

L'intervista

Somigliana, responsabile procreazione assistita alla Mangiagalli

«Oltre un anno per decidersi Nelle coppie dell'eterologa le donne sono le più dubbiose»

Lo specialista: poche donatrici, noi consigliamo l'estero

Si può tracciare un identikit delle coppie che decidono di sottoporsi alla fecondazione assistita eterologa? Lo abbiamo chiesto a Edgardo Somigliana, responsabile del centro di procreazione medica assistita della fondazione Ca' Granda-Policlinico di Milano (ex- Clinica Mangiagalli).

«L'unico vero denominatore comune di queste coppie è che non vogliono fare l'eterologa. In base alla nostra esperienza in genere passa circa un anno e mezzo prima che accettino l'idea: è un percorso che ha bisogno dei suoi tempi. E del resto lo capisco, perché il primo a essere in difficoltà sono io che la devo proporre. Non è facile superare la percezione dell'importanza dell'ereditarietà genetica, anche se poi, ovviamente, si razionalizza e si mette a fuoco che l'ambiente fa la differenza».

Sono più gli uomini o le donne che hanno difficoltà ad accettare questa procedura?

«Di solito le donne, anche perché oggi per la fertilità maschile ci sono tecniche con cui si superano situazioni anche molto difficili. Le reticenze

Chi è



Le origini

Edgardo Somigliana (foto sopra) è nato a Boulogne Billancourt (Francia) 44 anni fa. Vive a Milano

La carriera

Responsabile dal 2012 del Centro sterilità della Fondazione Ca' Granda, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano (ex Clinica Mangiagalli). Ha al suo attivo oltre 180 lavori scientifici su riviste accreditate ed è deputy editor della rivista *Human Reproduction*

nostro Paese?

«Non molto. Per ora continuiamo a consigliare di andare all'estero alle coppie che hanno urgenza. Perché tutto diventi "reale" da noi ci vorrà probabilmente almeno un anno».

Un'ammissione sorprendente per chi lavora in un'istituzione prestigiosa come la sua.

«Il nostro ospedale è importante e ben organizzato, ma non siamo ancora strutturati per far funzionare subito e perfettamente tutto quanto necessario per le coppie che ci chiedono una soluzione rapida con l'eterologa. Se si parte bisogna partire bene».

Qual è il problema principale?

«In Italia i potenziali riceventi non mancano, ma mancano le donatrici di ovuli. Una donna che voglia donare i propri ovociti deve affrontare una procedura impegnativa».

Ma non si è detto che si sarebbero usati gli ovociti soprannumerari prodotti dalle stimolazioni ovariche su donne in trattamento per procreazione omologa?

«Gli ovociti soprannumerari sono un incidente. Diciamo la verità: noi non dovremmo stimolare troppo le pazienti, però ogni tanto succede. Comunque non è detto che una donna sia disponibile a donare i propri ovociti, perché se non dovesse rimanere incinta potrebbe averne bisogno per evitare un nuovo ciclo di stimolazione. Fra l'altro di solito si tratta di donne che non sono molto giovani, e quelle che fra loro producono molti ovociti hanno magari la sindrome dell'ovaio policistico, e questi ovociti non sono sempre di alta qualità».



I tormenti fino al parto

Mi hanno riferito di pazienti in gravidanza che hanno chiesto di abortire. Le angosce svaniscono una volta nato il bambino

degli uomini, quindi, sono numericamente piuttosto rare».

Fra i problemi che si presentano nelle donne ci sono anche pentimenti a cose fatte?

«So di casi, ma solo riferiti, di rifiuto durante la gravidanza, con richiesta di abortire. Detto questo, quando si arriva ad avere il bambino in braccio quasi sempre tutto sparisce».

C'è un protocollo per verificare se una coppia è psicologicamente attrezzata per affrontare l'eterologa?

«No. Ma qui il problema secondo me è più mediatico. Con i progressi delle tecniche di procreazione assistita ormai si tende a trasmettere l'idea che si possa fare tutto e sempre. E noi invece ogni giorno dobbiamo chiarire che per le donne dopo i 40 anni non è facile avere figli. Una donna dovrebbe cercare di avere bambini fra i 20 e i 30 anni. La menopausa, in media, arriva a 51 anni e quindi la produzione di ovociti cessa (sempre in media) intorno ai 41 anni. Spiace, ma è la biologia a stabilirlo. Invece di propagandare l'eterologa in età avanzata bisognerebbe fare campagne per sottolineare questo concetto e mettere in grado le coppie giovani di avere figli».

Che cosa è cambiato nella vostra clinica dopo la riapertura alla fecondazione eterologa nel



Embrioni in adozione

Per risolvere lo stallo sarebbe necessario consentire l'adozione degli embrioni congelati di cui non si può fare nulla

Come si può incoraggiare la cultura della donazione di ovociti?

«Non saprei. Ma anche in Paesi in cui la cultura della donazione è, in generale, molto sviluppata, come per esempio la Spagna, a donare sono di solito studentesse universitarie dietro compenso, stabilito per legge».

Non le sembra pericoloso? Oggi gli ovociti, domani un rene...

«Senz'altro il rischio di una deriva commerciale è da tenere presente e da prevenire, ma per donare gratis gli ovociti, assumendosi dei rischi, come magari un'infezione o un'emorragia, bisogna avere una forte motivazione. Possiamo scegliere se essere realisti oppure far finta che il problema non esista. Una situazione "tampona" in Italia ci sarebbe. Basterebbe consentire l'adozione degli embrioni congelati di cui non si può fare nulla. Il problema, anzi solo uno dei problemi, è che bisognerebbe rendere possibile la fecondazione eterologa doppia, cioè con entrambi i gameti provenienti da fuori della coppia, attualmente non permessa, per lo meno in Lombardia».

A proposito di Lombardia. Nella regione in cui lavora si dovrebbe pagare l'eterologa di tasca propria.

«Se si vuole adottare un bambino si spendono in media 30 mila euro. È un percorso lodevole e molto difficile, anche rispetto alla fecondazione eterologa. Quindi il dilemma politico è: fra le spese che si devono coprire con il sistema sanitario ci devono essere anche quelle per l'eterologa? Oppure, per esempio, ci devono essere la psicoterapia o l'apparecchio ortodontico per i bambini? Io non lo so che cosa è giusto. Lascio ai politici le valutazioni. Basta che le scelte non siano ideologiche».

Luigi Ripamonti

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Le proposte alle Camere

Limiti di età e privacy L'attesa della legge

ROMA — Le Regioni procedono di buon passo. Più si va avanti, però, più si fa chiara la necessità di una legge nazionale che unifichi i comportamenti e tuteli le amministrazioni locali. E, soprattutto, che stabilisca un fondo specifico per coprire il costo dell'eterologa. Serve poi il registro centralizzato dei donatori. D'altra parte era stato lo stesso presidente della Conferenza dei governatori, Sergio Chiamparino, a parlare di «situazione transitoria» e a condividere con il ministro della Salute Beatrice Lorenzin l'augurio che si possa arrivare in tempi brevi a regole nazionali, finalità del decreto rinviato al parlamento dall'esecutivo di Renzi ad inizio agosto. Le proposte presentate alle Camere sono molto diverse, bisognerà arrivare a un testo unico. In quella di Fioroni (pd), ad esempio, viene fissato per le donne il limite di 35 anni. A 18 anni il figlio potrà conoscere i dati dei genitori biologici. Non si intravede per ora un cammino facile. I temi etici sono un problema.

Margherita De Bac

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Il vertice tra le Regioni

La giungla dei costi L'idea di un ticket unico

MILANO — Regioni di nuovo unite, sotto la guida del Veneto, contro il Far West della fecondazione eterologa. Dopo essere riuscite lo scorso 4 settembre ad approvare linee guida su temi come il colore della pelle e l'anonimato dei donatori, ora le Regioni ci riprovano. La sfida è di uniformare i costi sostenuti dalle coppie per evitare, come sta avvenendo, che per la fecondazione eterologa una paghi 3.000 euro in Lombardia, 500 in Toscana, nulla in Emilia. L'ipotesi, che sarà esaminata stamattina a Roma, è l'introduzione di un ticket unico, verosimilmente tra i 250 e gli 800 euro. La proposta sarà avanzata nella riunione tra i direttori generali della Sanità, coordinata dal veneto Domenico Mantoan. Il tentativo è di definire anche il costo in sé dei trattamenti (sui tremila euro), per fissare la cifra che le Regioni dovranno rimborsarsi a vicenda in caso di pazienti che passino da una Regione all'altra per le cure. Per il 24 settembre è previsto, invece, l'incontro politico, guidato dall'assessore veneto Luca Coletto: «Dobbiamo evitare l'effetto giungla».

Simona Ravizza

© RIPRODUZIONE RISERVATA