

Vescovi: «Sclerosi multipla, verso i test su terapia cellulare»

Una domanda per sperimentare terapie cellulari contro la sclerosi multipla è stata già depositata all'Agenzia italiana del farmaco a dicembre 2015. Lo segnala il biologo Angelo Luigi Vescovi, direttore scientifico dell'Irccs Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo (Foggia) e di Revert onlus, sottolineando l'importanza della ricerca. In Italia «ogni tre ore viene diagnosticato un nuovo caso di sclerosi multipla. I pazienti colpiti sono perlopiù tra i 20 e i 40 anni». E per ora sono senza cure efficaci. «Dal 2003 Revert onlus – spiega Vescovi – finanzia, promuove e incentiva la ricerca sulle cellule staminali cerebrali e conduce la sperimentazione clinica per trovare una cura alle malattie neurodegenerative». La richiesta depositata all'Aifa riguarda «una sperimentazione clinica di fase 1 mirata allo sviluppo di una terapia cellulare per la sclerosi multipla secondaria progressiva». Una sperimentazione multicentrica internazionale con «il coinvolgimento di centri di competenza in tutta Italia e in Svizzera ed è coordinato dal nuovo centro di medicina rigenerativa dell'Irccs Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni Rotondo».

Eterologa, le regole attendono a Palazzo Chigi

All'indomani della liberalizzazione dell'eterologa, il ministro della Salute aveva proposto al Consiglio dei ministri una bozza di decreto legge: nella visione di Beatrice Lorenzin, si trattava di atto urgente necessario a normare una pratica fino a quel momento vietata, e repentinamente divenuta lecita senza nessuna «istruzione per l'uso». Ma per i colleghi di Governo quella non era una via giusta: trattandosi di una questione impegnata di profili etici, si sarebbe dovuta rimettere all'iniziativa del Parlamento.

A oggi, tuttavia, l'organo legislativo è intervenuto con una sola approvazione. Quella del registro per la tracciabilità donatore-nato, contenuta nella Legge di stabilità 2014 per l'anno 2015. Il resto l'hanno fatto il Dicastero competente, che la scorsa estate ha aggiornato le li-

Il recepimento della Direttiva europea su donazione di cellule e tessuti (compresi i gameti) è affidato a un regolamento governativo. Che però latita

nee guida alla legge 40, e – seppure in via provvisoria, come spiegato nell'articolo sotto – le Regioni. Ma attenzione: perché l'eterologa possa davvero funzionare in modo corretto, legge del Parlamento e linee guida non sono sufficienti. Serve pure il recepimento della Direttiva europea 2006/17/CEE, intitolata «Prescrizioni tecniche per donazione, approvvigionamento e controllo di tessuti umani e cellule». Tecnicamente, l'Italia dovrebbe farla propria con un regolamento governativo. E, in effetti, il suo iter è

iniziato. Tutto bene dinanzi a Garante della privacy, Consiglio superiore di sanità e Conferenza Stato regioni. Mancherebbero solo Consiglio di Stato e commissioni parlamentari. Inespugnabilmente, però, il testo giace inerte su una scrivania di palazzo Chigi. Tra le norme che il documento contiene, vi sono quelle relative ai donatori di gameti: figure essenziali, il cui apporto – come mostrano recenti fatti di cronaca – non può prescindere da una chiara regolamentazione. Lo scotto da pagare, in caso di ulteriore inerzia, è sotto gli occhi di tutti: mercificazione del «materiale umano» e venir meno dei più intimi diritti personali. In spregio alla dignità umana, prima ancora che a diverse convenzioni internazionali. (M.Palm.)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 26 maggio 2016

La grande «fame» globale degli ovociti

Da sapere

«Donazione»? Un espianto con molti rischi



Esami ecografici, iniezioni di farmaci, e poi un intervento chirurgico. Previa sedazione ovviamente, e con la speranza che non ci siano complicazioni. Il prelievo degli ovociti, che altruisticamente e gratuitamente le donne dovrebbero donare, non lo si affronta con la stessa levità che in genere precede una donazione del sangue, non è affatto indolore, e comporta una serie di effetti legati al dosaggio ormonale. «Innanzitutto si effettua una ecografia basale per valutare il numero dei follicoli antrali che sono presenti al terzo giorno del ciclo – spiega Riccardo Marana, direttore dell'Isi, l'Istituto scientifico internazionale Paolo VI di Ricerca sulla fertilità e infertilità umana del Gemelli –. Quindi, si utilizza una miscela di ormoni follicolo stimolante e di ormone luteinizzante». Fin qui il primo step. E l'inizio di una serie di controlli. «A giorni alterni le pazienti saranno seguite con un monitoraggio ecografico transvaginale per valutare la crescita dei follicoli». L'attesa è dunque necessaria per il secondo step. «Quando il diametro medio dei vari follicoli – prosegue Marana – è intorno ai 18 millimetri, si inietta un farmaco che sincronizza tutti i follicoli». Ma la fase è alquanto delicata, e comporta anche dei rischi. «Nel 3 per cento delle stimolazioni infatti – sottolinea Marana – si verifica una sindrome da iperstimolazione, una vasodilatazione per cui il plasma, ossia la parte fluida del sangue, finisce nel liquido extra cellulare: la paziente aumenta di peso, perché urina di meno, e si può avere il rischio di trombosi, perché c'è un ispessimento dei globuli rossi». Se si supera i termini questa fase, si passa all'ultimo step, «36 ore dopo la somministrazione del farmaco si procede con il prelievo degli ovociti». Ma per evitare che la paziente senta dolore, dovrà essere sottoposta a una sedazione. Il prelievo, infatti, viene effettuato con un ago transvaginale, attraverso il quale «vengono aspirati tutti i follicoli». Sempre sperando che in questa fase, «non capiti un eccesso di sanguinamento» e si richiedano altre cure. (G.Mel.)

di Valentina Fizzotti

L'appuntamento è per oggi in un centro per la procreazione assistita di Portland, l'invito su Facebook esorta a portarsi dietro le amiche, fra i 20 e i 28 anni, per una chiacchierata sulla donazione di ovuli. Ci sarà da bere e da mangiare, oltre alla possibilità di guadagnare 10mila dollari (a ciclo, se ne possono fare fino a sei) e aiutare altri ad avere un bimbo. Allettante, come proposta di aperitivo, ma forse finiremo per preferirle il pacchetto «vacanza benessere in Spagna o Grecia offerta in cambio della donazione di ovociti» di una famosa banca di gameti danese, la Cryos International (quella che attirava le aspiranti madri single con lo slogan: «Congratulazioni, avrai un vichingo!»), per sua ammissione a corto di materia prima e «con esigenze di profitto». Perché gli ovociti di donne giovani e sane sono il prezioso

Il boom della domanda, ufficiale o meno, stimola un'offerta di gameti femminili incontrollata. Con l'Europa che si va affermando come un suk

di ormoni per dare ad altre la possibilità (spesso non realistica) di diventare madri. La retorica del reclutamento è sempre «Fai la cosa giusta, aiuta altri a essere felici». «E chi non vorrebbe aiutarli, con quei volti sorridenti nelle pubblicità?», commenta Jennifer Lahl, presidente del *think tank* californiano «Center for Bioethics & Culture Network» e autrice di *Eggsploitation*, il documentario che nel 2011 svelò lo sfruttamento dell'ingenuità di fanciulle americane trasformate in pericolose fabbriche di uova (talvolta rese sterili, talvolta morte). «Anzi, temo che la retorica dell'aiuto prenderà di mira donne povere, i cui ovociti saranno usati per la ricerca – continua l'attivista californiana che dal palco del Family day romano denunciò il mercato degli uteri in af-

fitto». Anche perché la pratica dell'ovodonazione è pura eugenetica: gli annunci sono rivolti a donne intelligenti e belle, nessuno vuole concepire eredi da donne povere e ignoranti, magari di colore». Questa è quindi la prossima frontiera della vendita (legalizzata) di pezzi del proprio corpo per poter sopravvivere. A monte del-

Trenta ragazze «rimborsate»

L'INCHIESTA SU ANTINORI
Saverino Antinori è tornato a casa, sempre agli arresti domiciliari nella sua abitazione di Roma, dopo una settimana di carcere per avere violato le prescrizioni del giudice di Milano. Antinori era già finito ai domiciliari undici giorni fa con le imputazioni di rapina (per aver sottratto gli ovuli e il telefono a una infermiera 23enne spagnola) e di lesioni, e poi, il 18 maggio, si era visto aggravare la misura cautelativa con l'ordine di andare in carcere, dopo una notte in ospedale per un malore, per aver violato le disposizioni con cui l'ordinanza del gip gli vietava di «comunicare con persone diverse da quelle che con lui coabitano o lo assistono». Il tutto per alcune interviste al telefono o addirittura rilasciate parlando dalla finestra di casa. L'inchiesta intanto va avanti. I carabinieri stanno cercando di ricostruire la filiera delle «donazioni». Sono almeno una trentina le ragazze individuate fino a ora, e tutte avrebbero ricevuto «rimborsi» dal ginecologo. Toccherà poi al giudice valutare se si tratti di compravendita di ovuli (vietata in Italia). L'infermiera spagnola che ha denunciato il ginecologo con l'accusa di essere stata sottoposta all'espianto di ovuli contro la sua volontà era «consapevole di quello che stava accadendo» e dei trattamenti medici a cui si era sottoposta e ha anche chiesto di poter lavorare con Antinori dopo l'operazione. Lo ha affermato l'avvocato Carlo Taormina. Totalmente opposta la tesi dei legali della ragazza, che parlano di raggio orchestrato per prelevare gli ovuli a sua insaputa. (Nello Scavo)

la scelta delle donatrici di ogni nazionalità c'è comunque la possibilità di guadagnare soldi, spesso sotto forma di «rimborso spese», che portano anche le più salutiste a maltrattare le proprie ovaie senza conoscere i reali rischi anche per la futura possibilità di diventare madri loro stesse. «Ho venduto i miei ovuli per soldi», ha raccontato una scrittrice, Sarah Jean Alexander, sulla newsletter femminista più *liberal* d'America, *Lennie*. Lei, che all'epoca mollò lavoro e fidanzato perché per sei mesi troppo concentrata sulla sua «impresa di allevamento di ovociti», disse che non ne era valsa la pena, di rovinarsi il corpo, salute e vita per 8mila ridicoli dollari. Si è messa il cuore in pace pensando che alla fine quei soldi le servivano, e se non avesse ceduto lei lo avrebbe comunque fatto un'altra. Secondo Lahl, l'unica speranza di cambiamento risiede nei figli di donatori anonimi, che pretenderanno di poter risalire alle proprie origini. Non certo nell'industria della fertilità, per la quale gli ovociti sono merce piccola, facile da congelare e spedire ovunque. Questo è il mestiere delle «banche di ovociti», imprese private che rimborsano le proprie donatrici per il disturbo e forniscono cellule alle cliniche di tutto il globo. Da alcuni forum di aspiranti mamme – che nel loro essere cariche di sofferenza funzionano meglio di uno stridente Tripadvisor per la fertilità – si scopre che in Nord America avere figli con ovodonazione ha costi proibitivi, ma soprattutto che gli europei lo fanno meglio: donatrici più controllate e anonime, procedure meno invasive e costi più bassi. Così l'Europa è diventata il nuovo suk di ovuli per sterili e ricche americane. La maggior parte delle donne italiane che intervengono online ha tentato (spesso invano) di avere figli con ovociti comprati dalla Spagna e impiantati nel loro grembo a Roma, a Bologna, a Trento, a Firenze, ad alcune pare anche prima che l'eterologa fosse legalizzata, da dottori conosciuti nel settore. Si legge, senza malizia alcuna, che la spagnola Ovobank va per la maggiore per l'approvvigionamento di gameti fra le cliniche private italiane. O che usare gli ovociti di donne già pazienti dei centri costa molto meno, da 5.000 a 3.500 euro. Perché il mercato dei corpi si muove in fretta: dopo il viaggio la nuova tendenza è offrire, in cambio di una donazione, la possibilità di congelare i propri ovociti per rimandare la maternità a tempi migliori. Con la capacità della proietta di anestizzare la carne e l'essenza di una donna al punto da far cadere nel nulla la parossistica certezza che nel mondo potrebbero esistere – chissà quando, dove e con chi – figli di sangue di quelle stesse donne che speravano di poter programmare il loro arrivo.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La situazione

Norme fai da te Regioni in libertà e lo Stato tace

di Marcello Palmieri

Da Roma non arrivano né il regolamento governativo né l'aggiornamento dei Lea (Livelli essenziali di assistenza). Così, la fecondazione eterologa rimane regolata dalle singole Regioni con discipline difformi. Il problema nasce all'indomani della sentenza 162/14, con cui la Corte Costituzionale ha permesso di mettere in provetta gameti esterni alla coppia richiedente. Secondo i giudici sarebbe stato sufficiente eliminare il divieto imposto dalla legge 40 del 2004, senza bisogno di intervenire con nuove leggi. Ma ben presto si sono posti problemi pratici: come selezionare i «donatori» di gameti, fissare il numero massimo di donazioni, istituire un registro per assicurare la tracciabilità donatore-nato (ed evitare così, per esempio, futuri accoppiamenti tra consanguinei)? Da qui una prima divergenza di vedute. Secondo il Ministero della Salute, prima di avviare le fecondazioni eterologhe si sarebbe dovuto aspettare un intervento legislativo dello Stato. La maggior parte delle Regioni, invece, ha ritenuto che la sentenza fosse direttamente applicabile, e che – in assenza di una normativa statale – sarebbe toccato a loro indicare provvisorie linee guida. Così è stato: il 4 settembre 2014 i governatori delle Regioni e delle Province autonome hanno licenziato all'unanimità una serie di criteri per l'esecuzione delle fecondazioni eterologhe. Criteri che, nelle intenzioni dei firmatari, avrebbero dovuto uniformare la pratica in tutto il Paese. Ma che oggi sono ben lontani dal raggiungere il risultato sperato: innanzitutto in quanto costituiscono solo un punto di riferimento, una sorta di accordo tra gentiluomini: per avere valore devono essere recepiti dalle singole giunte. Finora ciò è avvenuto per una quindicina di enti territoriali. Altro groviglio: alcuni aspetti non possono prescindere dalla regolamentazione romana. Basti pensare al regime della rimborsabilità per questo tipo di prestazioni, dettaglio tutt'altro che secondario. Qui il problema nasce di nuovo dal Governo: che ha annunciato l'inserimento dell'eterologa nei Lea, ma che ancora non ha licenziato il loro aggiornamento. Dunque una norma che pone la nuova pratica a carico dello Stato ancora non esiste. In questo silenzio, però, un'altra legge vigente consente alle Regioni di caricare sul proprio sistema sanitario qualsiasi prestazione, anche non inserita nei Lea. Ma non c'è scelta per gli enti che si trovano sottoposti a piani di rientro dal deficit sanitario: essendo l'accoglienza dell'eterologa una spesa non obbligatoria – proprio perché non (ancora) contemplata dallo Stato –, è fatto divieto di qualsiasi rimborso. Succede così in Piemonte, per esempio, dove la Regione proprio per l'assenza di tariffe nazionali ha deciso di autorizzare l'eterologa solo nei centri privati. Che già pongono ogni loro servizio a completo carico dell'utente. Anche la Lombardia aveva ritenuto di addebitare l'intero ammontare sui richiedenti, ma – e questa è la differenza col caso precedente – quando anche a svolgere il servizio fosse stata una struttura pubblica. La delibera non ha resistito al Tar. In Veneto, invece, si era posto un problema d'età. La giunta aveva ammesso alla proietta con gameti esterni donne fino ai 43 anni. I giudici hanno invece ritenuto di annullare questo tetto. Regione che vai, eterologa che trovi. In attesa di una disciplina comune che tarda ad arrivare.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Una scienza che non seleziona»

di Graziella Melina

«Rispondere al massimo della povertà quale è la situazione del bambino con gravi patologie, con il massimo dell'amore, diffondendo un concetto di scienza che si fa servizio e non selezione». È l'auspicio che ieri papa Francesco ha rivolto ai partecipanti al Gemelli al convegno «Custodire la vita», promosso dal Centro di Ateneo per la Vita della Cattolica, dal Polo Salute della donna e del bambino del Gemelli, dalla Scuola di specializzazione in Ginecologia e Ostetricia dell'ateneo e dalla fondazione «Il cuore in una goccia» onlus. Nel messaggio, firmato dal segretario di Stato Parolin, il Papa ha invitato «al quotidiano impegno di attuazione del progetto di Dio sulla vita proteggendola con coraggio e amore, con lo stile della vicinanza e della prossimità, prendendo le distanze dalla cultura dello scarto, che propone solo itinerari di morte pensando di eliminare la sofferenza sopprimendo chi soffre». La scienza, ha rimarcato il vescovo Claudio Giuliadori, assistente ecclesiastico della Cattolica, «accendendo le sue conoscenze non sembra contribuire alla compren-

sione delle verità più profonde e dei significati ultimi della vita, ma si sovrappone ad essi arrogandosi il diritto di dominare i processi della generazione della vita, invece di servirli, accompagnarli e averne cura». Come per le gravi patologie

È l'auspicio che papa Francesco ha rivolto ai partecipanti al convegno «Custodire la vita» L'hospice perinatale del Gemelli è prova di cure possibili perché i piccoli pazienti non soffrano

feto-neonatali, di fronte alle quali spesso si consiglia un'interruzione volontaria della gravidanza. Eppure un'altra via è possibile, grazie alla terapia fetale integrata, che permette di intervenire anche nelle condizioni patologiche estreme per dare sollievo al piccolo paziente. Lo dimostra l'équipe dell'hospice perinatale del Gemelli, che completa l'opera assistenziale portata avanti dal Centro di Diagnosi prenatale da 30 anni. «Le cure palliative prenatali – ha spiegato il direttore dell'hospice perinatale, Giuseppe Noia – oltre a

© RIPRODUZIONE RISERVATA