

vita. Per questo abbiamo deciso di dare come slogan della campagna: liberi di scegliere conoscendo, in modo di dare un approccio concreto di informazione sulla propria fertilità, su come preservarla e per come preservarla per le persone malate oncologiche o affette da malattie diverse”.

“Non si vuole obbligare ad avere figli ma piuttosto il fine è dare informazione ai cittadini perché possano programmare la genitorialità come scelta consapevole”. Si tratta dunque di un lavoro, ha tenuto a precisare Lorenzin, “totalmente deideologizzato; l’obiettivo è invece un’indagine scientifica per fornire strumenti operativi alle famiglie e agli operatori sanitari”.

Questo gruppo di lavoro è formato da medici, ginecologi, sessuologi, psicologi, pediatri, giuristi, sociologi ma anche “dalla rete di

farmacie perché lì i cittadini si recano per avere informazioni corrette”. È insomma un tavolo estremamente eterogeneo per fornire un “approccio multidisciplinare”. Una campagna che coinvolgerà anche altri ministeri, il Mef poiché, ha sottolineato, “accanto al problema dell’infertilità vi è anche un problema di sostenibilità previdenziale, sanitaria ed economica”, ma non solo “ presenteremo il lavoro anche al ministro dell’Istruzione perché c’è un tema educativo su campagne che si possono svolgere nelle scuole. Non abbiamo l’ambizione di risolvere da soli il problema della natalità ma almeno lo cominciamo ad affrontare. Sono sicura che questo sarà l’inizio di un lavoro che poi coinvolgerà anche i miei colleghi sullo sviluppo di politiche della famiglia per il futuro del Paese”.

“Il tavolo essendo multidisciplinare si occuperà anche di procreazione medicalmente assistita è gli esperti cercheranno di dare delle linee di qualità, dobbiamo capire quanti bambini nascono se ci sono dei problemi e dove”. Ma ha detto Lorenzin “è prematuro per dire che da qui usciranno delle linee guida. Vedremo”.

La fertilità – detto la ginecologa **Eleonora Porcu** – è il nostro futuro. Facciamo i figli per trasmettere loro il gusto della vita che ci ha spinto a generarli. Come medici – ha aggiunto dobbiamo rendere autonomi i cittadini nel gestire la propria fertilità ma è oggi anche necessario – ha concluso – rispondere all’esigenza formativa esistente nella stessa classe medica, poiché il medico di base rappresenta il primo riferimento per le famiglie”. **Y**

I 26 componenti del tavolo sull'infertilità

PRESIDENTE:

Eleonora Porcu, Policlinico Universitario S.Orsola-Malpighi, Università di Bologna

Membri:

Carlo Alviggi, Università Federico II di Napoli

Sergio Belardinelli, Università di Bologna

Maria Emilia Bonaccorso, Giornalista professionista – Capo servizio “Salute, Ambiente e Scienza” Agenzia Ansa di Roma

Andrea Borini, Presidente Società Italiana Fertilità Sterilità

Giovanni Corsello, Università di Palermo – Presidente Società Italiana di Pediatria

Mauro Costa, Centro PMA Ospedale Evangelico di Genova

Marilisa D’Amico, Università degli Studi di Milano

Salvatore Desso, Università di Sassari

Giacomo Faldella, Università di Bologna

Alessandra Kustermann, Irccs Ospedale Maggiore Policlinico Mangiagalli e Regina Elena – Milano

Antonio La Marca, Università di Modena

Antonio Lanzone, Università Cattolica Roma Prof. Andrea Lenzi Università La Sapienza di Roma

Lucia Lispi, Dirigente Statistico - Ministero Salute

Lucia Lo Presti, Direttore U.O.C. Ostericia e Ginecologia – Nuovo ospedale di Lentini (SR)

Rosanna Mariniello, Dirigente Amministrativo – Ministero Salute

Laura Mazzanti, Università di Bologna

Gianluca Monaco, Psicologo

Assuntina Morresi, Università di Perugia

Annarosa Racca, Farmacista - Presidente Federfarma

Alberto Revelli, Università di Torino

Nicolino Rossi, Università di Bologna

Vito Trojano, Presidente Aogoi, Direttore Dipartimento Donna

IRCCS Ospedale Oncologico di Bari

Filippo Ubaldi, Direttore Centri Genera PMA Roma

Paolo Vercellini, Università Statale Milano

Enrico Vizza, Segretario Sigo - Università di Roma Tor Vergata

Bonus bebè

Lorenzin: dalla Stabilità finanziamento senza precedenti a sostegno delle nascite

“Il provvedimento varato dal Governo, che stanziava per la natalità, di qui al 2020, 3.642 milioni di euro, dà corpo a quanto stavamo già affrontando dal punto di vista medico e sanitario con il Tavolo della Fertilità”

“Nei mesi scorsi abbiamo più volte evidenziato il gravissimo problema della denatalità. Solo l’anno scorso sono nati 25mila bambini in meno rispetto all’anno precedente. Ed è la conferma della tendenza degli ultimi cinque anni” - Se non nascono bambini, l’Italia è un Paese senza futuro e senza alcuna possibilità di pagare l’assistenza e le pensioni a una popolazione fortunatamente sempre più numerosa e longeva” - afferma in una nota il ministro della Salute.

Il provvedimento, ricorda il Ministro, “prevede un sostegno per ogni bambino nato o adottato fino al terzo anno di età, e stanziava per il 2015 i primi 500 milioni, 202 direttamente sotto forma di assegno per il sostegno alla natalità, fondo che dovrebbe essere sufficiente e che comunque verrà eventual-

mente integrato, e 298 milioni a un Fondo da destinare a politiche per la famiglia. Nel 2016 lo stanziamento passerà a 607 milioni mentre per il 2017 e 2018 sarà di 1.012 milioni. Nel 2019 sono previsti 607 milioni e nel 2020 saranno 202 milioni di euro”.

Non si tratta di uno spot ma di una misura strutturale. Per Lorenzin si tratta del “primo grande passo con un finanziamento ingente e che non ha precedenti perché, in questo caso, non si tratta di uno spot ma di una misura strutturale, che accompagna le mamme per i primi tre anni di ogni neonato. Occorrerà adesso proseguire con ulteriori provvedimenti e personalmente auspico che l’incentivo possa accompagnare ogni neonato fino al quinto anno di età e che un nuovo welfare dia il giusto sostegno alle madri e alle famiglie”. **Y**

I dettagli dell’operazione dovrebbero essere contenuti in un Dpcm, elaborato dal ministro Beatrice Lorenzin di concerto con il collega Pier Carlo Padoan, che andrà approvato entro febbraio 2015



La crisi scoraggia la decisione di avere un figlio. Nel 2013 in Italia si è registrata una riduzione delle nascite del 3,7% rispetto all’anno precedente, con un calo del tasso di natalità da 9 a 8,5 nati per mille abitanti. Dall’inizio della crisi a oggi sono più di 62.000 i nati in meno all’anno. Siamo passati dai 576.659 bambini del 2008 ai 514.308 del 2013: mai così pochi nella storia d’Italia (le serie storiche ufficiali partono dal 1862), nonostante l’aumento nel tempo della popolazione, i progressi della medicina e il contributo degli immigrati residenti. Tra gli italiani c’è una diffusa consapevolezza in merito al problema di denatalità che affligge il Paese. L’88% sa che og-

L’indagine Censis-Ibsa

“Diventare genitori oggi. Indagine sulla fertilità/infertilità in Italia”

La crisi fa sentire i suoi effetti anche sulla natalità: dall’inizio del 2008 ad oggi sono più di 62.000 i nati in meno all’anno e solo il 29% degli under 35 sono genitori. I risultati della ricerca Censis-Ibsa

gi si fanno pochi figli. Il fenomeno viene spiegato soprattutto ricorrendo a motivi economici. Per l’83% la crisi rende più difficile la scelta di avere un figlio. E la percentuale supera il 90% tra i giovani fino a 34 anni, cioè le persone che subiscono maggiormente l’impatto della crisi e allo stesso tempo sono maggiormente coinvolte nella decisione della procreazione. È quanto emerge da una ricerca realizzata dal Censis in collaborazione con la Fondazione Ibsa,

dal titolo “Diventare genitori oggi. Indagine sulla fertilità/infertilità in Italia” che è stata presentata a Roma il 1° ottobre scorso. **L’insufficienza delle politiche pubbliche a sostegno della famiglia.** Il 61% degli italiani è convinto che le coppie sarebbero più propense ad avere figli se migliorassero gli interventi pubblici. Sgravi fiscali e aiuti economici diretti sono le principali richieste (71%), il

► **Segue a pagina 16**

67% segnala l'esigenza di potenziare gli asili nido, il 56% fa riferimento ad aiuti pubblici per sostenere i costi per l'educazione dei figli (rette scolastiche, servizi di mensa o di trasporto).

Verso il superamento della famiglia tradizionale. Sono ormai tanti gli italiani che ammettono la possibilità di avere figli anche al di fuori della coppia eterosessuale tradizionale. Per il 46% è legittimo per i single, per il 29% è giusto anche per le coppie omosessuali. In questo giudizio la fede religiosa ha un'influenza limitata: è d'accordo il 43% dei cattolici praticanti nel primo caso e il 23% nel secondo.

Italiani divisi sulla procreazione eterologa. La maggioranza degli italiani è favorevole alla inseminazione omologa in vivo (l'85% del totale) e alla fecondazione omologa in vitro (73%). Le opinioni si dividono però sulla inse-

minazione/fecondazione eterologa. È d'accordo con l'uso di gameti esterni alla coppia il 40% degli italiani (tra i cattolici praticanti la percentuale scende al 30% e sale al 65% tra i non credenti). Il 35% è favorevole alla diagnosi pre-impianto (il 29% tra i cattolici praticanti). Solo il 14% concorda con la possibilità di ricorrere alla maternità surrogata (il cosiddetto "utero in affitto"). E appena il 9,5% è favorevole alla possibilità di scegliere in anticipo il sesso del nascituro. È quanto emerge da una ricerca del Censis realizzata in collaborazione con la Fondazione Ibsa, da cui emerge che solo l'11% del campione afferma di sapere che in Italia esiste una legge che regola la materia (la n. 40 del 2004). Questa piccola percentuale ne dà un giudizio nel complesso non positivo, soprattutto per l'applicazione differenziata sul territorio nazionale



(ogni Regione si sta muovendo per conto proprio) e per le limitazioni poste alle coppie. La maggioranza ritiene che dovrebbe essere modificata.

Scarsa informazione sulla infertilità. Dell'infertilità il 45% degli italiani ammette di saperne poco e un ulteriore 15% afferma di non essere per nulla informato. Tra chi invece dichiara di conoscere il problema (il 40%), il 16% è stato coinvolto in maniera diretta, perché il problema ha riguardato una persona vicina (9%) oppure direttamente lui o il partner (7%). Forti incertezze si registrano sulle possibili cause dell'infertilità. La metà degli intervistati sa che non esiste una prevalenza di cause maschili o femminili, ma il 33% ritiene che nella maggior parte dei casi l'infertilità sia legata alla presenza di problemi in entrambi i partner. Tra le cause, la più citata è quella più generica: lo stress (31%). Seguono quelle che riguardano le donne: problemi o

anomalie strutturali (21%), problemi ormonali e ovulatori (15%). L'11% cita genericamente problemi che riguardano l'uomo e il 6% difetti del liquido seminale. Ma il 23% non è in grado di fornire nessuna risposta. Nell'immaginario collettivo degli italiani il professionista d'elezione a cui rivolgersi per affrontare i problemi di infertilità rimane il ginecologo, citato dal 63% del campione, mentre solo il 3% segnala l'andrologo o l'urologo. Più elevata è la quota di intervistati che ritengono che gli italiani siano poco o per nulla informati sulle metodiche per la procreazione medicalmente assistita (81%).

Le difficoltà delle coppie con problemi di infertilità. Le coppie con problemi di infertilità devono affrontare non poche difficoltà, tra cui oggi sono ritenute prevalenti quelle economiche (67%), come per le coppie senza problemi che vogliono un figlio. Per l'80% del campione la crisi

è un deterrente specifico anche per le coppie che devono ricorrere alla procreazione medicalmente assistita. Ma ci sono difficoltà anche sul piano delle informazioni, perché spesso non si sa a chi rivolgersi (42%), che si accompagnano alle difficoltà emotive (42%), come la chiusura in se stessi rispetto a un problema che rimane ancora difficile da comunicare e condividere.

“È un'indagine che la Fondazione Ibsa ha fortemente voluto per mettere in luce il vissuto reale rispetto a un tema che deve essere valutato non solo da un punto di vista medico e procedurale. Le profonde implicazioni sociali e morali emerse dalla ricerca dimostrano come il Paese sia più avanti di quanto non emerga nel dibattito quotidiano”, ha dichiarato Giuseppe Zizzo, Segretario della Fondazione Ibsa. “Il fatto che il 2013 è l'anno in cui si sono fatti meno figli in Italia, compresi gli anni delle guerre, nonostante nel tempo sia aumentata la popolazione e il numero di immigrati, e nonostante i progressi medici e l'allungamento dell'aspettativa di vita, dovrebbe farci riflettere sugli effetti profondi che il perdurante stato di crisi sta producendo sul vissuto reale dell'Italia di oggi e del futuro”, ha concluso Zizzo. **Y**

Il 35% è favorevole alla diagnosi pre-impianto, il 14% all'utero in affitto, il 9,5% alla possibilità di scegliere il sesso del nascituro. Per il 46% anche i single dovrebbero poter avere figli, il 29% apre ai figli per le coppie omosessuali. La fede religiosa influisce più sui primi aspetti che sulla genitorialità per single e gay

Fecondazione

De Biasi presenta Ddl: “Uno strumento che metto a disposizione del Senato”

Il 24 settembre scorso la presidente della Commissione sanità del Senato, Emilia Grazia De Biasi (Pd), ha depositato un Disegno di legge in materia di procreazione medicalmente assistita che rivede la Legge 40 / 2004 alla luce della sentenza della Corte costituzionale. Il Ddl è stato sottoscritto dai vice presidenti del gruppo Pd a Palazzo Madama, Giuseppina Maturani e Giorgio Tonini e da Nerina Dirindin, Capogruppo Pd in Commissione sanità.

“Un passaggio importante e mi auguro che si associno altri senatori” – ha sottolineato De Biasi spiegando che si tratta di “uno strumento che metto a disposizione del Senato per dare risposta alla sentenza della Corte costituzionale sulla fecondazione eterologa e che recepisce le linee di indirizzo in materia della Conferenza delle Regioni”. Quanto al recepimento della direttiva europea, De Biasi ha ricordato che, nell'ambito della discussione sulla Legge europea,

La presidente della Commissione Sanità del Senato ha depositato un disegno di legge in materia di Pma. Si tratta, ha spiegato De Biasi di “uno strumento che metto a disposizione del Senato per dare risposta alla sentenza della Corte costituzionale sulla fecondazione eterologa e che recepisce le linee di indirizzo in materia della Conferenza delle Regioni”.

il Governo ha accolto un ordine del giorno che lo impegna a recepire la direttiva per via regolamentare. Con questo Ddl “il Parlamento, come sempre, farà la sua parte”.

In sintesi il disegno di legge consta di 20 articoli. Tra l'altro, prevede che possano accedere alla tecniche di procreazione medicalmente assistita “coppie di maggiorenni, coniugate o conviventi, entrambi viventi, in età potenzialmente fertile e comunque non oltre il limite di 50 anni per la donna”. Nella proposta si sottolinea (all'articolo 1 comma 2) che le tecniche di procreazione “non possono costituire mezzo per la selezione eugenetica dei nascituri”. Tali interventi sono

“realizzati nelle strutture pubbliche e private autorizzate dalle regioni”.

Il Ddl propone l'istituzione da parte del Ministero della salute “presso l'Istituto superiore di sanità” di un “registro nazionale”, con “iscrizione obbligatoria”, delle strutture “autorizzate all'applicazione delle tecniche” di procreazione, degli “embrioni formati” e dei “nati a seguito delle tecniche medesime”. Per quel che riguarda i “divieti”, la proposta prevede che “chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o embrioni o la surrogazione di maternità è punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con

la multa da 600.000 a un milione di euro”.

Quanto all'articolo sulla ricerca, nel Ddl si legge che “l'attività di ricerca scientifica sugli embrioni umani è consentita nel caso in cui vengano utilizzati gli embrioni crioconservati, che non siano destinati al trasferimento in utero nonché in situazioni di abbandono”. Per quanto riguarda gli aspetti applicativi della procreazione, la legge dispone che “la donazione di gamete è libera, volontaria e gratuita”; che i centri di procreazione assistita garantiscano la “tracciabilità del percorso delle cellule riproduttive dalla donazione all'eventuale nascita”; che i “dati clinici del donatore potranno essere noti al personale sanitario solo in casi straordinari, dietro specifica richiesta e con procedure istituzionalizzate, per eventuali problemi medici della coppia, ma in nessun caso alla coppia ricevente”.

I donatori, inoltre, “non hanno diritto di conoscere l'identità del soggetto nato” e “il nato non po-



trà conoscere l'identità del donatore” le cui “cellule riproduttive non potranno determinare più di dieci nascite”. Infine, il Ddl recita anche che il Ministro della salute definisca “con proprio decreto, linee guida” con “l'indicazione delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita” che siano “vincolanti per tutte le strutture autorizzate” e che vengano “aggiornate periodicamente, almeno ogni tre anni in rapporto con l'evoluzione tecnico-scientifica e sulla base delle buone pratiche cliniche”.

Nell'ultimo articolo si prevede che “tutte le tecniche consentite dalla legge” siano “inserite nei Livelli Essenziali di Assistenza”. **Y**