

Dopo sette anni di attività, la stesura di 36 pareri su temi di rilevanza bioetica, con la plenaria di venerdì 27 settembre il Comitato nazionale per la bioetica (Cnb), l'organo consultivo della Presidenza del Consiglio dei ministri, ha terminato il suo mandato. Nominato nell'attuale composizione dal governo Prodi nel 2006 per la durata di quattro anni, il Cnb era stato poi prorogato per altri due anni dal governo Berlusconi e nuovamente fino al 30 settembre dal governo Monti. «In questi anni abbiamo prodotti numerosi pareri che ci sono stati sollecitati dalle varie rappresentanze politiche su temi ormai "classici" della bioetica di inizio e fine vita, ma anche, alla luce delle nuove problematiche emergenti, su temi di bioetica medica,

Il Cnb, organo consultivo della Presidenza del Consiglio, è a fine mandato dopo due proroghe. Con un bilancio lusinghiero

sulla vita non umana, le neuroscienze, la disabilità, lo sport, l'etica nelle scuole», spiega il vicepresidente Lorenzo D'Avack. Ciascun parere, tengono a sottolineare dal Cnb, «è stato elaborato e discusso su basi interdisciplinari e pluralistiche, con un costante confronto tra discipline e teorie diverse». Le indicazioni espresse hanno portato il Comitato, tra l'altro, ad acquisire rilevanza nei rapporti con i Comitati etici esteri. «Abbiamo lavorato su un duplice profilo, sia a livello nazionale per la consulenza

istituzionale sia soprattutto a livello internazionale – rimarca la vice presidente Laura Palazzani -. Abbiamo tradotto tutti i pareri in lingua inglese, abbiamo acquisito così una visibilità internazionale importante, e siamo diventati referenti per Paesi europei e non. Questo ha fatto sì che i temi che abbiamo trattato all'interno del nostro Comitato abbiano acquisito rilevanza internazionale, come è accaduto per il dibattito sul traffico illegale di organi». L'auspicio è ora che «malgrado l'attuale fase politica il Comitato, organismo ormai indispensabile nell'ambito del dibattito sia nazionale che internazionale, possa essere ricostituito in tempi brevi in modo da poter continuare la propria attività».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Selezione degli embrioni a spese dello Stato?

di Emanuela Vinai

All'indomani dell'ordinanza del tribunale di Roma che ha concesso a una coppia fertile, ma portatrice di una malattia genetica, di accedere alla diagnosi genetica preimpianto, il mondo che ruota intorno al business della provetta si è agitato. E ha cominciato a mettere le mani avanti sui costi e sulla bontà dei "prodotti" offerti.

«La diagnosi genetica preimpianto è una tecnica estremamente sofisticata», ha dichiarato Ermanno Greco, responsabile del centro di biologia e medicina della riproduzione dell'European Hospital di Roma, «che per avere tassi di successo elevati richiede la stretta collaborazione di 2 équipes ad altissima tecnologia. Purtroppo la vedo al momento poco realizzabile nelle strutture pubbliche attualmente accreditate nella nostra Regione». Quindi una tecnica non alla portata di un centro qualunque e, ovviamente, a costi che si vorrebbero mettere a carico del Servizio sanitario nazionale, cioè delle nostre tasche.

Per avere un'idea della situazione basta sfogliare il tariffario di alcune cliniche per la fertilità. Si scopre così che un ciclo completo di Procreazione medicalmente assistita (Pma) con biopsia dell'embrione inclusa costa 4.900 euro, che arrivano a 5.900 con la diagnosi genetica preimpianto. Come per ogni commercio, è comunque il mercato che fa il prezzo. E così in una nota struttura della Capitale i costi lievitano in maniera esponenziale: la diagnosi genetica per «malattie mendeliane comprendente trattamento di Pma con format integrato di valutazione dello stato di salute dell'embrione (Pgs) e analisi di max 4 embrioni» costa più di 8mila euro al primo ciclo e 6.300 euro dal secondo ciclo in poi. Evidentemente, è anche possibile analizzare embrioni oltre i 4 compresi nel listino, basta pagare: 300 euro per ciascun embrione aggiuntivo.

A fronte di queste tariffe, le cliniche private cercano di ottenere un aiuto dal Ssn con una convenzione, «come già avviene per la semplice Pma». Per parlare di costi con cognizione di causa bisogna quindi partire dalla base, ovvero dai rimborsi delle Regioni per i trattamenti di fecondazione assistita. Ogni Regione agisce in maniera diversa e secondo disposizioni proprie e, oltre alle tabelle dei ticket, vanno considerati altri fattori, quali il numero dei cicli



È giusto che lo screening sulla vita appena formata sia fatto pagare al Servizio sanitario, cioè da tutti i cittadini? Una pratica eticamente discutibile potrebbe diventare routine

rimborsabili e l'età massima oltre la quale la paziente non viene accettata e dunque la prestazione non può essere erogata gratuitamente. In Piemonte si arriva al compimento del 43° anno da parte della donna, il Veneto ha fatto scalpore con il limite spostato a 50 anni, altrove i limiti sono di 41 o 42 anni.

«Un ciclo di procreazione assistita in un centro che esegua un numero di casi adeguati, diciamo 300 l'anno, con l'impiego di personale formato e dedicato, dovrebbe fornire il servizio a costi che si aggirano sui 2.300/2.500 euro», dichiara Carlo Foresta, endocrinologo dell'Università di Padova e coordinatore del Tavolo tecnico delle Regioni sulla Pma. Secondo il rapporto del dicembre 2012 della Commissione parlamentare

La nuova ordinanza di un tribunale che ha scavalcato i divieti della legge 40 solleva il velo sui costi elevati della fecondazione artificiale cui si vorrebbe aggiungere quelli degli esami a scopo eugenetico

d'inchiesta sugli errori e i disavanzi sanitari regionali, il rimborso medio nazionale per una fecondazione in vitro corrisposto dalle Asl delle diverse Regioni è pari a 1.934 euro, con un'oscillazione del costo che va da un minimo di 928 a un massimo 3.547 euro. Sempre secondo questi dati, un ciclo completo in un centro pubblico o convenzionato costa alla coppia mediamente 213 euro. Tale cifra oscilla dai 211 euro nel Nord-ovest, 163 euro nel Nord-est, 208 euro nel Centro e 269 euro nel Sud e Isole. Il costo finale del "bimbo in braccio" è in media di 12.300 euro, con un valore compreso tra i 6.900 euro in Emilia Romagna e un massimo di 15.600 euro in Lombardia. Cifra che comprende tutti i passaggi cui si sottopone la coppia: dall'inizio del percorso della terapia riproduttiva alle spese per la gravidanza, con visite, ecografie, esami ed eventuali ricoveri. A questi si aggiungono i costi dovuti alle complicanze delle gravidanze plurime e delle stimolazioni, quelli del parto vero e proprio (generalmente cesareo), e quelli delle complicanze sui nascituri, frequenti soprattutto nei parti plurimi che sono sempre prematuri e quindi necessitano di assistenza neonatale anche intensiva.

Ora si vorrebbe inserire anche la diagnosi preimpianto (peraltro tuttora vietata dalla legge 40 e autorizzata solo con ordinanze di tribunale), ma Carlo Foresta suggerisce cautela: «Non si sta considerando che si tende a eseguire la diagnosi preimpianto in forma generalizzata, senza reali indicazioni legate a patologie gravissime. In questo modo la diagnosi diviene un grimaldello, perché ogni tentativo di fecondazione si fa giusta causa per vedere se l'embrione è "sano". Così si ingenera solo confusione». Ma allora, a cosa serve una diagnosi preimpianto se non si sa cosa cercare, per di più facendolo pagare allo Stato? Forse solo a far crescere le spese, perché i costi umani sono già altissimi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il suicidio assistito divide il Canada. Battaglia fra governo federale e Stati

È di nuovo scontro in Canada nel dibattito per la legalizzazione dell'eutanasia. La liberale Kathleen Wynne, premier dello Stato dell'Ontario con capoluogo Toronto, è tornata a sostenere che serve un «dibattito nazionale» sul suicidio assistito, sia che il governo federale lo voglia oppure no. Il riferimento è alle dichiarazioni fatte dal ministro della Giustizia del governo federale di Ottawa, Peter MacKay, il quale ha detto che l'esecutivo conservatore «non ha voglia» di modificare la legislazione in materia. Le stesse parole sono state pronunciate da un altro ministro federale, quello della Salute Rona Ambrose. In Canada i parlamenti di alcuni Stati, tra cui la British Columbia e il francofono Québec, vorrebbero aggirare il divieto federale cercando di introdurre leggi circoscritte localmente ai loro territori. L'eutanasia è illegale in tutto il Canada e per tre volte il Parlamento federale di Ottawa ha respinto un disegno di legge per la depenalizzazione dell'accusa di omicidio per i medici che aiutano un paziente a morire.

Simona Verrazzo

Donare il corpo, la «via» lombarda

Verrà presentata oggi dalle 15 nel Palazzo della Regione Lombardia a Milano la proposta di legge regionale sulla donazione del corpo «post mortem» per la ricerca scientifica e la didattica. L'iniziativa è promossa dall'Aibc (Associazione italiana di bioetica in chirurgia) col patrocinio della Regione Lombardia. Presiederà l'incontro Fabio Rizzi, presidente Commissione regionale sanità e politiche sociali. Parteciperanno tra gli altri Giacomo Marramao (docente di filosofia alla Roma 3), Gianluca Umani Ronchi e Luisella Battaglia (membri del Comitato Nazionale di Bioetica), monsignor Gonzalo Miranda (preside della Facoltà di bioetica dell'Università Regina Apostolorum di Roma) e Marco Crimi (Fondazione Telethon). Spiega Daniele Maggiore, presidente dell'Aibc: «La proposta prevede che paziente sia libero di scegliere di donare il corpo per didattica e ricerca scientifica; i centri universitari scelti e presenti in un elenco ufficiale, devono gestire in maniera trasparente, a proprie spese, la presa in carico del corpo post mortem. Nulla deve osteggiare le ritualità funebri che il paziente deve avere dopo pochi giorni dal decesso».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

contromano

di Valentina Fizzotti

Nel lager indiano delle madri in affitto

Sorgerà un grande palazzo, bianco e costoso, ad Anand, nello stato indiano di Gujarat. Bello (fuori) come uno stadio di Herzog & de Meuron e operoso (dentro) come una fabbrica di giocattoli. Le squadre di donne indiane faranno turni di nove mesi come incubatrici umane, ultimo anello della catena di montaggio per la fabbricazione di bebè per ricchi occidentali. I quali avranno provveduto alla spedizione degli ingredienti necessari, anche già assemblati, e si occuperanno del ritiro della merce. Il progetto prevede anche un ristorante e un negozio di articoli da regalo.

È la Casa delle Madri Surrogate, «House of Surrogates», come spiega l'omonimo documentario trasmesso lunedì su Bbc4, a firma del brillante regista britannico Matt Rudge. Perché prima che sorga la grande casa, ad Anand ce n'è già una, molto più brutta, in cui sono stipate oltre cento donne alla volta. La gestisce la dottoressa Nayna Patel, una tycoon dell'utero, che con sorriso fermo e un sari scintillante ha "prodotto" in dieci anni più di 500 bambini per genitori di oltre 30 Paesi, e ora aspetta la nuova sede della sua attività. Che nel 2007 era andata a raccontare, come frontiera di felicità per le donne, nello studio di Oprah Winfrey: foto autografate della prima anchor woman d'America campeggiano sui muri scrostati della sua clinica. La dottoressa conosce il mercato e offre prezzi

molto competitivi: il canone d'affitto per un utero è di 28mila dollari, di cui 8mila scarsi alla madre surrogata, con un bonus di 2mila in caso di gemelli. Quasi da ogni parte è stata accusata di sfruttamento di donne povere, persino dal magazine ultraliberale di sinistra Mother Jones, che nel 2010 inviò un giornalista «in quella palazzina di tre piani, butterata fuori e desolata dentro». Lei ribatte invece, con convinzione, che la sua è «una missione femminista. Queste donne stanno facendo un lavoro fisico, e per quello sono pagate. Sanno che

La Bbc trasmette un documentario sulle condizioni di schiavitù per centinaia di donne recluse in un centro che offre gravidanze a coppie occidentali disposte a pagare 28mila dollari, meno di un quarto destinati a chi presta il proprio grembo

non c'è guadagno senza impegno. Mi vedo come una femminista: la maternità surrogata è una donna che ne aiuta un'altra». Altre volte, facendosi riprendere in preghiera durante un impianto embrionale, si è detta investita addirittura di un compito divino. Queste missioni in India equivalgono a un'industria

Il lato oscuro (e censurato) della provetta che fallisce

Mentre una settimana fa a Londra la London Women Clinic, una clinica privata specializzata in fecondazione artificiale, promuoveva la prima «banca di ovuli» all'Alternative parenting Show, la fiera dedicata ai cosiddetti «genitori alternativi», c'era chi in Gran Bretagna, sostenuto anche da esperti d'oltreoceano, metteva in dubbio i tanto conclamati successi della fecondazione in provetta. Dal 1987, quando è nata la prima bambina in vitro, Louise Brown, grazie alla tecnica messa a punto dal professore Robert Edwards, sono almeno cinque milioni i bambini nati in provetta ma nessuno, scriveva qualche giorno fa sul «Guardian» Susan Bewley, professoressa di ostetricia al King's College di Londra, «parla di quelli, molto più numerosi, che non sono mai nati o del dolore, della disperazione e del senso di fallimento che i tentativi non riusciti della fecondazione in vitro hanno provocato in milioni di donne». Nei giorni scorsi, usando toni enfatici, diversi giornali britannici hanno parlato del lancio della prima «banca di ovuli» del Regno Unito e del fatto che per la prima volta le donne saranno pagate per donare gli ovuli, ben 750 sterline (circa mille euro). Ma con il debutto della banca degli ovuli, ha fatto notare la Bewley, «si apre ufficialmente anche un business. E come tutti i business

prima o poi dovrà fare i conti con i risvolti umani». Il problema, sostiene l'americana Miriam Zoll, autrice di un libro sul «perseguimento del bambino perfetto» dal titolo «Cracked open: liberty, fertility and the pursuit of high-tech babies» è che «parlare dei fallimenti della fecondazione artificiale è diventato tabù. È invece indispensabile sfatare quei miti che circondano l'infertilità e l'abilità della scienza di curarla». I fatti dipingono una realtà molto meno felice, lontana dalle immagini di coppie sorridenti che abbracciano neonati appese alle pareti delle cliniche private che offrono ivf. «Se diamo un'occhiata ai dati europei – scrive la Zoll – il 77% dei trattamenti in vitro falliscono. La realtà è che la scienza in questo settore è ancora molto fragile. Sì, è vero che cinque milioni di bambini sono nati con questa tecnica ma esistono almeno 10, 15 milioni di coppie che usando l'ivf non sono riuscite a procreare». «Alla tua prima visita – continua la Bewley – ti dicono che la possibilità di successo è pari al 60%. Però è impossibile essere così precisi. Se misuri le persone che si sono sottoposte a tre cicli, forse si arriva a quella cifra. Ma i dati delle persone che si sono sottoposte a un unico ciclo sono molto più bassi, non superano il 30%». Theresa Kennedy, signora inglese di 35 anni, dopo tre cicli ha rinunciato. E il senso di fallimento rimane: «Ho pensato più di una volta di togliermi la vita – racconta ad Avvenire -. La fecondazione in vitro è come la chemioterapia. Con la differenza che per le donne malate di cancro il sistema offre un supporto psicologico mentre per quelle che falliscono di concepire non c'è niente. Sono dimenticate, cancellate. Di loro non si parla più».

Elisabetta Del Soldato

© RIPRODUZIONE RISERVATA