

## Oregon, suicidio assistito anche per diabete

IL CASO

Nel 2015, nello Stato dell'Oregon sono aumentate sia le morti per suicidio assistito che la gamma delle malattie di cui soffriva chi ha richiesto l'intervento di un medico per morire. Fra queste è comparso per la prima volta anche il diabete. Lo rivela il rapporto annuale sul suicidio assistito dello Stato, una relazione obbligatoria preparata ogni anno dalla divisione di salute pubblica (Public Health Division) dell'amministrazione locale. Vi si legge che 132 persone sono morte per suicidio assistito lo scorso anno, contro le 105 dell'anno prima e i 73 decessi del 2013. Si tratta di un incremento dell'81 per cento in due anni. In 15 anni, le morti si sono moltiplicate per sei. Nel 1997 l'Oregon è diventato il primo ordinamento americano a permettere il

*Nello Stato americano che per primo, nel 1997, legalizzò la pratica i casi sono cresciuti dell'81% in soli due anni*

suicidio assistito. Da allora è stato legalizzato negli Stati di Washington, Vermont e, più recentemente, California. Sempre lo scorso anno, le prescrizioni letali ottenute dai pazienti (alcuni dei quali non l'hanno utilizzata) sono state 218, anche queste in crescita rispetto alle 155 del 2014 e alle 121 del 2013. Non cambia invece la percentuale di pazienti che hanno ricevuto una valutazione psichiatrica prima dell'eutanasia: simile agli anni precedenti, il numero è di sole cinque persone, nonostante uno studio sempre dello Stato dell'Oregon abbia scoperto

che il 26 per cento delle persone che avevano richiesto il suicidio assistito erano clinicamente depresse. La legge in Oregon permette che la dose letale possa essere somministrata senza una supervisione realmente efficace. Anche nel 2015, infatti, il medico che aveva prescritto la dose letale è stato presente alla morte solo in 14 su 132 casi, lasciando aperta la possibilità che altri soggetti, e non il paziente stesso, possano somministrare la dose letale senza il consenso del malato. I motivi più frequentemente dichiarati per la scelta del suicidio assistito nel corso dell'ultimo anno sono stati una «riduzione della capacità di partecipare alle attività che hanno reso la mia vita piacevole», la «perdita di autonomia» e la «perdita di dignità».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



vita@avvenire.it

# Ovociti: la tratta delle «donatrici» bianche

di Assuntina Morresi

«Il numero di trattamenti con donazione di ovociti (cioè eterologa al femminile, ndr) per superare l'infertilità è aumentato drasticamente sin dalla sua introduzione, 30 anni fa. In origine, la donazione di ovociti è stata sviluppata per aiutare le donne con insufficienza ovarica prematura. Adesso, l'uso di donatrici di ovociti di buona qualità è ampiamente finalizzato a donne di oltre 40 anni, che sono infertili per via dell'età».

È l'incipit di un articolo da poco pubblicato sulla rivista scientifica *Human Reproduction*, dedicato agli effetti a lungo termine delle donazioni di ovociti, che ha il pregio di chiarire subito come una procedura di fecondazione assistita, inizialmente destinata a situazioni patologiche, nel tempo sia diventata una strada per aggirare il limite naturale della fertilità femminile, legato all'età. In questo senso si potrebbe parlare di una tecnica di *enhancement*, quel "miglioramento" degli esseri umani che i pensatori del transumanesimo hanno eretto a vessillo: potersi riprodurre a età sempre più avanzate, superando il limite del proprio corpo, anche utilizzando parti di corpi altrui (gameti, in questo caso). Una pratica che è cresciuta velocemente negli ultimi anni: negli Stati Uniti dal 2000 al 2013 i trattamenti di eterologa femminile sono quasi raddoppiati - da 10.801 a 19.988 - mentre si stima che i nati in tutto il mondo con questa tecnica finora siano oltre 200mila (su 5 milioni di "figli della provetta" stimati finora).

Gli addetti ai lavori lamentano da sempre la scarsità di ovociti a disposizione e le lunghe liste di attesa di chi vorrebbe accedere a questo percorso: ovociti che - si sa - non vengono quasi mai "donati" ma pagati, seguendo rigorosi criteri di mercato, cioè la legge della domanda e dell'offerta. *Cheap white eggs*: uova bianche a buon mercato, le hanno definite per esempio Tal e Amir durante un'intervista all'emittente Radiolab che ha fatto molto discutere. I due sono omosessuali israeliani che hanno fatto ricorso all'utero in affitto in una clinica nepalese, utilizzando come madri surrogate donne della vicina India e scegliendo da catalogo "donatrici" ucraine, perché i bambini - ne hanno avuti tre in questo modo, e tre embrioni sono congelati in Nepal - nasceranno simili a loro. Preferibilmente a buon mercato, ma sicuramente bianchi. E alti, come



*Cresce in fretta il mercato mondiale per la preziosa materia prima delle gravidanze in provetta e surrogate. Con fenomeni inquietanti*

la "donatrice" ucraina. Quattro nazioni, quindi, e 150mila dollari per tre bambini, nonostante in Israele l'adozione per coppie gay sia legale dal 2008, perché, come ha spiegato Amir, era molto importante per loro avere bambini che fossero «realmente i nostri». Con un legame genetico, quindi, quello stesso negato per contratto alla poco costosa "donatrice" ucraina. Il mercato di ovociti segue regole diverse da quello dell'utero in affitto: è un mercato intrinsecamente razzista, perché è con i gameti che viene tra-

smesso il patrimonio genetico, e si committenti sono prevalentemente ricchi bianchi occidentali il modello di riferimento avrà la pelle bianca. La possibilità per le coppie richiedenti di scegliere le principali caratteristiche fisiche di chi "dona" i propri gameti è decisiva per questo commercio: ci sono persino organizzazioni che trasportano direttamente le "donatrici" da un continente all'altro, pur di accontentare gli aspiranti genitori. La scorsa settimana il quotidiano *Sydney Morning Herald* ha reso noto che entro il mese di febbraio un primo gruppo di giovani donne dal Sud Africa - «quattro bianche dai 21 ai 30 anni» - arriverà in Australia per "donare" le proprie uova; in aprile un secondo gruppo di donatrici completerà un accordo che coinvolge complessivamente 14 coppie australiane che hanno richiesto "uova fresche". Il costo a carico di ogni coppia è di 13.600 dollari, di cui 3.800 all'agenzia che ha organizzato il percorso e 2.500 per coprire le spese di soggiorno delle donatrici, che teoricamente non potrebbero essere retribuite, secondo la legge australiana, e che comunque hanno già speso un viaggio e soggiorno in un appartamento, «perché le ragazze possano restare insieme e condividere l'esperienza».

L'iniziativa è della «Known Egg Donors» di Città del Capo, fondata da Genevieve Ulys, in passato "donatrice" a sua volta e madre genetica di sette bambini. La Ulys ha dichiarato che le giovani sudafricane non sarebbero spinte da motivazioni economiche ma dal desiderio di aiutare altre donne a concepire, e dalla «prospettiva attraente» di un viaggio oltreoceano, precisando però - bontà sua - che non si tratta certo di un'avventura o di un capriccio ma di una scelta ben ponderata: una volta arrivate le ragazze dovranno sottoporsi a tutti i trattamenti necessari per produrre e cedere i propri ovociti pur avendo «tempo anche per giri turistici».

La donazione di ovociti in Sudafrica è anonima se fatta con un'agenzia, ma non in Paesi come l'Australia, dove non lo è. I "clienti" australiani hanno potuto scegliere avendo a disposizione tutte le informazioni possibili: foto, dettagli biografici, storie mediche... «Con la situazione di invecchiamento riproduttivo la domanda è elevata», conferma il dottor Warren, del Queensland Fertility Group, per il quale l'iniziativa dell'agenzia sudafricana costituisce sicuramente un passo in avanti.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## «Gli aborti per zika, sconfitta della comunità internazionale»

di Lorenzo Schoepflin

Vigilare su zika senza falsi allarmi: è l'invito dell'arcivescovo Bernardito Auza, osservatore permanente della Santa Sede alle Nazioni Unite. «Sono necessarie più ricerche per determinare una connessione tra il virus e la microcefalia», ha aggiunto Auza, che - riferisce Radio Vaticana - ha biasimato il recente richiamo di alcuni governi e dell'Ufficio dell'Alto Commissario per i diritti umani Onu per liberalizzare le leggi sull'aborto e l'accesso ai farmaci abortivi per prevenire la nascita di bambini malati: «Una risposta illegittima, che non è assolutamente preventiva. La promozione di una politica così radicale è la conferma di un fallimento della comunità internazionale per fermare la diffusione della malattia e sviluppare i trattamenti medici di cui hanno

*La Santa Sede alle Nazioni Unite contesta il ricorso alle interruzioni di gravidanza per prevenire nascite di bimbi malformati quando le certezze scientifiche sul virus sono ancora lontane*

bisogno le donne incinte e i loro bambini, per evitare patologie alla nascita o mitigarne gli effetti e portare la gravidanza a termine».

Che tra le complicazioni causate dal virus zika vi sia la microcefalia dei bimbi nati da donne che lo hanno contratto in gravidanza sembra cosa ancora tutta da dimostrare. È in Brasile che è stata avanzata inizialmente tale ipotesi, subito sfruttata dai fautori di una sempre maggiore apertura agli aborti per chiedere a gran voce una revisione in senso permissivo delle leggi che regolamentano l'interruzione di gravidanza. È sul sito della stessa Organizzazione mondiale della sanità (Oms) che si legge che «più indagini sono necessarie per capire meglio la relazione tra la microcefalia e zika».

È d'obbligo la cautela, dunque, anche in virtù di recenti evidenze. Il 3 febbraio è stato pubblicato uno studio condotto da alcuni ricercatori argenti e brasiliani che mette in correlazione la microcefalia con l'utilizzo di un pesticida, il pyriproxifen. La sostanza viene utilizzata per limitare il proliferare di alcune zanzare agendo sulle larve. Gli studiosi hanno evidenziato che l'aumento di casi di microcefalia è notevole soprattutto in quelle regioni del Brasile dove il governo ha disposto l'utilizzo del pesticida diluendolo in dosi controllate nell'acqua potabile. Il prodotto commerciale si chiama Sumilarv ed è immesso sul mercato dalla giapponese Sumitomo Chemical. L'azienda ha replicato martedì fornendo rassicurazioni circa l'assoluta sicurezza del pyriproxifen. La stessa Oms aveva elaborato un report intitolato «Il pyriproxifen nell'acqua potabile», escludendo effetti nocivi.

Un'ulteriore analisi dei dati contribuisce a tener vivi i dubbi su quella che sembra una frettolosa conclusione. Grazie a un'indagine condotta da un team guidato dalla pediatra Sandra da Silva Mattos, è emerso che un'impennata anomala dei casi di microcefalia si è registrata in Brasile almeno a partire dal 2012, ben prima che scattasse l'allarme zika. L'articolo è stato pubblicato anche sul sito dell'Oms a inizio febbraio e lascia aperta la questione: il legame tra zika e la microcefalia è insomma ancora tutto da dimostrare, tanto da rendere necessari ulteriori rilevamenti statistici. Anche il *Washington Post* ha sollevato perplessità dando conto dei risultati di alcune analisi. Su oltre 700 casi di microcefalia esaminati, per oltre la metà è stato chiarito che si trattava di una diagnosi errata o che il virus non era la causa. E *Nature* ha avanzato l'ipotesi che allarmismo e una maggior attenzione alla patologia possano contribuire a una sovrastima dei casi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

NEWS

### Trapianti in Italia, aumento continuo Donazioni da vivente oltre quota 300

Nel 2015 in Italia sono stati 3.317 i pazienti trapiantati: il 2% in più rispetto al 2014 e il 7% in più del 2013. Sono i dati sui trapianti presentati ieri al Ministero della Salute dal direttore del Centro nazionale trapianti, Alessandro Nanni Costa e dal ministro Beatrice Lorenzin. Lo scorso anno cuore e fegato sono arrivati rispettivamente a 246 interventi eseguiti (19 in più sul 2014) e 1.067 (10 in più). I trapianti di rene sono stati 1.877. Altrettanto positiva l'attività di trapianti per i tessuti e le cellule staminali ematopoietiche: 704 i trapianti da donatore non familiare adulto (+11), aumentati anche quelli da donatore familiare semi-compatibile. La principale novità nel 2015 riguarda la donazione da vivente, che ha registrato un notevole incremento: 301 sono state quelle di rene e 23 di fegato. Per le donazioni di rene da vivente, il 2015 ha consentito di superare per la prima volta i 300 prelievi (+50 sul 2014). L'aumento delle donazioni da vivente ha consentito di portare il numero complessivo delle donazioni a 1.494 (+51). L'altra innovazione del 2015 ha riguardato la donazione a cuore fermo; nell'anno appena concluso sono state 6 le donazioni eseguite attraverso questa modalità, che richiede il pieno rispetto dei 15 minuti di "no touch period" prima di procedere al prelievo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

## Tecnologie procreative il mercato sale dell'11%

Nel mondo una coppia su 6 ha problemi di infertilità, e il ricorso alla fecondazione artificiale è considerato sempre più largamente come la soluzione del problema, anche se i dati mostrano che solo un ciclo ogni 10 porta alla nascita di un bambino. Il mercato della fertilità ha generato illusioni su vasta scala, con la stima di un milione e mezzo di cicli di fecondazione in vitro globalmente ogni anno, il 55% dei quali nella sola Europa. Un effetto dell'espandersi di questo gigantesco mercato è la crescita del volume di affari alimentato dalla produzione delle tecnologie per la procreazione artificiale: un recente rapporto ha quantificato in 10,8 punti percentuali la crescita del fatturato nel quinquennio 2014-2019. Un dato che, da solo, fa capire a quali pressioni siano sottoposte le coppie che si trovano alle prese con la delicatissima scelta di quale strada imboccare una volta preso atto che il figlio tanto desiderato sembra non arrivare. Gli stessi centri che offrono servizi di procreazione medicalmente assistita (in Italia per più della metà privati) sono parte di una filiera commerciale che include apparecchiature, farmaci e servizi erogati. Il citato rapporto (*Global In-vitro Fertilization Devices Market 2015-2019*) spiega anche che il settore della procreazione artificiale è particolarmente promettente grazie all'estendersi di sempre nuove prestazioni a elevato contenuto tecnologico, come la selezione embrionale pre-impianto.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL DIBATTITO

## «La provetta? Test di massa senza garanzie»

di Carlo Bellieni

Parlando a Washington al convegno della prestigiosa *American Association for the Advancement of Science*, da cui dipende la nota rivista *Science*, Pascal Gagneux, biologo dell'Università di California, ha messo in guardia: fecondare un ovocita fuori del luogo usuale, cioè la tuba ovarica, può portare rischi a lungo termine. Il ragionamento è semplice: nella fecondazione in vitro l'ovocita è assalito da nugoli di spermatozoi; nella fecondazione tubarica c'è un solo spermatozoo per ovocita, una selezione che lo scienziato definisce «la scelta criptica femminile», che la fecondazione in vitro elude esponendo al maggior pericolo di lasciar passare spermatozoi con fattori di rischio. «Mi sembra un colossale esperimento evolutivo: come l'introduzione del fruttosio, o dei fast food negli Usa. Ci sono voluti 50 anni: sembrava fantastico, tutti parevano felici e più alti e più sani, e invece ora siamo la prima generazione più bassa e a che muore più giovane. Ma ci sono voluti 50 anni». Gagneux si basa sui dati forniti da test su animali che mostrano come, invecchiando, i soggetti nati da fecondazione artificiale mostrerebbero una «sindrome metabolica» se fem-

*Dal convegno di Washington della prestigiosa «American Association for the Advancement of Science» escono le prime, argomentate perplessità sulle possibili conseguenze future del ricorso alla procreazione artificiale per l'uomo*

mine e alterazioni ormonali se maschi. Ma dati su problemi epigenetici e su alterazioni alla nascita erano già presenti da anni nei nati da procreazione medicalmente assistita comparati con la popolazione generale. Basti pensare che i malumori iniziarono a sorgere nel 2002 con le prime analisi apparse sulla letteratura scientifica in Svezia e negli Stati Uniti sui nati da fecondazione in vitro, sintetizzati nella rivista americana *Nature* col titolo significativo «Trattamenti per la fertilità: semi di dubbio».

Dunque la novità è che ora se ne parla non solo con i dati ma con l'analisi dei dati guardando il futuro. E non è allora un problema di opposte visioni morali: basti osservare il dibattito scientifico in cui, per esempio, gli evolutzionisti, i biologi che si occupano di epigenetica e i neonatologi che osservano le na-

scite descrivono fattori di allarme. Ecco allora che il criterio scientifico della precauzione entra nel dibattito: mettere le mani, certamente in buona fede, nel processo riproduttivo non richiedeva forse più cautela, più esperimenti su modelli animali e più anni per vedere se negli animali, generazione dopo generazione, avveniva qualche effetto avverso? Tutto qui, come aveva preconizzato il chimico ed ecologista Enzo Tiezzi.

Perché si pretendono giustamente tante cautele e rassicurazioni nel caso dell'esposizione ai campi elettromagnetici o agli Ogm prima di metterli in commercio e invece si vede che gli aggiustamenti tecnici per diminuire gli esiti insoddisfacenti sulla salute nel caso della procreazione medicalmente assistita si fanno in corso d'opera, quando le varie tecniche già sono in commercio?

C'è qualcosa che non va in tanta sollecitudine, quando non persino fretta. Vedere che finalmente se ne parla in un consenso di altissimo livello ci porta a sperare in qualche maggiore cautela: certe volte più che dibattiti sui principi andrebbero promossi e compiuti confronti sulla reale efficacia e sicurezza di innovazioni che vanno a interessare la sfera più delicata della vita umana.

© RIPRODUZIONE RISERVATA