

Lorenzin: l'eterologa sia senza restrizioni d'età

Il limite dei 43 anni per accedere all'eterologa è superabile alla luce della legge 40, che parla di età potenzialmente fertile. Va garantita l'applicazione uniforme della sentenza della Consulta su tutto il territorio nazionale ed è necessaria l'istituzione di un Registro dei donatori/nati. È quanto dichiarato dal ministro della Salute Beatrice Lorenzin rispondendo ieri alla Camera all'interrogazione dei parlamentari Roccella, Calabrò e Pagano. «Ritengo che si debbano utilizzare le regole dell'omologa - ha affermato il ministro, ribadendo l'urgenza di una legge del Parlamento in materia - dove nella maggior parte dei casi è il medico che decide caso per caso, sulla base delle condizioni di salute e fertilità della donna». L'allargamento dell'età d'accesso alla provetta eterologa apre però una serie di conseguenze di non poco conto per le Regioni, che ve-

La «provetta per tutte» farebbe esplodere i conti della sanità, ma la sentenza della Consulta vieta ogni discriminazione nell'accesso

dono ampliata esponenzialmente la platea delle possibili ricorrenti. Il 70% delle donne che si rivolge a tecniche di fecondazione eterologa è infatti compresa nella fascia di età superiore ai 43 anni, quando cioè, secondo la letteratura scientifica, le possibilità di riuscita sono drasticamente ridotte, anche con più cicli. In queste condizioni, e stante le difficoltà di reperimento di donatori, all'aumentare del numero dei richiedenti l'erogazione delle prestazioni da parte del Servizio sanitario diventa di difficile gestione anche economica. Eugenia Roccella ha rilevato una possibile violazione

del divieto di commercializzazione al Carreggi di Firenze dove «è stata eseguita una fecondazione eterologa con gameti importati da una banca estera, presumibilmente acquistati», pratica vietata dalla legge 40. Immediata la replica dell'Associazione radicale Luca Coscioni che ritiene infondata la compravendita di gameti perché «le stesse direttive comunitarie prevedono un rimborso spese». Comunque sia, è difficile immaginare un omaggio da parte della non meglio precisata banca estera. In Italia la direttiva europea su import-export di gameti è stata recepita soltanto per la volontarietà e la gratuità delle donazioni, mentre resta esclusa la parte sul riconoscimento di un'indennità per i donatori. Va capito dunque quale sia il rapporto donatori-banca nel Paese da cui provengono i gameti.



Quando l'infertilità è un problema dell'uomo

di Graziella Melina

Dall'ultima relazione del ministro della Salute al Parlamento sulla procreazione medicalmente assistita, il numero delle donne oltre i 40 anni che si sottopongono a procedure di maternità in provetta (Fivet e Icsi) è molto aumentato: si è passati infatti dal 20,7% del 2005 al 30,7% del 2012. Di pari passo sono cresciuti pure i centri privati: da 185 del 2009 a 218 nel 2012. Eppure, nel frattempo, poco o nulla si sta facendo per curare l'infertilità maschile, che, come è emerso in un recente convegno a Roma, incide per ben il 35% nelle difficoltà di una coppia di avere un bambino. Problema sottaciuto ma affrontabile, visto che può essere risolto curando quelle patologie che possono causare l'infertilità, come il varicocele, che ha circa un uomo su cinque e che determina infertilità nel 70% dei casi, o come le patologie infiammatorie dell'apparato genitale. «Spesso l'infertilità dell'uomo - spiega Francesco Sasso, urologo andrologo della Cattolica - viene scoperta nell'infertilità della coppia. Quando la donna viene valutata dal ginecologo ed emerge che dal punto di vista femminile è tutto nella norma, si procede a un esame del liquido seminale del partner. A quel punto si scopre che il maschio ha un problema di fertilità. E se è di una certa importanza, la coppia viene subito indirizzata verso un percorso di fecondazione assistita».



Nel 35% dei casi di sterilità di coppia la responsabilità è del maschio. Ma spesso a una diagnosi si arriva quando ormai è troppo tardi. Gli andrologi denunciano: si ricorre alla provetta con troppa disinvoltura

Dopo il Careggi di Firenze, parte anche Bologna. Ma resta irrisolta la questione delle «donazioni»

Si parte anche a Bologna con l'eterologa. Dopo le proteste di alcune coppie che si erano viste respinte, il policlinico Sant'Orsola ha dato il via libera alla prenotazione delle visite per gli interessati alla fecondazione eterologa ma soprattutto alle potenziali donazioni. Dopo un vertice con medici e primari per mettere a punto l'organizzazione, è stato attivato un numero per le prenotazioni, mentre da lunedì 3 novembre si partirà con le visite. In realtà, come è già successo due settimane fa all'ospedale Carreggi di Firenze, dove si è tenuto il primo intervento di questo tipo in una struttura pubblica in Italia, il problema vero non è tanto l'organizzazione quanto il reperimento dei possibili donatori. Difatti l'Azienda ospedaliera bolognese ha annunciato una campagna per promuovere la donazione di ovuli e di gameti maschili, la stessa cosa accaduta al Carreggi. Se è vero che l'ospedale fiorentino ha fatto da apripista dopo la sentenza della Consulta che ha annullato il divieto di fecondazione eterologa contenuta nella legge 40, per la prima coppia che gli si è rivolta è stato necessario acquisire gameti maschili da una banca del seme europea. Segno che si è sottovalutato un aspetto cruciale della questione, perché donare il seme non è come donare il sangue. E nel campo delle donazioni non possono decidere i giudici.

Caterina Dall'Olio

tenzione da parte dell'uomo nel verificare tempestivamente il proprio potenziale di fertilità - rimarca Carlo Foresta, ordinario di Endocrinologia all'università di Padova e coordinatore del tavolo tecnico Stato-Regioni per la Pma - . La produzione di spermatozoi nell'uomo non si associa ad alcuna manifestazione clinica evidente. A 18 anni gli uomini devono conoscere qual è il loro potenziale di fertilità, eseguendo un esame gratuito, con risparmi enormi poi nell'età adulta. Da un nostro studio su migliaia di diciottenni è emerso che il 30% è a rischio di infertilità».

prevenzione delle malattie tra uomo e donna» nelle stesse strutture pubbliche, o alla scelta di sostenere costi per pratiche contro la vita. «Trovo stridente il fatto che lo Stato si faccia carico in un anno di 110mila interruzioni volontarie di gravidanza - denuncia Foresta - e faticchi a sostenere di una campagna di prevenzione e cura della fertilità». Che può e deve essere curata.

«Nessun paziente può essere escluso a priori dal percorso diagnostico e terapeutico», rimarca Domenico Milardi, endocrinologo andrologo dell'Isi, il centro di ricerca sulla fertilità e infertilità del Gemelli. Diverse e sempre più affinate sono infatti le terapie farmacologiche ed endoscopiche come gli interventi radiologici. Con risultati che spesso portano poi alla gravidanza. È il caso del varicocele che, «a seconda del caso clinico, se trattato, può dare un miglioramento nel 50% dei casi». C'è poi il capitolo delle infezioni. Da non sottovalutare per esempio il papilloma virus. «Spesso veniva visto come infezione solo femminile - spiega Milardi -, oggi lo cerchiamo anche nell'uomo perché dà una riduzione della motilità degli spermatozoi». Seguendo dunque un approccio multidisciplinare, all'Isi le gravidanze ottenute trattando gli uomini con infezioni sono state pari al 37%, al 20% per il varicocele, e intorno al 10-15% quelle riconducibili ad alterazioni ormonali.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«No allo scarto di embrioni» Chiesa argentina in campo

È un secco no quello espresso nei giorni scorsi dai vescovi argentini in merito al progetto di legge sulla fecondazione assistita che è attualmente in discussione nel Parlamento di Buenos Aires. Il progetto ha ottenuto il parere favorevole delle commissioni competenti della Camera dei deputati riunite in seduta congiunta (sanità, famiglia, bilancio e legislazione generale), che hanno discusso più testi per raggiungere una sintesi condivisa. Non mancano gli aspetti discutibili sottolineati dal Comitato esecutivo della Conferenza episcopale argentina in un comunicato emesso il 22 ottobre, memoria di San Giovanni Paolo II.

I vescovi, premettendo la dovuta comprensione per chi soffre per l'impossibilità di avere un figlio, hanno ricordato che «non tutto ciò che è tecnicamente possibile è eticamente accettabile». Per questo la manipolazione della vita umana appena concepita non può essere mai accettata, a maggior ragione quando si vorrebbe rendere legale lo scarto di embrioni e il loro possibile utilizzo a fini di ricerca (che ne presuppone la distruzione). Questi i contenuti più preoccupanti evidenziati dall'episcopato argentino, che ha voluto ricordare come lo scopo principale di uno Stato dovrebbe essere difendere la vita umana. Il rischio è di rendere l'essere umano un oggetto, mentre «data la sacralità di ogni vita umana, che è unica e irripetibile, siamo chiamati ad agire con massima giustizia e rispetto per la dignità della persona».

Per i vescovi il disegno di legge sulla fecondazione artificiale che sta avanzando al Parlamento di Buenos Aires trasforma l'essere umano in un oggetto e in una merce

A sostegno di quanto affermato, i vescovi argentini hanno ricordato le parole di Papa Bergoglio, che nella *Evangelii gaudium* e in numerose altre occasioni ha richiamato l'attenzione sui pericoli di una cultura dello scarto che considera l'essere umano come una merce, che può essere utilizzata e poi gettata.

Il disegno di legge per regolamentare le tecniche di fecondazione assistita è una delle leggi complementari del nuovo Codice Civile e dovrebbe garantire l'accesso gratuito per i cittadini. Il testo è stato in base sulle proposte delle parlamentari del partito di governo FpV (Frente para la Victoria, espressione del centrosinistra argentino) Maria del Carmen Bianchi e Mara Brawer, che avevano presentato nel corso di quest'anno due distinti disegni di legge. In occasione del dibattito in commissione, Maria del Carmen Bianchi ha sottolineato l'importanza che lo Stato faccia da garante quando si parla di fecondazione, cioè di «manipolazione di materiale genetico umano». La collega Brawer, in riferimento al primo sì espresso dalle commissioni riunite, ha parlato di un «giorno di gioia» per le coppie che desiderano un figlio ma non riescono ad averlo per vie naturali.

Lorenzo Schoepflin

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Si consiglia in sostanza la strada apparentemente più breve. «Il vero problema - prosegue Sasso - è che l'età media si è alzata. L'idea di arrivare ad avere una gravidanza immediata, seppure con la fecondazione assistita, viene spesso preferita a un'indagine sulle cause e a una terapia specifica». Basterebbe invece curare alcune patologie maschili, responsabili dell'infertilità, e puntare sulla prevenzione. «Il varicocele - sottolinea il docente della Cattolica - è la causa più frequente di queste infertilità nel maschio: Spesso dai 20 ai 25 anni non determina ancora un'infertilità, ma a 30-35 anni causa un danno importante. La prevenzione è fondamentale, così come la diagnosi precoce. La gestione di una coppia nel percorso verso la procreazione assistita è fatta dal ginecologo. Anche se la legge prevede che ci debba essere in ogni Centro la presenza di un andrologo, di fatto però non c'è». E così del problema si deve far carico più spesso la donna. «C'è scarsa at-

Sequenziamento Dna Genetisti a congresso

Oggi e domani si svolgerà presso l'aula magna Santa Lucia dell'Università di Bologna il convegno della Società italiana di genetica umana (Sigu) incentrato su uno dei temi di più stringente attualità nell'ambito della genetica medica: il sequenziamento di nuova generazione (Ngs). L'incontro vedrà riuniti oltre 400 genetisti provenienti da tutta Italia. Il sequenziamento del Dna tramite Ngs sta entrando in molti altri settori della medicina, in particolare nell'oncologia. Questa metodica consente di analizzare contemporaneamente tanti geni nello stesso individuo abbattendo tempi e costi della diagnosi genetica.

La procreazione assistita dunque «non è la cura dell'infertilità. È una soluzione tecnologica - aggiunge Foresta - a una alterazione che va prima indagata con attenzione e trattata. Si dovrebbe ricorrere alla fecondazione in vitro soltanto come ultimo passaggio di un percorso clinico e terapeutico. È sbagliatissimo partire dalla tecnologia, che mai sostituisce la medicina». Spesso il problema nasce dall'idea che, come sottolinea Foresta, «l'uomo deve essere sempre forte, non si ammalia e non deve mostrare debolezze». Questo porta anche a «una disconnessione assoluta nella

«Mini-stomaci» dalle staminali

Per la prima volta sono stati creati in laboratorio mini-stomaci umani funzionali e tridimensionali a partire da cellule staminali pluripotenti. A farlo è stato un gruppo di scienziati del Cincinnati Children's hospital medical center in uno studio pubblicato sulla rivista *Nature*. Queste versioni in miniatura dello stomaco rappresentano un importante strumento per studiare malattie come il cancro e il diabete e per mettere a punto nuovi farmaci. Per arrivare a ciò i ricercatori hanno manipolato in una capsula di Petri i processi naturali che portano alla formazione dello stomaco durante lo sviluppo embrionale. Sono riusciti così a indurre le cellule staminali pluripotenti a trasformarsi in cellule gastriche. In un mese le cellule hanno portato alla formazione di mini-stomaci grandi circa 3 millimetri. I ricercatori hanno anche utilizzato questo approccio per identificare i meccanismi che portano alla formazione dello stomaco con lo scopo di capire cosa va storto quando l'organo non si sviluppa correttamente. È anche la prima volta che gli scienziati sono riusciti a riprodurre l'intestino così come lo si può osservare negli embrioni umani.

la storia

di Daniela Pozzoli

«Io senza utero, cerco una vita feconda»

Il silenzio le è forse pesato di più della sua menomazione. Il non poter parlare con nessuno, per anni, del dramma di essere nata senza vagina né utero le fa incrinare la voce ancora oggi, a 20 anni dalla diagnosi. Raffaella Morelli, 39enne della provincia di Benevento, felicemente fidanzata, è stata quella bambina su 5mila di cui parlano le statistiche: è affetta dalla sindrome di Rokitansky, una malattia che riguarda la sfera della sessualità e della procreazione. Un argomento di cui si faceva fatica a parlare. «Alle porte dell'adolescenza - racconta Raffaella - non avevo le mestruazioni, così l'ultimo anno delle medie mi portavo un assorbente rubato a mia madre e durante la ricreazione andavo in bagno col mio pacchetto. Fingevo, mentivo per non sentirmi diversa dalle compagne. Ma qualcosa in me mi diceva che non avrei mai avuto quel dono. Finché a 13 anni mi sono imposta con i miei genitori, dovete portarmi da un ginecologo, ho detto. Sono stata in cura da lui, un amico di famiglia, per sette anni, inutilmente. Mi ha imbottito di ormoni, facendomi fare una marea di esami, visite, analisi. Ma la cosa grave è che questo medico durante le ecografie affermava di vedere il mio utero, che non c'è». Solo a 21 anni Raffaella incontra quello che chiama il suo «angelo», il professor Antonio Zarrelli. «Gli è bastata una semplice visita per stabilire cos'avevo.

Raffaella è nata priva di vagina e apparato riproduttivo. Dopo un calvario di 7 anni, la diagnosi e l'intervento. Oggi un'associazione riunisce chi soffre del morbo di Rokitansky. Perché rompere il tabù e parlarne è già una cura

Lo ha detto con dolcezza, mi sento ancora cullata dai suoi toni, mentre mi spiegava che era necessaria una ricostruzione vaginale e che non avrei dovuto preoccuparmi, non sarei stata sola. È stato lui a convincere i miei, io volevo solo sentirmi meno diversa e quanto più simile a una donna. Mi operai a Verona dal professor Luigi Fedele, il primo a intervenire su ragazze come me, oggi è un nostro punto di riferimento».

Una «donna a metà» si definisce Raffaella: «L'unica soluzione per chi è come me, oltre all'adozione che non mi sentirei di affrontare, resta l'utero in affitto, praticabile solo all'estero». Ma per la psicoterapeuta Giuliana Mieli, che si occupa di problemi legati alla maternità e alla sterilità, «una disponibilità affettiva così bella come quella di Raffaella andrebbe dirottata su un bimbo che già c'è piuttosto che andando a creare un essere umano

attraverso l'affitto dell'utero di un'altra. La mancanza di un utero non significa non possedere un aspetto femminile e materno forte, o la capacità di donarsi. A volte è necessario riappacificarsi con il proprio dolore e poterlo comunicare agli altri».

Un'empatia forte che Raffaella è riuscita a stabilire soprattutto con altre «Roky». «È stato bello parlarsi, confrontarsi - prosegue - e soprattutto non sentirsi «la sola». Grazie a Facebook abbiamo allacciato numerosi contatti e conosciuto altre donne (www.facebook.com/groups/sindromeMRKH). Così pian piano ci è venuto in mente di poter far qualcosa ed è nata l'Associazione nazionale italiana sindrome di Mayer Rokitansky Kuster Hauser (www.animrkh-onlus.org). Vent'anni fa la sindrome non era nota, spesso persino i medici la ignoravano. Per questo e per avere accesso a costose cure, interventi, visite di controllo, vorremmo che il ministero della Salute includesse la nostra sindrome nell'elenco delle malattie rare». Avere le informazioni giuste, il prima possibile, è importante: «Molte ragazze - dice Raffaella - vanno dal ginecologo tardi, e scoprirsi così da adulta ti rimette totalmente in discussione. Saperlo presto significa anticipare i percorsi medici ed emotivi. Saperlo subito permette anche alla famiglia di essere più preparata nello stare accanto a una figlia».