

LA SORELLA

«Siamo sconvolti. Mio cognato era fuori dalla sala operatoria e aspettava, poi i medici gli hanno detto quello che era accaduto»

I NUMERI

In Puglia, secondo i dati 2012 del Ministero della Salute, nel 2010 sono state trattate 1.853 coppie con tassi di successo del 25%

Così la scintilla della vita comincia a scoccare in provetta

Procreazione assistita, una complessa procedura scientifica. E normativa

NICOLA SIMONETTI

● Procreazione medicalmente assistita in aiuto alla coppia sterile (15% della popolazione) con voglia-necessità di figlio.

Il medico specialista con la sua équipe si sostituisce all'orologio ormonale proprio di quella donna, integra, stimola, modifica, promuove la produzione di un certo numero di ovuli che, poi, estrarrà per congiungerne alcuni con la sperma del partner prescelto e, una volta avvenuto il congiungimento-fecondazione nella provetta («in vitro») inserirli - uno o più - nell'utero dell'aspirante madre. Poi, natura farà il proprio compito proteggendo ed assistendo, nella crescita intrauterina, il prodotto del concepimento provocato ed avvenuto al di fuori del corpo materno.

Lo specialista si impegna in un compito che tende al «bambino in braccio». Ma non sempre

il successo si ha al primo tentativo. Quando non riesce, il «ciclo» si ripete.

Le procedure iniziano con la valutazione del tipo di sterilità presente nella coppia e, specifica, esami di routine, a volte anche genetici e si escludono incompatibilità e non responsività (che, ove necessario, se possibile, si limitano/escludono).

Il primo step è il blocco, a mezzo di ormoni, della funzione specifica dell'ipofisi (vero «direttore d'orchestra») e, quindi si procede (dopo giorni alla somministrazione delle gonadotropine, ormoni che hanno lo scopo di stimolare l'ovaio a produrre e portare a maturazione un certo numero di ovuli. Il rischio è, spesso, l'iperstimolazione legata a condizioni proprie del soggetto od alla suscettibilità dell'ovaio di reagire in maniera anomala.

Il dosaggio degli ormoni da somministrare non è standard ed il «protocollo» relativo va adattato caso per caso secondo dati obiettivi e soggettivi.

Quando gli ovuli collegati al follicolo

saranno «pronti», si procede alla loro aspirazione guidata con ecografo per via transvaginale.

Ottenuti gli ovuli e portati all'esterno, li si ripone in ambiente idoneo e, quindi, si procede a valutarne integrità, capacità, stato di «salute» e metterne uno o più (c'è un limite di legge), giudicati idonei, in contatto con gli spermatozoi del partner (o donatore). La «breve» notte degli sponsali si consuma nel segreto della provetta («in vitro»). Spermatozoo ed ovulo si uniranno e daranno inizio alla nuova vita. Fusione dei due, inizio della moltiplicazione e 2-48... nuove cellule (differenti da quelle di mamma e papà anche se ne porteranno le stigmati genetiche) fino a quando non sia formato un gomitolo che verrà trasferito nell'utero della donna titolare di quegli ovuli oppure derivanti da donazione. E quell'insieme di cellule «intelligenti», in quell'utero si svilupperà ad embrione, feto, nascituro, neonato. Un portento.

La strada è accidentata perché si può

incorrere in rischi rappresentati da troppa follicologenesi da iperstimolazione, tromboembolismo, alterazione dei livelli delle fasi della coagulazione o delle proteine (squilibrio), crisi vagale, arresto cardiaco, ecc.

In Puglia, secondo i dati della Relazione 2012 del Ministero della Salute, nel 2010 sono state trattate 1.853 coppie, soltanto il 4,2% del totale nazionale, con tecniche di II e III livello che prevedono la fecondazione in vitro e il successivo trasferimento dell'embrione in utero; 2.085 il totale dei cicli a fresco iniziati, un dato piuttosto basso se si considera che rappresenta solo il 4% di quelli eseguiti nel Paese. Un alto numero di coppie infertili pugliesi, infatti, emigra verso altre regioni, in particolare verso la Lombardia, dove si effettua il 23,1% di tutti i cicli a fresco realizzati in Italia (Fonte: Relazione 2012 Ministero della Salute).

I tassi di successo in Puglia, sono in linea con il dato nazionale, pari al 25%.

L'assessore

«Svelare i fatti in tempi stretti»

■ «Sarà una commissione d'indagine integrata tra Regione Puglia, Asl e Ministero della Salute a fare luce sulla vicenda»: lo spiega l'assessore regionale alla Sanità, Donato Pentassuglia, in merito al decesso di Arianna Acrivoulis. «Abbiamo attivato tutte le procedure e - ha aggiunto - siamo in contatto con il Ministero, mentre la Asl ha già provveduto a nominare la propria commissione d'indagine. Vogliamo capire cosa sia successo a questa signora. Ci dispiace tanto per lei e per i suoi cari. Abbiamo bisogno di saper compiutamente dal punto di vista sanitario e scientifico che cosa è accaduto. I tempi saranno stretti».

Il Codacons

«Se è malasanità punizioni severe»

■ «Un grave episodio per il quale la magistratura dovrà fare chiarezza, accertando cause e responsabilità dell'episodio». Lo afferma il Codacons, commentando il decesso di Arianna Acrivoulis. «Vogliamo sapere se si è trattato dell'ennesimo caso di malasanità italiana - afferma il presidente Carlo Rienzi - e vi siano stati errori od omissioni che hanno contribuito a determinare il decesso. In tal caso, i responsabili andranno puniti severamente, e dovranno essere presi provvedimenti nei confronti degli enti responsabili della sanità in regione».

Il Mpv

«Quel mercato di gameti»

■ «Quanto accaduto smaschera la supposta banalità del reperimento di gameti femminili e apre uno scenario inquietante sulla "ovodonazione" che, quando è richiesta a favore di altre persone, non avviene in realtà se non dietro compenso delle "donatrici". Le Regioni dovrebbero dunque chiarire la provenienza degli ovuli». Lo sottolinea il presidente nazionale del Movimento Per la Vita italiano, Gian Luigi Gligli. «Se di oovoaspirazione tuttavia si può morire, quanto accaduto - evidenzia - è motivo di grande allarme per le domande che suscita sulle procedure di oovoaspirazione che parimenti sono necessarie per la fecondazione eterologa».

UNA DONNA BARESE COSTRETTA AD ANDARE IN GRECIA

«Seimila euro per mio figlio»

LIA MINTRONE

● **BARI.** Ha 47 anni e un sogno: diventare madre. Maternità inseguita a lungo, ma i figli non sono arrivati. Di qui la decisione di provare con la fecondazione assistita. D. chiede l'anonimato perché, come racconta, «qui da noi è ancora molto difficile affrontare questo tema, c'è ancora troppo pregiudizio».

Ha iniziato a Bari il suo progetto di maternità?

«Sì, in un centro privato non convenzionato. Nel mese di luglio scorso ho provato la mia prima fecondazione assistita. Ma senza successo. Forse non ero pronta. Gli stessi medici che mi hanno seguita a Bari mi hanno consigliato un centro di Salonicco, in Grecia. Sono andata ad ottobre scorso e ho scoperto un altro mon-

do»

In che senso?

«C'erano coppie americane, giapponesi, arrivavano da tutto il mondo. Mi hanno affidata ad una tutor medico che parlava l'italiano, ho trovato un sistema diverso. Li fanno la crioconservazione, congelano gli ovociti prelevati e sei tu a decidere quando fare l'impianto. Qui in Italia la crioconservazione a lungo tempo non è possibile, l'impianto te lo fanno pochi giorni dopo l'espanto degli ovociti non tenendo presente il grave stato di stress in cui si trova una donna»

Quanto ha pagato a Bari?

«Circa 3.500 euro»

E a Salonicco?

«Seimila circa. La Spagna porta il nome, si è fatta tanta pubblicità, ma ormai il centro greco è conosciuto a livello mondiale».

Però usano farmaci diversi.

«Sì, sono farmaci che in Italia non vengono usati perché considerati nocivi».

Lei sta finendo il quinto mese di gravidanza, come sta?

«Bene, a parte le nausee».

Ha paura?

«So che la mia è una gravidanza cosiddetta preziosa, sono in ansia, dormo poco, è normale avere paura alla mia età. Spero che passi presto».

Eppure ha esaudito il suo desiderio.

«Sì, e lo consiglio a tutte le donne che in Italia vengono dissuase dal farlo. Non può uno Stato decidere su una cosa così importante per una donna come diventare madre. Troppe ingerenze in Italia, da una parte il Vaticano e dall'altro una politica ondivaga».

