



114.276 11.974 12,8% 61,5% 36,5

I numeri GLI EMBRIONI FORMATI NEL 2012 NEI CENTRI DI FECONDAZIONE ASSISTITA ITALIANI | I BIMBI NATI, A FRONTE DI 72.543 COPPIE TRATTATE (PARI A 93.634 CICLI) | LA PERCENTUALE MEDIA DI SUCCESSI OTTENUTI NEI TRATTAMENTI | LE GRAVIDANZE CON ESITO NEGATIVO PER LE PAZIENTI CON PIÙ DI 42 ANNI | L'ETÀ MEDIA A CUI UNA DONNA CHIEDE UN FIGLIO ALLA SCIENZA IN ITALIA

Provetta, cresce il business delle cliniche

In tre anni centri privati aumentati del 17%. Ed è boom di embrioni congelati

VIVIANA DALOISO

Boom di centri privati, di embrioni congelati, di donne ultratruantanti alla ricerca di un figlio. Provetta all'italiana, le notizie non sono rassicuranti. Se è vero che la fecondazione assistita è pratica sempre più richiesta nel nostro Paese, vero resta purtroppo che continuiamo a vestire la maglia nera d'Europa per l'età media delle donne che chiedono un figlio alla scienza: 36,5 anni, contro i 34 o poco più degli altri Paesi. E due anni, in questo caso, significano una flessione non indifferente delle possibilità di successo, già marginali. Lo sa bene il Ministero della Salute, che nella sua relazione annuale sull'applicazione della Legge 40 relativa all'anno 2012, inviata ieri al Parlamento, sulla questione mostra preoccupazione: «Si cerca di avere figli in un'età più elevata, nella quale la fertilità è notevolmente ridotta. Questo fenomeno implica che anche la scoperta d'infertilità si verifichi a un'età nella quale l'efficacia delle tecniche di procreazione medicalmente assistita è sensibilmente li-

mitata». I risultati della procreazione artificiale, sebbene in lieve aumento rispetto all'anno precedente, confermano: 11.974 nati nel 2012 sul totale dei 93.634 cicli iniziati (per 72.543 coppie), pari a una media to-

ta del 12,8% di successi ottenuti. Con punte virtuose anche del 20% per le tecniche di II e III livello (quelle "a fresco", solo in alcune regioni), ma anche con abissi incredibili per quelle di I livello (cioè di insemina-

Presentata la Relazione annuale del ministero della Salute sulla legge 40

SCIENZA & VITA

«Piaga infertilità allarme sociale»

Un allarme sociale da non sottovalutare: «Rimandare la maternità incrementa biologicamente l'infertilità e diminuisce le possibilità di nascita» in un Paese già martoriato dall'inverno demografico, alimentando così «il business delle cliniche private». È il commento di Paola Ricci Sindoni e Domenico Coviello, presidente e copresidente dell'Associazione Scienza & Vita, sulla Relazione sulla legge 40. I due auspicano interventi sul piano educativo (per una formazione alla fertilità) e su quello economico (per permettere ai giovani di avere figli più presto).



Il ministro Lorenzin

«Presto una legge per sbrogliare i nodi»

CESARE D. CAVONI

Sarà una nuova legge a mettere ordine nella fecondazione artificiale. Parola del ministro della Salute Beatrice Lorenzin. L'intenzione, ha spiegato il ministro in un'intervista a Tv2000, è presentare dopo la pausa estiva «un decreto legge per il recepimento delle direttive europee sull'eterologa e avere così i requisiti per poi poter fare le linee guida». Ma per farlo è necessario «implementare la legge 40 con un pezzo che manca, importante, quello dell'eterologa», tecnica «ci apre problematiche, alcune di carattere strettamente sanitario, altre di carattere giuridico ed etico». Dopo la consegna, il 28 luglio, del testo della Commissione di esperti per definire le future linee guida, l'obiettivo del ministro è «andare in Parlamento per il recepimento delle direttive europee in materia». Un iter non privo di insidie visto che già adesso il ministro non nasconde che c'è il tentativo, da parte di alcuni, di sottrarsi a un doveroso passaggio parlamentare per partire subito con il business dell'eterologa.



Il ministro Lorenzin

Dovremo allora aspettarci sanzioni? «Lo verificheremo» assicura Lorenzin. Quanto ai donatori, il ministro vuole istituire «un registro non per schedarli ma per avere la tracciabilità negli anni nel caso in cui per esempio si registrino patologie di origine genetica e dunque serva rintracciare le persone». Infine un altro aspetto delicatissimo: il rischio di incesto tra i figli di un medesimo donatore. È anche per questo che nel 2011 gli Stati Uniti hanno chiesto l'abbassamento del numero delle donazioni per ciascun donatore. Lo standard europeo va da 5 a 10. Ma il rischio resta. Ieri intanto il ministro è tornato sul "piano nazionale per la fertilità" annunciando interventi sanitari e sociali da ottobre.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La direttiva. Donatori di gameti, serve la regola

Per poter rendere praticabile la fecondazione eterologa nel nostro Paese è necessario disciplinare una nuova attività per i centri di procreazione assistita che vorranno aprire a questo percorso: la scelta del donatore di gameti. La legge 40 è stata pensata per la fecondazione omologa – e infatti la parola "donazione" non compare mai – e quindi non vi troviamo indicazioni a riguardo. Il primo passo per attuare la sentenza della Corte Costituzionale è quindi recepire quella parte della normativa europea su sicurezza, qualità e tracciabilità di cellule e tessuti che riguarda la donazione di cellule riproduttive da persone diverse dal partner. Stiamo parlando dell'allegato III della direttiva europea 17/2006,

nel quale ci sono sia le indicazioni per test di tipo infettivo – epatite, Hiv – che genetico nel caso di eterologa, finora non recepite perché in Italia questo tipo di fecondazione era vietato. Per le patologie di tipo infettivo i test sono gli stessi che per la fecondazione omologa, ma con una tempistica diversa: per esempio nel caso di donatore esterno alla coppia vanno fatti al momento della donazione (e non entro 90 giorni, come nel caso omologo) e vanno ripetuti a ogni donazione (mentre per l'omologa valgono 180 giorni). Per i test genetici, invece, la normativa europea dà criteri di massima che nel recepimento vanno dettagliati: bisognerà stabilire se e quali test effettuare in base

alle patologie genetiche più diffuse nella nostra popolazione (ad esempio fibrosi cistica e talassemia). Bisognerà stabilire se sarà o meno obbligatorio effettuare il cariotipo – cioè verificare eventuali alterazioni del numero e della struttura dei cromosomi –, e naturalmente si dovrà valutare il rischio di malattie ereditarie in base alla anamnesi del donatore. La conoscenza dettagliata degli esami clinici a cui è stato sottoposto il donatore è fondamentale per poter formulare un consenso informato adeguato al donatore e alle coppie, le quali dovranno comunque essere consapevoli che una rigorosa applicazione delle normative sanitarie non sarà mai la "garanzia" di un figlio sano.

zione semplice, la meno invasiva) del 5,5% nelle donne oltre i 40 anni e del 2,6% appena per le donne con un'età superiore ai 43. Ma l'età troppo avanzata delle aspiranti mamme italiane non è certo l'unico nodo emerso dalla relazione. La fotografia parla di un fenomeno nuovo, e purtroppo prevedibile vista la mole di annunci pubblicitari mascherati da notizie che ha fatto seguito, tanto per fare un esempio, al via libera della Consulta alla fecondazione eterologa: è l'impennata del business della provetta, parallelo a quella delle richieste, con un aumento sensibile del settore privato a discapito del pubblico. I centri privati, 218 nel 2012, erano 185 al 31 gennaio 2009, mentre quelli pubblici e privati convenzionati, 137 nel 2012, erano 156 al 31 gennaio 2009. Al dato si affianca quello circa la disomogeneità delle attività svolte dai centri (tutti), nella maggior parte dei casi irrisoria: il 77,4% delle strutture di I livello non ha superato le 50 coppie di pazienti trattate in un anno, mentre per quelli di II e III livello quasi la metà dei centri operanti nel nostro Paese (48,4%) ha svolto me-

no di 200 cicli. E i centri che hanno effettuato più di 500 cicli, che si possono definire di grandi dimensioni e di comprovata esperienza? Nel 2012 erano appena 37. Il che, quando si parla di tecniche così delicate – che richiedono accurati controlli e procedure ben rodute –, suona come un allarme, visto per esempio quello che è successo pure in un grande ospedale come il Pertini. Drammatico resta anche il dato circa la formazione e il congelamento di embrioni, quest'ultimo ancora in crescita rispetto al 2011: sul totale di 114.276 embrioni formati, ben 18.957 (cioè il 16,6%) sono stati congelati. Un numero esorbitante che è frutto diretto – va ricordato – della sentenza della Corte Costituzionale n. 151/2009, con cui venne abolito il numero massimo di tre embrioni da trasferirsi in un unico e contemporaneo impianto liberalizzando, di fatto (ma non legalmente), la possibilità di ricorrere alla crioconservazione degli embrioni. Il tutto a discapito della tecnica di congelamento dei soli ovociti, scesa ulteriormente nel 2012 al 5,7% del totale dei cicli.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il nuovo fronte

Sull'eterologa un mese di dubbi e incertezze

Doveva essere una soluzione. Un risposta a chi da tempo, nei tribunali, lavorava alla demolizione dell'ennesima parte "sgradita" di legge 40. E invece, a un mese di distanza, la sentenza con cui la Consulta ha dato il via libera alla fecondazione eterologa assomiglia sempre più a un grande punto interrogativo. Tanto che a cercare di dipanare la matassa – prima che le ormai annunciate linee guida del ministero – sta pensando un comitato di esperti ad hoc nominato dalla stessa Lorenzin. Sul loro tavolo, innumerevoli domande e nodi da sciogliere. Il più spinoso riguarda senz'altro il meccanismo di donazione. Come offrire i propri gameti per qualcun altro? Ovvio che la questione non sia affatto regolamentata, visto che fino ad ora le procedure si applicavano alle cellule prelevate all'interno della coppia e solo ad essa destinate. Serviranno nuovi test: quali? Come verrà garantita l'uniformità sul territorio? Quanto alla gratuità della donazione: sarà tale, assicura il ministero, ma ci saranno "rimborsi spese"? Come verranno dispensati? Come assicurarsi che, specie in ambito privato, non celino forme di retribuzione? Altra patata bollente: l'età dei donatori. È evidente che più giovane è il materiale biologico messo in campo, specie dalle donatrici, più alti saranno i suoi standard qualitativi: non a caso nelle vicine Spagna e Ucraina il vanto dei centri sono donatrici "fresche". In Italia per ora è valse la regola dell'"età fertile", che però ogni Regione individua a suo piacimento: per la Val D'Aosta sono

41 anni, per il Veneto addirittura 46, per Lombardia, Liguria e Lazio la decide il medico. E il numero di donazioni possibili? Negli Usa un donatore si vanta d'essere padre di 150 figli, in Olanda un altro di 98, in Italia come andrà?

Un capitolo a parte meritano anche le ipotesi più funanboliche: che fare con le donazioni tra consanguinei? Potranno, gli ovociti di una giovane figlia, essere utilizzati per la gravidanza un po' tardiva di una madre? E poi sarà possibile la "doppia eterologa", cioè la possibilità di creare embrioni con ambedue i gameti non appartenenti alla coppia? Si potranno scegliere le caratteristiche genetiche del donatore? Per esempio la razza? Negli altri Paesi europei è prassi comune: in base ai "colori" di mamma e papà si procede alla selezione del donatore. Il passo verso l'eugenetica è brevissimo, che succederà da noi? Ci saranno cataloghi? Come regolarsi nel caso, per esempio, il donatore o la donatrice siano africani o asiatici?

Ma è sotto il profilo giuridico che la "neonata" figura di genitore biologico pone più problemi. Da un lato c'è la pretesa del suo anonimato, dall'altro il sacrosanto diritto di un figlio a conoscere (proprio come nel caso dell'adozione) le proprie origini certe. Che fare? Chi sarà tutelato? Non a caso negli altri Paesi, in seguito a innumerevoli contenziosi legali, il diritto all'anonimato è stato abolito. Contenziosi in cui la vittima è stato sempre e comunque il figlio voluto a tutti i costi, anche a quello di condannarlo a scoprire un giorno d'essere "orfano". (V.D.)

Il punto

Dopo la sentenza della Consulta restano ancora aperte le domande su come procedere