

La parola figlio Se ti chiederanno a chi assomiglia

Mio padre ▶ “Le storie sono fatte di persone. Io appartengo alla Valle perché qui era nato mio padre, e se avessi potuto fermare il tempo avrei dovuto farlo trent’anni fa. Mio padre scriveva sonetti con metrica perfetta,

dipingeva a olio e acquerello, e cantava Parlami d’amore Mariù che sapeva suonare, con un dito solo, al pianoforte”.

(Questo trenino a molla che si chiama il cuore, editori Laterza)



Tutti gli incubi che tormentano le madri

che dai secoli dei secoli hanno percorso corridoi in punta di piedi, al buio per non svegliare nessuno, fino a posare la mano sulla schiena del figlio che dorme per essere sicura che respira”



Ti stanno addosso.

Ma si può

scappare, o far finta di non vederle, le donne che per sentirsi donne hanno bisogno di una vittima da fare a pezzi. Per il raffreddore uso acqua e sale, e vapore caldo. L’ho capito da sola”

di **Loredana Lipperini**

Sarà l’età, attempata, così si chiamano quelle che partoriscono e hanno già scavallato i trenta da un po’, e così dunque mi chiamo anche io. Però io ricordavo un’altra cosa, dell’infanzia: cose come schivare il gansino dello zio, quello che aveva fatto la comparsa a teatro vestito da moschettiere e aveva detto una sola battuta altolàchivalà, e dunque, sentendosi ancora moschettiere, si riteneva in diritto di stritolarti la guancia. Quella era l’insidia, e il resto era leggero, e leggero sembrava anche per gli adulti: la scatola dei cioccolatini, la partita a poker dei miei genitori nel salone pieno di fumo, e nessuno che dicesse che il fumo passivo fa male ai bambini perché non ci si faceva caso, e anzi li si liquidava con quella manciata di cioccolatini senza calcolo del colesterolo infantile, e il permesso di giocare, eccezionalmente, con la scatola dove mamma teneva gli orecchini, bellissima nella mia visione di allora, legno dorato e una damina pensosa al centro.

Era più leggero, era più facile, essere madri: almeno credo. Sicuro, c’erano le paure e il vicks da spalmare sul petto e certi accoramenti ad alta voce, mica è cresciuta troppo questo mese, e che brutta tosse e che sono quelle macchioline rosse, e **tutti**

gli incubi che tormentano le madri che dai secoli dei secoli avranno percorso corridoi in punta di piedi, al buio per non svegliare nessuno, fino a posare la mano sulla schiena del figlio che dorme per essere sicura che respira, e quando sono molto piccoli il respiro è così sottile che la mano devi tenercela un po’ prima di sentire che, ecco, si solleva e si riabbassa.

Eppure resto convinta che sia poco, sia quasi niente rispetto a quello che succede oggi. Perché in qualunque modo tu sia diventata madre, se sia capitato per caso, un salto delle mestruazioni e due salti del cuore, o se ci sia voluta fatica, soldi, paura, attesa, angoscia, delusione, dolore, una e due e tre volte, come succede a noi infertili che siamo sempre ai margini, che non veniamo presi in considerazione nei grandi problemi legati alla maternità o alle donne, ecco, in qualunque modo si sia arrivate a essere infine quelle che siamo adesso, il dopo è simile.

Il dopo, nel mondo delle mamme che contano tantissimo per le marche che producono biberon e passeggini e biscottini per lo svezzamento, quelle che ci dicono care, ecco il vostro spazio, parlate pure, il dopo, nel mondo dei forum sponsorizzati o no, ha un aspetto uguale per tutte, che forse un



tempo si svolgeva nei giardini pubblici o all'ingresso delle scuole. Io le guardavo, quelle mamme, prima di diventarlo anche io, mentre attraversavo il parco col passo veloce di chi ha una meta, uno zaino, un lavoro, una giacca nuova. Sedute a capannello, chine sulle carrozzine o i passeggini, ne coglievo le voci: quanto è cresciuto questo mese? Lo allatti ancora? Lo metti nel lettone con te? E ogni risposta era occasione di dibattito, e ognuna delle donne chine sulle carrozzine o i passeggini aveva sempre la risposta giusta, l'accesso alla via trionfante della maternità, che era infallibilmente la propria.

Tutto questo, adesso, succede su Internet: una conta di rigurgiti e vagiti e chi è più mamma e chi lo è meno, e quando lo svezzi e perché lo svezzi, e lo fai toccare ai parenti sei matta, portano bacilli e veleni e te lo ammazzano se non lo tieni in braccio solo tu.

Ti stanno addosso.

Io ci sono capitata per caso, in uno di questi forum, perché mia figlia ha preso il raffreddore, a tre mesi, e non posso farci nulla, lo so che è ansia, e so che devo tenerla a bada, l'ansia, che è doppia perché è una figlia preziosa e sudata. Però non posso farci niente, ho avuto paura: le facevo dondolare davanti la sua prima calza della Befana, rosso fuoco per buon augurio, e ho visto che le colava il naso, e poi ho sentito il colpetto di tosse, leggero e gentile come lei, e allora volevo telefonare al pediatra, subito, e mio marito ridendo mi ha detto "ma guarda che è un raffreddore, devi farci l'abitudine". Così non ho telefonato. Però mi sono collegata in rete, ci sarà pure una madre ansiosa come me, giusto? Una con cui parlare. Perché la molla è sempre questa, una con cui parlare. **Così sono capitata sul forum, e il primo thread in cui mi sono imbattuta aveva questo titolo: "com'è un figlio eterologo?". Com'è? Come dovrebbe essere?, mi sono detta. Un figlio. Un figlio che spii mentre dorme, e stringi fra le braccia, e di cui ami il piccolo peso, e i piedini teneri. Un figlio, cosa altro dovrebbe essere?** E invece le risposte erano e cosa dirai ai parenti quando ti chiedono a chi somiglia, e cosa dirà tuo marito e cosa farà quando piangerà la notte sapendo che non è figlio suo (mio marito si alza per primo, quando la sente piangere, la tiene in braccio con la mano sotto la pancia e le canta vecchie canzoni di Cat Stevens, e lei gorgoglia felice e si riaddormenta, questo

pensavo). E leggevo, invece, andavo avanti. C'era il link a un articolo. Un sito cattolico, credo. E questo era quel che c'era scritto: "Capiterà di certo che qualcuno, ingenuamente, gli dirà subito: "guarda un po', non ti assomiglia per nulla". Mettiamo ora le prime liti, tra moglie e marito, magari proprio a causa dell'educazione del figlio divenuto adolescente: è difficile capire che il padre si sentirà in molti momenti "secondario", e che di fronte a una tensione con la madre, ella dimostrerà di sentirsi l'unica vera genitrice, mentre lui tenderà a farsi da parte?"

A quel punto ho chiuso il collegamento e mi sono messa a pensare. Ti stanno addosso, e va bene. Le mamme sono prede facili e si fanno facilmente carnefici. Però mia figlia somiglia a mio marito. A suo padre. Sorride come lui, perché già sorride e quando sorride le si illumina il viso, ed è tutto quanto si possa desiderare. I geni, l'adulterio, la somiglianza. Fesserie. Ti starebbero addosso comunque, spierebbero quello che fai e come lo fai e quanto ti sacrifichi, la marca di pannolini che compri e i concorsi fotografici a cui partecipi o non partecipi, e quali giocattoli scegli e se la mandi al nido e se non ce la mandi. Fino a oggi pensavo che la differenza stesse nel prima, nel percorso accidentato e tremendo a cui ti sottoponi, non nel dopo, e invece eccolo qui, il dopo, immutabile nei secoli, la rete invece della sedia fuori dalla porta di casa. Ti stanno addosso. Ma si può scappare, o far finta di non vederle, le donne che per sentirsi donne hanno bisogno di una vittima da fare a pezzi. Per il raffreddore uso acqua e sale, e vapore caldo. L'ho capito da sola.

Chi è

QUELLA VOCE AMICA

Loredana Lipperini è scrittrice, giornalista e conduttrice radiofonica. Ha pubblicato saggi sul femminismo (la trilogia "Ancora dalla parte delle bambine", "Non è un paese per vecchie", "Di mamma ce n'è più d'una" per Feltrinelli), sul web ("Morti di fama", con Giovanni Arduino, Corbaccio) e romanzi gotici con l'eteronimo di Lara Manni. Ha un blog, lipperatura.it e conduce Fahrenheit su Radio3.

REGOLE E NAZIONI

Il giro del mondo in cerca di donatore

DALL'AUSTRIA DOVE È CONSENTITA SOLO LA DONAZIONE DI SPERMA NON ANONIMA; ALLA FRANCIA (COPPIE ETEROSESSUALI CONVIVENTI DA ALMENO DUE ANNI); FINO AGLI STATI UNITI DOVE OGNI STATO HA PROPRIE REGOLE

di **Monica Piccini**

Ecco dove è consentita (o meno) la fecondazione eterologa, ossia tramite donazione di ovociti o sperma di un donatore estraneo alla coppia di genitori.

AUSTRIA È consentita solo la donazione di sperma (e non di ovociti) purché non anonima, ossia a 14 anni il bambino può richiedere di conoscere il nome del donatore.

BELGIO Possono ricorrere alla fecondazione assistita anche le coppie omosessuali e le donne single. Consentita la donazione di ovuli, sperma e di embrioni (prodotti in sovrannumero durante le procedure). L'età della donna non deve superare i 45 anni in caso di stimolazione ovarica, mentre può arrivare a 47 anni se si ricorre alla donazione di ovulo. Le donazioni sono anonime. Autorizzata la diagnosi preimpianto.

DANIMARCA La fecondazione assistita è consentita alle coppie eterosessuali, omosessuali e alle single, purché di età inferiore ai 45 anni. È legale la donazione anonima di ovuli e sperma, ma non quella di embrioni.

FINLANDIA Le tecniche di procreazione assistita sono consentite a coppie eterosessuali, gay e donne single. In assenza di limite d'età, i medici in

genere non intervengono su donne over 45. È consentita la donazione di ovuli, sperma ed embrioni, ma in forma non anonima: a 18 anni il ragazzo ha diritto di conoscere il nome del donatore.

FRANCIA La fecondazione assistita è consentita solo alle coppie eterosessuali coniugate o conviventi da almeno due anni. È consentito il congelamento di embrioni, la donazione di ovuli e sperma, in forma anonima. È possibile ottenere la diagnosi preimpianto con apposita autorizzazione per malattie genetiche gravi.

GRAN BRETAGNA Tutte le tecniche sono applicabili su coppie etero, omosessuali o su donne single. Nessun limite di età per la donna. La donazione di ovuli, sperma ed embrioni è consentita ma non anonima, il che ha creato un "vuoto" di donatori, per cui anche i britannici si rivolgono all'estero.

GRECIA Consente la fecondazione assistita a coppie etero, omosessuali e a donne single. È consentita la donazione di ovuli, sperma ed embrioni in forma anonima. Permissa la diagnosi preimpianto.

REPUBBLICA CECA Le tecniche sono disponibili solo per le coppie eterosessuali infertili. Semaforo verde per la diagnosi preimpianto, la donazione di ovuli, sperma ed embrioni.

IRLANDA Via libera alla fecondazione eterologa e alla diagnosi preimpianto (la possibilità di selezionare gli embrioni sani prima dell'impianto)

SPAGNA La fecondazione assistita è consentita a tutte le donne maggiorenti indipendentemente dallo stato civile (quindi anche a lesbiche o single). Se la donna è sposata, il marito deve consentire alla procedura. Non ci sono limiti d'età, è il medico a decidere. È permessa la donazione di ovuli, sperma ed embrioni in forma anonima. È permessa la diagnosi preimpianto.

STATI UNITI Ogni Stato ha le proprie regole, ma molto di essi sono piuttosto liberali in materia e quasi tutte le procedure sono consentite, com-



presa la maternità surrogata in caso di coppie omosessuali di maschi (che hanno quindi bisogno di una donatrice di ovulo e di una donna che porti a termine la gravidanza).

SVEZIA Solo le coppie eterosessuali possono far ricorso alla fecondazione assistita. È consentita la diagnosi preimpianto in un numero ristretto di malattie. È ammessa la donazione di ovuli e sperma in forma non anonima, ma non di embrioni. È vietata la fecondazione dopo la morte di uno dei partner.

SVIZZERA La donazione di sperma è consentita solo alle coppie regolarmente sposate e non è anonima, mentre è vietata la donazione di ovuli e di embrioni. La diagnosi preimpianto è vietata, ma si può ricorrere a una tecnica alternativa.

► **INCHIESTA** ► La via crucis per avere figli: le testimonianze e le regole
**Noi dell'eterologa
I tre genitori
si raccontano**

di **Monica Piccini**

Viaggio nella fecondazione eterologa. Le regole in Italia e all'estero. Il racconto dei genitori. E di un donatore: "Così aiuto gli altri a essere felici. Quella volta che lasciai il mio seme in una scatola davanti alla porta".

► pag. 6 - 9 con un racconto di **Loredana Lipperini**

Noi dell'eterologa, la via crucis per avere un figlio

Prima ancora dei ricorsi in tribunale, della giurisprudenza e degli schieramenti politici, dietro la sentenza che da meno di un anno ha abolito, per le coppie sterili, il divieto alla fecondazione eterologa (la possibilità di far ricorso a un donatore esterno agli aspiranti genitori) si combatte una battaglia d'idee, ideologie e senso della vita. Non a caso si parla di nascita. Chi la ostacola vede nell'eterologa il primo passo verso lo smantellamento della famiglia tradizionale, teme l'eugenetica o la sperimentazione sugli embrioni. Chi la difende, invece, lo fa con in mano la Costituzione (il 9 aprile 2014 la Consulta ha dichiarato incostituzionale il divieto di fecondazione eterologa, contenuto nella legge 40 del 2004 sulla procreazione assistita), smantellando le obiezioni dei primi con le rigide linee guida approvate dalle Regioni lo scorso settembre. Dove l'identikit ("coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi") di chi può far ricorso al seme o all'ovulo di un donatore/donatrice ribadisce il divieto per coppie con patologie genetiche, coppie lesbiche e donne single. Questo sulla carta, ma cosa succede nella vita reale?

M.Pic.

LA LEGGE NON VIETA PIÙ LA FECONDAZIONE PER LE COPPIE STERILI: MA C'È CHI PENSA CHE SI VADA VERSO LO SMANTELLAMENTO DELLA FAMIGLIA E CHI LA DIFENDE CON IN MANO LA COSTITUZIONE

di **Monica Piccini**

Dopo dieci anni di vuoto legislativo e all'indomani della storica sentenza della Corte Costituzionale la speranza di migliaia di coppie in attesa di un figlio si è riaccesa di colpo. Giusto il tempo, però, di capire che cavilli tecnici e politici avreb-

IL GRANDE PROBLEMA È LA MANCANZA

DI DONATORI. O MEGLIO DI DONATRICI, PERCHÉ IL 70% DELLE COPPIE È IN CERCA DI OVOCITI. A FRONTE DELLE LORO RICHIESTE, IN ITALIA, LE DONATRICI 'PURE' SI CONTANO SULLE DITA DI UNA MANO



bero ritardato se non vanificato il ricorso a donatori esterni. “Il primo grande problema – spiega Andrea Borini, presidente della Società italiana di prevenzione della fertilità e direttore dei centri Tecnobios – è la mancanza di donatori. O meglio di donatrici, perché il 70% delle coppie è in cerca di ovociti. Con donne la cui infertilità è causata da malattie (tra cui il tumore), menopausa precoce o sopraggiunti limiti d’età. A fronte delle loro richieste, in Italia, le donatrici ‘pure’ si contano sulle dita di una mano. Non c’è da meravigliarsi se per i 5-6 giorni in cui bisogna andare in ospedale per il prelievo non è previsto neanche un rimborso spese”. All’estero è di circa 1000 euro. Ma anche per accedere alle banche straniere c’è una difficoltà: “Tra i test per il prelievo degli ovociti è richiesto il tampone vaginale che gli altri non fanno, impedendo così di utilizzare le loro scorte”, specifica Borini. In aggiunta alla mancanza della “materia prima” c’è poi il costo, ma forse è l’ultimo dei problemi: per “riceventi” sotto i 43 anni (il 30% di chi richiede l’eterologa) il servizio sanitario nazionale chiede dai 4000 mila euro della Lombardia, interamente a carico del cittadino, ai 400-500 euro di Regioni come la Toscana. Per le over 43 non rimane che rivolgersi al privato, con una spesa di circa 2500 euro in modalità *egg sharing*, cioè tra donne che si sottopongono all’eterologa. Un gesto di solidarietà con cui per esempio a Cortona, in provincia di Arezzo, si sta ovviando la mancanza di gameti femminili. Da quando è legale, quindi, sono poche decine le coppie che, tra studi privati e ospedali pubblici, si sono sottoposte a fecondazione eterologa in Italia. “A quasi tutti quelli che si rivolgono al nostro sportello ‘Tutta la genitorialità possibile’, voluto dal Comune di Milano, da Vox Osservatorio sui diritti e da SOS Infertilità – racconta Rossella Bertolucci una delle promotrici – ci vediamo costretti a consigliare tuttora l’estero. Sia per l’assenza di donatori sia per la mancanza in Italia di un preciso percorso attuativo”. È quel che non si è fatta ripetere due volte Diana Alessandrini, 43 anni, giornalista radiofonica mamma soddisfatta di Alice, 2 anni e mezzo, e Giulio, 1 anno. “Dopo esser stata operata per la seconda volta di fibromi multipli – racconta – la ginecologa è stata categorica: ‘se vuoi avere un figlio non c’è più tempo’. Alla soglia dei 40 non avevo un compagno che condividesse un progetto di famiglia. Decisi di provare ad avere un figlio anche da sola (in Italia per le single è tutt’ora vietato). Per fortuna avevo firmato da poco un contratto di lavoro a tempo indeterminato”. La prima volta parte d’agosto per Malaga, per 23 giorni di stimolazione ovarica presso la Clinicas Rincon. “Mentre i centri romani erano chiusi per ferie, lì l’orario di apertura lo decideva il mio corpo”. Nel 2011 rimane incinta di Alice e due anni dopo, con gli ovociti congelati la volta prima, di Giulio. Costo totale: a parte le spese di soggiorno e i voli, 6500 la prima volta e 2000 la seconda. “Io questi figli li ho desiderati tanto e non ho problemi a raccontare la mia storia (come ho fatto nel libro *Ignoranti Sentimentali*, edizioni Opposto), perché non facciamo gli ipocriti: quante sono le donne che crescono i figli da sole? Perché devo essere penalizzata dallo Stato o scomunicata dalla Chiesa? Non amo sentirmi in balia del destino, anche se la vita poi va come deve andare. Ma se c’è una possibilità io ci provo”.

Sette, otto mila euro a tentativo

Anche Cecilia, 45 anni, avvocatessa single, ci ha provato senza riuscirci. Finora. “Il ginecologo di uno dei più noti Istituti de’ Infertilidad di Barcellona, dopo la visita, mi ha messo sotto gli occhi un foglio plastificato con le percentuali di successo. Nel mio caso, il 6% (e 7-8 mila euro per ogni tentativo) se volevo procedere con i miei ‘vecchi’

ovociti, a rischio biologico e genetico, o il 30% con l’ovodonazione, ossia con i gameti di una donna più giovane (circa 3mila euro)”. Portare nella pancia un figlio con il Dna di due sconosciuti? “Non ero pronta, anche se la consulente del dipartimento internazionale che mi accompagnava mi ha rassicurato dicendo che è una questione culturale: il figlio è di chi lo partorisce e poi lo cresce”. Come sanno bene le fiorentine Laura e Valeria, che sul blog www.diversamentemamme.com, raccontano la loro esperienza alle prese con il primo figlio, nato lo scorso maggio. “Non immaginavamo andasse tutto così liscio – dice Laura – Forse è dipeso anche dai miei 33 anni. Con appena settecento euro di spesa, due e-mail, un contatto Skype, una vacanza a Copenaghen e una mezz’ora nella clinica Stork Clinic, fondata da un’ostetrica lesbica: così abbiamo concepito Milo”. Non c’è voluto molto sforzo, anche quando Valeria ha azionato la siringa senza ago collegata al catetere intrauterino inserito nella vagina di Laura, con il seme di un donatore che non acconsente a essere contattato alla maggiore età del bambino. Il segno dell’avvenuta gravidanza, Laura, l’ha sentito quasi subito. Con la voglia di mangiare una megafrittata all’ombra della Villa Reale, e di trasmettere “una testimonianza positiva e ottimista, in contrapposizione all’ottusità grigia e censoria del pregiudizio nei confronti dell’omogenitorialità” (è di pochi giorni fa la sentenza della Corte di Appello di Torino, in cui si riconosce l’esistenza di due madri di un bambino nato in Spagna, appunto, con l’inseminazione eterologa). Anche Flavia, 37 anni, impiegata di Brescia ha una compagna. Ma invece di optare per l’estero si è rivolta al web. Non solo per le tariffe costose, ma anche perché i donatori dei gruppi Facebook li puoi guardare negli occhi (“Voglio poter dire a mio figlio com’è venuto al mondo e chi è suo padre biologico. Non una balla”). L’alternativa ai viaggi della speranza è infatti internet, dove domanda e offerta, per lo più di seme maschile, s’incontrano senza mediazioni, senza passaggio di denaro (altrimenti, illegale) e per la verità senza molte tutele medico-legali. La scelta di Flavia è caduta su un ragazzo norvegese, conosciuto in un gruppo online italiano. “In nord Europa c’è la cultura della donazione, non è un metodo occulto e pruriginoso come da noi. Spesso le famiglie sono d’accordo, mentre qui capita che le mogli

siano all'oscuro delle donazioni del marito. Pensa che al momento di inviarmi le cartelle cliniche Peter ha incluso anche la fotocopia del passaporto. Più trasparente di così!". Eterosessuale, informatico 32enne, Peter ha cinque figli biologici all'attivo. "L'ho scelto perché ha un gran senso di responsabilità. - aggiunge lei - Quando è stato qui per il primo tentativo, in auto si allacciava le cinture di sicurezza anche per pochi metri. E cosa fondamentale ha sempre risposto a tutte le mie mail". Flavia, che ha postato l'ecografia d'inizio di gravidanza, ha poi purtroppo avuto un aborto spontaneo. Ma giura che ci riproverà. Tra i donatori più attivi all'estero Joey Donor, 45enne californiano, invia il suo seme anche per posta celere. Negli Stati Uniti ha più di trenta figli biologici (oltre ai suoi tre, adolescenti) e sul tema è un super esperto. Autore di due guide tradotte anche in italiano (su Amazon), e di una fiction tv compare in programmi come: *Uomini che offrono sesso gratis a donne che cercano di rimanere incinta*. Maggiore privacy ma minore possibili-

tà di successo per chi come Federica, 28 anni, veterinaria di Ancona, si è fatta recapitare direttamente a casa la fialetta della più grande banca di seme al mondo, la danese Cryos. Dove il padre biologico si sceglie in base alle inclinazioni artistiche, alla foto da bambino, e alla voce registrata in un file mp3. "Peccato che a fronte di 800-1000 euro a fialetta rischi un nulla di fatto. Perché il quantitativo è talmente irrisorio che è facile che vada perduto nell'operazione di inserimento casalingo. Molto meglio andare da un medico consenziente"

I gruppi nati sul web

Dicevamo, il web. Il Far Web, parafrasando il Far West. In Italia da circa tre anni è attivo il primo gruppo gratuito sul tema, "Donazione di seme: dono di vita", più di 300 iscritti moderati da un giovane studente di medicina, a cui si è aggiunto di recente "Donatori di seme - L'angolo delle cicogne". Antesignano, con sede all'estero e inserzionisti anche in Italia, è stato il sito *co-genitori.it* (30 euro l'iscrizione per tre mesi), ma in mancanza di un coordinatore gli annunci sono più o me-

no attendibili. In ogni caso funziona così: tra donatori e riceventi si stabilisce un primo contatto, ci si scambia informazioni, poi si passa all'incontro di persona e se tutto procede senza intoppi, quando la "ricevente" ha il picco ovarico, prende appuntamento con il donatore scelto. La donazione avviene per lo più in un hotel con la consegna del seme raccolto in un barattolo sterile, che la donna inserisce la prima possibile nella vagina, con una siringa senza ago. «Sì, lo so che a molti sembra una cosa squallida - è la confidenza di Ester, 38 anni, fotografa - La prima donazione poi è stata tremenda, anche imbarazzante. Ma non avevo altre chance. Desiderare un figlio da lesbica è il più grande tabù in Italia". Tutt'altro piglio per Martina, affascinante donna in carriera (nella foto del profilo assomiglia a Kim Kardashian) che a 43 anni, quando il marito l'ha lasciata su due piedi, così è rimasta incinta di Benedetta, nata quattro mesi fa. «Dopo il primo incontro, anche se fisicamente non era il mio tipo, invito Luca, come mi ha detto di chiamarsi, prima a cena e poi una stanza d'albergo per tre giorni e due notti. Così da mettere subito in chiaro che non cercavo i suoi soldi. L'inseminazione è avvenuta con un rapporto sessuale. Strumentale al risultato. Mica avevo voglia di far la stessa recita il mese dopo. Speravo che andasse bene al primo colpo". Ma chi sono questi uomini che donano il loro seme gratis? E perché? "La tipologia varia moltissimo - racconta Simona - C'è chi sul più bello ti dà buca agli appuntamenti e chi è sempre reperibile. Chi propone l'inseminazione naturale NI al posto dell'artificiale AI. Chi invia il suo spermogramma a garanzia della motilità del suo seme e chi sbianchetta il cognome sulle analisi cliniche per scongiurare le malattie sessualmente trasmissibili. Quanto alle motivazioni, c'è chi ha studiato all'estero dove ha cominciato con le banche del seme e chi ha assistito al percorso a ostacoli per diventare genitori di amiche o cugini. In alcuni casi entrano in competizione tra loro, e nonostante la loro buona volontà, qualche dubbio ti viene. In fondo per l'esigenza di anonimato, il futuro padre biologico di tuo figlio resta un estraneo: è il prezzo da pagare per vivere in uno Stato dalla doppia morale, da una parte l'esaltazione della maternità e dall'altra mille paletti se vissuta fuori dal matrimonio".

Quando la cicogna non arriva

SOTTO IL CAVOLO Una coppia è considerata infertile se dopo un anno di rapporti regolari e non protetti non riesce a concepire. L'infertilità riguarda circa il 15% delle coppie. Le cause sono numerose e di diversa natura. La medicina sottolinea sempre di più il ruolo di fattori psicosociali come: stile di vita, l'età tardiva, l'uso di droghe, l'abuso di alcool, il fumo, le condizioni lavorative, l'inquinamento. L'invecchiamento degli ovociti è un fattore di sterilità particolarmente rilevante.

Gli ovociti hanno la stessa età della donna: a differenza degli spermatozoi sono già tutti presenti alla nascita e sono gli stessi che matureranno di volta in volta ad ogni ciclo mestruale). Secondo il Registro nazionale sulla procreazione medicalmente assistita si può stimare che l'infertilità maschile e quella femminile sono entrambe intorno al 35%; quella dovuta a entrambi del 15%; l'infertilità senza cause riconosciute riguarda il 13,2%. (Dati Istituto superiore di Sanità)

15%
TASSO DI
INFERTILITÀ DELLE
COPPIE ITALIANE

SE ASPETTA TROPPO Quando si decide di poter finalmente avere un figlio è spesso troppo tardi. Il periodo più fertile per una donna è tra i 20 e i 25 anni, resta alto fino ai 35, subisce un netto calo dai 35 ai 40, precipita dopo i 40

35%
LA CAUSA È
L'INFERTILITÀ
MASCHILE

STILI DI VITA Secondo molti studi, la percentuale di milioni di spermatozoi per millilitro si sarebbe quasi dimezzata negli ultimi 50 anni. Per questo motivo circa il 35% dei casi di infertilità ha una causa maschile

1 SU 25
PROBABILITÀ
SINDROME DI DOWN
NELLE OVER 45

STATISTICHE La percentuale di bambini con Sindrome di Down è di 1 su 2000 in donne di 20 anni, 1 su 900 in donne di 30 anni, 1 su 350 nelle donne di 35 anni, 1 su 110 nelle donne di 40 anni, 1 su 25 nelle donne di 46 anni

Cancro al pancreas, utile la vitamina D modificata

Potenzia gli effetti della chemioterapia favorendo la penetrazione del farmaco all'interno del tumore

ROMA — Arriva una speranza concreta contro il cancro del pancreas, uno dei tumori più letali: scienziati Usa hanno scoperto che una molecola ottenuta dalla vitamina D potenzia gli effetti della chemioterapia contro questo tumore aumentando — secondo i risultati ottenuti in animali — del 50% i tassi di sopravvivenza.

Pubblicati sulla rivista Cell, i risultati sui topolini sono così buoni che è stata già avviata una sperimentazione clinica per testare il derivato della vitamina D su pazienti. Lo studio è stato condotto da Ronald Evans del Salk Institute di La Jolla. Il segreto del derivato della vitamina D è che favorisce la penetrazione dei farmaci all'interno del tumore, rendendoli più efficaci. Il tumore del pancreas — circa 6.000 casi l'anno in Italia — è uno dei più letali: praticamente asintomatico, viene difficilmente diagnosticato in fase precoce, per cui la diagnosi arriva spesso quando la malattia è già estesa ed ha iniziato a diffondersi agli organi vicini, quindi è difficile da guarire. Oggi questa neoplasia si cura soprattutto chirurgicamente ma la mortalità associata all'intervento resta alta. I chemioterapici sono poco efficaci in quanto non riescono a penetrare in profondità nel tumore. I farmaci sono bloccati da uno scudo di cellule cosiddette stellate che favoriscono la crescita tumorale. Ebbene Evans ha scoperto che queste cellule stellate sono tappezzate di 'interruttori' specifici per la vitamina D e che quando questa si lega ad essi le cellule stellate si disattivano lasciando il tumore 'nudo' e più esposto ai farmaci. Evans ha infine compreso che bisogna usare un derivato della vitamina D per ottenere risultati veramente apprezzabili e adesso è già in corso presso la University of Pennsylvania una sperimentazione clinica con questo derivato.



Il flacone di una terapia chemioterapica



Nuove frontiere. Arriva in Italia al Gemelli di Roma, si eviteranno esami lunghi e costosi

Il naso elettronico scova tumori

Sarebbe efficace per quello di prostata e vescica
'Annusa' l'urina che è a contatto con le molecole

Il 'naso elettronico' annusa l'urina e scova il tumore alla vescica e quello alla prostata



ROMA — Un 'naso elettronico' potrebbe scovare i tumori alla prostata e alla vescica, risparmiando esami lunghi e costosi. Ne sono convinti i ricercatori della clinica Urologica del Policlinico Gemelli di Roma, i primi in Italia ad avere il dispositivo, che in questi giorni inizieranno i test per verificare se questo metodo ha un'efficacia paragonabile agli altri.

«Al giorno d'oggi nasi elettronici sono in sperimentazione in diversi campi, ad esempio per il tumore ai polmoni attraverso il respiro, mentre noi urologi possiamo contare sull'urina, un campione facile da raccogliere e analizzare — afferma Pierfrancesco Bassi, direttore della Clinica — ma i tumori che prevediamo di trovare sono quello della vescica, il più costoso per il servizio Sanitario Nazionale, e quello alla prostata, entrambi a diretto contatto con l'urina e che quindi rilasciano nel liquido molecole che possiamo 'annusare'. Siamo i primi in Italia a usare questo dispositivo, e l'obiettivo è verificare se può sostituire gli esami attuali, determinando un grande ri-

sparmio anche se e ancora prematuro quantificarlo».

I primi test saranno fatti su 100 pazienti con il tumore, per verificare se il 'naso' è in grado di trovarli. In seguito l'analisi sarà portata avanti parallelamente a quelle tradizionali. Alcuni studi, fra cui uno pubblicato lo scorso maggio sul Journal of Urology, hanno dimostrato in linea di principio che il dispositivo, che costa circa 25mila euro e richiede pochissima manutenzione, è in grado di distinguere efficacemente tra il tumore alla prostata e l'ipertrofia prostatica benigna, due condizioni spesso confuse dai test del sangue e che necessitano invece di metodi molto più invasivi. «L'idea di utilizzare gli odori per le diagnosi non è nuova — sottolinea Bassi — Si pensi ad esempio al fatto che alcune infezioni danno cattivo odore. Già in epoca vittoriana ai medici inglesi veniva insegnato ad usare tutti i sensi, e più recentemente si è scoperto che i cani, soprattutto labrador, sono in grado di distinguere i tumori con l'olfatto, anche grazie ai loro 200 milioni di recettori mentre l'uomo ne ha solo 5 milioni».





passioni & solitudini

Eiaculazione precoce, i rischi di salute per i giovani

Alessandra Graziottin

La felicità sessuale è oggi l'obiettivo da perseguire prima e più di ogni altro. Molti giovani, stimolati dalla pervasività dei messaggi sessuali contenuti nei social media, che loro stessi alimentano, la cercano intensamente. Hanno tuttavia profonde vulnerabilità, che li espongono a delusioni cocenti e al rischio di precipitare in un vortice di negatività pericolose. Ne ho parlato venerdì 6 febbraio a Copenaghen, durante il 17° Congresso della European Society for Sexual Medicine.

Innanzitutto, proprio a causa del sesso che ammirano sui social e sui siti hard, i giovani si costruiscono un'idea del rapporto magica e onnipotente, lontana dalla realtà di un rapporto normale, ancorché appassionato. Hanno un obiettivo di performance sessuale così alto da finire per sentirsi sempre inadeguati. Il vissuto si complica se hanno un problema reale come l'eiaculazione precoce. A quel punto la perdita di autostima e di fiducia in sé diventano pervadenti, non solo a letto, ma anche nello studio e nel lavoro. Ansia di prestazione, sentimenti di inadeguatezza, iperconcentrazione sulla durata, rendono l'uomo incapace di intimità vera, di sentire quello che la partner prova, desidera, sogna. Quando lui è troppo veloce, non c'è il tempo minimo perché lei possa arrivare all'orgasmo durante la penetrazione. Il desiderio di lei se ne va, crolla la possibilità di eccitazione, la lubrificazione è scarsa e orgasmo addio.

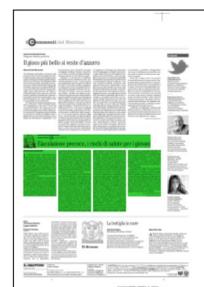
In almeno il trenta per cento dei disturbi sessuali femminili, lui è «causa» del problema e lei è la «portatrice del sintomo» nel senso che spesso è lei che si rivolge al medico chiedendo aiuto per lo scarso desiderio, l'eccitazione inadeguata o le difficoltà orgasmiche, ma è lui che va curato! Tre sono i criteri principe per dire che lui è «troppo» veloce: un tempo di latenza tra inizio della penetrazione ed eiaculazione inferiore ai 2 minuti (un minuto o meno nei casi più gravi); la sensazione che l'uomo ha di non riuscire a controllare quando avere l'eiaculazione e l'orgasmo; e lo stress che consegue al ripetersi del problema. Stress, ansia e depressione, proprio per l'importanza crescente che la performance sessuale ha come paradigma di mascolinità, come fonte primaria di autostima, ma anche come fattore di potere all'interno del gruppo degli

amici. Il giovane uomo preoccupato, frustrato, deluso, tenta allora di trovare una soluzione autogestita al problema che lo tormenta: «Come posso durare di più?» «come posso ridurre l'ansia»? Ed ecco il nuovo, urgente motivo di preoccupazione: il crescente ricorso ad alcol e cannabis come ansiolitici. La cannabis, in particolare, a torto banalizzata come droga leggera, altera il funzionamento di due nuclei cerebrali critici per la salute mentale e comportamentale: il nucleus accumbens, che media i meccanismi di ricompensa, e l'amigdala, centro motore delle quattro emozioni di comando fondamentali: desiderio, collera, ansia e panico. Risultato: se il rapporto sotto effetto di alcol e/o cannabis dura un po' di più, il ragazzo non riuscirà più a farne a meno. La ricompensa, la soddisfazione del rapporto così migliorato crea una dipendenza emotiva obbligata all'uso della droga prima del sesso. Il problema correlato è che non solo il ragazzo con eiaculazione precoce causa disfunzione sessuale nella partner, ma tende a proporle la stessa «auto-terapia» illusoria: alcol e/o cannabis, che spesso usano insieme. La sregolazione dell'amigdala è invece responsabile del peggioramento dell'ansia da prestazione, che mina la stessa erezione; nonché della comparsa di gravi disturbi di panico, di più difficile controllo farmacologico, rispetto ai disturbi non causati dalla cannabis. Di fronte ad un ragazzo ansioso, depresso e/o con problemi sessuali, è indispensabile che il medico gli chieda anche: «Hai qualche problema sessuale?», «Se sì, cosa fai per superarlo?», «Usi alcol, cannabis o altre droghe?», «Li usa anche la tua ragazza?». L'eiaculazione precoce non è solo un problema di durata.

È un semaforo rosso che si accende sulla salute fisica, mentale e sessuale dei nostri ragazzi. Ancor più se le partner insoddisfatte li umiliano pubblicamente sul web. Ecco perché il problema va diagnosticato. La cura si chiama dapoxetine, da usare insieme a raccomandazioni relative allo stile di vita: dormire almeno otto ore per notte, per ridurre l'ansia, non bere e non fumare, fare esercizio fisico quotidiana, stare normopeso. Basta parlarne con il medico di famiglia, per prevenire conseguenze anche gravi per lui, per lei e per la coppia.

www.alessandragraziottin.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Batteri intestinali

Contro le allergie future l'alleato è dentro di noi

Migliorare la flora batterica delle donne incinte riduce il rischio di intolleranze nel nascituro. E rende più efficaci le vaccinazioni

FEDERICO MERETA

SARÀ ALLERGICO? Avrà le crosticine sulla pelle appena mangia qualche alimento "pericoloso", starnutirà a contatto con la polvere o i pollini? La risposta ad una delle preoccupazioni più frequenti delle neo mamme potrebbe arrivare dagli invisibili abitanti che popolano il suo stesso intestino. La flora batterica che vive all'interno del tubo digerente del genitore, infatti, concorrerebbe, assieme alla predisposizione genetica, a dar vita a eczemi, rinite ed asma. Modificando i batteri intestinali con l'impiego di probiotici, cioè con popolazioni di batteri immesse nell'organismo dall'esterno, si può sperare di ridurre sensibilmente il numero dei bimbi allergici. A dirlo è l'Organizzazione mondiale per le Allergie (WAO) che raccomanda l'uso dei probiotici come prevenzione. Gli effetti protettivi sarebbero validi per le diverse manifestazioni delle allergie, in particolare per quelle della pelle. Tre le categorie di persone: donne in gravidanza ad alto ri-

schio di allergie nei loro figli, donne che allattano bambini ad alto rischio di allergie e bambini ad alto rischio di diventare allergici perché "esposti" dalla predisposizione scritta nei geni di madre e padre. «Oggi sappiamo che nei bambini alterazioni del microbiota (cioè nella flora intestinale, ndr.) possono entrare in gioco nell'allergia e che le cellule del sistema immunitario concentrato in gran parte dell'intestino, "dialogano" con i microrganismi» spiega Lorenzo Morelli, preside della Facoltà di Scienze agrarie, alimentari ed ambientali dell'Università Cattolica di Piacenza «sappiamo come l'impiego di batteri probiotici abbia portato miglioramenti nelle persone che soffrono di sindrome di colon irritabile (la classica colite) e negli anziani che si sottopongono alla vaccinazione antinfluenzale: l'associazione con probiotici può migliorarne l'impatto. Si stanno poi valutando anche gli effetti sul sistema nervoso e su quello immunitario». Le ricerche, peraltro, non si fermano.

Poco tempo fa su Nature è comparso uno studio dell'Università di Göteborg, che dimostra come nei diabetici si modifichi la composizione dei batteri e come variazioni siano osservabili quando la glicemia si alza di colpo. In futuro, correggendo il microbiota si potrebbe modificare la possibilità dell'organismo di assimilare i nutrienti, combattendo l'aumento di peso. Al momento, in ogni caso, i batteri nel vasetto dello yogurt, nel latte fermentato e in molti formaggi freschi, oltre che in integratori e farmaci, rappresentano un potenziale strumento di benessere. Come fare per conoscerli? Sulla confezione debbono essere presenti le due caratteristiche dei batteri (sono in latino e sono uno per il genere e uno per la specie, come nome e cognome), e la quantità di cellule batteriche vive (espressa in Unità Formanti Colonia, abbreviazione UFC) che non deve essere inferiore a un miliardo al giorno. Per gli integratori, l'indicazione d'uso: "Favorisce l'equilibrio della flora intestinale".

© RIPRODUZIONE RISERVATA



www.adnkronos.com/

Dieta piccante brucia-grassi, il peperoncino nel mirino della scienza



Mangiare piccante per dimagrire. E' ancora un'ipotesi, ma ha funzionato nei topi protagonisti di un esperimento condotto da un gruppo di scienziati americani dell'Università del Wyoming, presentato a Baltimora (Usa) al 59esimo meeting annuale della Biophysical Society. Sotto la lente degli studiosi c'è la capsaicina, ingrediente chiave del peperoncino, che nei roditori di laboratorio è riuscita a contrastare gli effetti di una dieta ipercalorica ricca di grassi e a prevenire l'aumento di peso.

Baskaran Thyagarajan e colleghi, del team 'Baskilab' attivo presso la Scuola di farmacia dell'ateneo statunitense, ipotizzano che la capsaicina introdotta con la dieta potrebbe aiutare a perdere peso anche senza particolari restrizioni caloriche, perché sembra indurre la trasformazione delle cellule del tessuto adiposo bianco in cellule di quello bruno brucia-grassi. In altre parole, il composto chimico che conferisce al peperoncino il suo sapore agirebbe sul metabolismo energetico stimolando la termogenesi: invece di depositarsi sotto forma di accumuli di adipe, il grasso ingerito verrebbe dissipato in calore.

Non ci sono ancora evidenze complete e gli scienziati raccomandano di non correre prima del tempo all'armadio delle spezie, ma l'idea - da approfondire e da verificare nell'uomo - è che il peperoncino possa essere un valido alleato contro l'epidemia di sovrappeso e obesità che colpisce un terzo della popolazione del pianeta secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità. La speranza è di contribuire a prevenire non solo i chili di troppo, ma soprattutto le loro conseguenze a lungo termine sulla salute: diabete di tipo 2, ipertensione e malattie cardiovascolari.

"L'obiettivo principale del nostro lavoro - spiegano gli scienziati del Baskilab - è capire meglio il meccanismo con il quale la capsaicina potrebbe contrastare l'obesità, trasformando queste prime osservazioni in raccomandazioni dietetiche concrete. Il passaggio successivo, più a lungo termine, sarebbe quello di sviluppare nuovi farmaci in grado di prevenire e trattare l'obesità, appositamente disegnati in modo da agire sugli 'interruttori' ai quali si lega la capsaicina (recettori TRPV1)".

Secondo i ricercatori, tuttavia, lo sviluppo di un integratore alimentare naturale come strategia anti-obesità è già fattibile in termini clinici. "Nel nostro laboratorio - riferiscono - stiamo lavorando una formulazione basata su nanoparticelle, a rilascio prolungato di principio attivo. Ciò potrebbe aprire la strada a un approccio dietetico, basato su un supplemento naturale, per prevenire e trattare una delle malattie più pericolose per la vita: l'obesità e le sue complicanze".

Ricerca Neuromed

La dieta mediterranea salva la vita ai diabetici

■ La dieta mediterranea riduce il rischio di mortalità nei soggetti diabetici di tipo 2. È il risultato della ricerca condotta dall'Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Neuromed su circa duemila persone reclutate nell'ambito dello studio Moli-sani e pubblicata sulla rivista European Journal of Preventive Cardiology. Lo studio, condotto dal Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione, diretto da Giovanni de Gaetano definisce che il modello alimentare mediterraneo caratterizzato da un prevalente consumo di frutta, verdura, cereali, legumi, olio d'oliva e vino moderato ai pasti rappresenta un punto di forza. «Chi aderisce in modo soddisfacente a questo modello - spiega Maria-laura Bonaccio, del Dipartimento di Epidemiologia e Prevenzione del Neuromed - ha un rischio di mortalità per qualsiasi causa, o specificatamente di tipo cardiovascolare ridotto di oltre un terzo. L'alcol bevuto in moderazione, il consumo elevato di verdura e frutta la riduzione di latticini e carne sono gli elementi che più contribuiscono all'effetto protettivo».



SALUTE

Staminali per fronteggiare l'artrosi

Per capire il ruolo fondamentale dei fattori di crescita contenuti nelle cellule staminali e nelle piastrine del proprio organismo possiamo paragonare il corpo fatto di cellule ad una casa fatta di tanti piccoli mattoni. Se il tempo erode i muri e i pavimenti creando crepe e buchi nei vari ambienti, nuovi elementi provvedono ad attivare meccanismi di riparazione, affinché il locale venga restaurato: piastrella in grès per la cucina, cotto per il soggiorno, parquet etc; allo stesso modo i cosiddetti fattori di crescita riparano il danno da usura nel corpo umano.

Oggi è consolidato che l'artrosi comincia quando inizia a deteriorarsi la cartilagine. La riparazione dei tessuti e quindi anche della cartilagine, nel corso della vita avviene attraverso l'azione dei fattori di crescita contenuti nelle cellule staminali e nelle piastrine che circolano nel nostro torrente sanguigno. Nelle articolazioni inoltre l'acido ialuronico, presente fisiologicamente, svolge un ruolo protettivo in quanto oltre a facilitare lo scorrimento \ scivolamento dei capi articolari, lubrifica e nutre la cartilagine. Il trattamento delle artrosi un tempo consisteva nel riposo articolare, nella fisioterapia o nell'utilizzo di antinfiammatori e di cortisone. Grandi passi avanti sono stati fatti da quando si utilizza la supplementazione di acido ialuronico e soprattutto dei fattori di crescita contenuti nelle piastrine.

La Reumatologia catanese è caposcuola in ambito reumatologico italiano avendo da



anni sviluppato e messo a punto l'uso dei fattori di crescita piastrinici e successivamente adottando una terapia sequenziale semplice, affidabile ed innovativa che consiste nell'infiltrazione intra-articolare ecoguidata di fattori di crescita autologhi, ovvero contenuti nelle piastrine appartenenti allo stesso paziente, seguito da infiltrazioni di acido ialuronico. " La nostra intuizione - commenta il reumatologo catanese dott. Giovanni D'Avola (nella foto) - è stato credere da anni nella potenzialità dei fattori di crescita per rallentare il processo artrosico, in quanto i fattori di crescita delle piastrine si comportano come i muratori che riparano e sostituiscono i mattoncini usurati. Inoltre il far seguire alle infiltrazioni di piastrine la supplementazione di acido ialuro-

nico, che protegge la cartilagine esistente e quella neoformata, aiuta a riprendere le attività fisiologiche delle articolazioni. La consequenzialità dell'uso di queste armi naturali è risultata una valida terapia contro l'artrosi. E' buona norma comunque ricordare che più precoci sono le terapie atte a proteggere la cartilagine e più brillanti sono i risultati al fine di evitare non solo il progredire della patologia, ma anche gli ovvi risvolti sul piano della economia domestica e lavorativa".

L'artrosi è una malattia cronica evolutiva caratterizzata da un processo degenerativo e di distruzione delle cartilagini che rivestono i capi ossei articolari che vanno incontro a fenomeni di usura e quindi alla diminuzione dello spazio articolare; esistono fattori predisponenti, innanzitutto la familiarità ma anche fattori modificabili come il sovrappeso e lavori usuranti, anche casalinghi, sono causa o aggravano le condizioni di una cartilagine che comincia a consumarsi.

"La terapia infiltrativa sequenziale di estratto piastrinico e acido ialuronico a medio alto peso molecolare, - sottolinea il dott. D'Avola - quanto mai semplice e naturale, ha prodotto risultati di indiscutibile efficacia, contribuisce a rallentare l'evoluzione dell'artrosi sia determinando una diminuzione del dolore che la ripresa della funzionalità articolare, soprattutto nei pazienti con artrosi precoce o con stadi medio gravi di perdita di cartilagine".

S. E.



Epilessia, il ruolo dell'ippocampo

LA RICERCA Studio apre nuove prospettive per conoscere meglio la malattia

Una nuova ricerca, frutto della collaborazione tra l'Università di Ferrara (dipartimento Scienze della Vita e Biotecnologia, sezione di fisiologia generale), l'Università di Siena e l'azienda ospedaliero-universitaria senese, è stata recentemente pubblicata sulla rivista scientifica internazionale "BBA Molecular Basis of Disease".

I professori Giuseppe Valacchi e Franco Cervellati, del gruppo ferrarese di ricerca, hanno coordinato la parte biologica-molecolare e insieme al team della città toscana di cui fanno parte, tra gli altri, i professori Mariottini e Hayek, hanno messo in luce alcuni nuovi aspetti che sono implicati nella patogenesi dell'epilessia farmaco-resistente. Abbiamo contattato gli scienziati per farci spiegare la loro scoperta.

Il professor Valacchi afferma

che «l'epilessia è una malattia del sistema nervoso centrale; attualmente ne soffrono oltre 50 milioni di persone nel mondo, e nonostante esista un'ampia varietà di farmaci, oltre il 30% dei casi è refrattario alla terapia medica. In questi casi l'alternativa è l'atto chirurgico».

I ricercatori spiegano che «sono stati analizzati i campioni di cervelli di 50 soggetti farmaco-resistenti in un arco temporale di dieci anni, dal 2003 al 2013. Questi campioni sono poi stati comparati con cervelli di pazienti sani. Si è potuto osservare che nel cervello dei pazienti farmaco resistenti, nella zona denominata ippocampo, si ha un aumento del danno ossidativo. Questo produce delle sostanze che possono "attaccare" le proteine. Tra queste ultime, l'acquaporina gioca un ruolo fondamentale

nel regolamento dello scambio idrico. Si è visto che nei neuroni dei malati farmaco resistenti, l'acquaporina è attaccata da un'aldéide che si forma durante il processo ossidativo della membrana cellulare. In questo modo, questa proteina influisce sull'eccitabilità del neurone». Quale sarà il passo successivo? «Si tratterà di capire perché queste cellule sono così suscettibili al danno ossidativo - spiega Valacchi - Inoltre, dato che si è giunti a comprendere alcuni dei meccanismi che portano alle crisi epilettiche, si potrà prescrivere una più mirata terapia farmacologica perché si sa cosa si va a colpire».

Grazie alla sinergia tra biologi e medici si è giunti a questa importante scoperta, che nel tempo potrà influire sulla vita di molte persone.

Veronica Capucci



Lo staff dei professionisti di Unife
A sinistra il professor Giuseppe Valacchi che ha parlato anche delle nuove ricerche biomediche sul tema della epilessia



Rivoluzione Le operazioni «complesse» sono un ricordo

Chirurgia mini invasiva e la schiena torna nuova

Interventi efficaci e indolori per la colonna

Il dottor Luca Serra

«Per una frattura vertebrale

basta una semplice iniezione»

di **Roberta Maresci**

Per dolori alla schiena, co-
lecisti, prostata, ernia
del disco e disagi verte-
brali, la chirurgia mini invasi-
va è l'uovo di Colombo. Onore
al merito ai medici e alle strut-
ture che la praticano. Lo fa da
anni il dottor Luca Serra, 52 an-
ni, responsabile chirurgia di
vertebrale dell'Istituto Pasca-
le di Napoli e chirurgo verte-
brale nel reparto di ortopedia
dell'Ospedale Israelitico a Ro-
ma, diretto dalla professoressa
Elvira Di Cave. In questa
struttura è possibile incontrar-
lo solo il martedì e mercoledì,
ma negli ultimi anni ha colle-
zionato centinaia di interventi
di chirurgia mini invasiva
(MIS) vertebrale. Il suo massi-
mo successo? «Migliorare la
qualità di vita del paziente. Il
caso più classico vede le don-
ne, sopra i 70 anni, con frattura
vertebrale dovuta a osteoporosi.
Un tempo il soggetto veniva
immobilizzato, con busti
metallici estremamente pesanti.
Oggi basta una iniezione di
cemento ortopedico lì dove la
colonna si incurva (fulcro dorsale)
per risolvere il problema», spiega
l'esperto. Ma sbaglia chi crede
si usi davvero il «cemento» per
consolidare. «Si scrive vertebroplastica ma

si tratta di una iniezione percu-
tanea, che stabilizza. Ferma
"l'accorciamento" della colonna,
il dolore dell'ingobbimento e
distrugge perfino il tessuto
neoplastico (solo localmente
però). In pratica non si usa
resina acrilica (polimetilmetacrilato)
che, come per il muro perico-
lante di casa, tempo due-tre
minuti, consolida la colonna
vertebrale. Basta una radiografia
e la diagnosi di frattura semplice
per sceglierla (quando l'applica-
zione del busto non fa il suo
effetto) se si è in presenza di
forte osteoporosi. Il paziente
deve sospendere per qualche
giorno farmaci antiaggreganti
o anticoagulanti e poi si procede
con la vertebroplastica: si può
fare contemporaneamente anche
su più vertebre. Di solito è
praticata nel 10% di pazienti
affetti da cancro, con metastasi
vertebrale: è la principale fonte
di dolore in questi malati. E il
beneficio per il paziente è im-
mediato, senza dover uscire dal
circuitone delle terapie oncologiche». Così come un'iniezione
ci «raddrizza», alla stessa
maniera la chirurgia mini invasi-
va ha rivoluzionato il tratta-
mento delle fratture vertebra-

li. In passato si interveniva
con operazioni sanguinose e
molto dolorose, oltreché grandi
dissezioni muscolari e lunghi
allettamenti. Oggi con quattro
piccoli buchi di meno di un
centimetro l'uno, si stabilizza
una colonna. Si dà il ben-
servito alle ernie discali: tempo
tre-quattro ore dall'intervento
e già si può «caricare sulla
colonna». C'è solo un ma,
un neo nella MIS: «Il rischio è
che un errore può essere ripa-
rato solo in tradizionale, ossia
aprendo a cielo aperto quanto
non si riesce a gestire in via
percutanea», conclude il napo-
litano Luca Serra che strizza
l'occhio alla chirurgia robotica
e alle cellule staminali per
risolvere patologie degenerative.
Il suo sogno? «Poter trattare
soggetti paraplegici con
danni midollari mediante
cellule staminali e vedere i
pazienti camminare. Non è un
sogno però, perché anche se
in fase embrionale, ci sono
strutture nel mondo dove la
tecnica si sta affinando, anche
nelle cellule nervose degenerate».



IL COMMENTO

LA FIDUCIA IN CHI CI CURA È LEGATA ALL'UMANITÀ

PAOLO CORNAGLIA FERRARIS

LA CURA è relazione. Quando ci s'ammala per qualcosa di serio, non basta affidarsi a tecnici competenti e macchine d'ultima generazione. Abbiamo necessità di persone che incontrano i nostri occhi, sorridono, confortano, si mostrano autorevoli, capaci cioè di assorbire ansia e incertezze. Cambi di turno, vorticoso ruotar di specializzandi e precari, rendono difficile costruire una relazione tra curanti e pazienti. I camici che si susseguono sono anonimi, il cartellino identificativo non c'è oppure è illeggibile. Medici e infermiere hanno facce anonime, sorridenti, accigliate, cortesi o maleducate, sempre senza cognome. Vivono a fatica problemi e limiti crescenti d'una struttura in cui il clima di lavoro è teso. Ciascuno sa quanto pesanti siano le raccomandazioni per un concorso, un posto in specialità, un'opportunità di carriera. E quanto pesino assenteismo, sindacalismo, menefreghismo. La qualità di ciò che sai fare è irrilevante e l'impegno professionale nullo, se hai di fronte un collega che "sa muoversi": conosce chi conta, non ha scrupoli, finge di non vedere chi sbaglia o ruba. L'anonimato lo protegge. La relazione di cura è

intimità. Si basa sulla fiducia in curanti capaci di entrare nelle vite dei pazienti per guidarne le scelte. Chi lo sa e ne custodisce la qualità, non ha premi né obblighi. Nessuno paga il suo tempo, se speso ad ascoltare, confortare, incoraggiare persone rese fragili da malattie severe e paurose prospettive. Mettere in gioco la propria umana condizione di curante è essenziale. Non si tratta di romantiche d'altri tempi, roba da medici condotti. È l'essenza della Medicina moderna e della sua capacità di tagliare ogni spreco. Non si prendono le pillole ai tempi e dosi giuste, né si fanno i controlli prescritti, se nemmeno si conosce il nome del proprio medico. L'iniziativa inglese scopre che la cura è soprattutto relazione. E per entrare in relazione con qualcuno che ci indirizzerà (mai imporrà), scelte importanti c'è bisogno di conoscerne nome, pensieri, impegno. L'unico modo di uscire dalle logiche della Medicina mercato, sprecona e corrotta, è insegnare la relazione di cura, soprattutto con l'esempio. Non lo capiscono i docenti che continuano a predicare il "distacco professionale". Lo hanno capito quelli di "Buon giorno io sono...". Potrebbero cambiare molte cose.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



“Salve, io sono...” quando il medico dice il suo nome diventa un amico

Un piccolo gesto per fare incontrare il paziente e il dottore guardandosi negli occhi
La campagna parte dall’Inghilterra. E adesso si estende anche al nostro Paese

In Italia Slow Medicine prende l’iniziativa, ora si conta di coinvolgere ordini e sindacati

“Le tre parole chiave sono sobrio, rispettoso e giusto”. Chi si presenta dica il proprio ruolo

MICHELE BOCCI

NON è solo una formalità, un fatto di educazione. Presentarsi al paziente, dire il nome e il proprio incarico è il modo per stabilire un rapporto umano, e magari rendere meno dura la convivenza con la malattia. Purtroppo però molto spesso il medico che legge la tac decisiva, quello che spiega come stanno andando le terapie o l’infermiere che avvia la chemio restano degli sconosciuti per chi sta male. Distanti, non coinvolti. Un piccolo gesto fatto subito potrebbe già servire a cambiare le cose. Ne sono convinti i responsabili di Slow medicine, il movimento che promuove cure «sobrie, rispettose e giuste». In questi giorni stanno avviando la campagna #buongiornoio sono... per spingere chi lavora negli ospedali a presentarsi sempre ai pazienti. Perché il cartellino con il nome sul camice, obbligatorio ormai da una decina d’anni, non basta. All’inizio verranno coinvolti i soci di Slow medicine, tra i quali una trentina di società scientifiche. Si conta poi di far partecipare gli Ordini e i sindacati. Chi aderisce è invitato a mettere una foto online con il cartello della campagna e l’hashtag #buongiornoio sono... Ma soprattutto a rispettare il senso dello slogan nel lavoro di tutti i giorni.

L’iniziativa di Slow medicine è

la versione italiana di quella lanciata in Inghilterra da Kate Granger, una dottoressa trentunenne che si è ammalata di cancro e dopo aver incontrato colleghi che non solo non le dicevano come si chiamavano ma non la guardavano neanche negli occhi per dirle che il tumore si stava diffondendo, ha creato l’hashtag #helomynameis. «Mi hanno fatto sentire tante volte come un corpo malato e non come una persona», ha raccontato. La sua iniziativa ha avuto un successo enorme nel Regno Unito. Nel giro di qualche mese ben 400 mila dipendenti dei servizi sanitari inglese, scozzese e gallese hanno aderito, postando la propria immagine su Twitter. Sul sito helomynameis.org.uk sono pubblicate centinaia di foto, anche quelle di testimonial come David Cameron, Bob Geldof e Drew Barrymore. Kate Granger spiega così il senso di ciò che sta facendo: «Sono convinta che non si tratta solo di conoscere il nome di qualcuno ma è qualcosa di più profondo, a ha che fare con il creare un contatto umano, iniziare una relazione terapeutica e costruire fiducia. È il primo passo per dare una cura compassionevole».

Slow medicine si è subito ritrovata nella campagna inglese. «Le nostre tre parole chiave sono sobrio, rispettoso e giusto — dice la vicepresidente dell’associazione e responsabile del progetto «fare di più non significa fare meglio», dottoressa Sandra Verne-

ro — E presentarsi è sobrio, perché facilita l’individuazione del professionista, riduce i malintesi e consente a pazienti e familiari di fare le richieste giuste alla persona giusta. È rispettoso, perché segnala attenzione nei confronti dell’altro e disponibilità a una relazione fra persone. È giusto, perché uno dei diritti fondamentali di ciascuno è sentirsi accolto e riconosciuto nei rapporti interpersonali: una relazione con una persona senza nome non è una relazione». Vernerò aggiunge che «il disorientamento è fra i principali motivi di disagio per i pazienti che entrano negli ambienti sanitari. Tra l’altro spesso in queste strutture ci sono figure professionali diverse, con compiti diversi. Presentarsi dicendo anche il proprio ruolo è il primo passo per stabilire una relazione professionale ben definita. #buongiornoio sono... è il biglietto da vista che valorizza sia il paziente che lo stesso operatore, la relazione che si svilupperà fra loro è professionale, ma chi cura si sente impegnato come persona». La potenza di uno sguardo, una stretta di mano, un nome.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

