

FERTILITA'

Pma e farmaci, boom di scambi online in bilico tra solidarietà e mercato nero

Gonal, Meropur, Decapeptyl e Puregon sono alcune delle molecole che si usano nell'ambito della procreazione medicalmente assistita. Sono molto costose e chi tenta la gravidanza all'estero non ha diritto al rimborso del Sistema sanitario nazionale. Così su internet in siti e forum femminili si moltiplicano i luoghi di scambio dove però non c'è alcuna garanzia per chi "acquista". L'allarme parte dalla Spagna / **COMMENTA** ¹

di ADELE SARNO



ROMA - Non solo steroidi e Viagra, ma anche farmaci usati per stimolare la fertilità femminile. La Rete è sempre più un bazar dove chi ha bisogno compra, vende, scambia. Il mercato online legato alla procreazione medicalmente assistita, poi, sta raggiungendo dimensioni tali da provocare, in alcuni Paesi europei, l'intervento delle autorità di controllo. In Spagna, ad esempio, l'Agenzia nazionale per il farmaco ha censito nell'ultimo anno quasi 80 siti internet per indagare le dimensioni di quello che il quotidiano *El País* ha definito "mercato nero" dei farmaci per la fertilità.

Si è scoperto che il fenomeno coinvolge migliaia di donne, in prevalenza aspiranti madri che cercano di risparmiare sui farmaci nel contesto di un trattamento molto costoso. Le autorità spagnole hanno dovuto ribadire che tali "operazioni di mercato" sono illegali e molto rischiose. I farmaci per la Pma, infatti, spesso richiedono particolari modalità di conservazione e dunque chi li acquista online non ha alcuna garanzia sulla qualità del prodotto né sull'affidabilità di chi vende. In pratica deve fidarsi della parola del venditore.

In Italia la situazione è anche più grave. Rispetto alle donne spagnole che cercano una gravidanza sfidando limiti fisiologici e ritardi dell'orologio biologico, infatti, le italiane in più hanno a che fare con i paletti imposti dalla legge 40 e dunque cercano risposte al loro sogno altrove, nei Paesi dove le leggi sono più permissive. Chi va all'estero sa che è quasi impossibile ottenere i farmaci a carico del servizio sanitario nazionale e dunque cerca strade alternative per risparmiare. Lo scambio sul web è sempre più uno di questi. I siti come Madreprovetta.org ⁴, Mammedomani.it ⁵, Forum.alfemminile.com ⁶ sono pieni di annunci di donne che cercano o, concluso il proprio ciclo terapeutico, offrono in dono (molto raramente in *vendita* ⁷) i medicinali che costano tra i 400 e i 600 euro a confezione. E i post sull'argomento sono commentatissimi.

Il fenomeno "italiano" dello scambio su internet sta crescendo parallelamente al numero sempre maggiore delle coppie che ogni anno vanno all'estero. A marzo è stato pubblicato su *Human Reproduction*⁸ il primo studio che ha tentato di quantificare il fenomeno del turismo riproduttivo a livello europeo. La ricerca calcola in 25mila le coppie europee che annualmente si spostano in un altro Stato per accedere alle tecniche di Procreazione medicalmente assistita: una su tre è italiana. Per arrivare a questi risultati, la Società europea di riproduzione umana ed embriologia ha monitorato - tra ottobre 2008 e marzo 2009 - i dati dei principali cosiddetti "Paesi di accoglienza": Belgio, Repubblica Ceca, Danimarca, Slovenia, Spagna e Svizzera. Poi ha stilato una statistica formulata su 1.230 schede raccolte, ben 391 delle quali (il 31,8%) riguardavano coppie italiane.

Un dato colpisce più di tutti. Le "crossing border" italiane, quelle che per poter procreare vanno all'estero, nel 76,5% dei casi si sottopongono a tecniche per la riproduzione assistita (Fivet, Icsi, secondo livello); nel 32,6% per l'inseminazione intrauterina (iui) e nel 4,9% dei casi per entrambe. E in questo contesto, appena il 40% si sposta per la fecondazione eterologa (con seme o ovociti di donatori "terzi") o per la diagnosi genetica pre-impianto, pratiche vietate in Italia. La grande maggioranza (60%) cerca dunque all'estero trattamenti leciti e praticati anche in Italia (ma solo con i gameti della coppia), che però evidentemente si ritengono più efficaci in paesi dove esistono leggi più liberali (e quindi esperienza e tradizione mediche maggiori, come precisa il 46,3%).

Dal campione risulta poi che il 74,9% di chi si sposta non riceve alcun rimborso dal Servizio sanitario nazionale per i farmaci acquistati ai fini del trattamento. Perché possa avvenire il contrario, infatti, serve un piano terapeutico elaborato da un medico o da un centro specializzato italiano, nonché una prescrizione del medico di famiglia.

"Raramente un ginecologo - dice Carlo Flamigni, ginecologo dell'Università di Bologna, membro del Comitato nazionale di bioetica e pioniere della procreazione assistita - compila un piano terapeutico per una donna che vuole tentare la gravidanza fuori dai confini nazionali. Questo piano, oltre a fornire le informazioni sul malato, consente al medico di tenere sempre sotto controllo le terapie e l'evoluzione del trattamento e, al tempo stesso, ha la funzione di limitare gli sprechi, riservando i farmaci ai casi di reale necessità. Soprattutto quando si somministrano terapie molto costose. D'altra parte, come può un medico garantire una cura per un trattamento che viene fatto altrove?". La strada più opportuna, secondo Flamigni, sarebbe quella di "partire" su indicazione del proprio medico con un piano terapeutico già fatto, sottoporsi al trattamento altrove e infine provare a farsi seguire in Italia durante la gravidanza. Ma questo, ammette Flamigni, succede di rado.

Un effetto è che tra le pieghe del web decine di forum diventano luoghi di scambio dei farmaci più costosi. I titoli dei post parlano chiaro: "Cerco (o vendo) Gonal", "Regalo due scatole di Meropur", "Mi servirebbe il Decapeptyl e il Puregon". "Non parliamo di mercato nero - dice Federica Casadei, fondatrice di Cercounbimbo.net⁹, sito storico che raccoglie tra i suoi iscritti almeno 35mila donne che tentano la gravidanza - perché in realtà si tratta di vere e proprie catene di solidarietà. Le donne usano questi forum per chiedere consigli, per regalare farmaci troppo costosi o per cedere un appuntamento atteso da mesi. Il problema - dice Casadei - è che ci si muove al limite della legalità. Per questo Cercounbimbo.net, come anche altri siti, dal gennaio scorso ha vietato messaggi di questo tipo. Ma se da un lato ci convinciamo di aver preso una decisione giusta, perché era l'unico modo per arginare il baratto di farmaci, dall'altro pensiamo che in fondo era uno strumento utile per tutte le coppie alle prese con il percorso a ostacoli della procreazione assistita all'estero". Quelle che non si fermano davanti ai limiti della Legge 40.

L'INDAGINE ESHRE

"Crossing border", una su tre parla italiano Svezia record per aspiranti mamme single

Un'indagine della Società europea di riproduzione umana e embriologia ha fatto l'identikit delle persone che "migrano" per inseguire il sogno di avere un figlio: sposate, 37 anni in media, eterosessuali. Alla Francia il record degli omosessuali, agli inglesi quello dei più "vecchi", l'Italia al top per gli sposati e l'Olanda per i rimborsi. I più si spostano ritenendo "ostili" le leggi del proprio Paese /

di ADELE SARNO



ROMA - Le chiamano "crossing border" perché per cercare di avere un figlio vanno all'estero. Hanno problemi di fertilità, legati a fattori fisiologici o di età; per ragioni giuridiche o di qualità dell'assistenza ritengono che per raggiungere la gravidanza il luogo ottimale non sia il proprio paese; hanno in media 37 anni, sono sposate ed eterosessuali. E' il ritratto delle persone che, all'interno di 20-25mila coppie con problemi riproduttivi, emigrano ogni anno oltre confine inseguendo il sogno di un figlio. Tra queste, una su tre è italiana (31,8%); un record, se si considera che la Germania è seconda in classifica con il 14,4%, seguita da Olanda con il 12,1% e Francia (8,7%). Ad analizzare i flussi e le ragioni del turismo riproduttivo in Europa è la Società europea di riproduzione umana e embriologia (Eshre) che, con uno studio pubblicato su [Human](#)

[Reproduction](#)², ha dimostrato che il fenomeno è ben radicato e che sono soprattutto "leggi ostili" a spingere gli aspiranti genitori fuori dai confini nazionali. "Per questo - dicono i ricercatori - sarebbe opportuno pensare a una legislazione uniforme a livello europeo".

Le mete preferite. L'indagine Eshre ha preso in considerazione 1.230 persone che hanno intrapreso un percorso di procreazione medicalmente assistita (Pma) fuori dai confini nazionali. Tutte hanno scelto un centro specializzato tra i 44 selezionati dallo studio in Belgio, Repubblica Ceca, Danimarca, Slovenia, Spagna e Svizzera, ossia i maggiori Paesi "d'accoglienza". Le strutture prese in esame, infatti, insieme rappresentano circa il 50% di quelle che ricevono coppie straniere. I dati raccolti dimostrano che di solito ci si sposta verso il Paese più vicino: gli italiani preferiscono la Svizzera (51,4%) e la Spagna (31,7%), i tedeschi la Repubblica Ceca, gli olandesi e i francesi il Belgio, i norvegesi la Danimarca, mentre gli inglesi si spostano in prevalenza verso la Spagna e la Repubblica Ceca. Nel complesso delle "migrazioni" europee, il Paese più amato dalle "crossing border" è il Belgio che in media viene scelto tre volte su dieci. In particolare, nel 96% dei casi dagli olandesi, nell'85% dai francesi e nel 54,3% dei casi che riguardano coppie non europee.

I trattamenti richiesti. Nel caso dell'Italia, lo studio rivela un po' a sorpresa che si va all'estero non tanto per trattamenti specifici vietati nel nostro Paese, come la diagnosi preimpianto o la fecondazione eterologa (donazione di seme, ovociti o embrioni), richiesti solo nel 40% dei casi; ma anche per sottoporsi a trattamenti leciti in Italia, ma che si crede siano più efficaci in Paesi dove, in presenza di leggi più liberali, si spera di trovare strutture qualitativamente migliori e più "esperte". Come gli italiani, anche i tedeschi (90%) e gli inglesi (90,6%) vanno altrove per tecniche di riproduzione assistita quali Fivet, Icsi, secondo livello. I francesi (43%) e gli svedesi (43,4%) invece richiedono in prevalenza la donazione del seme e questo dato, più che con maggiori problemi di fertilità dell'uomo, si spiega con l'alta percentuale di single (donne) che si sottopongono al trattamento. Le donne più in difficoltà invece sono le inglesi, che sei volte su dieci si spostano per la donazione di ovociti.

"Perché ti sposti?". La maggior parte dei cittadini italiani (70,6%), tedeschi (80,2%), francesi (64,5%) e norvegesi (71,6%) ha risposto alla domanda dando la colpa alle leggi vigenti nel proprio paese. Le difficoltà di accesso alle terapie invece penalizzano gli inglesi (34%) che viaggiano però soprattutto perché hanno un trattamento fallito alle spalle (37,7%). Cercano all'estero la qualità delle terapie gli olandesi (53%), gli italiani (46,3%) e i tedeschi (32,8%). Quanto alle spese, raramente il proprio stato dà un mano: in media solo il 3,8% riceve un rimborso totale dal sistema sanitario nazionale e il 13,4% uno parziale. I più tutelati sono gli olandesi che nella maggior parte ottengono dallo Stato un rimborso totale (22,1%) o parziale (44,4%).

L'identikit delle aspiranti madri. Le "crossing border" italiane in media hanno tra i 35 e i 39 anni (40,5%), sono sposate (82%) e nel 55% dei casi hanno scelto di sottoporsi alla Pma all'estero d'intesa con il proprio medico specialista. La percentuale delle over 45 si ferma al 7,5% dei casi, mentre è più significativo il dato delle under 35, che arriva al 27,3%. I dati confermano da un lato che l'età della maternità si sposta sempre più in avanti e dall'altro che molte donne hanno problemi di fertilità malgrado la "giovane" età riproduttiva. L'età media rilevata dallo studio fra tutte le nazionalità del campione è di 37,3 anni. Le aspiranti madri più attempate sono le inglesi, che in 3 casi su 10 si sottopongono a trattamenti di Pma a più di 45 anni, e le tedesche (10,8%).

Orientamento sessuale e stato civile. Le coppie italiane della ricerca sono sposate nell'82% dei casi (il tasso più alto, contro una media del 69,9%); nel 17,2% si tratta di coppie conviventi, nell'0,8% si tratta di single.

Sul dato degli aspiranti genitori omosessuali/bisessuali si misura tutta la differenza culturale tra il nostro ed altri Paesi: si va dall'1,5% italiano al 39,2% della Francia ed al 32,7% svedese. In Svezia, oltretutto, questa percentuale fa il paio con quella dei single che rappresentano il 43,4% del totale di quanti ricorrono alla Pma all'estero. In pratica, sui 53 casi svedesi contemplati nella ricerca, oltre 21 riguardano donne single che hanno cercato la gravidanza ricorrendo alla donazione del seme.

Come si sceglie la meta. Nel complesso del campione, i canali di scelta privilegiati a pari merito sono il proprio specialista e internet (41,1%). Se sul dato del web incide decisamente la linea seguita dagli svedesi (internet per il 73,6%), in quello sui medici è determinante (55,2%) il comportamento degli italiani, a riprova del fatto che nel nostro Paese la classe medica, chiamata a dividersi tra i limiti della legge e le esigenze del paziente, finisce comunque per svolgere un ruolo "positivo" - e magari "ufficioso" - di mediazione, almeno nella fase di indirizzo, che precede il trattamento. In generale, in un caso su quattro la scelta della meta straniera per la Pma avviene su consiglio di amici e molto raramente su indicazione di associazioni di persone con esperienze simili alle spalle.