

Staminali del cordone: donazione o uso privato?

ENRICO NEGROTTI

Autorizzare la costituzione anche in Italia di banche private per la conservazione del sangue del cordone ombelicale è una opportunità in più che viene offerta per la salute dei neonati e dei loro familiari? O stravolge un sistema consolidato in Italia di donazione e non commercializzazione di organi e tessuti umani, e per di più senza che esista al momento un vero vantaggio terapeutico? Sulla proposta di legge presentata mercoledì da un gruppo trasversale di deputate (si veda il box a fianco) i pareri divergono. Fu infatti per motivazioni scientifiche ed economiche che l'allora ministro della Salute **Girolamo Sirchia** (già primario del Centro trasfusionale e di immunologia dei trapianti del Policlinico di Milano) aveva espressamente vietato la costituzione di banche di conservazione del sangue cordonale per uso autologo (cioè per i neonati e i suoi familiari, salvo casi particolari), mentre incoraggiava la donazione del cordone a una delle banche pubbliche (una ventina in Italia), che mettono poi a disposizione le cellule staminali per coloro che sono colpiti da varie forme di leucemie.

Il genetista **Bruno Dallapiccola**, docente all'Università La Sapienza di Roma e direttore scientifico dell'Istituto «Mendel», ritiene che incoraggiare la donazione del sangue cordonale rappresenti una grande opportunità: «Le probabilità di un uso autologo delle cellule del cor-

done è infinitesimale. Ma se le tecniche di espansione delle cellule del cordone miglioreranno, sarà probabilmente possibile metterlo comunque a disposizione anche di altri». Sorge un problema di equità: «Poiché ci sono costi di circa 500 euro per ogni campione di sangue congelato, è difficile che la sanità pubblica abbia le risorse sufficienti. Potrebbero nascere discriminazioni tra chi ha le possibilità economiche di rivolgersi ai centri privati e chi no. E anche un problema di equità "geografica" perché tali banche non sono presenti ovunque».

Anche il ginecologo **Salvatore Mancuso**, direttore del Dipartimento di tutela della salute della donna e della vita nascente del Policlinico «Gemelli» di Roma, vede con favore l'ampliamento dei soggetti incaricati di conservare le cellule staminali del cordone ombelicale «in virtù del fatto che rappresentano uno dei campi più promettenti negli attuali studi scientifici: ci sono già prospettive applicative per l'infarto, in futuro si troveranno cure anche per le patologie neurodegenerative». Anch'egli però non si nasconde il pericolo delle disuguaglianze economiche.

Problematico anche l'approccio di **Cesare Peschle**, direttore del Dipartimento di Ematologia, oncologia e medicina molecolare dell'Istituto superiore di sanità: «Ci sono aspetti etici da tenere presenti: la donazione di sangue in Italia è sempre stata gratuita. E quindi un problema introdurre il profitto privato: aprire questo doppio binario può quindi creare perplessità. D'altra parte se rimanere all'interno della

sanità pubblica è preferibile, è noto che non sempre ci sono le risorse finanziarie sufficienti».

Nettamente contrario a un diffondersi dell'uso «privato» del sangue cordonale è **Franco Locatelli**, direttore del Dipartimento di Oncoematologia pediatrica del Policlinico San Matteo di Pavia, alle prese tutti i giorni con i trapianti delle cellule staminali per salvare bambini dalla leucemia: «C'è un inganno culturale che fa leva sulla fragilità emozionale di una coppia che ha un figlio, dicendo loro: è un investimento per la salute del tuo bambino. In realtà queste cellule sono inutili per chi ha una malattia genetica (perché hanno lo stesso difetto); e anche nell'ambito delle leucemie l'azione immunologica si è mostrata più efficace se le cellule provengono da un donatore». E per future terapie su altre malattie? «Ci sono sempre le cellule staminali che ciascuno ha nel midollo osseo. E mi domando: per possibili impieghi futuribili, tutt'altro che dimostrati, vogliamo demolire tutto quanto consente di salvare già oggi un numero consistente di bambini e adulti?». Un sistema che è basato sulla solidarietà umana della donazione, analogamente a quanto accade per la donazione del sangue e degli organi. Anche **Alessandro Nanni Costa**, direttore del Centro nazionale trapianti (Cnt), sottolinea che «la legge prevede già una rete di banche pubbliche coordinate dal Centro nazionale sangue alla quale collaborerà anche il Cnt». E sul piano della letteratura scientifica «non c'è prova relativa alla utilizzazione di sangue autologo conservato per scopi assicurativi, anzi occorre fare attenzione perché in

molte malattie l'uso di sangue autologo potrebbe a sua volta generare la malattia». Da non dimenticare, osserva Nanni Costa, sono gli «indispensabili controlli di qualità in base alle normative europee» che vanno effettuati dalla sanità pubblica. Infine, un particolare che a qualcuno sfugge: «la banca pubblica di sangue cordonale non ha il divieto di cedere il sangue per uso autologo, se dovesse servire».

ALLA CAMERA

«Il cordone rimane proprietà della donna»

Punta sui diritti individuali la proposta di legge presentata da un gruppo di deputate di diversi partiti per far nascere anche nel nostro Paese banche «private» per la conservazione del sangue del cordone ombelicale. Infatti l'articolo 1 (finalità)

recita che «ogni donna ha il diritto di poter conservare per sé, per i propri congiunti o per chi ne abbia necessità il sangue del proprio cordone ombelicale per scopi terapeutici, clinici o di ricerca. È pertanto suo diritto scegliere se destinare il proprio cordone ombelicale alla collettività, attraverso atto libero e gratuito, o conservarlo per proprio uso». All'articolo 2 si indica nelle Regioni il soggetto incaricato di «autorizzare strutture provate alla raccolta e conservazione di sangue del cordone ombelicale finalizzato alla produzione e conservazione di cellule staminali emopoietiche per uso personale (autologo)». Tali soggetti privati devono «stipulare una convenzione con un centro trasfusionale

accreditato per eseguire i test virali e della tipizzazione HLA dei campioni conservati e per rendere disponibili le informazioni alle banche dati nazionali o internazionali». Nel caso in cui il sangue del cordone conservato in una banca privata risulti necessario per un paziente si prevede la possibilità della cessione (articolo 3): «Il cordone ombelicale rimane di proprietà della donna. È sua facoltà cederlo o donarlo a chi ne faccia richiesta». Resta vietata la cessione dietro compenso o vendita. Le banche private sono obbligate «a versare un contributo per ogni sacca di sangue conservato finalizzato alla ricerca sulle cellule staminali emopoietiche». (En.Ne.)

Bioetica, il grido d'aiuto dei Paesi poveri

Un grido di allarme per una bioetica giudicata «troppo medicalizzata» a fronte di una situazione sanitaria in Occidente dove grandi investimenti per ricerche specialistiche cozzano con le necessità di base urgenti e pressanti del Sud del mondo. Sono queste le maggiori preoccupazioni emerse nel convegno su «La bioetica secondo la prospettiva dei Paesi in via di sviluppo» svoltosi ieri a Padova, promosso dalla Fondazione Lanza con l'Africa-Cuamm. Un appuntamento importante, quello tenutosi nel capoluogo patavino, su un tema ancora poco affrontato, ovvero il rapporto tra le grandi problematiche della bioetica e la situazione di Paesi in cui le risorse per la sanità sono minimali: un esempio, la Sierra Leone, dove la spesa sanitaria pro capite è di 10 dollari mentre quella di un cittadino Usa arriva ai 5000. A fare da punto di riferimento

della discussione del convegno è stata la Dichiarazione Universale sulla Bioetica e i diritti umani, approvata dall'Unesco nell'ottobre del 2005, in cui trova grande spazio un nuovo concetto, quello di vulnerabilità. «È stata proprio l'internazionalizzazione della bioetica, disciplina nata in ambiente occidentale, con il coinvolgimento dei Paesi in via di sviluppo, a far comprendere che essa non deve riguardare solo aspetti della medicina tecnologicizzata, ma un più vasto orizzonte di problemi», ha spiegato Fabrizio Turoldo, della Fondazione Lanza. «Ad esempio, l'accesso all'acqua e al cibo sono diventati principi bioetici fondamentali». Ma dal simposio è arrivata anche una critica ad un modello, quello occidentale, di «eccessiva medicalizzazione della salute umana», ha proseguito Turoldo «con la creazione di

nuove patologie, come ad esempio la gravidanza, che contrasta con le limitate risorse per la sanità nei Paesi in via di sviluppo». A questo Occidente schiacciato su una eccesiva tecnologicizzazione della cura è utile il suggerimento di Jude I. Ibegbu, nigeriano, docente di biodiritto alla facoltà teologica dell'Italia Centrale: «La cultura africana considera essenziale e prioritario il concetto di dignità della persona. L'uomo africano ha ancora una chiara percezione che certe cose non si possono fare. Anche da noi c'è purtroppo l'aborto, ma è un fatto culturalmente rifiutato perché la soppressione di una vita umana è sempre vista come una tragedia. «Il nostro modello di medicina tecnologicizzata considera il paziente un oggetto della ricerca, e non un soggetto», è stata l'amara annotazione di Nereo Zamperetti, anestesista di Vicenza, già volontario in Tanzania.

A LORENZO FAZZINI