fiocco azzurro  
di 'Stato'

■ A pagina 16

# Eterologa: Luca è venuto alla luce A Careggi prima nascita di Stato

*La Toscana apre la strada: essere genitori non è un diritto a pagamento*

## MAMMA E PAPÀ

«Felici dopo un lungo calvario  
Sette anni di tentativi,  
temevamo di non farcela»

## IL PERCORSO

Un ticket di cento euro  
per trasferire gli embrioni  
e altri 400 per gli esami

**Ilaria Ulivelli**

■ FIRENZE

**SORRISI** e lacrime. Dopo tanto dolore, la gioia più grande: sabato mattina è arrivato Luca. Un bel bambino di tre chili. Lui non sa, decideranno i genitori se e quando dirglielo: è il primo figlio italiano della fecondazione eterologa, concepito e nato in un centro pubblico, l'ospedale di Careggi a Firenze. «Sono stati anni difficili: pieni di sofferenza e di interventi chirurgici. Ora siamo felici». L'emozione tradisce Simone, 49 anni. È determinato, un autotrasportatore che, nonostante il calvario sanitario alla ricerca di un figlio, non si è mai arreso. Sua moglie, Chiara, ha trent'anni e fa l'operaia: insieme vivono in una cittadina dell'hinterland fiorentino.

**CON LORO** festeggia la nascita di Luca anche la Regione Toscana: proprio un anno fa, con una delibera e un progetto articolato, anche in questo caso capofila in Italia, aveva dato il via libera all'eterologa nelle strutture pubbliche, secondo il principio democratico che aspirare alla genitorialità non può essere un diritto a pagamento. Lo stormire delle polemiche non frenò il governatore Enrico Rossi che, nel fare gli auguri al piccino e alla coppia di neogenitori, ora parla dell'«orgoglio della sanità toscana: per la qualità dei servizi e per l'impegno in difesa e per la promozione dei diritti della persona». Fin lì, infatti, erano solamente i centri privati a effettuare i trattamenti dopo la dichiarazio-

ne di incostituzionalità da parte della Consulta del divieto contenuto nella legge 40 relativo all'eterologa, che prevede l'utilizzo di gameti (maschili e femminili) che non appartengono alla coppia di aspiranti genitori. I primi due gemelli, nati a marzo con l'eterologa erano stati concepiti con un trattamento effettuato alla clinica privata Alma Res Fertility di Roma.

**SPOSATI** dal 2006, Chiara e Simone le provano tutte: sette anni di tentativi per avere un figlio. Senza successo. «È stato un vero calvario - racconta Simone -. Mi sono rivolto al medico per capire se c'erano problemi, mi ha prescritto un esame sul liquido seminale dal quale è emerso che non avevo spermatozoi».

**DA QUEL** momento iniziano le visite dall'andrologo, le cure e i disperati tentativi per capire se si tratti di un problema genetico, se c'è una cura possibile. «Le vere cause della mia infertilità non sono mai state individuate, ma per me non c'erano cure». Simone si è sottoposto a due interventi senza esito. «Dopo un primo momento di smarrimento e di dolore, abbiamo deciso di prendere una pausa: io le avevo provate tutte - racconta commosso -. Abbiamo avuto paura che non ce l'avremmo fatta, ma non ci siamo persi d'animo». La coppia pensa all'adozione, ma nel frattempo parla con amici che si sono sottoposti, all'estero, alla fecondazione eterologa. Una scelta comunque difficile.

«Ho capito che mio figlio non avrebbe avuto le mie caratteristiche somatiche, ma sarebbe stato in tutto e per tutto mio figlio. Armati di coraggio abbiamo cominciato la ricerca del centro. Ne abbiamo trovati due, uno in Spagna, consigliato da mio cugino, e uno in Danimarca. Ci sarebbe stata una spesa da sostenere di alcune migliaia di euro». Va bene lo stesso, il figlio è più importante.

**APPUNTAMENTO** fissato: a luglio 2014. Ma il padre di Simone si ammalò. «In agosto se n'è andato, ma proprio in quei giorni mia zia aveva sentito parlare della fecondazione eterologa a Careggi: è stata la svolta - racconta -. Niente ci faceva più paura. Sono andato a Careggi il 5 agosto, mi hanno detto di chiamare dopo il 10: abbiamo preso appuntamento per settembre e il 22 ottobre, dopo due iniezioni di ormoni che io ho fatto a mia moglie, è stata sottoposta all'inseminazione intrauterina: pagando 100 euro di ticket per il trasferimento degli embrioni e circa 400 per altri esami. Poi siamo tornati a novembre per fare le analisi del sangue. La felicità è dietro l'angolo. «Qualche giorno dopo la professoressa Coccia, ha chiamato mia moglie e le ha chiesto: 'Sei felice?' Era incinta. Ora per noi solo gioia, dopo una gravidanza a rischio in cui siamo andati avanti a scongiuri giorno dopo giorno. Sono babbo grazie a Careggi e alla Toscana».





**Focus**

## Donatrice italiana

Grazie a una donatrice italiana, nei giorni scorsi a Roma c'è stata una nascita con fecondazione eterologa: partorita in una clinica privata una bimba

## Gemellini

Il bimbo di Careggi è stato preceduto dai due gemelli nati nel marzo scorso a Roma all'Alma Res Fertility. Ma Luca è stato concepito in un centro pubblico

## Corte Costituzionale Cartella clinica

La sentenza di aprile 2014 ha eliminato il divieto della fecondazione eterologa, dando l'ultima spallata alla legge 40 sulla fecondazione assistita

Nelle nuove linee guida è previsto che nella cartella clinica le procedure di fecondazione siano descritte con maggiore dettaglio di prima

## Linee guida

**Beatrice Lorenzin, ministro della Salute**, lo scorso 1° luglio ha firmato l'aggiornamento delle linee guida sulla fecondazione assistita



### PROCREAZIONE

**Beatrice Lorenzin, ministro della Salute**, ha firmato da poco le linee guida per la fecondazione assistita;

## SPECIALISTA PARLA LA PROFESSORESSA COCCIA

## «Ci mancano i donatori»

## ■ FIRENZE

**A CAREGGI**, a un anno dall'avvio del progetto e dalla creazione del centro di Procreazione medicalmente assistita, diretto dalla professoressa Elisabetta Coccia (**Pressphoto**), sono dodici le gravidanze in corso accertate, altre cinque in

attesa di conferma, su un totale di 46 coppie trattate da ottobre, con una lista di 232 interventi programmati. «Siamo felici – dice Coccia –, abbiamo rispettato tutti i tempi: il primo ambulatorio lo abbiamo fatto a settembre, a ottobre c'è stata la prima gravidanza, ora il coronamento di un grande progetto che ha bisogno ancora di impegno e investimenti». Mancano gameti, maschili e femminili: scarseggiano i donatori in Italia. «Abbiamo avuto qualche difficoltà iniziale per la necessità di ovociti: stiamo cercando di stimolare i donatori, è una cultura che si deve formare».

Le percentuali di gravidanze del centro sono ottime: 25% per l'inseminazione, 42-43% con ovodonazione. Il 30% arriva da fuori regione. «L'età media è molto alta: sono molte le donne che cercano un figlio dopo i 45 anni. Ma noi diciamo stop ai tentativi dopo i 50 anni».

i.u.



# Mamme troppo "fragili" e i bambini abbandonati

LIVIA PARISI

Roma

Abbandonati in ospedale, alla nascita, da mamme spesso "fragili", in quattro casi su dieci italiane. Accade a circa 400 bimbi ogni anno, che finiscono poi in adozione, ma molti altri muoiono e senza passare per le cronache dei giornali.

A fare il punto sul fenomeno del parto anonimo è la Società Italiana di Neonatologia (Sin) che, in collaborazione con il progetto "Ninna ho", ha presentato un'indagine per individuare le donne "a rischio" e per diffondere la conoscenza delle culle salvavita, riedizione tecnologica delle ruote degli esposti, in grado di scaldare il bimbo.

Disagio psichico e sociale nel 37% dei casi, la paura di perdere il lavoro in quasi il 20% e il terrore di essere espulse o di dover crescere un figlio da sole in un Paese straniero nel 12% dei casi. Questi i principali problemi che si nascondono dietro la decisione di alcune mamme di rinunciare al proprio bambino, non riconoscendolo alla nascita. Un fenomeno «sicuramente più ampio di ciò che emerge dai fatti di cronaca», commenta Costantino Romagnoli, presidente della Società Italiana di Neonatologia (Sin). «Secondo il Tribunale minorile - prosegue - su 550.000 bambini nati ogni anno circa 400 non vengono riconosciuti, pari allo 0,07%. Ma quelli di cui siamo a conoscenza sono i casi di bimbi che sopravvivono all'abbandono. Non sappiamo quante tragedie di questo tipo avvengono senza che possiamo evitarlo».

L'indagine è stata condotta tra luglio 2013 e giugno 2014 nei 70 punti nascita (sui circa 500 presenti in Italia) che hanno risposto al questionario Sin. «Su questo campione, il parto anonimo ha riguardato 56 neonati su un totale di 80.060 bambini nati, proporzione che rispecchia la media italiana. La maggior parte dei non ricono-

scimenti avviene in Italia Centrale e Settentrionale con rispettivamente 26 e 25 casi». Lo sottolinea Giovanni Rebay, partner del network Kpmg, promotore del progetto "Ninna ho" insieme alla Fondazione Francesca Rava. Nel 62,5% dei casi si tratta di donne straniere, soprattutto provenienti dall'Europa dell'Est, in genere hanno una scolarità medio-bassa (32%) ed età compresa tra i 18 e i 30 anni (48,2%). Spesso non si sono affidate a nessun servizio di sostegno (32,1%) e vanno a partorire in città diverse da quella in cui risiedono (84,5% dei casi).

Come salvare questi bimbi? «Facendo conoscere alle donne in difficoltà la possibilità, consentita dalla legge, di partorire in anonimato», spiega Mariavittoria Rava, presidente della Fondazione Francesca Rava, «e la possibilità di lasciare i figli in apposite culle termiche salvavita. Qui rimarranno al caldo e verranno immediatamente presi in carico». Da Aosta a Palermo passando per Napoli, ne sono presenti 47 in Italia, sparse presso ospedali, parrocchie e associazioni. «Ci è capitato anche ricorda Piermichele Paolillo, primario di Neonatologia del Policlinico Casilino di Roma - di trovare bambini molto curati, magari allattati al seno fino a poco prima. Questo ci ha fatto pensare alle problematiche che ci sono dietro questa tragica scelta. Ci sono madri che abbandonano i figli per dargli un futuro migliore». Fondamentale, inoltre, secondo Serena Battilomo, direttore ufficio Salute della Donna e dell'Età evolutiva del ministero della Salute, «è offrire aiuto psicologico a queste mamme "fragili" anche attraverso un maggior collegamento con i consultori familiari. Molto spesso infatti, dietro questi abbandoni ci sono situazioni di grande sofferenza collegate a maltrattamenti che le donne non denunciano».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



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

## Otto italiani su dieci non sanno che il fumo passivo provoca il cancro

La campagna di sensibilizzazione sul tumore del polmone che sta girando l'Italia ha fatto tappa, il 9 luglio, a Napoli, presentando dei dati che fanno riflettere. Otto cittadini su dieci non sanno che il fumo passivo può provocare la malattia. Una diffusa ignoranza che preoccupa, visto che la metà (il 49%) ammette di accendersi spesso una "bionda" in presenza di bambini. E per il 43% smettere con le sigarette non riduce il rischio di sviluppare questa patologia.

Difficile da credere, ma è proprio così. Lo dicono i risultati del sondaggio condotto dall'Associazione italiana di oncologia medica (Aiom) su oltre 3 mila cittadini. L'indagine è stata presentata all'Istituto nazionale tumori Fondazione "G. Pascale" di Napoli e fa parte della campagna itinerante promossa dall'Aiom

con il patrocinio della Fondazione "Insieme contro il cancro" e dell'associazione di pazienti Walce (Women against lung cancer in Europe), e con il supporto di Boehringer Ingelheim.

In Campania il tumore del polmone colpisce ogni anno circa 3.820 persone e 40 mila in tutta Italia.

Come spiegano gli esperti, i fumatori in Campania sono il 22,9% della popolazione, un dato superiore alla media nazionale, il 20,9%.

«Ricordiamo che respirare sigarette, proprie e altrui, determina il 90% del totale dei tumori del polmone. E il fumo passivo è un importante fattore di rischio, che aumenta fino al 30% le probabilità di sviluppare la malattia», sottolinea Nicola Normanno, direttore del Dipartimento di ricerca dell'Int Fondazione "G. Pascale" di Napoli. .

L'Aiom ha realizzato anche un'indagine fra i propri soci e in tutti i centri di oncologia della Penisola sono stati diffusi due opuscoli informativi: uno sui danni del fumo passivo (e attivo), da distribuire anche negli ambulatori dei medici di medicina generale, l'altro su come affrontare al meglio questa neoplasia, destinato ai pazienti e ai familiari.

«Il 25% della popolazione italiana è esposto ai rischi del fumo passivo» aggiunge Alessandro Morabito, direttore dell'Oncologia medica toraco-polmonare del Pascale, secondo il quale bisognerebbe estendere i divieti antifumo a tutti gli ambienti chiusi o troppo

affollati come automobili, spiagge, stadi e parchi.  
«Solo così è possibile difendere la salute di tutti i cittadini, specialmente delle persone più a rischio, come le donne in gravidanza e i bambini».

## Mercoledì la presentazione del rapporto sul biotech italiano

# La chimica non basta più: è l'ora dei farmaci «vivi»

**L**e aziende biotech in Italia sono 199, con investimenti pari a 563 milioni nel 2013 (+3,3% rispetto al 2012), 7.302 milioni di fatturato (+4,3% rispetto al 2012) e circa 4 mila addetti, in linea con il 2012. Sono alcuni dei dati del «Rapporto sulle biotecnologie del settore farmaceutico in Italia 2014» che verrà presentato a Roma mercoledì 15 luglio. «È in arrivo un'ondata di nuovi farmaci, oltre 7 mila in via di sviluppo, per lo più di tipo biotecnologico — anticipa Massimo Scaccabarozzi, presidente di Farmindustria —. Questi nuovi farmaci, realizzati con ma-

teriale genetico, cellule viventi e tessuti, si sono dimostrati efficaci nella cura di numerose patologie importanti, come tumori, sclerosi multipla e mielomi. Fino ad oggi, eravamo abituati ad assumere medicinali di sintesi chimica, facili da preparare, in realtà in futuro useremo sempre più materiale del nostro patrimonio genetico, del nostro dna».

Le nuove scoperte stanno cambiando anche il modo di fare ricerca, per questo gli investimenti sono così elevati. E i risultati non si fanno attendere. In Italia sono state individuate 66 imprese del farmaco (-1,5%

rispetto al 2012) e 133 altre biotech del farmaco (+1,5%). Le prime sono quelle che contribuiscano in maniera preponderante al fatturato del settore e agli ingenti investimenti in R&S: per ogni addetto l'investimento in ricerca è quasi 3 volte quello delle altre biotech del farmaco. Ed ancora, la Lombardia è la prima Regione per numero di imprese del settore del farmaco biotech (90 strutture), seguita da Lazio (37) e Toscana (26).

BARBARA MILLUCCI

© RIPRODUZIONE RISERVATA



*Ridurre artificiosamente i prezzi delle medicine riduce anche l'innovazione. Questione di salute*

# Perché i farmaci vanno pagati cari

**I**l Sole 24 Ore, domenica 5 luglio il prezzo dei farmaci è un tema di cui si è discusso accesa- mente negli ultimi anni in Ita- lia e non solo, in ragione del fatto che sembrano decisi in modo arbitrario, e in generale senza tener conto (o tenendo conto in qualche forma stru- mentale) che poter disporre o meno di una medicina in ragione del potere d'acquisto significa poter o meno evitare per un tempo più o meno lungo malattia o morte. Per questa ragione spesso anche coloro che comprendono i vantaggi della concorrenza e del mercato nella deter- minazione dei prezzi, nel caso dei farmaci pensano che vi siano dei vincoli mora- li dettati da una superiore idea di giusti- zia, a cui gli industriali devono essere ri- chiamati dai governi, se si lasciano pren- der la mano e cercano di lucrare sulle sfortune altrui.

Nei paesi occidentali la spesa per l'acquisto di farmaci è circa il 20% del to- tale delle spese sanitarie. Parliamo di cir- ca 26 miliardi di euro spesi ogni anno in Italia, e che alimentano un'industria, quella farmaceutica, verso cui le nostre società, che stanno meglio e vivono più a lungo, intrattengono un rapporto ambiva- lente. Lo dimostra che pubblicamente si usi l'appellativo con accezione dispregia- tiva «Big Pharma» e quell'industria sia ac- cusata delle peggiori nefandezze, ma che nel privato si sia disposti a qualun- que sacrificio pur di potersi comprare il farmaco di ultima generazione, che si cre- de possa migliorarci la salute o ritardare la morte.

I risvolti economici, politici, etici e psicologici della produ- zione e del consumo dei farmaci sono largamente studiati, an- che se a leggere i quotidiani ita- liani o ad ascoltare le discusso- ni o decisioni sui casi Ava- stin/Lucentis, vaccino Fluad, farmaci anti-epatite C, etc. sem- bra di vivere in una paese intel- lettualmente piuttosto disinfor- mato. Nel senso che anche in questo caso si leggono o si ascol- tano opinioni, mosse prevalen- temente da pregiudizi ideologi- ci soprattutto anti-mercato (sen- za avere capito cosa è il merca- to), piuttosto che analisi critica- mente documentate, e stupida- mente ci si diverte a sparare contro le agenzie regolatorie, come l'Aifa, invece di fare un uso intelligente dei dati che raccoglie ed elabora, o di valo- rizzare la qualità delle compe- tenze tecniche di cui dispone, in nome dei soliti beccheri populi-

smi italiani. Di sbagli grossola- ni l'industria farmaceutica ne fa e non pochi - soprattutto non sa proprio comunicare e far capi- re quale valore culturale incarna, ed è davvero troppo genu- flessa al cospetto dei ricatti poli- tici che da sempre in questo paese la strangolano - ma si tratta di un patrimonio intellet- tuale ed economico che il mondo occiden- tale dovrebbe tenersi da conto e valoriz- zare, invece che bistrattare.

La Fondazione Zoé ha promosso il mese scorso per il secondo anno nell'e- legante spazio della Health and Quality Factory un incontro e confronto sul valo- re dell'innovazione in campo farmaceu- tico. Per l'occasione è stato commissiona- to uno studio ad A.T. Kearny dal quale ri- sulta che le attività di produzione farma- ceutica generano circa 2,8 miliardi di euro di Pil, ossia il 31% del totale del settore, il 34% circa della sua occupazione, non- ché 1,2 miliardi di euro di investimenti e 20,7 miliardi di export. Le esportazioni del settore valgono da sole quanto l'insieme degli altri ambiti ad alta tecnologia e sono cresciute fra il 2009 e il 2013 a un tasso an- nuo del 12,3%, arrivando a rappresen- tare il 4,4% delle esportazioni totali del Paese. Nonostante il succedersi costante di governi che hanno penalizzato i proces- si d'innovazione industriale in questo paese, siamo ancora il terzo mercato farma- ceutico d'Europa e, dopo la Germania, il secondo per incremento delle esportazio- ni dal 2009.

A molti, dunque, non piace che ci si possa arricchire facendo pagare secondo logiche di mercato per un bene, il farma- co, che può fare la differenza tra malat- tia e salute, tra vita e morte. Ma ci si do- vrebbe ricordare di alcuni fatti. In primo luogo che le medicine sono davvero beni speciali, come aveva capito il Nobel Kenneth Arrow in un classico dell'econo- mia del 1963, ma che a rendere partico- larmente remunerativo innovare nel set- tore farmaceutico è innanzitutto la nostra disponibilità a pagare, per star bene, mol- to di più della nostra disponibilità econo- mica. Se la salute non ha prezzo, è anche perché non siamo mentalmente capaci di stimarne i costi. E vada per i pazienti. Ma poi ci sono i medici, che a loro volta per default sovrastimano il prezzo di farmaci poco costosi e sottostimano quello di farmaci molto costosi.

Del resto, innovare avvantaggia tutti. Da oltre un decennio Frank Lichten- berg studia l'impatto dell'innovazione sul- la longevità, e nel 2003 aveva dimostrato che tra il 1982 e il 2000 le nuove entità chi- miche introdotte sul mercato avevano contribuito per il 40% all'aumento della longevità, cioè ad allungare la vita di 0,8

anni sul totale di due anni. Negli ultimi anni l'economista della Columbia Univer- sity si è concentrato sugli antitumorali e ha scoperto che le innovazioni farmaceu- tiche introdotte nel periodo tra il 1985 e il 1996 in Canada, hanno abbattuto di ol- tre 100mila anni la vita potenzialmente persa a causa del cancro prima dei 75 anni.

Dopo un lungo periodo di stasi e mal- grado l'aumento dei costi di sviluppo dei farmaci, che si stima abbia superato i 2miliardi di dollari, sono in cantiere di- verse migliaia di novità, in buona parte per cure personalizzate e molte che potrebbero avere significativi impatti per la cura di gravi malattie come can- cro, diabete, arteriosclerosi, etc. Alcune di queste novità avranno costi importan- ti, pari o anche superiori al farmaco contro l'epatite C, di cui si è discusso accesa- mente negli ultimi mesi. Sarà una sfi- da ardua fare in modo che i vantaggi per la salute che de- riveranno dai nuovi farmaci siano il più largamente acces- sibili, consentendo allo stesso tempo che continui a esservi interesse concreto a investire nell'innovazione da parte del- l'industria.

Le strategie che saranno decise per regolare lo svilup- po e la commercializzazione, inclusa la contrattazione dei prezzi, potranno tener conto di diverse variabili e risultati, ma dovrebbero in ogni caso guardarsi dal penalizzare l'innovazione. Perché la conse- guenza di imporre prezzi trop- po bassi è provato che non solo disincentiva l'innovazione per cui riduce l'impatto posi- tivo della ricerca farmaceutica applicata e industriale sul- la longevità e la salute, ma de- termina anche minore varietà di farmaci efficaci a disposizio- ne all'interno di un paese, cioè causa differenziale ne- gativo di guadagno sul piano della salute in generale per i cittadini i cui governi pensano di aiutarli decidendo prezzi politici.

**Gilberto Corbellini**

