

## FECONDAZIONE ASSISTITA >> DOPO LA SENTENZA DELLA CONSULTA

di Ilaria Bonuccelli

La mail arriva piena di speranza, pochi giorni dopo la sentenza della Corte costituzionale. Ho 30 anni e sono libera dalla malattia. Non ho più il linfoma. Mi ci sono voluti cinque anni per liberarmene e cicli di chemio e radio. I "bombardamenti" mi hanno lasciato una menopausa precoce e il desiderio di diventare mamma. Ora so che si può avere. Ora che anche in Italia è possibile la fecondazione eterologa, perché possiamo ricorrere a una donatrice esterna alla coppia. Ci potete aiutare?

Per qualche secondo la domanda resta sospesa sul monitor del centro procreazione assistita dell'ospedale Versilia, l'eccellenza pubblica toscana: 200 bambini nati in un anno

**Da chiarire se i figli possono sapere il nome del donatore e se donare è gratis**

da 1.500 coppie. La risposta è semplice e complessa. «Tecnicamente» il centro regionale - conferma il primario di ostetricia e ginecologia dell'Asl Versilia, Giampaolo Cima - è in grado di aiutare subito la trentenne: «Ci sono strumenti, personale qualificato, esperienza». E il 34% di successi annui, le gravidanze portate a termine. Ma in concreto «non possiamo agire subito. Non abbiamo gli strumenti normativi per farlo. È questo che rispondiamo alla gente che ci chiede se davvero qualche cosa sia cambiato in Italia. Per procedere con la fecondazione eterologa non basta che la Corte costituzionale demolisca la legge 40 del 2004 che fino a poche settimane fa regolamentava la materia. Prima il parlamento deve approvare una nuova legge per risolvere tutte le questioni etiche (e non solo) aperte dalla sentenza». Una su tutte: avranno diritto i figli nati dalla procreazione assistita a conoscere il nome del genitore donatore? La donazione dovrà essere gratuita? All'estero non lo è, ma nei centri pubblici sembra che questo debba essere l'indirizzo.

Perciò fino a quando non ci sarà una nuova legge chiara sulla fecondazione eterologa - un donatore (di ovociti o di spermatozoi) esterno alla coppia - i 22 centri di procreazione assistita della Toscana non attiveranno le nuove procedure. Niente fecondazione eterologa, neppure per la trentenne toscana alla quale la sentenza della Consulta restituisce uno spiraglio di maternità. Dopo il tumore, infatti, non è più in grado di produrre ovociti. La sua unica speranza, quindi, rimane una donatrice di ovociti da fecondare con gli spermatozoi del compagno. Poi l'impianto dell'embrione nel proprio utero. Una procedura vietata in Italia, fino al 9 aprile. Ma possibile all'estero. Ad esempio, in Spagna. Inarrivabile per la giovane. Motivi economici, si intuisce nella mail: «Un viaggio di turismo "riproduttivo" all'estero - spiega Cristiana Parri, direttore del centro di procreazione assistita della Versilia - costa da 10mila a 15mila euro. Per molte coppie una spesa non sostenibile. È evidente che la sentenza della Consulta abbia suscitato interesse. Infatti, subi-

### LE QUESTIONI CHE LA LEGGE DEVE RISOLVERE

#### 1) BANCA DATI

Il primo problema da risolvere è l'organizzazione e la gestione della banca dati dei gameti (le cellule sessuali). Una questione su tutti: come si scelgono i gameti? In base alle caratteristiche genetiche? La questione rimanda al diritto all'anonimato dei donatori

#### 2) DONATORI E FIGLI

L'anonimato dei donatori rischia di scontrarsi con l'eventuale diritto del figlio a conoscere il nome del genitore-donatore una volta diventato maggiorenne. La prima questione è: i genitori devono rivelare al figlio che è nato con una procedura di procreazione medicamente assistita (Pma)? E il centro di Pma deve rivelare al figlio il nome del genitore-donatore? In seguito, il figlio matura anche il diritto a cercare il padre o la madre che hanno donato il gamete? E il figlio può vantare eventuali diritti sull'eredità del genitore-donatore? Si deve operare un distinguo nel caso in cui un figlio voglia conoscere l'identità del genitore donatore per motivi di salute? E che cosa succede se il figlio nato con procreazione assistita volesse sapere se ha fratelli o sorelle?

#### 3) DONAZIONI, LIMITI E COMPENSI

La donazione deve essere gratuita? La domanda potrebbe non avere la stessa risposta per uomini e donne. La donazione maschile è più semplice e indolore. E potrebbe essere, in teoria, illimitata. Proprio per questo, i medici si chiedono se debba essere introdotto un limite massimo di donazioni, in modo anche che non nascano da madri diverse troppi figli di uno stesso uomo.

La donazione femminile è più complessa: la donna deve essere sottoposta a ovulazione multipla, gli ovociti devono quindi essere aspirati con una sonda in sala operatoria. A volte c'è anche il rischio di un "iperstimolo". Ecco perché ci si chiede se la donazione femminile debba essere a pagamento

#### 4) DIAGNOSI PRE-IMPIANTO

Al momento la diagnosi pre-impianto non è consentita se non in coppie portatrici di malattie genetiche. Ora che viene resa possibile la procreazione assistita eterologa e che si moltiplicano le possibilità di fecondazione, si ragiona di estendere le verifiche sugli embrioni prima dell'impianto nell'utero. Ma in assenza di una giurisprudenza univoca e di un pronunciamento definitivo della Consulta, i centri regionali attendono un provvedimento normativo dal ministero della Salute



# Per l'eterologa ripassati, aspettiamo la legge

L'ospedale Versilia: noi siamo pronti ma il Parlamento deve risolvere una serie di questioni pratiche ed etiche. Le coppie costrette ad aspettare

to dopo che è stata pronunciata tutti i centri, anche il nostro sono stati bersagliati di telefonate e mail. Le domande sono state le stesse: è vero che è possibile anche in Italia la fecondazione eterologa? Da subito? In quali tempi? Noi siamo in grado di rispondere a molte domande: come effettuare la procedura, dove, chi. Ma non possiamo rispondere all'unica domanda che a tutti interessa: quando».

A questa richiesta, almeno in Toscana - riprende Cima - non sanno rispondere né i centri pubblici né quelli privati. «Subito dopo la sentenza - dice - come centri toscani ci siamo riuniti, anche con il consiglio

regionale sanitario. Abbiamo deciso di tenere un comportamento omogeneo: per questo prima di attivarci aspetteremo gli indirizzi del ministero della Sanità». Questa - sottolinea Cima - non è una scusa per ritardare una procedura sempre più richiesta: «L'Asl Versilia ha anche già stanziato i fondi (cospicui) per acquistare l'apparecchiatura per la biopsia sull'embrione: quei test pre-impianto che dovrebbero evitare di far sviluppare un fetto con patologie. Siamo, insomma, all'avanguardia e pronti a partire con le procedure più avanzate». Ma prima lo Stato deve mettere in chiaro questioni fondamentali: la cre-

azione della banca dati dei gameti e la sua gestione; la regolamentazione delle donazioni: «Dobbiamo capire quali sono le persone che possono effettuare le donazioni, se per gli uomini debba essere fissato un tetto: se le gravidanze avessero successo, infatti, senza un limite potrebbero nascere decine di fratellastri». Deve essere chiarito - prosegue Cima - se la donazione «di ovociti deve avvenire dietro compenso. La domanda non è retorica, visto che per arrivare a questo risultato, nella donna si deve indurre un'ovulazione multipla, andare in sala operatoria e aspirarle gli ovociti con una sonda: non proprio una procedura legge-

ra». Per garantire che centri pubblici e privati in Toscana operino secondo le stesse regole - annuncia Antonio Panti, vice presidente del consiglio sanitario regionale - è stato deciso «di sottoscrivere un "testo unico" della procreazione assistita. Per avere confini più precisi entro i quali muoverci, aspettiamo di conoscere, entro metà maggio, le motivazioni della sentenza della Consulta. Certo non possiamo impedire a un centro privato di partire subito con la procreazione assistita eterologa (anche perché solo i privati erano autorizzati a praticarla prima dell'approvazione della legge 40, ndr), ma ab-

biamo concordato di aspettare tutti almeno questo manuale di regole al quale attenersi».

I centri pubblici, però, insistono per avere una legge prima di iniziare. Il consiglio sanitario regionale punta ancora più in alto. A intervenire «in modo pesante sui costi del servizio (oggi da 200 a 500 euro, in base alla prestazione) perché il nostro obiettivo finale è che questa pratica sia alla portata di chiunque ne abbia bisogno». Soprattutto di chi ne ha dovuto fare a meno perché non aveva i soldi per andare all'estero. Come la ragazza con il linfoma. Che oggi, invece, spera. Di nuovo.