

Eterologa, dubbi su regole e costi

Scienza & Vita: anche le adozioni siano pagate dallo Stato

Fioccano le polemiche all'indomani della relazione del ministro della Salute Beatrice Lorenzin sull'eterologa, per cui un decreto legge dovrebbe arrivare al tavolo del Consiglio dei ministri addirittura prima della pausa estiva.

Al centro del dibattito l'ipotesi che la nuova procedura - che prevede l'intervento nella fecondazione artificiale di donatori di gameti esterni alla coppia - venga inserita nei Livelli essenziali di assistenza, cioè sia coperta dal Servizio sanitario nazionale. Una strategia che ha destato numerose perplessità circa i costi (stimati in oltre un miliardo di euro, considerando 10mila coppie coinvolte) e l'esclusione dagli stessi Lea di altre categorie di cittadini: «Non possiamo fare a meno di chiederci perché lo Stato non si attivi allo stesso modo per le adozioni, che rappresentano una risposta all'infertilità che esiste già e che coinvolge migliaia di coppie che ora sono vittime di un'ingiustificata disparità e di un'inaccettabile disuguaglianza» è il commento durissimo di Paola Ricci Sindoni e Domenico Coviello, presidente e copresidente nazionali dell'Associazione Scienza & Vita. Dello stesso parere il presidente del gruppo parlamentare Per l'Italia alla Camera, Lorenzo Dellai: «Siamo proprio sicuri che mettere a carico del sistema sanitario nazionale i costi delle fecondazioni eterologhe sia equo a fronte, ad esempio, di oltre cento malattie rare a tutt'oggi escluse da tali prestazioni o a fronte delle enormi difficoltà a garantire adeguata assistenza alle persone non autosufficienti?».

Favorevole a nuove regole il Forum delle associazioni familiari, che ricorda i rischi di un business fatto sulla pelle delle persone: «Donne sfruttate come "incubatrici viventi", bambini ben poco garantiti nei loro diritti di conoscenza delle proprie origini, e le stesse coppie che verranno lasciate sole davanti ai dilemmi etici e relazionali che già ben conosciamo» sono le preoccupazioni del presidente Francesco Belletti. (V.D.)

Eugenia Roccella

«Ma non sarà gratuita al sistema servono fondi»



Eugenia Roccella (Ncd)

La deputata Ncd: i soldi previsti dal decreto destinati a far partire il pubblico «I privati spingono, bisogna far presto»

GIANNI SANTAMARIA
ROMA

«**I**n linea di principio qualunque trattamento sanitario è dentro i Lea. Già l'omologa è inserita. E la Corte Costituzionale ci impone che lo sia anche l'eterologa. Ma questo non vuol dire che sia gratuita, i finanziamenti servono a mettere il servizio pubblico in grado di funzionare». Eugenia Roccella, collega di partito nel Ncd del ministro della Salute Beatrice Lorenzin (e anche membro dell'intergruppo sulle malattie rare con Paola Binetti), spiega le ragioni dell'annunciato decreto.

E chi soffre di gravi patologie?

Chiunque si ricoveri, anche con una malattia rarissima, viene curato gratui-

tamente. Sono le regole del nostro sistema universalistico, che è sempre ai primi posti nelle graduatorie mondiali. Quando si dice "mettere le malattie rare nei Lea", si intende un elenco apposito dell'Istituto superiore di sanità.

Che riguarda questioni come i farmaci "orfani" (non prodotti dalle case farmaceutiche per ragioni di mercato ndr) o le liste di attesa. I problemi sono tanti - complessi e specifici - nessuno li nega.

Qual è la situazione attuale dei costi?

Nel pubblico un ticket per l'omologa nel Lazio è di 2mila euro. L'eterologa sarà sicuramente più costosa. L'omologa è parzialmente rimborsata, dipende dalle Regioni: chi rimborsa fino a una certa età, chi ha un ticket più alto... E in un certo senso anche l'eterologa era già rimborsata.

In che senso?

Chi andava a fare i viaggi all'estero aveva in gran parte i farmaci rimborsati dall'Italia. Ora la rimborsabilità nel pubblico deriva dalla sentenza della Consulta, che - oltre a equiparare l'eterologa all'omologa - parla di «discriminazione economica». Non possiamo non tenerne conto, perché automaticamente ci sarebbe un ricorso vinto. Mentre molti privati prima delle legge 40 facevano



l'eterologa - dunque sono già attrezzati - nel pubblico non c'è mai stata. Il ministro semplicemente ha detto che stanzierà dei fondi per metterli nelle stesse condizioni. Ci sono costi di sistema, soprattutto per quel che riguarda le donazioni e il trattamento dei gameti. Un po' come avviene per sangue o midollo.

Dunque, garantire il funzionamento della struttura.

Sì. È questo uno dei punti fondamentali del decreto. Insieme all'effettiva gratuità della donazione - con l'indicazione che si può importare solo da centri non profit - alla tracciabilità e al registro dei donatori, fondamentale dal punto di vista sanitario, diritto

a conoscere le origini.

È proprio necessario lo strumento d'urgenza?

Mi sembra obbligato. In questi mesi c'è stata una pressione fortissima dei centri privati. Nei giorni scorsi alcuni hanno annunciato gravidanze. Poi sembra che non sia così. La Regione Toscana ha già fatto linee guida molto discutibili. Il problema è se vogliamo dare regole nazionali, garanzie sanitarie, certezze dei diritti del nato o vogliamo lasciare tutto alla contrattazione tra centri privati e coppie. Bisogna evitare fughe in avanti. E fare presto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Paola Binetti «Priorità ai malati gravi I Lea bloccati dal 2006»



Paola Binetti (Udc)

La deputata Udc: «Davanti alla spending review si introduce una variabile di spese non prevedibile»

ROMA

«**C**i sono persone che sono malate davvero. E questa dovrebbe essere la priorità del ministero della Salute». A Paola Binetti, parlamentare dell'Udc, non piace l'inserimento della procedura per la fecondazione eterologa nei Livelli essenziali di assistenza (Lea), rendendola a carico del Servizio sanitario nazionale (Ssn). «Non sono assolutamente d'accordo e non ne vedo proprio l'urgenza».

Perché?

È dal 2006 che cerchiamo di aggiornare i Lea, che sono bloccati. E dunque sono otto anni che chi soffre di patologie rare - 2 milioni solo in Italia - ne è escluso. Il nostro slogan da allora è «Siamo rari, ma siamo tanti». Sono patologie prive in molti casi di un farmaco specifico, ma soprattutto di quel "corteo" di risorse che lo status di livello essenziale di assistenza permette di ricevere. Secondo alcuni e-

sperti il costo sarebbe di un miliardo.

Questo non lo sa nessuno, perché non si sa quante saranno le richieste. Ma il punto vero è che non va messa l'eterologa davanti a problemi più gravi, documentati, di cui abbiamo sperimentato la drammaticità con il caso Stamina. Il Ssn oggi ha ben altre priorità. Davanti alla *spending review*, alla revisione complessiva dei modelli organizzativi, andiamo a introdurre una variabile dai costi non prevedibili. **Un altro punto "caldo" è quello dell'anonimato dei donatori.**

Se - giustamente - viene introdotta la possibilità di accesso alla conoscenza delle origini, bisogna sapere che questo implicherà una riflessione molto seria sulle conseguenze, non tutte prevedibili: nella vita del genitore biologico, dei genitori che si fanno carico del figlio e in quella del figlio stesso. Dal punto di vista della salute di quest'ultimo. E dal punto di vista delle relazioni. L'identità biologica non è indifferente, ne dobbiamo prendere atto.

Quali altri profili critici individua?

Oggi si fa tanto parlare di crisi della famiglia, di famiglia super-allargata. Non ci si rende conto che se un bambino non è figlio né di lui né di lei, o solo di lui o solo di lei, nel momento

di una separazione questa cosa sarà fatta pesare? In quel momento come ci si ricorderà della dimensione biologica... Per questo come c'è una valutazione approfondita per le coppie adottive, andrebbe fatto qualcosa di simile dal punto di vista della tenuta relazionale per chi vuole accedere all'eterologa. Altrimenti chiunque si può presentare. E perché non un single?

Ha già detto di non vedere l'urgenza tipica del decreto per l'inserimento dei

Lea. Si discute anche se le linee guida siano un fatto di tipo amministrativo o serva un passaggio parlamentare. Che ne pensa?

Per il decreto nel suo complesso, vediamo cosa conterrà. Poi, il tema è talmente delicato sotto più profili - sanitario, del diritto di famiglia, sociale - che non può essere sottratto al dibattito parlamentare. Sicuramente sarà complesso, ma l'intero Paese deve poter dare un sua risposta. Come è stato per la legge 40. Non può passare solo come una "partita" tra esperti o una questione amministrativa.

Gianni Santamaria

© RIPRODUZIONE RISERVATA

