

L'INCHIESTA

Paesi poveri, il business dei figli in provetta

MORRESI A PAGINA 3

Paesi poveri? Fate figli in vitro

Il grande business della fecondazione artificiale

Citrato di clomifene al posto dei costosissimi ormoni: da 450 ad appena un dollaro. Per garantire gli stessi servizi dei Paesi sviluppati si ricorre a mezzi molto più modesti. Si tratta di una vera e propria forma di "colonialismo procreativo"

il fatto

Gli aspiranti genitori che non riescono a concepire non si trovano soprattutto in Occidente, ma in Africa e Asia. E così la tecnologia sbarca nei due continenti con l'obiettivo di realizzare profitti contenendo i costi. Perfino adottando procedure seguite in veterinaria

DI ASSUNTINA MORRESI

Ginevra, 17 settembre 2001. Tutto comincia ufficialmente lì, quasi dieci anni fa, in un autorevole consesso internazionale, quando esperti ed operatori del settore esaminano pubblicamente per la prima volta la possibilità e l'opportunità di introdurre tecniche di fecondazione assistita nei paesi in via di sviluppo: neppure una settimana dopo l'attentato alle torri gemelle a New York, al quartiere centrale dell'Oms (Organizzazione Mondiale della Sanità), prende il via un importante meeting di cinque giorni, "Medical, Ethical and Social Aspects of Assisted Reproduction" (aspetti medici, etici e sociali della Riproduzione Assistita).

I contributi sono tanti. Ma particolarmente significativo è quello di A.S. Daar e Z. Merali, dal titolo: "Infertility and social suffering: the case of ART in developing countries". Appare subito una sorta di "manifesto" sul tema. Si spiega innanzitutto come quello dell'infertilità sia un problema più pesante nei paesi terzi, rispetto a

quelli sviluppati. Potrà apparire sorprendente, perché è l'Occidente a "vantare" il tasso di nascite più basso. Eppure le stime parlano dell'Africa come della regione con uno dei maggiori tassi di infertilità del mondo, specialmente di quella secondaria (l'impossibilità di avere altri figli dopo il primo), mentre il primato dell'infertilità primaria (cioè l'impossibilità di concepire) spetta all'Asia. Gli autori si dilungano ampiamente sullo stigma dell'infertilità, sottolineandone le tragiche conseguenze, a partire dalle donne, con descrizioni terrificanti: dall'isolamento sociale fino all'istigazione al suicidio e anche all'omicidio. «L'infertilità ha la po-



tenzialità di distruggere la pace, esacerbare la povertà e devastare le comunità»: un grido di dolore, con toni tanto accorati quanto poco credibili, visti i trascorsi decenni di allarmi per la sovrappopolazione del pianeta, e considerate le politiche antinataliste, promosse anche dall'Oms, nelle stesse zone del pianeta che le medesime agenzie internazionali scoprono improvvisamente minacciate dalla sterilità (ad esempio in India o in Bangladesh). E siccome deve essere abbastanza imbarazzante anche per l'Oms ignorare mezzo secolo di queste politiche, ecco qua - *excusatio non petita* - la giustificazione per la diffusione della fecondazione in vitro: «Se le persone infertili non hanno accesso alle tecniche di riproduzione assistita poiché in questo modo potrebbero "contribuire" alla sovrappopolazione, perché allora salvare delle vite nei paesi in via di sviluppo usando tecnologie mediche, visto che anche questo potrebbe avere un "effetto sovrappopolazione"? Se si pensa che sia giustificato impiegare tecnologie mediche per prevenire la sofferenza, perché non lo è usare tecnologie mediche per alleviare la sofferenza di essere infertili?».

Per superare le difficoltà economiche, considerati gli investimenti necessari per avviare questo tipo di attività, si suggeriscono collaborazioni fra pubblico e privato: oltre a segnalare l'esempio positivo delle cliniche di fecondazione assistita in India, si ribadisce il vantaggio della competitività dei costi nei paesi in via di sviluppo, dovuta alla «inventiva nelle condizioni avverse, al maggior numero di ore lavorative, al minor costo del lavoro». Insomma, secondo gli esperti consultati dall'Oms i poveri sanno aguzzare l'ingegno, lavorano di più e non pretendono salari stratosferici, e quindi ci sono tutte le condizioni per investire in questo promettente settore.

Toni ed argomentazioni appaiono decisamente surreali, ma *pecunia non olet*: il dibattito è aperto e partono le prime iniziative.

Vayena e collaboratori, in un articolo del 2002, pubblicato nella rivista specializzata "Fertility and Sterility", danno notizia di «gruppi di consumatori» sorti in Kenya e in Bangladesh per aumentare la consapevolezza sul problema dell'infertilità e sui possibili trattamenti, chiaramente di fecondazione in vitro. L'idea di gruppi di «consumatori» di fecondazione assistita in Bangladesh è francamente poco convincente, e a tutt'oggi non sembra aver suscitato grandi entusiasmi, a cominciare dalla popolazione locale.

Nell'agosto del 2006 la rivista Nature dedica un lungo articolo all'argomento: nell'Africa sub sahariana operano più di venticinque cliniche private che offrono servizi di IVF. Il primo bambino è nato a Lagos, in Nigeria, nel 1989: ma un trattamento costa circa 2500 dollari, un prezzo troppo elevato anche per le classi sociali a reddito medio. Per abbassare i prezzi si cercano nuovi protocolli con materiali e procedure diverse e meno onerose economicamente di quelle adoperate in occidente, che però richiedono nuove sperimentazioni, e comunque sono meno efficaci. Per diffondere le ART nei paesi terzi bisogna ridurre il costo di un trattamento a qualche centinaio di dollari - si parla di 200 - rispetto ad alla cifra media per un trattamento standard nei paesi sviluppati, che può superare i diecimila.

Per esempio i costosissimi ormoni possono essere sostituiti con sostanze più accessibili, come il citrato di clomifene. I costi si abbattano da 300-450 dollari a circa un dollaro, ma si produce anche

un numero minore di ovociti, con la conseguenza di avere un tasso di successo inferiore rispetto agli standard occidentali.

Si propongono soluzioni che lasciano - per usare un eufemismo - perplessi: Hovatta e Cooke, ad esempio, in una loro pubblicazione del 2006 sull'"International Journal of Gynecology and Obstetrics", suggeriscono, fra l'altro, come evitare l'acquisto di un incubatore per lo sviluppo degli embrioni. Gli ovociti prelevati, insieme al liquido seminale, si possono mettere in una "capsula" appositamente predisposta, ben chiusa ed inserita nella vagina della donna, «con la raccomandazione di spingerla dentro immediatamente se rischia di cadere fuori». Dopo 24 ore gli eventuali zigoti formati potrebbero essere trasferiti in utero. In alternativa, altri operatori del settore ripescano una procedura seguita per anni in veterinaria, quella con l'incubatore "sottomarino": come già fatto con gli embrioni di mucca, anche quelli umani potrebbero essere lasciati in coltura dentro una busta di plastica sigillata, immersa in acqua calda.

Sono percorsi chiaramente improponibili nei nostri paesi, ma questo è il paradosso a cui si arriva: in nome dell'equità di accesso ai trattamenti sanitari, pur di offrire anche alle coppie infertili dei paesi in via di sviluppo le nuove tecnologie a disposizione per i ricchi occidentali, si propone di fatto una profonda disparità dei trattamenti. Il problema dell'infertilità resta, così come quello della grave insufficienza dei servizi di assistenza sanitaria. E la disegualianza aumenta, in nome di quello che potremmo chiamare un "colonialismo procreativo" che porta molti più problemi rispetto alle rare situazioni personali che riesce a risolvere.

CHI CI GUADAGNA?**Un mercato delle provette dove mancano servizi sanitari e acqua corrente**

L'enorme business della fecondazione in vitro vuole entrare nei paesi in via di sviluppo: il ricco mercato occidentale sorto intorno al figlio in provetta sta già pescando a man bassa nei paesi con poche regole e ancor meno controlli, dall'Europa dell'Est all'India. Ma l'obiettivo si sta spostando verso i paesi terzi: Tanzania, Uganda, addirittura Sudan, in Africa, fino ai più poveri d'Asia, come il Bangladesh. Operatori del settore indicato nel gergo con Art (*Assisted Reproduction Technologies*, tecnologie della riproduzione assistita), con l'approvazione compiacente di alcune agenzie internazionali, stanno rovesciando con disinvoltura mezzo secolo di allarmi per la sovrappopolazione del pianeta, e gridano al nuovo pericolo: una crescente infertilità investe l'umanità intera, con le conseguenze più nefaste proprio nei paesi in via di sviluppo, dove vivrebbe la maggior parte degli ottanta milioni di persone stimate infertili. Il fenomeno sarebbe in costante aumento e, secondo gli stessi "esperti", si può superare grazie alla diffusione capillare delle tecniche di fecondazione in vitro nelle zone più povere del pianeta, a condizione però di essere in grado di elaborare procedure a basso costo, adeguate ai mercati locali: se in occidente il costo medio di questi trattamenti è di decine di migliaia di dollari, nei paesi in via di sviluppo non dovrebbe superare qualche centinaio.

È evidente che in paesi dove una visita ginecologica è un raro privilegio riservato a poche donne, gli elevati tassi di infertilità denunciati sono credibili, e sono la conseguenza di servizi sanitari pressoché inesistenti, o accessibili solo a una ristrettissima cerchia di popolazione, la più abbiente. A sorprendere non è quindi la denuncia del problema, e cioè la diffusione dell'infertilità nei paesi più poveri, quanto piuttosto la soluzione proposta: anziché parlare di accesso ai servizi sanitari, per consentire a tutte le donne - ad esempio - di partorire con l'assistenza di personale adeguato, di curare molte delle patologie all'origine della sterilità sia maschile che femminile, e possibilmente di prevenirle, - infezioni, soprattutto - gli esperti propongono l'introduzione delle tecniche di fecondazione assistita. Là dove scarseggia l'acqua corrente, e negli ospedali manca di tutto, dove morire di parto è un'eventualità tutt'altro che rara e un'infezione *post partum* è la complicazione più diffusa, niente di meglio - secondo gli addetti ai lavori - che investire capitali per fare figli in provetta: una tecnica che non affronta le cause dell'infertilità, e tra l'altro non ha visto grandi passi avanti in quanto a successi. I bimbi nati sono pochi, rispetto ai cicli di trattamento a cui si sottopongono le donne: meno del 30 per cento, mediamente, e comunque in percentuale estremamente variabile rispetto all'età.

Ma perché non impiegare le stesse risorse per prevenire e curare l'infertilità, che nelle zone più povere spesso è causata da condizioni igienico sanitarie scadenti o malattie per le quali esistono già rimedi efficaci? Chi veramente beneficerebbe dell'introduzione della fecondazione in vitro nei paesi terzi?

Assuntina Morresi