

PROVETTA SELVAGGIA

IL CASO

di MONICA SOLDANO

Fecondazione assistita, Italia divisa in due. E c'è chi approfitta del dolore delle coppie



Sul tavolo della Consulta il quesito sull'incostituzionalità del divieto di fecondazione con donazione. Cresce la richiesta, ma la risposta delle strutture pubbliche è troppo diversificata tra Nord e Sud del Paese. Con conseguenze devastanti: migliaia di coppie sono dovute fuggire all'estero. Anche usando intermediari pagati da 500 a 2000 euro

Quando c'è la crisi, si sa, la famiglia la paga e i figli non si fanno più o si fanno dopo. In Italia, le mamme primipare attempate sono molte. Troppe, anche quelle che chiedono tardi l'aiuto delle tecniche di fecondazione assistita. Hanno 36,3 anni, tre in più della media europea. Anche per questo i successi sperati non arrivano, i tentativi, come i soldi, non bastano mai e si cerca aiuto dove capita. Nel 2009, la sentenza della Corte Costituzionale ha detto il primo no importante alla legge: ha cancellato l'obbligo a un unico e contemporaneo impianto di tutti gli embrioni fecondati Così ha restituito al medico e alla donna la libertà di scelta e i risultati sono migliorati. Oggi, la fecondazione in vitro in Italia è in media più efficace e consegna un figlio in braccio nel 28% dei casi, mentre l'inseminazione semplice nel 10%. Anche il numero dei nati è cresciuto del 10% in un anno, e il trend resta positivo, con un significativo incremento del numero dei cicli, tra il 15 ed il 20%. Nel 2010, oltre dodicimila bambini sono venuti al mondo con l'aiuto delle tecniche e tra questi, alcuni, correndo meno rischi, perché, i medici italiani hanno imparato dall'Europa che non si trasferiscono più di due embrioni insieme, meglio se uno. Diminuiti così i parti trigemellari dal 3,4% del 2008 al 2,3 % nel 2010. Meno nati prematuri significa

meno complicità per le madri e costi ridotti per tutti. Eppure, la illegalità e le perversioni del sistema esistono ed il caos dei "fuorilegge" si consolida, perché l'architettura dei controlli è labile e la domanda inesausta, a causa dei divieti ancora vigenti o dei costi troppo alti. L'Italia resta così un mercato ghiotto per tutti i paesi stranieri. E il divieto della fecondazione con donazione non aiuta, ma aguzza l'ingegno.

E(s)terologa all'italiana. Alle 63.000 coppie che ogni anno varcano la soglia dei 357 centri italiani autorizzati, si aggiungono le oltre 4000, che nel 2011 sono 'esodate' in Europa, verso sud, come verso est, con prezzi lievitati perché il personale che attiva l'intermediazione, si paga, dai 500 ai 2000 euro. In Puglia, al centro San Luca di Bari la fecondazione eterologa, era proposta, fino al giugno scorso, in un depliant pubblicitario che, lasciato nella sala d'aspetto, indicava tra i servizi offerti anche l'ovodonazione, l'inseminazione eterologa e l'embriondonazione, pratiche vietate e sanzionate dalla legge 40.

IL DEPLIANT DELL'OSPEDALE

DIRITTO ALLA RIPRODUZIONE

Quando si manifesta il desiderio di un figlio, non sempre viene esaudito. Libertà di procreare non sempre significa possibilità di avere bambini. Nei casi più favorevoli, una coppia concepirà già al primo mese di rapporti non protetti, ma otto coppie su dieci concepiranno entro il primo anno.

Quando un bambino è desiderato e si fa attendere,



sorgono inevitabilmente numerosi interrogativi.

Essi possono restare senza una risposta. Più passano gli anni e più

diminuiscono le possibilità di concepire, rendendo l'attesa sempre più angosciante. Il 18% delle coppie incontrano difficoltà a concepire; dopo due anni la metà di esse non avranno ancora un bambino e saranno considerate infertili: alcune lo sono definitivamente, altre sono solo meno fertili della media. Alla fine dei cinque anni di infertilità, le possibilità per una coppia di avere un bambino senza un intervento medico non sono più dello 0.4% per ciclo.

INTRODUZIONE

Questo manuale serve ad aiutare le coppie che devono sottoporsi a trattamenti medici e/o chirurgici per infertilità a comprendere quali servizi sono oggi a disposizione presso lo Studio Medico San Luca. Molte coppie si rivolgono al centro chiedendo una specifica prestazione dopo aver analizzato i propri problemi col ginecologo personale o dopo opportune indagini ostetrico-ginecologiche presso strutture ospedaliere. Alcune coppie possiedono già i risultati di tests clinici e hanno inquadrato la causa della loro infertilità. In tal caso possono usufruire delle tecniche di pro-

creazione medica assistita che lo Studio Medico

San Luca offre:

- inseminazione intrauterina omologa
- inseminazione intrauterina eterologa *
- inseminazione intraperitoneale
- fecondazione in vitro e trasferimento intrauterino degli embrioni
- microiniezione intracitoplasmatica
- programma di congelamento degli embrioni
- ovodonazione *
- embriondonazione *
- congelamento e conservazione del liquido seminale
- raccolta chirurgica del liquido seminale

LA NECESSITÀ DELLA CONSULENZA

La consulenza può aiutare gli individui e le coppie ad aggiustare il loro stile di vita, aiutare a conservare la solidità delle loro relazioni e a dar loro i mezzi per fare la scelta giusta. Può aiutare a liberarsi dall'ansia, dalla rabbia e dall'insoddisfazione che può insorgere in ciascuno di noi. La consulenza è un elemento chiave nel servizio di infertilità, e non è solo la discussione con il medico degli accertamenti clinici e dei trattamenti proposti. L'aiuto del consulente può essere realmente efficace dopo che ha ascoltato i bisogni individuali, non ci sono formule da seguire, ogni ansia sarà differente, ogni approccio sarà individuale.

Il consulente fa parte di un team, ascolta i propri pazienti e il personale del Centro, formulando i nuovi protocolli, man-



no che vengono fatti nuovi progressi. Questo richiede che i consulenti si mantengano aggiornati sui nuovi svi-

* = pratiche vietate e sanzionate dalla legge 40

L'Italia della provetta è divisa dal Po. Come detto le tecniche non sono più nei livelli essenziali di assistenza, dunque non sono a carico del servizio sanitario nazionale e le tariffe le decidono le regioni. Il costo reale di una fecondazione in vitro, in una struttura ospedaliera, è tra i 2.300/2.500 euro, anche meno, quando il numero dei cicli di quel centro supera i 300 l'anno. Un tavolo nazionale di tecnici del settore ha proposto che costi e prezzi siano finalmente omogenei da nord a sud, ma la mannaia del tempo cade sulle donne che nei centri pubblici non dovrebbero più superare il limite dei 42 anni di età. Così, il Piemonte, la Toscana, il Friuli Venezia Giulia, hanno deliberato un superticket e le prestazioni per la provetta si pagano, allo stesso modo su tutto il territorio regionale, dai 200 euro per la inseminazione semplice agli 800 euro per una fecondazione in vitro o una Icsi. Alla lista si potrebbe presto aggiungere la Puglia, che attende da sette anni la notizia di un centro pubblico di infertilità, di secondo e terzo livello, a Conversano, 40 km a sud est dal capoluogo barese per frenare l'esodo delle coppie pugliesi. Mentre, a livello nazionale, il tavolo tecnico vuole fare presto e fare ordine nel turismo della provetta. Il 24,3% delle coppie viaggia fuori regione, e di queste più della metà è alla ricerca di un centro pubblico o convenzionato. La Toscana nel 2011 ha accolto il 40% di non residenti, la Lombardia il 21%, l'Emilia Romagna il 38 e nel nord est, il Friuli Venezia Giulia attrae il 54% dei pazienti da fuori regione. Non solo, ma il turismo procreativo ad oggi è stato pagato caro da alcune regioni a favore di altre. Tra le maglie nere per la migrazione verso il centro-nord quella della Puglia, che fin dal 2007 aveva visto denunciare la presenza di poche coppie negli oltre dieci centri privati e due pubblici della regione, rispetto all'eccesso di prescrizioni di farmaci per l'infertilità a carico del servizio pubblico. Infatti, la commissione di farmacovigilanza aveva dato l'allarme: la media nazionale era superata del 40% solo con le gonadotropine, prodotte proprio in casa, a Bari, da uno dei più importanti stabilimenti europei della Merck Serono, la farmaceutica leader mondiale del settore.

La Lombardia, invece, fino a oggi si è fatta bella e, secondo alcuni, anche ricca, con i suoi 52 centri che concentrano il 24% dell'attività a livello nazionale. Numeri alti, secondo alcuni, anche grazie ad un escamotage: le pazienti sono dimesse, dopo il cosiddetto pick up degli ovociti e rientrano con una seconda accettazione per il transfer, così i costi raddoppiano per le regioni di provenienza delle coppie. E, sempre in Lombardia, la tariffa doppia viene rimborsata ai centri privati accreditati e convenzionati, come la clinica Zucchi di Monza, il San Raffaele di Milano e il centro Humanitas di Rozzano, di proprietà della Compagnia delle opere. Galline dalle uova d'oro, affollate da campani, pugliesi, calabresi e siciliani, che emigrano da un'offerta locale di servizi per l'80% privata, frammentaria, in alcuni casi, più costosa dei centri pubblici o convenzionati del nord.

http://inchieste.repubblica.it/it/repubblica/rep-it/2012/12/11/news/provetta_selvaggia-48523095/

Le chiusure improvvise dei centri pubblici?

A decidere è la lobby dei piccoli privati



Nel 2004 in Puglia l'istituto di ricovero e cura Stefano De Bellis portò alla nascita del primo bambino sano da genitori talassemici. Nel 2007 però si decise che la sua mission era un'altra e il lavoro fu trasferito all'ospedale Di Venere di Bari, oggi al centro di indagini. A nulla valsero una raccolta di oltre 3000 firme e due interrogazioni parlamentari

In Puglia, fin dal 2005, un anno dopo l'approvazione della legge 40 sulla fecondazione assistita, la competizione tra piccoli centri privati è stata molto forte, tanto da ottenere di fatto l'organizzazione di una vera e propria lobby, che ha sorvegliato o ammiccato al servizio pubblico, ove esistente, per organizzare collaborazioni e per pressare l'amministrazione per lo smantellamento dei centri pubblici attivi o per accelerare l'apertura di nuovi centri privati con determinazioni dirigenziali, non sempre approvate con delibere di giunta.

Nel 2003, in Puglia la diagnosi genetica si faceva all'istituto di ricovero e cura Stefano De Bellis a Castellana Grotte. Frutto di un progetto di ricerca del ministero della Salute, diretto dal ginecologo Giuseppe D'Amato, che nel 2004 portò alla nascita il primo bambino sano da genitori talassemici. Nel 2007, il centro, fu chiuso improvvisamente, con la motivazione che la mission dell'istituto fosse la gastroenterologia. A nulla valsero una raccolta di oltre 3000 firme e due interrogazioni parlamentari, se non ad ottenere l'impegno politico dell'allora assessore alla Sanità, Alberto Tedesco a ricollocare il servizio presso l'ospedale di Conversano. Nulla però si mosse, mentre si consolidò un servizio pubblico presso l'ospedale Di Venere di Bari, oggi al centro di alcune indagini.

"L'Ospedale Di Venere, svolge solo l'attività diagnostica, non le tecniche", conferma il professor Filippo Maria Boscia, direttore di unità complessa dell'ospedale. Nota personalità barese, ginecologo e presidente della società italiana per la bioetica ed i comitati etici, che dal 2011 è anche tra i consiglieri pontifici per le politiche sanitarie regionali. Boscia, afferma di aver assunto una "decisione etica e di responsabilità" nel 2009, quando sospese, il secondo livello, la fecondazione in vitro, perché la Corte Costituzionale aveva riaperto le maglie del congelamento embrionario e "noi non eravamo in grado di gestire una banca, non eravamo attrezzati" sottolinea il professore. Che assicura di aver congelato solo due embrioni negli anni di attività dal 2006 al 2008 e di averli poi trasferiti. Il congelatore per gli embrioni, infatti era obbligatorio nei casi di emergenza, quando il transfer non potesse essere eseguito per motivi di salute della donna.

"Il centro era a norma" ribadisce il professore, perché le ispezioni sono continue in un centro di

fecondazione assistita, ma semplicemente non vi era "la capienza per una banca degli embrioni", tanto che la Asl di Bari attribuì la funzione del congelamento degli embrioni e degli ovociti ad un unico centro pubblico pugliese: il Policlinico di Bari, diretto dalla ginecologa Raffaella De Palo. Non la pensano così i Nas, che il 5 ottobre scorso hanno sequestrato i due congelatori di embrioni, rinvenuti all'ospedale Di Venere e trasferiti, lo scorso settembre, al neonato centro di Conversano, quando la direzione generale, nel tentativo di recuperare parte dei macchinari dati in comodato d'uso dalla Merck Serono, mai utilizzati al Di Venere, e oggi donati alla Asl di Bari, ha catalogato i due dispositivi che sono risultati privi del marchio CE obbligatorio per legge e privi di una scheda informativa sulle caratteristiche tecniche. Il sequestro amministrativo ha lo scopo di tralasciare ogni potenziale utilizzo di tali apparecchi, ma una valutazione in ordine alla provenienza e all'utilizzo fatto in passato di tali dispositivi deve essere ancora fatta.

La querelle politica

Oggi, però, sul rilancio della pma in Puglia, a partire dalla riconversione della ginecologia dell'ospedale di Conversano punterebbe anche il governatore Nichi Vendola. "È in prima linea - afferma Domenico Colasanto, dal 2011 direttore generale della Asl di Bari - perché dopo il successo del primo livello si inauguri presto il secondo, ed è già previsto il terzo, che riaprirebbe alla diagnosi genetica". Restano tuttavia da risolvere due questioni: un nuovo bando per il personale e la definizione delle tariffe, pare in arrivo sul tavolo della Giunta, mentre la guerra a mezzo stampa e a colpi di interrogazioni regionali è già ripresa. Così il consigliere pidiellino Ignazio Zullo il 5 novembre scorso torna ad interrogare l'assessore alla sanità Ettore Attolini, sulle motivazioni e procedure, ma soprattutto sul dubbio "che l'attivazione del servizio di Conversano comporti automaticamente la disattivazione di quello dell'ospedale Di Venere". Nel bersaglio anche il servizio di accoglienza già deliberato, dopo un bando pubblico. L'associazione di pazienti, l'Altra cicogna onlus non convince il consigliere Zullo che chiede come mai il bando non sia stato aperto anche ai Cav, i comitati di assistenza alla vita.

Inseminazioni clandestine

E in Puglia, la fecondazione clandestina non finisce qui. Numerose le testimonianze che a Taranto, Bari ed in piccoli centri come Gioiosa, raccontano di medici che propongono inseminazioni semplici in studi non autorizzati, di cui non resta né una traccia scritta, né una documentazione clinica ed è per questo che le coppie, pur rivolgendosi ai Nas della loro città, non decidono di sporgere regolare denuncia. Le modalità si ripetono, sia a Taranto che a Bari, le coppie vengono attese in orari serali e si va avanti fino a mezzanotte, come è accaduto a Tiziana, che a Bari, nel 2011 si è sottoposta ad una inseminazione in uno studio non autorizzato, a cui si era rivolta per altre cure ginecologiche. Qui, il medico ed una biologa, entrambi dipendenti di un ospedale pubblico, eseguivano per 400 euro senza fattura la inseminazione semplice e mancavano anche delle più elementari attenzioni, come ci racconta la nostra testimonianza.

http://inchieste.repubblica.it/it/repubblica/rep-it/2012/12/10/news/puglia_guerra_quasi_santa-48476446/