

Pma a 50 anni. In Veneto la paga il Ssn. Critiche da Sigo e Sios

■ Una delibera della Giunta guidata da Luca Zaia innalza a 50 anni per le donne e a 65 per gli uomini il limite d'età per accedere alla fecondazione assistita in regime di servizio pubblico. Per il sottosegretario Martini si tratta di una "scelta di grande civiltà". Ma Sigo e Sios sono critiche: "Troppi rischi. Meglio investire le risorse pubbliche per prevenire l'infertilità"

Sta facendo discutere la delibera approvata alla Giunta della Regione Veneto che innalza a 50 anni per le donne e a 65 per gli uomini il limite d'età per accedere alla fecondazione assistita in regime di servizio pubblico, nonché in 3-4 tentativi possibili a seconda della tecnica d'inseminazione utilizzata. Non c'è alcuna valida ragione scientifica a supportare infatti questa scelta, che invece espone la donna e l'eventuale feto a rischi molto alti. Ma per l'assessore alla Sanità del Veneto, si tratta in un certo senso di un male minore. Perché molto più importante, nella scelta della Giunta, è stata la volontà "di dare una possibilità anche a coloro che, per svariati motivi, non hanno potuto farlo in età giovanile" e che "si trovano in un'età ancora feconda seppur un po' avanzata".

Un "segno di civiltà", lo definisce Coletto. Che trova sostegno nel sottosegretario alla Salute, nonché ex assessore alla Sanità del Veneto, Francesca Martini, che esprimendo "i più sentiti complimenti al presidente Zaia e a tutta la sua Giunta", definisce la delibera "un atto di lungimiranza politica" che "avvicina il Veneto ai migliori esempi in Europa".

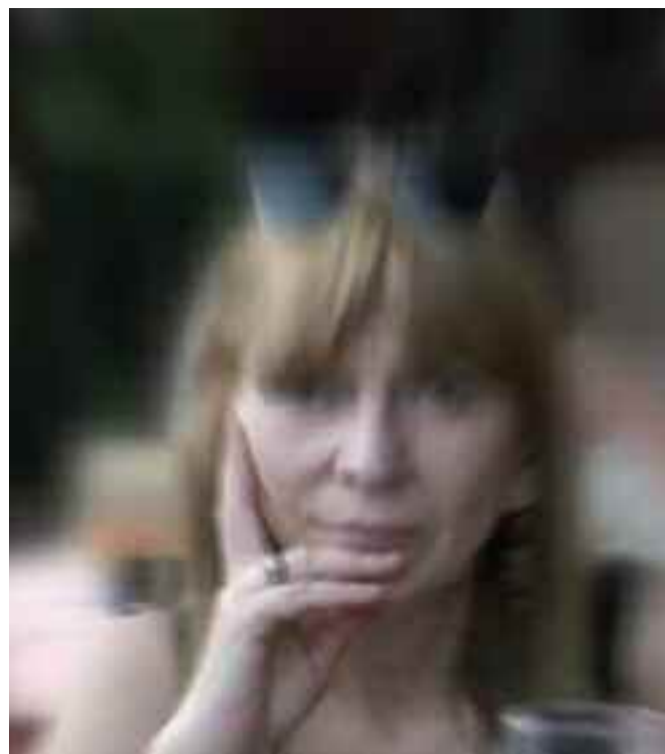
Dietro la scelta della Giunta ci sarebbe anche la volontà di dare "risposta al preoccupante fenomeno dei viaggi della speranza che spingono molte donne a rivolgersi all'estero per pratiche sempre costose ed a volta anche di dubbia eticità". Il problema è che, secondo gli esperti, sottoporre una donna di 50 alla Pma non significa darle un'opportunità, ma creare illusioni. La pensano così Nicola Surico, presidente della Sigo, e Cristofaro De Stefano, presidente del-

la Sios. Che sottolineano, insieme al Cecos, la responsabilità, da parte delle istituzioni e dei ginecologi, di fornire informazioni chiare e precise a riguardo. "Realisticamente la possibilità di avere un figlio dopo i 45 anni, sia naturalmente che con tecniche di Pms, è molto bassa, inferiore al 5%, mentre è alto il tasso di abortività, come si evince dai Registri Internazionali e dal Nazionale dell'Iss",

evidenzia il Cecos. Inoltre, sottolinea Surico, "spostare sempre più avanti l'età della gravidanza "è rischioso per la madre e per il feto". Sulla stessa linea d'onda Cristofaro De Stefano, presidente della Sios: "Non esiste alcun tipo di trattamento che possa aumentare la probabilità di concepire, e meno che mai di avere un figlio, quando la causa di infertilità è solo l'età biologica femminile avan-

zata". Oltre i 45 anni, aggiunge il presidente della Sios, "non esistono dati su gravidanze ottenute con la Pma, se non quelli riferiti alle procedure di donazione ovocitaria, che sono le uniche universalmente ritenute efficaci per la maternità in età biologica avanzata e che in Italia sono proibite dalla legislazione vigente". Insomma, si stanno spendendo "risorse pubbliche per sostenere le spese di trattamenti di dimostrata inefficacia", tuona De Stefano, che trova concorde Surico, secondo il quale "le risorse pubbliche vanno investite per proteggere la fertilità, non per creare illusioni nelle cinquantenni". La richiesta degli esperti, dunque, è quella di formulare proposte in campo sanitario per

l'identificazione precoce delle/dei pazienti a rischio di una perdita della capacità riproduttiva e per valutare strategie di conservazione della fertilità, "fino ad oggi - secondo De Stefano - definite con superficiale disattenzione 'social freezing'", e che Surico sintetizza in 5 punti: "Non attendere troppo a lungo. Mantenere il giusto peso forma, né troppo grasse, né troppo magre. Non fumare: anche in caso di ricorso alle tecniche di Pma, a parità di altri fattori, le fumatrici impiegano in media un anno in più a rimanere incinta. Il consumo di alcol va moderato e non bisogna trascurare le infezioni: spesso non danno sintomi all'inizio ma nel lungo periodo possono compromettere la fertilità." **Y**



Per migliorare la sicurezza il ministero mette a punto una lista dei medicinali con nome simile

Lasa: i farmaci che possono confondere le idee

La prima ricognizione messa in atto dal ministero della Salute ha permesso di identificare 130 farmaci confondibili perché il loro nome o le loro confezioni sono simili a quelli di altri farmaci, ma in realtà sono destinati a curare disturbi completamente diversi. Nell'agosto del 2010, dopo il caso di 50 donne intossicate per aver ingerito una lavanda vaginale dal marchio e nome simile a un collutorio, il ministero della Salute aveva già emanato delle raccomandazioni. Ed oggi arriva il primo elenco di farmaci Lasa, risultato del progetto avviato dal ministero per individuare tutte le strategie che possono essere intraprese, sia in ambito ospedaliero che territo-

riale, per evitare gli errori in corso di terapia farmacologica. Il progetto, in particolare, si pone l'obiettivo di aumentare la consapevolezza da parte degli stakeholder (operatori sanitari, cittadini attivi nelle associazioni, manager della sanità, Aziende farmaceutiche) della possibilità di errore nell'uso dei farmaci Lasa; individuare linee di indirizzo finalizzate a garantire appropria-

tezza, sicurezza e qualità delle cure, condivise con Regioni, Aziende sanitarie, Aifa, Fofi, Iss, Società scientifiche, Federfarma ed altre Istituzioni; sensibilizzare le Aziende farmaceutiche affinché prevedano, nella commercializzazione dei farmaci, criteri per evitare ogni fattore di confondimento nell'uso dei farmaci Lasa. L'elenco è un tassello di questo percorso, realizzato grazie alle se-

gnalazioni raccolte attraverso l'attivazione dell'indirizzo mail Terapiesicurezzaipazienti@sanita.it, a cui il ministero ha chiesto di inviare segnalazioni di casi specifici, sia in ambito ospedaliero sia territoriale. Al lavoro hanno contribuito inoltre gli elenchi di farmaci Lasa predisposti dalle Strutture sanitarie, le segnalazioni da parte delle farmacie di comunità, dei medici di medicina generale, dei pediatri di famiglia e dei cittadini, le esperienze delle Società scientifiche. L'elenco completo, che sarà sottoposto a periodica revisione ed aggiornamento sulla base dello sviluppo delle conoscenze, è disponibile sul sito del ministero della Salute: www.salute.gov.it **Y**