



Procreazione assistita: ombre etiche e costi alti per sanità

In Italia, sono state varate dal ministro della Sanità, Lorenzin le nuove Linee guida sulla Procreazione medicalmente assistita (Pam), che aggiornano ulteriormente la Legge 40, in vigore dal 2004, in massima parte emendata, sotto la spinta di svariate sentenze di Tribunali, fino alla Corte Costituzionale e ciò nonostante il referendum abrogativo nel 2005, fallito per astensionismo ne avesse di fatto riconfermato l'impianto. Ma quali novità sul piano medico e bioetico? **Roberta Gisotti** ha intervistato **Emanuela Lulli**, ginecologa bioeticista, segretario dell'associazione "Scienza e Vita", opera nel Servizio sanitario nazionale a Pesaro.



R. – Da un punto di vista medico, sicuramente c'è un'attenzione maggiore, clinica, sul rapporto rischi-benefici per l'accesso ai trattamenti di procreazione medicalmente assistita. Per la prima volta si parla di complicanze ostetriche, di complicanze neonatali riguardo al bambino, ma anche di complicanze di queste tecniche relative alla madre; si parla di una anamnesi più attenta, dettagliata e va spiegato il motivo per cui si sceglie un certo numero di embrioni da produrre e da congelare e quindi c'è una maggiore trasparenza. Va dato atto al ministro di avere questa attenzione maggiore. E' confermata la tutela dell'embrione da ogni deriva eugenetica, quindi anche riguardo alla fecondazione eterologa. Viene, inoltre, detto che l'accesso deve essere graduale: dalle procedure più semplici a quelle più complesse.

D. – Dott.ssa Lulli, ma quali restano le criticità?

R. – Sono molte le criticità! Non dimentichiamoci che questi accessi alla Pma producono così tanti embrioni morti, producono tanti lutti nelle coppie e tanti lutti di vite che sono appena iniziate... Su dieci embrioni fecondati soltanto due riescono ad arrivare in braccio ai genitori: quindi un grande fallimento direi non solo bioetico, ma anche medico.

D. – Ad un anno dall'ammissione della fecondazione eterologa sono stati pochissimi i casi in Italia: si è detto che, in realtà, in Italia mancano i donatori; donatori che ci sono all'estero, dove però c'è un pagamento...

R. – Intanto non chiamiamola donazione, perché qui non donano proprio un bel niente! All'estero, dove si trovano i cosiddetti donatori, questi vengono pagati profumatamente...

D. –donatore di una vita che non avrà mai la possibilità di risalire ai propri genitori biologici...

R. – Certo! Si parla di diritto ad avere il figlio a tutti i costi, ma non di diritti dei figli, a partire da quello alla vita, perché pochissimi bambini riescono a vedere la luce; e tanto più ora con questa ammissione dei congelamenti embrionali è ancora più lesa questo diritto. Insomma le ombre bioetiche sono parecchie! Pensi che nella Legge 40, art. 3, si dice che l'operatore deve anche chiarire ai futuri genitori il possibile accesso all'adozione e all'affidamento. Sembra una barzelletta: in realtà così è scritto, ma evidentemente nessuno lo fa! Lo stesso carico finanziario che queste tecniche, sempre più sofisticate, hanno sulla nostra spesa sanitaria, la vedo come una grande criticità.

D. – La procreazione medicalmente assistita, compresa la fecondazione eterologa, rientrerà nel Servizio Sanitario Nazionale, che – sappiamo – è già al collasso...

R. – Esatto. Lei pensi che nei nostri ospedali, della nostra provincia, quando una mamma va a partorire deve portarsi i pannolini per il figlio che nasce; oppure i nostri anziani, assisti a casa, che hanno i pannolini dal Servizio Sanitario Nazionale ne ricevono solo due al giorno... Questo per dire una delle ultime notizie che si sono avute. Quindi fa un po' stridore vedere questi flussi enormi di denaro messi a disposizione per queste tecniche. Adesso il ministro ha fatto questo bel Piano della fertilità e noi siamo tutti contenti, però bisogna lavorare sul sociale perché il diritto ad avere il figlio a 40 anni vada in qualche modo rimosso. Bisogna avvicinare i ragazzi a conoscere e a tutelare la propria fertilità. Se no non se ne esce! I problemi sociali sono tanti, però bisogna iniziare ad amare a conoscere la fertilità e poi avere il coraggio di fare i figli nel decennio in cui questa è massima per l'uomo e per la donna, cioè tra i 20 e i 30 anni.