La notizia

Al Senato russo il bando per l'utero in affitto

di Lorenzo Schoepflin

Era il 25 gennaio quando la Grande Chambre della Corte europea dei diritti dell'uomo (Cedu) ribaltò una prima sentenza che aveva ravvisato violazioni da parte dell'Italia a proposito dell'articolo 8 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo, che riguarda la tutela della vita familiare e privata. Il caso preso in esame riguardava i coniugi Paradiso Campanelli e il loro bambino, nato con maternità surrogata in Russia nel 2011 e per il quale era stata negata la trascrizione dell'atto di nascita per la registrazione come figlio dei due.
Casi del genere potrebbero non verificarsi più in Russia se la proposta di bando dell'utero in affitto, presentata dal senatore Anton Belyakov, ottenesse i voti necessari per diventare legge. Attualmente nella federazione russa l'utero in affitto è legale e trova i suoi fondamenti giuridici nel Codice di famiglia e nella legge sulla salute. La madre surrogata non è però obbligata a consegnare il figlio ai genitori committenti se non c'è un contratto tra gestante e coppia. La legislazione russa non prevede norme specifiche – né permissive né ostative – per le coppie non sposate o single. Proprio perché poco chiara, secondo Belyakov, la legge in tema di utero in affitto espone i soggetti coinvolti – figlio, madre surrogata e committenti – a rischi circa i propri effettivi diritti. Secondo Belyakov fin quando non si approverà un testo foriero di maggiore chiarezza la maternità surrogata dovrebbe essere bandita. La proposta ha incontrato il favore della Chiesa ortodossa: il vicedirettore del dipartimento del Patriarcato di Mosca per i rapporti con società e media, Vakhtang Kipshidze, ha stigmatizzato il fatto che con la maternità surrogata il rapporto tra figlio e genitori – e in particolare con la madre – divenga oggetto di contratto commerciale. Di segno opposto l'opinione di alcuni operatori nel settore della maternità surrogata, che hanno fatto presente come un fenomeno in crescita non possa essere bandito proprio adesso.
A inizio marzo s'era diffusa la notizia dell'incremento del "turismo sanitario" in Russia. Tra i servizi più richiesti proprio la maternità surrogata, per la quale le tariffe si aggirano tra i 16.500 e i 20mila euro. Tariffe non tra le più economiche al mondo, ma che gli utenti pagano volentieri per la qualità del servizio offerta in Russia.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Mai più si separino gestante e bambino»

di Lucia Bellaspiga

«La gravidanza non è solo un passaggio in un contenitore intercambiabile», ma è il tempo in cui nasce «una storia complessa», addirittura si imposta «il successivo sviluppo psichico» sia della madre che del feto, il quale «memorizza tutto e può anche inviare messaggi». Ecco perché la maternità surrogata è «una situazione traumatica per due esseri umani». Mentre il dibattito sull'utero in affitto ferve a livello politico e culturale, la scienza si riprende la parola e si attiene ai fatti. Fabio Castriota, psichiatra, vice presidente della Società Italiana di Psicoanalisi, è già intervenuto in tal senso al recente forum a Montecitorio, dal quale l'ampio fronte del no è uscito con un forte appello all'Onu per la messa al bando della tratta di neonati.

Nessuno si sognerebbe di vendere un bambino di qualche mese. Invece la maternità surrogata pretende di ordinare una vita umana e ritirare il prodotto, togliendolo alla madre al momento della nascita. Ma quando nasce davvero un bambino?

Se è con la nascita che entra nel mondo, la sua comunicazione con la madre e, tramite lei, con la realtà esterna è già attiva nella gravidanza. Giorni fa un noto quotidiano, facendo riferimento agli studi più attuali di neonatologia, titolava: "È nella culla che si formano le competenze". Invece è molto prima. Sulla relazione madre-bambino, a partire dagli anni '60 e ancor più dagli anni '70 e '80, si è passati dalla visione di un utero contenitore di una vita in evoluzione a una visione molto più ricca e dinamica nel rapporto di scambio. Tutto ciò che la madre vive viene percepito dal feto, che possiede una grande sensibilità, unita a un elevato livello di competenze psicofisiologiche e neuropsicologiche inimmaginabili in passato. Già Freud aveva intuito che «c'è più continuità tra la vita uterina e la primissima infanzia, di quanto l'impressionante cesura dell'atto della nascita ci lascerebbe supporre». Attraverso l'utero materno il nascituro, con i suoi organi di senso, prende contatto con gli stati emotivi della madre e fa esperienza di ciò che è esterno: non solo sente, apprende e memorizza tutto ciò che gli è filtrato, ma invia messaggi.

Ciò significa che separare al parto la diade madre-figlio è traumatico anche per la donna?

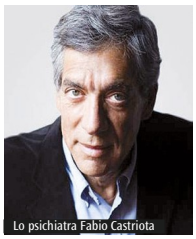
La gravidanza è il periodo fondamentale in cui la madre dialoga fisiologicamente, emotivamente e razionalmente con il bambino. Il danno della maternità surrogata riguarda perciò due persone: certamente il neonato, ma anche sua madre, dato che se non esiste un bambino senza madre non esiste una madre senza il suo bambino. L'unità madre-bambino è non solo la base biologica e il presupposto psichico per la maturazione mentale del neonato ma anche per l'evoluzione della donna dopo l'esperienza della maternità. Come scrive il filosofo indiano Osho, "nel momento in cui nasce un bambino nasce anche la madre. Lei non è mai esistita prima: esisteva la donna, ma la madre mai. Una madre è qualcosa di assolutamente nuovo". Ma qual è il destino della madre biologica, appena nata come madre? Sparire subito! La prima premura è separare immediatamente puerpera e neonato, che va consegnato prima possibile ai suoi "genitori".

Questo infatti consigliano apertamente alcuni nostri uomini politici che sono andati all'estero a farlo, essendo in Italia un reato. Però madre e bambino comunicano nei nove mesi...

Intanto comunicano attraverso la via ormonale: una madre sottoposta a stress produce sostanze ormonali che possono interagire negativamente nella sfera psichica del feto in evoluzione. Un esempio sono certi disturbi di personalità in bambini nati da madri traumatizzate o gravemente depresse durante la gravidanza. Una donna che sta affittando il suo utero e si dovrà separare dal figlio è una donna stressata e i traumi possono lasciare imprinting profondi nelle memorie implicite del futuro bambino. Quanto alla madre, la situazione di perdita, di lutto, può inficiare la possibilità di sviluppare un attaccamento in successive gravidanze. Un terrore tipico delle donne in gravidanza è che qualcuno sottragga loro il figlio, e la surrogata diventa il concretizzarsi di questo fantasma.

A quanti mesi il feto ha sviluppati i sensi?

Il tatto è il primo, già al 3° mese, quando il feto comincia a sentire se qualcuno tocca il ventre della madre. Poi si sviluppano le percezioni dolorose, olfattive (per questo dopo il parto riconoscerà l'odore di sua madre) e il gusto (le esperienze del cibo mangiato dalla madre lasceranno tracce nelle memorie). Poi arrivano le capacità uditive: il feto sente il ritmo del battito cardiaco materno e in futuro avrà un ritmo simile nel succhiare il latte. Ma soprattutto sente le sue parole: la lingua madre. Anche il tono della sua voce lascia tracce nei sistemi di sicurezza del feto... Che tracce lascerà allora una madre straniera la cui lingua, dopo la separazione, non verrà più rintracciata nelle prime esperienze del neonato? Infine si sviluppa la sensibilità visiva, e il feto dal sesto mese sogna: l'attività onirica è un importante strumento di elaborazione delle esperienze, e spesso è accompagnata da alterazioni nell'espressione facciale, sussulti e cambi di posizione.


Lo psichiatra Fabio Castriota

La maternità surrogata spezza l'unità profonda, documentata dalla scienza, di bimbo e mamma. Parla lo psichiatra Fabio Castriota

© RIPRODUZIONE RISERVATA

IL TEMA

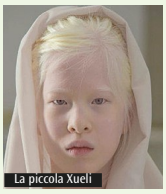
«Gpa» commerciale o gratis? Non fa differenza

La «gestazione per altri» (Gpa), o maternità surrogata, a scopi commerciali «non ha niente a che vedere con l'ospitalità o la donazione, se non altro perché è disciplinata da un contratto commerciale». Ma anche quella "solidale" sebbene ottenga «una più generale approvazione da parte del mondo femminista» non può essere ritenuta accettabile se si ricorre alle categorie di «dono e ospitalità». È un'analisi originale quella proposta dalla rivista «Aggiornamenti sociali» nel fascicolo di aprile. In una lunga riflessione di Susy Zanardo, professore associato di filosofia all'Università europea di Roma, la rivista legata ai Gesuiti parla di «profonda trasformazione della generazione» con la quale «viene spezzata l'unicità della relazione materna, da una parte, e l'unicità della relazione fra il padre e la madre della creatura, dall'altra. La Gpa – aggiunge il saggio – passa precisamente per la progettazione dell'interruzione dell'unicità della relazione materna e di quella genitoriale. L'interruzione ne è la sua condizione di possibilità. Non c'è altro modo di diventare madre (o padre) che spezzando un legame genitoriale. In questo modo se ne coglie la differenza specifica dall'adozione: se l'adozione interviene a riparare una mancanza che è avvenuta, la Gpa provoca l'interruzione». Un altro stridente paradosso è che «con la Gpa l'esperienza dell'essere madre viene scorporata, dissociata: la madre gestazionale entra col corpo ma non con l'affettività o col progetto del "per sempre"; i genitori in intenzione entrano con l'affetto ma non col corpo».

Xueli, una vita «di scarto» riscattata da un atto d'amore

di Maria Cristina Giongo

Questa storia vera, con un triste inizio in Cina e un lieto fine nei Paesi Bassi, è un messaggio ricco di speranza. I protagonisti sono Xueli, una ragazzina albina nata in una nazione che considera l'albinismo praticamente al pari di una disgrazia da nascondere, e una donna olandese, Joeke Abbing. Da tempo Joke desiderava adottare un bimbo con problemi di salute cui offrire la possibilità di un'esistenza serena. Per questo motivo aveva optato per un'adozione internazionale. La sua strada si è dunque incrociata con quella di Xueli ed è iniziato un percorso di vita nuovo. Per molti cinesi, a causa di una superstizione difficile da debellare, i bambini albini portano sfortuna, e quando ne nasce uno la famiglia fa in modo di allontanarlo. La stessa sorte era toccata a Xueli: quando aveva 8 mesi di vita fu lasciata davanti alla porta di un commissariato di polizia, dove un'agente l'accompagnò in un orfanotrofio. La piccola però era costretta a stare tutto il giorno in una camera buia poiché una tipica patologia da cui sono affetti gli albini è la sofferenza che la luce provoca agli occhi, la cui efficienza è ridotta all'8-10%.


La piccola Xueli

Rifiutata in Cina dopo la nascita perché albina, la piccola si è salvata con l'adozione in Olanda. E ora va a Hong Kong come testimonial per una stilista

Quando Joke incontrò Xueli per la prima volta la piccola aveva 3 anni e non sapeva né parlare né camminare. Il suo destino sarebbe stato quello di continuare a vivere in una cameretta con le tende chiuse tutto il giorno, senza neanche la possibilità di andare a scuola. Accettò subito di prenderla con sé e di portarla in Olanda, a Rotterdam, dove a casa l'aspettava una sorellina, Yara (figlia naturale). Da allora l'ondata d'amore che ha colto questa madre coraggiosa davanti a quel pulcino indifeso, salvato da una società che la considerava come uno scarto, si è sciolta in un mare di gioia. Adesso Xueli ha 12 anni e conosce la sua storia: a un giornalista del quotidiano olandese *AD* ha dichiarato che fatica a riconciliarsi con la madre biologica perché «non si deve mai rinunciare al proprio figlio», pur capendo che non poteva offrirle una vita serena e un futuro. In fondo l'aveva rifiutata solo perché aveva un colore di pelle, capelli e occhi diverso da quelli degli altri bambini. Per questo la ragazzina ha accettato l'offerta di una stilista di moda cinese (che per caso aveva visto la sua fotografia in un giornale) per fare una sfilata di abiti per bambini a Hong Kong. «È stata un'esperienza veramente speciale – ha detto la sua nuova madre olandese –. Xueli è tornata nel suo Paese per mostrare a tutti che in lei non c'è nulla di raro o di strano ma, al contrario, qualcosa di unico. Potersi mostrare in pubblico, in una terra dove le bimbe come lei vengono abbandonate o tenute segregate, le ha dato molta forza. È stato un modo per gridare a tutto il mondo che ogni essere umano, anche con un problema dettato dalle caratteristiche del proprio corpo, può diventare una persona felice e realizzata se trova qualcuno che le offre amore, cure e protezione».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Progetti di ricerca anti-Sla bandi per 300mila euro

La Fondazione AriSla rinnova anche quest'anno l'appuntamento con i ricercatori aprendo il nuovo bando per finanziare l'eccellenza della ricerca scientifica sulla Sla in Italia. Fino al 13 aprile attraverso la piattaforma online raggiungibile attraverso il sito www.arisla.org i ricercatori possono presentare i loro progetti per due percorsi. Il bando prevede infatti la formula dei «full grant» – progetti che sviluppano ambiti di studio promettenti e fondati su un solido background – e dei «pilot grant» – studi con l'obiettivo di sperimentare nuove strade di ricerca. Per i primi è prevista una durata massima di 12 mesi e un finanziamento fino a 60mila euro, i secondo hanno una durata massima di 36 mesi e potranno ottenere fondi fino ad un massimo di 240mila euro. Si tratta del decimo bando proposto da AriSla (la Fondazione italiana di ricerca per la Sclerosi laterale amiotrofica) che – come si legge in una nota – «fino a oggi ha investito 10,6 milioni di euro in attività di ricerca sostenendo 62 progetti e rimanendo al fianco di oltre 250 ricercatori italiani, per offrire servizi e strumenti a supporto del loro impegno quotidiano nella lotta alla malattia». Numeri che «confermano il ruolo della Fondazione quale principale organismo in Italia e in Europa che opera esclusivamente a supporto della ricerca scientifica sulla Sla». «Con questo bando – spiega Alberto Fontana, presidente AriSla – ribadiamo quanto la ricerca scientifica sia al servizio del paziente» con «l'obiettivo di continuare ad aggiungere nuovi tasselli alla conoscenza scientifica sulla Sla al fine di traslare in modo efficace i risultati della ricerca dal laboratorio alle persone malate e migliorarne la qualità della vita».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Medicina

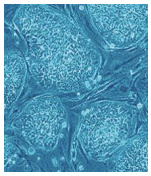
Le cellule riprogrammate crescono in banca

di Alessandra Turchetti

Il positivo test condotto in Giappone con "staminali ringiovanite" trapiantate da donatore su un uomo affetto da degenerazione della retina incoraggia la creazione di una struttura di raccolta anche in Italia
Il genetista Giuseppe Novelli: una risorsa accessibile e a basso costo

«Un esperimento importante che convalida le tante aspettative e l'evoluzione ipotizzata sull'impiego di queste cellule ma dobbiamo attendere i dati sul decorso del trapianto». Così Giuseppe Novelli, genetista e rettore dell'Università di Roma Tor Vergata, commenta la notizia pubblicata su *Nature* del primo trapianto di Ips, ovvero delle cosiddette "cellule staminali pluripotenti indotte", le cellule eternamente bambine ricavate da cellule adulte già differenziate attraverso la tecnica messa a punto da Shinya Yamanaka, Nobel per la Medicina 2012 proprio grazie a questa scoperta. Il meccanismo di riprogrammazione genetica, attuato inizialmente attraverso l'introduzione di geni capaci di riportare indietro l'orologio biologico della cellula fino allo stadio embrionale e poi per rendere più efficiente e sicura la trasformazione, ha aperto la strada alla possibilità di avere staminali facilmente ricavabili dal paziente e autotrapiantarle dopo averle indotte a diventare in laboratorio il tessuto desiderato. In questo esperimento un uomo di 60 anni è stato sottoposto a trapianto per la cura della degenerazione maculare con cellule prelevate dalla pelle di un donatore anonimo, riprogrammate e poi fatte sviluppare in cellule della retina. L'intervento è stato eseguito con successo presso l'ospedale di Kobe ma occorre monitorarne l'evoluzione e il possibile rischio di rigetto.

Perché, dunque, non un autotrapianto visto che si parla di Ips? «Le Ips hanno mostrato da subito enormi potenzialità nel campo della medicina rigenerativa – spiega Novelli –. Non a caso molti laboratori nel mondo hanno iniziato a testarle per verificare vantaggi e superarne limiti – anzitutto la deriva in senso oncogeno una volta trapiantate – ma anche come modelli di studio per patologie e farmaci. Il paziente giapponese ha avuto la possibilità di utilizzare cellule pronte, ovvero già trasformate. Ed è proprio per questo che si comincia a parlare dell'allestimento di vere e proprie "biobanche" dove conservarle come fonti di tessuti, includendo la possibilità di accedere a cellule corrette "sane", senza eventuali alterazione o predisposizioni genetiche».



Novelli è vicepresidente del Comitato nazionale per la biosicurezza, le biotecnologie e le scienze della vita (Cnbbsv), organo di consultazione del governo accanto al Comitato nazionale per la bioetica. «Ho avviato in questa sede la discussione per la loro creazione e regolamentazione – spiega –. È una strada importante: si tratta di cellule ottenibili su larga scala e a basso costo, partendo dai dati incoraggianti che arrivano dalla ricerca sulla loro effettiva applicabilità terapeutica. Guardiamo a un futuro non troppo lontano».

Come annunciato dallo stesso Yamanaka, intanto dovrebbe essere pronta nel 2018 la banca destinata a custodire le linee di cellule corrispondenti al 30-50% della popolazione del Giappone.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0wNC0wNlQxMTowNjowNSMj1tZFUg==

Calano gli aborti illegali dimezzate le minorenni

Diminuiscono gli aborti illegali in Italia. Sono stati 144 i procedimenti penali nel 2016 presso le procure (in calo dell'8,2% rispetto ai 157 del 2015) e 239 le persone indagate (in media 1,7 per procedimento). In oltre un caso su 4 28,6% ha riguardato stranieri. E quanto emerge dalla Relazione annuale al Parlamento sul monitoraggio condotto dal Ministero della Giustizia sulla legge 194 e diffuso in questi giorni. Continua a scendere anche il numero di richieste al giudice tutelare di autorizzazione all'aborto da parte di minori, quando manca l'assenso delle persone che esercitano su di esse potestà o tutela: 692 casi, quasi la metà rispetto al 2007. Un dato che segue il calo di aborti complessivi registrato dalla relazione del Ministero della Salute al Parlamento sull'attuazione della stessa legge 194. Il Ministero della Giustizia osserva che «non emerge dai dati raccolti che vi sia una qualche tendenza a eseguire aborti clandestini in modo organizzato presso strutture pubbliche o private».

L'iniziativa

«Uno di noi» torna a bussare alle istituzioni europee

di Elisabetta Pittino

Il 9 maggio, festa dell'Europa, la Federazione Europea One of Us, consegnerà le firme della Petizione degli esperti (giuristi, operatori sanitari, scienziati, politici) a sostegno dell'iniziativa popolare Uno di Noi, che nel 2013 raccolse 2 milioni di firme. Gli esperti dichiarano che «è vero che l'embrione umano è uno di noi; è giusto» ed «è doveroso» difenderlo. La seconda fase Uno di Noi chiede «alle Istituzioni europee di dare seguito alla richiesta di 2 milioni di cittadini».
Oltre la metà delle firme proviene da scienziati e operatori sanitari, poi giuristi e politici. Interessante l'adesione di 12 Paesi extraeuropei: Argentina, Bahamas, Colombia, Ecuador, Salvador, Guatemala, Israele, Messico, Panama, Perù, Stati Uniti, Uruguay. In testa c'è l'Italia, seguita dalla Spagna, dalla Slovacchia, mentre al 4° posto è la Francia.
In Italia hanno sottoscritto la Petizione vari docenti grazie anche alla comunicazione-invito, a firma del preside Rocco Bellantone, del direttore generale Zampedri e dell'assistente ecclesiastico Claudio Giuliodori, dell'Università Cattolica di Roma, a docenti e personale sanitario. Tra gli altri Bruno Dallapiccola, direttore scientifico Ospedale Pediatrico Bambino Gesù, Domenico Coviello, direttore medico

del Laboratorio di Genetica Umana di Genova; Emanuele Giacobbe, ordinario di diritto privato, Leonardo Bianchi, ordinario di diritto costituzionale, Filippo Vari, ordinario di diritto costituzionale, Riccardo Chiappa, presidente emerito della Corte Costituzionale, Alfredo Mantovano, consigliere di Corte d'Appello.
In Germania l'associazione Stiftung Ja zum Leben ha coinvolto avvocati Right to Life Lawyers, e politici Christian Democrats for Life e nei prossimi giorni verrà lanciata una campagna via e-mail. In Lussemburgo Forum Vitae sta preparando una lettera per i deputati. In Francia varie le firme importanti, grazie al lavoro della Fondazione Lejeune: Alain Privat, neurobiologo e specialista delle cellule staminali, Pierre Delvolvé, giurista, Jerry Sante-Rose, avvocato onorario presso la Corte di Cassazione e consigliere di Stato, Aude Mirkovic, professore di diritto privato, Guillame Drago, professore di diritto pubblico all'Università Pantheòn-Assas di Parigi, e Gregor Puppinck, direttore dell'European centre for Law and Justice.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Giovedì, 6 aprile 2017

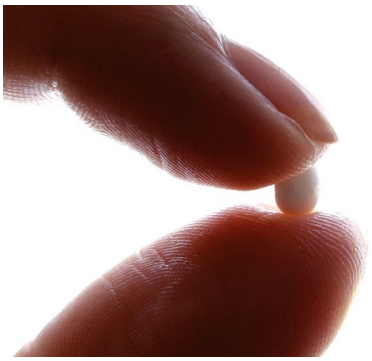
Ru486 in consultorio, aborto «nascosto»

di Francesco Ognibene

La Regione Lazio sperimenta la pillola abortiva nelle strutture destinate ai colloqui Una scelta che preoccupa

Dal ricovero al day hospital, e ora il consultorio. Il percorso della Ru486 in Italia riproduce il più classico schema del piano inclinato: si inizia (2009) con l'ingresso in Italia della pillola abortiva sotto ben precise condizioni dettate dalle autorità sanitarie e di farmacovigilanza; si passa per un'applicazione "informale" della disciplina, con strutture ospedaliere di alcune regioni che aggirano l'obbligo di ricovero della paziente con la proposta di firmare le dimissioni tornando solo per verificare l'avvenuta espulsione del feto; si arriva a dispensare un farmaco che induce un aborto nei luoghi deputati per legge al colloquio, ovvero i consultori. È quanto accade nel Lazio, dove il governo regionale ha deciso di avviare in via sperimentale per 18 mesi l'uscita completa dell'aborto dagli ospedali. Il motivo è funzionale – alleggerire il carico operativo delle strutture sanitarie – ma l'intento è coerente con l'obiettivo culturale dell'introduzione del farmaco abortivo anche in Italia: far sparire simbolicamente l'aborto, trasformandolo in un'esperienza privata, consumata in solitudine. L'aborto con Ru486 infatti può avvenire già dopo l'assunzione della pillola abortiva vera e propria ma più spesso accade successivamente alla somministrazione del farmaco per l'espulsione del feto. E capita quando capita, in ufficio, a casa, per strada, non certo necessariamente in ospedale, insieme al personale sanitario che dovrebbe prendersi cura della salute integrale della donna, lasciata di fatto da sola.
Eppure la legge 194 parla chiaro: «L'interruzione della gravidanza – recita l'articolo 8 – è praticata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico presso un ospedale generale». E poco più avanti si legge che «nei primi novanta giorni gli interventi di interruzione della gravidanza dovranno altresì poter essere effettuati presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali ed autorizzati dalla regione». La stessa legge spiega poco sopra a cosa servono «il consultorio e la struttura socio-sanitaria»: essi, «hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e con il padre del concepito (...) le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto». Non si parla neppure lontanamente di provocare aborti, come di fatto accade facendo assumere la Ru486. La stessa legge 405 del 1975 che tre anni prima della 194 aveva istituito i consultori non lascia alcun margine quando all'articolo 1 detta le finalità di queste strutture. Non si capisce come un'applicazione così estensiva di ben due leggi possa essere realizzata con una semplice sperimentazione regionale: una materia così delicata andrebbe affrontata con un protocollo concordato con le autorità sanitarie nazionali, nella più assoluta trasparenza. Anche perché non è un mistero che nell'ultima relazione al Parlamento sull'attuazione della 194 si dà conto di due morti per aborto farmacologico (a pagina 42): una avvenuta con RU486 e una con le prostaglandine assunte per causare la fase espulsiva. Due morti su cui i mass media hanno taciuto, impegnati nella polemica sull'incidenza degli obiettori di coscienza (costante da anni mentre gli aborti continuano a calare).
Di «scelta gravissima» parla Olimpia Tarzia, consigliere regionale, bioeticista e presidente del Movimento Per (Politica etica responsabilità): «Si stravolge la fisionomia dei consultori – dichiara – e non si garantisce alla donna la tutela che si dice di perseguire: stiamo parlando di un aborto, ma mi sembra che si lavori per renderlo sempre più inconsapevole». «Dopo i concorsi riservati per medici non obiettori di coscienza, ora si è inventato anche l'aborto chimico in consultorio – è il commento del presidente del Movimento per la vita Gian Luigi Gigli –. Con questa decisione, la giunta Zingaretti si conferma tra le più ostili alla vita nascente. Il Movimento per la vita italiano sta studiando l'ipotesi di contrastarla ricorrendo al Tar».

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Americhe

Un continente scende in piazza per vita e dignità

di Simona Verrazzo

Il Sud e il Centro America uniti in una grande Marcia per la Vita, che supera i confini nazionali per celebrare la «Giornata del bambino che deve nascere». L'appuntamento con il 25 marzo ha visto quest'anno scendere nelle piazze delle città sudamericane migliaia di persone, dal Cile all'Uruguay, dal Paraguay al Brasile, dall'Argentina al Perù, dalla Colombia alla Bolivia, a cominciare dalle capitali. In tutti casi le manifestazioni sono state l'occasione per riaffermare il no all'aborto. Particolare valore ha avuto la mobilitazione in Cile, dove il disegno di legge per introdurre l'interruzione volontaria di gravidanza continua il suo iter al Parlamento di Santiago. Il 31 marzo è scaduto il termine perché i senatori proponessero le ultime modifiche al testo che nei prossimi mesi sarà votato dall'Aula. La manifestazione nella capitale cilena si è conclusa davanti a La Moneda, il palazzo presidenziale, per ribadire la vasta contrarietà popolare alla legge sull'aborto, uno dei principali punti del programma politico della presidentessa Michelle Bachelet. Alla Marcia per la Vita in Cile ha partecipato, per la prima volta, l'organizzazione «América Marcha por la Vida y Famiglia», che ha organizzato le manifestazioni anche in Ecuador e a Panama. Persino nel Venezuela, colpito da una gravissima crisi politica ed economica, il movimento pro-life ha fatto sentire la sua voce, soprattutto a Caracas. In Argentina invece la giornata è stata festeggiata con una Messa presieduta dall'arcivescovo di Buenos Aires, Mario Aurelio Poli, e con la recita del Rosario. La prima Messa celebrata nella cattedrale per questa ricorrenza era stata presieduta nel 2005 dall'allora arcivescovo di Buenos Aires, Jorge Mario Bergoglio.
C'è stato anche un caso in cui la Marcia per la Vita è stata annullata, in Perù, ma per una buona causa: convogliare i fondi raccolti verso le zone colpite dalle alluvioni. L'annuncio alla vigilia della manifestazione è stato fatto dall'arcivescovo di Lima e primate della Chiesa peruviana, il cardinale Juan Luis Cipriani.
In Colombia la Conferenza episcopale, nel corso della Marcia per la Vita, ha distribuito kit per le donne con figli che versano in difficoltà economiche, con nastri diversi a seconda dell'età del piccolo: rosso per i bambini da 0 a 4 mesi, blu da 5 a 8 mesi e giallo per i bambini da 9 a 12 mesi.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Salute sessuale» il governo francese ora alza la posta

A poche settimane dal termine della legislatura, l'esecutivo socialista francese continua ad attirarsi critiche da più fronti per le «strumentalizzazioni politiche ed elettoralistiche» attorno ai temi bioetici, in particolare l'aborto. Dopo la cosiddetta "legge bavaglio", che permetterà di punire l'informazione sull'aborto non in linea con le concezioni governative, affiora ora un progetto denominato «Strategia nazionale di salute sessuale», voluto dalla ministra della Sanità, Marisol Touraine. Ufficialmente, un piano con lo scopo di contrastare le infezioni trasmesse per via sessuale. Le misure proposte evidenziano però una continuità con quelle di "massima liberalizzazione possibile" dell'aborto che hanno punteggiato tutto il quinquennio a guida socialista. Fra queste, un impiego ancora più sistematico delle ostetriche per l'aborto chimico, nonostante l'obiezione di coscienza manifestata da una parte della professione. Sono misure all'insegna di quella banalizzazione dell'aborto apertamente difesa da figure di spicco dell'esecutivo, nonostante le raccomandazioni di numerosi psicologi circa la necessità di puntare maggiormente sull'educazione affettiva dei giovani. Secondo i demografi e altri esperti, l'approccio governativo potrà difficilmente sfociare in una riduzione del numero di aborti nel Paese, stabile attorno ai 220 mila casi all'anno. A evidenziare questa situazione anomala sono ormai anche figure laiche di spicco in prima linea nel fronte del "diritto all'aborto", come Israel Nisand, presidente del Collegio nazionale dei ginecologi, per il quale «il miglior aborto è quello che si evita».

Daniele Zappalà

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Lea, la provetta costa

di Graziella Melina

Si aggira attorno ai 300 milioni di euro il giro d'affari delle tecniche di procreazione assistita. Ora le Regioni potrebbero avere problemi di sostenibilità

Supporti tecnologici per le persone disabili, una nuova classificazione delle malattie rare. E poi anche prestazioni ambulatoriali per la procreazione medicalmente assistita (Pma), omologa ed eterologa.
Tra le novità dei nuovi Lea, i livelli essenziali di assistenza, prestazioni e servizi che lo Stato assicura gratuitamente o al costo del ticket, entrati in vigore dopo la pubblicazione del 18 marzo sulla Gazzetta Ufficiale, c'è dunque la fecondazione in vitro. Nel nuovo nomenclatore della specialistica ambulatoriale, come sottolinea il ministero della Salute, sono state inserite infatti «tutte le prestazioni necessarie nelle diverse fasi del percorso di procreazione medicalmente assistita, omologa ed eterologa».
Firmato lo scorso 12 gennaio dal presidente del Consiglio Paolo Gentiloni, il documento sostituisce il precedente decreto del 29 novembre 2001 e introduce dunque tra i servizi del Servizio sanitario nazionale le procedure della procreazione medicalmente assistita che finora venivano erogate solo per il ricovero ospedaliero. D'ora in poi, quindi, basterà pagare solo il ticket. Per tutte le spese «connesse alle prestazioni di raccolta, conservazione e distribuzione di cellule riproduttive finalizzate alla Pma eterologa – sottolinea il ministero – è previsto un contributo il cui importo è fissato dalle singole Regioni». L'investimento complessivo previsto dal governo per i nuovi Lea, Pma inclusa, è pari a 800 milioni di euro all'anno.
La palla però ora passa alle Regioni, che dovranno garantire il servizio, nonostante i conti spesso in rosso. A fare da aprripista l'Emilia Romagna, che ha già annunciato di essere la «prima a partire» grazie alla delibera 365 approvata lo scorso 27 marzo. Più caute altre Regioni, come la Lombardia, che attendono il decreto ministeriale sulle tariffe massime delle prestazioni. Il Veneto intanto ha individuato nel Centro di crioconservazione dei gameti maschili di Padova la struttura che coordini a livello regionale la procedura della Pma e organizzi la donazione degli spermatozoi.
In realtà, problemi logistici a parte, il vero problema resta quello della sostenibilità dei costi. A Trento, alle coppie residenti in provincia che si rivolgono ai centri di procreazione assistita delle altre regioni, l'Azienda sanitaria riconosce un rimborso che corrisponde alla tariffa unica convenzionale approvata il 25 settembre del 2014 alla Conferenza delle Regioni: per la fecondazione eterologa con seme da donatore con inseminazione intrauterina sono previsti 1.500 euro; 3.500 euro per la fecondazione eterologa con seme da donatore in vitro; infine 4mila euro per la fecondazione eterologa con ovociti da donatrice.
Secondo l'ultima relazione del ministero della Salute, nel 2014 i cicli per l'eterologa sono stati 246. In linea di massima, considerati i costi per un ciclo di terapia per l'ovodonazione, che è di circa 8.500 euro, nel 2014 e in tre soli mesi il valore complessivo si aggirava sui 2milioni di euro. Per quanto riguarda invece la fecondazione omologa, sempre nel 2014, i cicli effettuati sono stati 66.845. Calcolando che il costo di un ciclo per la fecondazione in vitro si attesti più o meno intorno ai 5mila euro, il volume di affari si presume si aggiri sui 300milioni di euro.
Restano fuori dai nuovi Lea invece le prestazioni della diagnosi preimpianto, ora accessibile anche alle coppie fertili portatrici di malattie genetiche, come ha stabilito la sentenza 96 del 2015 della Corte Costituzionale. Anche in questo caso, per chi fornisce il servizio, il giro di affari si presume non sia indifferente.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

ANAS Direzione Generale
L'Italia si fa strada

ESITO DI GARA

Sul foglio inserzioni della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 39 del 03/04/2017 è stato pubblicato l'avviso relativo all'appalto aggiudicato inerente la sotto indicata procedura aperta, con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi dell'art. 95 del D. Lgs. 50/2016.
Oggetto: DGACQ 55-16 "Servizi per l'erogazione in modalità ASP (Application Service Provider) di una piattaforma tecnologica per l'esecuzione di gare telematiche e la gestione integrata dei fornitori, dei processi di supporto correlati, comprensivi di assistenza e manutenzione" – Codice CIG: 67685743F6. Importo complessivo dell'appalto: € 1.600.000,00 (unmilioneseicentomila/00) al netto dell' I.V.A., così ripartito: Importo a base d'appalto € 960.000,00 (novecentosessantamila/00), al netto dell'I.V.A; Opzione di rinnovo € 640.000,00 (seicentoquarantamila/00), al netto dell'I.V.A. Offerte ricevute: n. 3. Aggiudicatario: RTI BravoSolution Spa - BravoSolution Italia Spa con un prezzo offerto per la voce A1 (implementazione della piattaforma tecnologica) pari a € 16.000,00, per la voce B1 (noleggio annuale della piattaforma tecnologica) pari a € 192.000,00 e per la voce C1 (prezzo unitario per l'attivazione dei servizi di assistenza specialistica "ad hoc" fino ad un massimo di € 90.000,00) pari a € 2.500,00, per un totale complessivo di € 682.000,00 (seicentottantaduemila/00) oltre IVA. L'avviso integrale è stato inviato alla GUUE il 28/03/2017, pubblicato sul sito internet www.stradeanas.it.

IL RESPONSABILE UNITÀ ACQUISTI SERVIZI E FORNITURE
Antonio Cappiello

ESITO DI GARA

Sul foglio inserzioni della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 40 del 05/04/2017 è stato pubblicato l'avviso relativo all'appalto aggiudicato inerente la sotto indicata procedura aperta, con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa ai sensi degli artt. 81 e 83 del D. Lgs. 163/2006 e s.m.i.
Oggetto: DGACQ 40-16 - fornitura di veicoli a trazione integrale (4x4) per la dotazione al personale di esercizio di Anas S.p.A.". Tale fornitura è suddivisa nei seguenti lotti di gara: Lotto 1 = Fornitura di n. 61 (sessantuno) Veicoli "VAN" a trazione integrale, allestite con barra luminosa e PMV, per la dotazione al personale di esercizio (Sorveglianti); Lotto 2 = Fornitura di n. 60 (sessanta) Veicoli a trazione integrale, allestite con barra luminosa, per la dotazione al personale di esercizio (Nuclei); Lotto 3 = Fornitura di n. 50 (cinquanta) Veicoli a trazione integrale per la dotazione al personale di esercizio (Centri). Importo complessivo dell'appalto: € 4.822.500,00 di cui € 8.720,00 per oneri sicurezza (DUVRI) non soggetti a ribasso, oltre IVA. Offerte ricevute: Lotto 1= n. 1- Lotto 2= n. 3 – Lotto 3 = n. 4. Aggiudicatario: Lotto 1- FCA FLEET & TENDERS S.r.l. con un prezzo complessivo netto offerto pari ad € 1.434.427,81 inclusi gli oneri di sicurezza, oltre I.V.A.; Lotto 2- FCA FLEET & TENDERS S.r.l.,, con un prezzo complessivo netto offerto pari ad € 1.168.954,80 inclusi gli oneri di sicurezza, oltre I.V.A.; Lotto 3- FCA FLEET & TENDERS S.r.l., con un prezzo complessivo netto offerto pari ad € 913.291,50 inclusi gli oneri di sicurezza, oltre I.V.A.. L'avviso integrale è stato inviato alla GUUE il 29/03/2017 e pubblicato sul sito internet www.stradeanas.it.

IL RESPONSABILE UNITÀ ACQUISTI SERVIZI E FORNITURE
Antonio Cappiello

Sito internet: www.stradeanas.it

VkVSlyMjVm9sb0Vhc3lSZWFkZXJfQ2VplyMjNzFlMmJhZmItNTJiOC00MjdlLWJkNjEtZWNiYjYxZDA4N2JhIyMjMjAxNy0wNC0wNlQxMTowNjowNSMj1ZFUg==