

Giovani: più pillole del giorno dopo, più malattie

La pillola del giorno dopo è tra i responsabili dell'aumento di malattie infettive trasmesse sessualmente soprattutto tra i giovani. Lo sostiene uno studio americano del professore di Economia della Middle Tennessee State University, Karen Milligan, pubblicato nei giorni scorsi. Ma non si tratta di un «problema solo statunitense», ci dice David Paton, professore di Economia all'Università di Nottingham. «È estremamente interessante – continua l'accademico inglese – avere ulteriore conferma che l'accesso agli "anticoncezionali di emergenza" non solo non riduce il numero degli aborti ma provoca l'aumento di malattie trasmesse per via sessuale. E quanto succede anche nel Regno Unito. È la prima volta che una

Una ricerca mostra il legame tra la diffusione di "contraccettivi d'emergenza" nelle teen agers e i contagi per via sessuale

ricerca conferma che i "contraccettivi d'emergenza" hanno un effetto sul numero di questo tipo di malattie infettive». Lo studio, continua Paton, «è molto importante ed è assolutamente fondamentale che il governo inglese lo prenda in considerazione. Questa ricerca è la prova che dovrebbe spingere le amministrazioni locali e nazionali a rivedere le loro politiche che promuovono l'uso della pillola del giorno dopo tra le giovanissime in scuole, farmacie e consultori». In Gran Bretagna infatti le ragazze che hanno

compiuto sedici anni possono ottenere gratuitamente la pillola del giorno dopo dal farmacista senza ricetta medica e senza averne informato i genitori. Lo studio americano dimostra inoltre che le malattie infettive trasmesse sessualmente sono anche più comuni tra le giovani che cambiano partner più frequentemente e che hanno rapporti sessuali senza protezione. «La Gran Bretagna – spiega John Smeaton della Società del bambino non ancora nato Spuc – è il Paese in Europa dove le minorenni detengono i primati di aborti, gravidanze precoci, malattie infettive, uso di droga e alcol, eppure lo Stato non fa niente per fermare davvero questa deriva».



vita@avvenire.it

Negli ospedali eterologa ferma: «Chi paga?»

di Emanuela Vinai

Eterologa un anno dopo: tanti annunci e pochi risultati. La sentenza della Corte Costituzionale targata aprile 2014 sembrava essere risolutiva, ma la realtà dei fatti è che l'eterologa in Italia non decolla, almeno non nei centri pubblici dove le motivazioni della mancata partenza declinano tre insufficienze equivalenti: normativa, donatori, copertura economica. «Abbiamo raccolto le richieste delle coppie con i requisiti, circa una ventina, abbiamo sviluppato informative e consensi agli interventi e le nostre strutture sono pronte, ma finora non abbiamo iniziato – conferma Grace Rabacchi, direttore sanitario di presidio all'Ospedale Sant'Anna di Torino –. Ci scontriamo con la carenza assoluta di donatori e con lo scarso coordinamento tra i quattro centri pubblici individuati e l'Assessorato a tutela della salute». Due aspetti più connessi di quanto non sembri, chiarisce Rabacchi: «Non abbiamo pensato di comprare gameti all'estero, riteniamo debba essere una scelta condivisa a livello regionale: è un problema la cui soluzione va cercata coinvolgendo tutti i livelli istituzionali interessati».

Non va meglio nella vicina Lombardia. Nella Milano lanciata verso l'Expo, il libero scambio di gameti resta ai box. «Dopo un'attenta valutazione di percorsi e costi, noi non facciamo l'eterologa finché non avremo risposte precise», spiega Edgardo Somigliana, responsabile del centro di Procreazione medicalmente assistita (Pma) della Fondazione Ca' Granda-Policlinico di Milano (ex-Clinica Mangiagalli). «Anzitutto c'è il nodo del registro dei donatori, la Regione aveva detto che voleva il registro lombardo, invece è arrivata l'istituzione di quello nazionale. Poi servono linee guida più snelle rispetto alla complessità farraginosa del documento Stato-Regioni». Infine, spiega Somigliana, c'è il punto cruciale dei Lea (Livelli essenziali di assistenza): «In quali termini è previsto l'inserimento della fecondazione eterologa nei Lea? Come si concreta la copertura economica? Se si garantisce qualcosa ai cittadini poi bisogna essere sicuri di offrirlo». Problema che potrebbe esplodere dal punto di vista del budget del servizio sanitario. Infatti, per effetto della Direttiva europea 2011/24 recepita dal Dl 38/2014, è possibile usufruire presso un altro Stato membro dell'Ue – e soprattutto farsi rimborsare in Italia – le stesse prestazioni di assistenza sanitaria incluse nei Lea se queste non sono disponibili tempestivamente nel proprio territorio. Quanto costa un ciclo di Pma eterologa in Spagna?

Viaggio in quattro tra i principali poli sanitari pubblici italiani, pronti a praticare la fecondazione con gameti altrui ma bloccati dall'assenza di donatori, di regole e fondi per i compensi, di risorse e strumenti normativi per rifornirsi all'estero
«La verità è che in assenza di norme l'eterologa è solo un business che favorisce qualcuno»

Il Lussemburgo fa i conti delle «morti a richiesta»

Sono 15 le persone che sono morte per effetto dell'eutanasia in Lussemburgo nel biennio 2013-2014: lo rivelano i dati diffusi dalla Commissione nazionale per il controllo della legge approvata il 16 marzo 2009. In 11 casi erano persone colpite da cancro, tre da malattie neurodegenerative e in un caso il paziente era reduce da un attacco di cuore. Nel graduato a ricorrere all'eutanasia sono state più le donne (11) che gli uomini (4). In 11 casi la pratica è stata effettuata in ospedale, in uno a casa, in tre all'interno di centri di cura per anziani. Nel biennio 2011-2012 le persone sottoposte a eutanasia erano state 14, mentre tra il marzo 2009 e l'intero 2010 erano state 5. In 5 anni e 9 mesi i casi totali sono stati 34. (S.Ver.)

L'obiezione di coscienza? «È un gesto di libertà» A Firenze gli universitari al Seminario «Quarenghi»

A Firenze appuntamento per universitari nel seminario primaverile «Quarenghi» organizzato dal Movit di Firenze e Siena nel polo universitario di Scienze sociali a Novoli su «Obiezione di coscienza: niente da obiettare?» con il cardinale Giuseppe Betori, che ha ribadito come la Chiesa permetta la "ribellione" contro il comando ingiusto, Giovanni Gori, presidente Movit, che ha presentato la realtà *pro life* universitaria, e Leonardo Bianchi, del Dipartimento di Scienze giuridiche dell'Università fiorentina, che ha evidenziato il paradosso dell'obiezione di coscienza riconosciuta dalla legge ma di fatto delimitata. Giuliano Guzzo, sociologo e scrittore, ha sottolineato che l'obiettore è scomodo perché ci ricorda cosa siano una coscienza e un giudizio «non relativi». Per Isabella Leoncini, che insegna Diritto penale all'Università di Siena, la coscienza individuale non può essere assoggettata alla volontà collettiva: «Come lo Stato dà la libertà al privato di decidere se abortire o no – ha detto –, deve anche dare la libertà al singolo di obiettare». Assuntina Morresi, docente di Chimica fisica all'Università di Perugia, si è soffermata sulla lamentela dei medici non obiettori circa il carico di lavoro, sconsigliata dai dati. Caterina Linda Miceli, psichiatra, ha raccontato della sua esperienza di obiezione anche con donne incinte che presentavano problemi psichici. Monsignor Mario Meini, vescovo di Fiesole, ha ricordato il ruolo dei laici nelle sfide bioetiche, documentato dal Centro aiuto alla Vita fiorentino, il più antico d'Italia, e dalla serva di Dio Maria Cristina Ogier raccontata da Angelo Passaleva, presidente Cav Firenze.

Giovanna Sedda

Scendendo di diverse centinaia di chilometri verso Sud, le indicazioni dei costi e le specifiche dei Lea si confermano in cima alle preoccupazioni. «Aspettiamo linee guida e Lea. Siamo tutti pronti ma non parte nessuno finché non si capisce chi paga» ribadisce Carmine Nappi, direttore del Dipartimento integrato di Ostetricia, ginecologia e urologia dell'Università di Napoli Federico II. «C'è una grande confusione a livello ministeriale e legislativo. Le richieste ci sono, tantissime, e la gente si chiede perché dopo la sentenza non sia possibile procedere. La verità è che in assenza di norme precise l'eterologa rischia di essere solo un business che favorisce qualcuno».

Anche all'Ospedale Cannizzaro di Catania le perplessità sono all'ordine del giorno. «I tempi del settore pubblico sono molto diversi da quelli dei privati – commenta Placido Borzi, responsabile dei trattamenti del centro di Pma –. È uscito un primo decreto regionale, che autorizzava l'eterologa, ma siamo ancora in attesa del decreto attuativo, e in mancanza di questo non ci muoviamo».

L'individuazione di chi si accolla i costi resta scriminante fondamentale in un sistema che deve fare i conti con risorse scarse: «Non abbiamo donatori, perché dovrebbero poter ricevere un rimborso, soprattutto le donne, che affrontano un maggiore disagio. E poi non potrei prescrivere farmaci stimolanti a una donatrice, perché non è affetta da infertilità: questi chi li paga?». Ma poiché dove si crea un vuoto c'è sempre chi trova il modo di riempirlo, ecco che arrivano proposte non disinteressate, racconta Borzi: «Ho già ricevuto telefonate da centri esteri che mi proponevano l'acquisto di gameti, ma ho rifiutato: non abbiamo gli strumenti per farlo».

L'acquisto di gameti "stranieri" non è solo un problema di costi: bisogna anche rispettare regole piuttosto stringenti che riguardano sicurezza e screening. Una complicazione che – si sussurra a mezza bocca tra gli addetti ai lavori e con tutti i "si dice" del caso – alcuni centri privati bypasserebbero abilmente. In breve, l'intero processo di acquisto presso una biobanca estera sarebbe gestito integralmente dalla coppia: dalla scelta del prodotto al completamento dell'ordine. Una volta effettuato il bonifico, il pacco nominativo verrebbe recapitato direttamente presso la struttura dove verrà effettuato l'intervento. Una procedura certamente non praticabile da un centro pubblico: è impensabile aprire una cartella clinica indicando che la paziente si è portata gli ovociti da casa...

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Toscana, un rebus dopo le promesse

All'Ospedale Careggi di Firenze 90 coppie in attesa di un figlio in provetta, ma solo 15 potenziali donatori (di cui appena due già giudicati idonei). Al nuovo Ospedale della Versilia a Lido di Camaiore 200 candidati e solo 2 fecondazioni avviate grazie a ovociti in esubero donati da donne già in trattamento nel centro di procreazione assistita. Al Santa Chiara di Pisa decine di coppie candidate, ma nessun donatore. I Centri Pma della Toscana – la prima ad aprire all'eterologa dopo la sentenza della Corte Costituzionale di un anno fa – faticano a rispondere alla richiesta delle coppie. I donatori latitano: è molto raro – ammettono biologi e ginecologi – che uomini e donne si presentino spontaneamente ai centri Pma per mettere a disposizione di coppie non fertili ovociti o seme. I donatori, del resto, prima di essere considerati idonei devono sottoporsi a test sierologici, batteriologici e genetici. Le donatrici devono passare anche attraverso terapia ormonale e intervento chirurgico. E a tutto questo – per legge – non corrisponde alcun compenso, come invece avviene all'estero. Le linee guida approvate dalla Conferenza delle regioni, contemplavano la possibilità di offrire ai donatori agevolazioni simili a quelle previste per chi dona sangue o midollo: «Ma a cosa può servire un giorno di permesso retribuito a una giovane che, magari, il lavoro ancora non ce l'ha?» si chiede Claudia Livi, responsabile del Centro di procreazione assistita Demetra, una sede a due passi dalla Fortezza da Basso a Firenze.

Così i biologi e i ginecologi in servizio nei Centri Pma pubblici e privati si trovano di fronte a un bivio: rivolgersi a biobanche estere o convincere a donare quelle donne che hanno bussato alla porta degli stessi centri per la fecondazione omologa. Le collaborazioni avviate con biobanche estere – spagnole (ovociti) e danesi (seme) – sono onerose: un ovocita costa 650 euro, ne servono almeno 3 (meglio 6) per sperare in un successo, per il liquido seminale maschile sono chiesti 350 euro. E la Regione Toscana chiede un ticket di 500 euro da far pagare alla coppia che richiede il servizio in un Centro Pma pubblico. La soluzione interna invece è meno dispendiosa. Ma il limite di età previsto per le potenziali donatrici – 35 anni – mal si concilia con l'età delle donne (generalmente più alta) che si rivolgono ai centri di procreazione assistita perché non riescono ad avere un figlio.

In Consiglio sanitario regionale si sta facendo strada l'idea di una banca regionale, dove far confluire il materiale biologico arrivato grazie all'*egg sharing* (il dono di ovociti avanzati). «A un luogo fisico dove raccogliere i gameti da conservare preferirei laboratori in rete che segnalano le donazioni ricevute, per confrontarle con le caratteristiche della donna che si candida a essere fecondata grazie a gameti di altri» osserva Vito Cela, dell'Ospedale Santa Chiara di Pisa.

Andrea Bernardini

© RIPRODUZIONE RISERVATA

In Colombia l'eutanasia con circolare ministeriale

In Colombia il Ministero della Salute ha approntato il protocollo che fissa le linee-guida sull'eutanasia, come annunciato dal responsabile del dicastero, Alejandro Gaviria Uribe. La decisione è arrivata dopo che a febbraio la Corte Costituzionale di Bogotá aveva dato 30 giorni di tempo al governo per fissare le norme in materia, saltando di fatto il Parlamento. Il testo stabilisce che l'eutanasia può essere richiesta da un malato terminale, maggiorenne, che abbia espressamente manifestato la volontà di interrompere la propria vita. Dopo aver reso pubblica la sua decisione, un medico lo informa anche delle possibili cure palliative. Questi deve redigere una relazione sulle «condizioni oggettive» dell'assistito, che va integrata col rapporto di un comitato multidisciplinare composto da un medico specialista, un avvocato e uno psicologo, che chiedono una seconda volta al paziente se intende togliersi la vita. In caso affermativo, il malato può sottoporsi a eutanasia entro 15 giorni. Molte le critiche per il mancato dibattito al Congresso, dato che già dal 1997, sempre per volere della Corte Costituzionale, sono sollevati da accuse penali i medici che praticano l'«omicidio per pietà», una pericolosa zona grigia. La Conferenza episcopale colombiana ha diffuso una nota in cui ricorda che «l'eutanasia non è un diritto fondamentale, ma un grave attentato contro la sacralità della vita umana», ribadendo che mai medici e istituzioni che dipendono dalla Chiesa cattolica la praticheranno. «L'eutanasia è un reato», ha detto alla stampa monsignor Luis Augusto Castro Quiroga, arcivescovo di Tunja e presidente dell'episcopato colombiano.

Simona Verrazzo

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la storia

La truffa del «donatore 9.623»

Prima il 7.042, adesso il 9.623. Dei donatori di gameti per l'eterologa colpisce il fatto che – dovendo restare anonimi – una volta messo sul mercato il seme o gli ovociti che hanno venduto a biobanche specializzate perdono il loro nome e diventano semplici numeri di serie. Si viene a conoscenza di questa che è una prassi nella compravendita delle cellule riproduttive umane solo quando il meccanismo si inceppa: e per un incidente del tutto imprevedibile, eppure iscritto nella natura stessa della fecondazione con gameti esterni alla coppia di aspiranti genitori, ecco che spunta dietro alla vetrina del "diritto al figlio" il bancone sul quale sono allineati i campioni di sperma maschile e di ovuli femminili. A ogni codice corrisponde un donatore (elegantemente eufemismo per non dire che si tratta di materiali biologici ceduti sulla base di un contratto e di un pagamento), a ogni donatore determinate caratteristiche somatiche (e non solo) che attirano l'acquirente in genere tramite cataloghi online, e a ogni campione di donatore è associato un prezzo. È tutto già noto, ma in Italia è difficile leggerlo o sentirlo raccontare al di fuori di queste pagine. La conferma arriva dagli episodi che a distanza di due settimane hanno visto

**Una biobanca Usa vende il seme di un uomo affetto da schizofrenia ma offerto come «il meglio del meglio»
La coppia acquirente, formata da due donne che hanno avuto un figlio col suo dna, la trascina in tribunale**

affiorare altrettante storie eloquenti e drammatiche di donatori ed eterologa, ignorate dai nostri media.

Apprima il donatore 7.042, il danese portatore sano della neurofibromatosi al servizio della Nordic CryoBank: il giorno di Pasqua la stampa inglese (e il 9 aprile con ampiezza *Avvenire*) ha rilanciato la storia di quest'uomo che con i suoi campioni di seme in pochi anni ha diffuso la malattia ad almeno 19 bambini del centinaio di suoi figli genetici sparsi in vari Paesi. Adesso è la stampa americana che ci fa conoscere il donatore 9.623 sotto contratto con la Xytec Corporation, banca del seme di Atlanta, in Georgia: l'azienda ha messo sul mercato dell'eterologa lo sperma dell'uomo magnificandone le doti ma ignorando o tacendo che è affetto da

schizofrenia. La questione è divenuta di dominio pubblico grazie alla causa intentata da una coppia canadese che ha avuto un bimbo col seme di 9.623: «Il donatore è stato presentato come il meglio del meglio – spiega l'avvocato della coppia, composta da due donne – mentre le informazioni che aveva dato non erano state verificate».

La scelta dell'uomo del quale le due hanno deciso di acquistare il seme per avere un figlio con fecondazione eterologa è avvenuta su un catalogo: a convincerle è stato il mirabolante profilo del donatore del quale la biobanca titolare del suo sperma asseriva che avesse un quoziente intellettivo elevatissimo, una specializzazione in neuroscienze e un master in intelligenza artificiale con studi in corso per ottenere un dottorato. L'irresistibile identikit proseguiva sostenendo che l'uomo fosse comunicativo, più maturo della sua età e con un ineccepibile quadro clinico. Ben diversa la realtà che sta emergendo: il donatore è schizofrenico, è stato espulso dal college, arrestato per furto e presenta un grosso neo sulla guancia che era stato rimosso dalla foto sul profilo della biobanca. Ma questa è la destinazione finale dell'eterologa, resa legale e lasciata senza regole. (F.O.)