

Osservatorio Turismo Procreativo

Conferenza Stampa

Giovedì 30 novembre, ore 11.30

Hotel Capo D' Africa

via Capo D' Africa 54

Roma

RELATORI:

Andrea Borini

Presidente Osservatorio Turismo Procreativo
Presidente CECOS Italia

Carlo Flamigni

Professore di Ginecologia e Ostetricia
Università degli Studi di Bologna

Donatella Caione

Presidente Associazione Mamme on line

Chiara Lalli

Bioeticista, Università di Roma

Modera: Franca Porciani, Giornalista Medico Scientifico, Corriere della Sera

Comunicato stampa

L'Osservatorio sul Turismo Procreativo conferma l'esodo degli italiani infertili alla ricerca di un figlio all'estero. Sono quadruplicate le coppie che hanno varcato il confine per effettuare procreazione assistita in terra straniera. Prima dell'approvazione della legge 40 erano 1066. Oggi sono 4.173.

I dati aggiornati vengono presentati da **Andrea Borini, Presidente dell'Osservatorio**, nell'ambito di una conferenza stampa che mette l'accento sulle difficoltà e sui sacrifici di tanti connazionali che hanno intrapreso in questi anni un percorso di PMA.

"I 27 centri esteri contattati hanno rilevato un aumento significativo della presenza di italiani", dichiara Andrea Borini. **Italiani costretti dalla legge ad andare incontro a disagi logistici, economici e psicologici. Abbandonati a loro stessi o sfruttati dal business che si sta creando in alcuni paesi intorno alla PMA.**

E' il caso di coppie che, dopo aver pagato laute cifre per il trattamento ai centri, si ritrovano a condividere gli ovociti di una stessa donatrice con altre due riceventi, vedendo ridursi drasticamente le probabilità di successo.

Il fenomeno è diffuso soprattutto in Spagna dove un ginecologo ha commentato così l'aumento di domanda di PMA da parte dei nostri connazionali: **"gli spagnoli ringraziano i cattolici italiani"**.

Oggetto della conferenza stampa che si tiene a Roma il 30 novembre sono anche due indagini on line condotte in collaborazione con l'Osservatorio sul Turismo Procreativo. La prima, apparsa sul sito del mensile [Insieme www.quimamme.it](http://www.quimamme.it), da cui emerge che **le coppie che cercano un figlio sono precocemente assalite da un'ansia da prestazione** che investe la sfera riproduttiva. "Di 437 coppie che hanno risposto al questionario", spiega **Valeria Covini, Direttore di Insieme**, "solo il 42,7 per cento del campione ha atteso con serenità; il 27,9 per cento si è sentito incalzato dal tempo e quasi il 30 per cento era addirittura preoccupato". Eppure il 48,5 per cento delle mamme ha concepito entro sei mesi.

Il questionario messo on line dal sito www.mammeonline.net ha invece raccolto le voci delle coppie fuggite all'estero in cerca di un bambino. Voci adirate con la legge italiana, stanche per i continui pellegrinaggi, a volte spaventate dalla solitudine sociale e medica in cui versano. **Donatella Caione, Presidente dell'Associazione Mamme on line**, presenta in conferenza stampa le testimonianze di chi all'estero è già andato o di chi sogna di farlo.

A commentare le indagini presentate anche la **bioeticista Chiara Lalli**, che interverrà sulla recentissima sentenza della Corte Costituzionale che ha ribadito il divieto di diagnosi genetica pre-impianto nelle coppie portatrici di malattie genetiche.

Conclude la conferenza stampa il **ginecologo Carlo Flamigni** con un'analisi politica a tutto campo.

Ufficio Stampa:

Daniela Zucca

Cell.338.8906266

danielazucca@tin.it

TURISMO PROCREATIVO: sempre più coppie cercano la cicogna all'estero.

Le limitazioni della legge italiana incrementano il business nel resto d'Europa, e mandano i pazienti allo sbaraglio.

L'Osservatorio sul turismo procreativo conferma la tendenza all'espatrio: sono quadruplicate le presenze dei nostri connazionali oltrefrontiera.

Sono passati quasi tre anni dall'approvazione della Legge 40 sulla Procreazione Medicalmente Assistita e oltre un anno dal referendum che ne chiedeva le modifiche. Tre anni che hanno visto le coppie italiane con problemi di fertilità scontrarsi con le restrizioni imposte dal legislatore sul desiderio di un figlio. **Limitazioni che hanno avuto una pesante conseguenza: spingere le coppie infertili ad espatriare per cercare all'estero una soluzione al proprio problema, costringendole a "viaggi della speranza" irti di incognite e difficoltà psicologiche, in paesi in cui non sempre vengono attuati seri controlli. Ed obbligandole ad affrontare elevati costi economici.**

Grazie all'indagine dello scorso anno è stato possibile disegnare una mappa del turismo procreativo: sappiamo quali sono i centri esteri ai quali si rivolgono di preferenza le coppie italiane e le motivazioni che hanno pesato sulla scelta del centro.

A distanza di un anno e mezzo dalla prima, l'Osservatorio sul turismo procreativo ha condotto una nuova ricerca per aggiornare i dati. L'obiettivo è stato più mirato rispetto a quello precedente. Sono stati contattati i centri che, in base alle conoscenze acquisite con la prima indagine, accolgono il maggior numero di coppie italiane. Si tratta di un numero significativo di strutture, 27 tra Europa e Stati Uniti. Con ognuno di questi centri è stato aperto un dialogo sulle problematiche della procreazione assistita che ha consentito di tracciare un quadro più articolato rispetto all'indagine del 2005. E' stato inoltre possibile avere informazioni su come sta evolvendo la PMA e come si stanno modificando le normative dei singoli paesi.

Nel complesso, la ricerca evidenzia alcuni elementi che appaiono ormai consolidarsi con il passare del tempo. Nell'ultimo anno, le coppie italiane trattate nei centri presi in considerazione sono state 4.173. Prima dell'introduzione della legge 40, presso le stesse strutture l'affluenza dei nostri connazionali all'estero era decisamente inferiore: 1.066.

Meta preferita, in termini numerici, la Spagna, dove è in atto un vero e proprio boom di italiani, e **un grande business**, e dove è attivo un fiorente mercato di gameti, peraltro a pagamento.

Anche negli altri paesi in cui era stata registrata una presenza italiana nella prima indagine, viene confermata l'attualità del fenomeno che mostra un andamento in continua crescita.

Ma vediamo i dati emersi dall'aggiornamento della ricerca, paese per paese.

E' la **Spagna** a fare la parte del leone, diventando il punto di riferimento in Europa per chi cerca un figlio con la fecondazione assistita. Basti pensare che, in numeri assoluti, le coppie che si recano in Spagna sono passate da 60, prima dell'approvazione della legge 40 agli attuali 1.365.

Nei 7 centri spagnoli contattati, i nostri connazionali sono sempre più presenti, con valori che variano da un minimo del 10% a un massimo di oltre il 50% del totale dei pazienti. Il fenomeno ha un andamento tuttora in crescita. In Spagna, infatti, il turismo procreativo è supportato da un'ampia serie di servizi, primo fra tutti la presenza di interpreti e/o di medici italiani o bilingue.

Sono stati presi in esame i centri spagnoli che eseguono un maggior numero di cicli (in media 900 cicli all'anno). In molti casi queste strutture hanno costituito una sorta di "dipartimento internazionale" dedicato esclusivamente alle coppie che provengono dall'estero, attratte dalle ampie possibilità concesse dalla legislazione spagnola, molto liberale. Un esempio per tutti: in Spagna è consentita anche la selezione del sesso del nascituro solo, però, in presenza di patologie legate ai cromosomi sessuali.

In questo paese, tuttavia, non è mai stata creata un'autorità governativa che regolamenti e controlli i centri di PMA, mentre è presente una società scientifica (Sociedad Española de Fertilidad, SEF) che funge da ente scientifico di riferimento.

Una delle tecniche più richieste dalle coppie italiane è l'*ovodonazione*, gravata dalla spesa da sostenere a titolo di "rimborso" per le donatrici, per lo più giovani donne o studentesse, che varia dai 2.000 ai 3.000 euro.

La *diagnosi genetica pre-impianto* (PGD) viene effettuata nella maggior parte dei grandi centri e si esegue sulle cellule dell'embrione. Delle 7 strutture contattate solo una non contempla la PGD tra le opzioni disponibili per le coppie. Per effettuare l'indagine genetica pre-impianto la ricerca sta mettendo a punto tecniche sempre più sofisticate che rilevino non solo le anomalie cromosomiche, ma anche le anomalie genetiche che consentono di individuare le malattie su base ereditaria.

In **Svizzera** si conferma un'alta presenza di italiani soprattutto nei centri di Lugano. Per tradizione il Canton Ticino ha sempre avuto stretti rapporti con l'Italia, in particolare con la Lombardia da cui provengono molte coppie presenti nelle strutture elvetiche. In una nota struttura del capoluogo ticinese, dove si eseguono circa 1.000 cicli l'anno, la percentuale di nostri connazionali è passata dal 50% a oltre il 70% dopo l'approvazione della legge 40. Tra le opzioni che attirano un così alto numero di coppie c'è la possibilità di congelamento degli embrioni.

Sempre a Lugano, nella maggiore clinica della città dedicata alla ginecologia e all'ostetricia, è stata aperta recentemente una nuova struttura di PMA. Il centro esegue circa 1.000 cicli l'anno. Al momento dell'indagine gli italiani rappresentavano circa il 40% del totale dei pazienti. Bellinzona e Locarno sono le altre città svizzere in cui si recano i nostri connazionali.

Il numero di coppie italiane che effettuano fecondazione assistita in Svizzera è elevato (740 coppie nei centri contattati), ma in valore assoluto inferiore alla Spagna, per la minor numerosità di centri e a causa della legislazione che differenzia i due paesi. La normativa svizzera è infatti più restrittiva di quella spagnola: non è consentita l'ovodonazione, mentre la *PGD* può essere eseguita solo sul globulo polare, il corpuscolo che viene espulso dall'ovocita una volta che è stato fecondato. L'esame genico può essere condotto, quindi, solo su un componente della coppia, la donna, e non su entrambi. Gli esperti della confederazione elvetica assicurano tuttavia che a breve saranno introdotte alcune modifiche nella normativa sulla PMA che consentiranno ai centri di ampliare le possibilità d'azione. Per il prossimo anno o, al massimo, per l'anno successivo, si prevede l'entrata in vigore di una nuova legge che consentirà l'esecuzione della *PGD* sulle cellule dell'embrione. Non si prevede, invece, un'apertura nei confronti dell'ovodonazione, attualmente vietata.

Bruxelles, in **Belgio**, si conferma tra le più importanti città europee per la PMA (i pazienti italiani in Belgio sono passati da 204 prima della legge 40 agli attuali 775 all'anno). Un punto di riferimento ormai consolidato per molte coppie italiane è costituito dalla struttura dell'università di area fiamminga della capitale belga, la "Free University". Un centro che, con i suoi 3.500 cicli all'anno, è considerato il maggiore d'Europa. Le coppie italiane, già presenti prima della legge 40, sono raddoppiate dopo l'entrata in vigore di quest'ultima, passando dal 5 all'11% del totale dei pazienti. Il fenomeno, come per Spagna e Svizzera, ha un andamento tuttora in crescita.

Tra le tecniche richieste spicca la *PGD*. Anche la clinica universitaria di parte francofona ha assistito al raddoppio delle coppie italiane; il suo centro è però più piccolo (circa 600 cicli/anno) di quello dell'area fiamminga e non fornisce la *PGD*. In un altro grande centro del paese (1.000 cicli/anno) situato nella città di Leuven, il numero delle coppie italiane è raddoppiato dopo la legge 40 e continua a crescere. La *PGD* è disponibile, mentre la donazione di ovociti è accessibile con maggiore difficoltà.

In **Gran Bretagna** gli alti costi dei trattamenti, dovuti in parte al cambio della valuta, e le **difficoltà linguistiche**, costituiscono un deterrente per le coppie italiane, che si rivolgono soprattutto ai centri dove ci sono medici che parlano la nostra lingua. Il paese attira in prevalenza persone provenienti dai paesi anglofoni e del Commonwealth. Resta il fatto che il numero di coppie italiane è quadruplicato passando dalle 25 che si erano recate nei centri inglesi contattati prima dell'entrata in vigore della legge 40 alle attuali 100.

Londra rimane la capitale della PMA per affluenza e qualità. Dei 4 grandi centri londinesi contattati (in media circa 1.200 cicli/anno), uno solo ha un numero rilevante di coppie italiane, passate dopo la legge 40 dal 2% a un attuale 10%. Il vicedirettore di questa struttura è un medico italiano. La *PGD* è una tecnica ammessa dalla legislazione locale e abbastanza richiesta, mentre sono in netto calo le donazioni di gameti (ovociti e spermatozoi). Presumibilmente perché la legge inglese ha eliminato l'anonimato dei donatori. Inoltre, i figli nati grazie a gameti esterni alla coppia hanno la possibilità di conoscere l'identità del donatore una volta raggiunta la maggiore età.

La Gran Bretagna, con il suo ente governativo per la regolamentazione e il controllo della PMA e della sperimentazione sugli embrioni umani, l'HFEA (The Human Fertilization and Embryology Authority), rappresenta un esempio pressoché unico in Europa di come lo stato si ponga a garante delle procedure adottate nel paese in materie così delicate sul piano etico.

Come la Gran Bretagna, anche gli **Stati Uniti** costituiscono un riferimento di eccellenza solo per chi ha **elevate possibilità economiche e conosce la lingua**.

Le grandi potenzialità sia in termini economici sia di conoscenze tecnico-scientifiche favoriscono il raggiungimento dei risultati in tempi relativamente brevi.

In media tre coppie di nostri connazionali al mese si rivolgono al centro universitario della Cornell University di New York (2.000 cicli/anno). Il numero è rimasto invariato rispetto all'introduzione della legge 40. In questo centro si possono eseguire i test genetici, mentre non è possibile la selezione del sesso del nascituro (altrove è possibile solo se si hanno già figli).

Presso l'American Fertility Services (1.000 cicli/anno), sempre a New York, le coppie che vengono dall'Italia costituiscono il 5% del totale e richiedono soprattutto l'ovodonazione. Severi i controlli, anche se negli States, diversamente dall'Europa, è possibile effettuare la scelta del donatore.

Nel più grande centro accademico degli Stati Uniti (Università di Harvard, 2.200 cicli/anno) il numero delle coppie dopo la legge 40 è raddoppiato, passando dallo 0,5-1% all'1-2% del totale. Tra le tecniche richieste: *carrier gestazionale*, *ovodonazione*, *Fivet* oltre i 40 anni d'età e PGD.

L'affluenza di italiani in **Austria e Repubblica Ceca** è aumentata sensibilmente (da 22 a 500 coppie). In particolare a Salisburgo è stato aperto di recente un nuovo centro che fa capo a un network con sedi in paesi diversi: Italia, Austria, Repubblica Ceca, Svizzera e che effettua, in totale, 2.000-2.500 cicli/anno. Le sedi estere, dopo la legge 40, hanno incrementato di 20 volte il numero delle coppie italiane, passate dall'1 al 20% del totale. Nei diversi paesi si eseguono le tecniche consentite della locale normativa: la *fecondazione eterologa*, per esempio, viene effettuata presso il centro della Repubblica Ceca. Per la PDG questa rete di centri si appoggia ad una nota struttura di studi genetici di Chicago.

Per quanto riguarda altri centri "frontalieri", la **Slovenia** con i suoi centri di Lubiana, Maribor e Postojna serve soprattutto l'area di Trieste. A Lubiana, nella clinica universitaria (1.100 cicli/anno) le coppie italiane sono presenti da sempre, ma dopo la legge 40 hanno raggiunto quota 10% del totale. Si effettua anche l'*ovodonazione*, ma in numero limitato, vista l'esiguità delle donatrici, mentre la *PGD* viene eseguita in collaborazione con strutture italiane.

Negli altri centri, rispettivamente 1.100 e 500 cicli/anno, le coppie di italiani sono il 2-5% del totale, ma non si esegue PGD.

Non ha preso il via, invece, l'atteso centro di Nova Gorica, praticamente al confine con l'Italia, per ostacoli burocratici.

Nell'unico centro francese contattato (500 cicli/anno), a **Nizza**, il numero delle coppie italiane (proveniente quasi esclusivamente dall'area di Imperia) è stazionario (5%) e non ha seguito le vicende della legge 40.

Spostandosi verso i paesi del sud-est come Grecia e Turchia si trovano sempre più coppie italiane.

In **Grecia**, in un noto centro di Salonicco (1.300 cicli/anno) i pazienti Italiani, assenti prima della legge 40, sono attualmente il 12-15% del totale. Le maggiori richieste riguardano soprattutto ovodonazione e Fivet, mentre non si esegue la PGD che ha invece una lunga tradizione in **Turchia** presso un ospedale pubblico di Istanbul dove le coppie italiane raggiungono il 10-20% del totale.

Richieste da parte di coppie italiane si registrano anche a Cipro, dove stanno giungendo i primi pazienti provenienti dal nostro Paese.

Per quanto riguarda **i costi dei trattamenti**, si confermano i dati acquisiti nella ricerca del maggio 2005. Nei migliori centri esteri europei il costo della Fivet con ovodonazione si aggira attorno ai 5.000-7.000 euro. La sola Fivet costa mediamente 3.500- 3.700 euro, l'Icsi può prevedere o meno un costo aggiuntivo di 500-1.000 euro, mentre la PGD varia a seconda del numero di cromosomi analizzati tra 1.500-3.500 euro.

In Gran Bretagna e negli Stati Uniti le tariffe sono decisamente più elevate. Nel Regno Unito, la Fivet si aggira attorno alle 3.000 sterline, l'Icsi costa sulle 5.000-6.000 sterline. La PGD raggiunge quota 7.500 sterline, la Fivet con ovodonazione circa 7.500 sterline, la Fivet con donazione di sperma 4.000 sterline. Negli Stati Uniti, le opzioni sono molto varie e con esse i costi. Tuttavia un'indicazione media è la seguente: circa 8.000 dollari per la sola ovodonazione, 10.000 dollari per la Fivet, come pure per la Icsi. La Fivet con ovodonazione raggiunge i 20.000-30.000 dollari. La maternità surrogata può costare 50.000 dollari. La PGD costa circa 3.500 dollari, ma le cifre possono essere anche superiori.

In generale i costi dei trattamenti costituiscono un reale problema per le coppie che si recano all'estero per sottoporsi alla PMA. Va sottolineato che ai costi riportati per le diverse opzioni terapeutiche vanno aggiunti quelli relativi all'acquisto dei farmaci, del viaggio e del soggiorno.

In base alle informazioni fornite dai centri esteri, le coppie italiane si rivolgono alle strutture di PMA oltre confine principalmente per la fecondazione eterologa (donazione di ovociti e spermatozoi), perché è possibile congelare gli embrioni e per avere la PGD in caso di malattie genetiche.

Quest'ultima è una tecnica di supporto alla prevenzione della trasmissione di patologie su base ereditaria che necessita, però, anche di indagini ulteriori nel corso della gravidanza, perché per alcune limitazioni intrinseche alla metodica non consente di escludere totalmente la presenza dei geni malati nella progenie. Il fatto che l'uso della PGD si stia ampliando enormemente nei centri esteri suggerisce un suo impiego incongruo e forse non pienamente giustificato. Il numero di coppie portatrici di malattie genetiche è infatti esiguo rispetto al totale dei pazienti. **Si sospetta, perciò, che sia in atto una speculazione su questo tipo di indagini che grava in maniera non indifferente sui costi finali dei trattamenti.**

Fattori cruciali per la scelta del centro sono la legislazione locale in materia di PMA e la presenza di personale sanitario o ausiliario che parla italiano.

Dall'indagine emerge anche un altro elemento: si stanno creando veri e propri **network di centri** che talvolta si avvalgono di strutture presenti in paesi differenti anche in termini di legislazione. In tal modo si riesce a fornire alla coppia la più ampia gamma possibile di servizi, e **ad incrementare il business.**

In Spagna, tipicamente, sono sorti centri dedicati esclusivamente alla cura di coppie provenienti dall'estero, richiamati dalla legislazione locale molto liberale.

Internet è uno strumento assolutamente prioritario, che consente alle coppie di conoscere il panorama della PMA a livello internazionale. Dai siti istituzionali italiani o esteri si possono trarre informazioni di base sull'infertilità, sulle cause che ne sono alla base e sulle possibilità terapeutiche attualmente disponibili per risolverla. Dagli operatori del settore, invece, si possono avere indicazioni che riguardano i trattamenti effettuati nei diversi centri. I siti web che si occupano dell'argomento sono molteplici e comprendono anche le diverse organizzazioni di pazienti.

Come peraltro avviene in altri settori della medicina, tuttavia, non esiste alcun tipo di regolamentazione o controllo della veridicità dei dati presentati. Risulta pertanto difficile orientarsi tra le varie informazioni disponibili, della cui attendibilità e oggettività non esiste alcun garante. Non è noto, per esempio con quali criteri vengano scelti e segnalati i centri esteri da parte di diversi siti al servizio delle coppie con problemi di fertilità.

Elenco dei centri contattati:

Austria e R. Ceca: Eubios (Bregenz, Salisburgo, Pilsen)

Belgio: AZ-VUB (Bruxelles), "Free university" francofona (Bruxelles), Life (Leuven)

Francia: Saint George (Nizza)

Gran Bretagna: Lister Hospital (Londra), CRM London (Londra), UCH London (Londra), Bridge center (Londra)

Grecia: Pedeios IVF center (Cipro), Iakentro (Salonicco)

Slovenia: Clinica Universitaria di Lubiana (Lubiana), Bolnisična Postojna (Polstojna), Maribor Hospital (Maribor)

Spagna: Bernabeu (Alicante), Eugin (Barcellona), Cefer (Barcellona), Tambre (Madrid), Marqués (Barcellona), Mar & Gen (Granada), Dexeus (Barcellona).

Stati Uniti: Cornell University (New York), American Fertility Services (New York), Harvard Medical School (Boston)

Svizzera: Procrea (Lugano), IIRM (Lugano)

Turchia: Memorial Hospital (Istanbul)

Raccolta dati a cura di **Chiara Fornasiero**, biologa e ricercatrice,
per l'**Osservatorio Turismo Procreativo**.

Troppe coppie vanno all'estero: è davvero necessario?

L'Osservatorio sul Turismo Procreativo conferma l'esodo oltreconfine. Potrebbe essere fermato. In Italia c'è ancora margine per migliorare la situazione.

**Intervista ad Andrea Borini, ginecologo
Presidente Cecos Italia
Presidente Osservatorio sul Turismo Procreativo**

- La ricerca aggiornata dell'Osservatorio sul Turismo Procreativo rileva che le coppie italiane continuano a varcare il confine. E' davvero così necessario che questo continui ad avvenire?

La percezione avuta in questo periodo, con la legge 40 a regime, è che molte coppie che si recano all'estero tornino sui propri passi, deluse da aspettative non realizzate (ad esempio perché non sono riuscite a congelare gli embrioni) o comunque con la sensazione che si stia attuando sulla loro pelle un vero e proprio business. Questo è vero in particolare per la donazione di gameti, i cui costi, in alcuni paesi, stanno lievitando.

In altri casi, soprattutto quelli in cui la scelta del centro cade sulle strutture più a buon mercato, non viene garantita la stessa eccellenza che avrebbero trovato in Italia.

Qualche coppia si è persino spinta oltreconfine senza che questo fosse davvero necessario. Un esempio per tutti. Ad una trentenne che ha un problema di tube chiuse e va all'estero per congelare embrioni consiglieri piuttosto di rimanere in Italia e congelare ovociti. Avrebbe le stesse chance di successo. Tanto è vero che sono in aumento le coppie che vengono dagli Stati Uniti nei nostri centri per congelare ovociti.

Esiste dunque un disagio nel varcare i confini alla ricerca di un figlio, che non è solo quello economico, logistico e psicologico, più volte denunciato e riconfermato sia dall'indagine dell'Osservatorio sul Turismo Procreativo che dall'inchiesta del sito www.mammeonline.net. Ma è anche lo smacco legato a speranze disattese.

- Lei presiede un significativo gruppo di centri di PMA dislocati su tutto il territorio italiano. A quasi tre anni dall'approvazione della legge 40 può farci il quadro della situazione?

Innanzitutto un dato positivo, che emerge dagli ultimi dati presentati al Congresso degli oltre venti centri Cecos (www.cecos.it) che si è tenuto lo scorso 9 novembre a Castellammare di Stabia. Sono state 1100 le gravidanze da PMA nel 2005. Un numero del tutto paragonabile a quello degli anni precedenti all'approvazione della legge 40.

E' rimasta dunque immutata l'incidenza della sterilità, il 15-20 per cento delle coppie non concepisce entro due anni, ma sono le stesse anche le richieste di PMA in Italia (5.200 cicli nei centri Cecos nel 2005 e, complessivamente, sono rimaste uguali anche le percentuali di successo. Queste ultime si sono modificate solo per alcune categorie di persone, ad esempio le donne ultraquarantenni, che hanno visto ridursi le possibilità di gravidanza a causa degli obblighi della legislazione in vigore (in particolare la facoltà di inseminare solo tre ovociti).

In queste pazienti si è registrata una diminuzione di probabilità di successo della PMA. Va comunque sottolineato come manchino tuttora i dati italiani complessivi: scadeva infatti proprio oggi 30 novembre il termine per trasmettere all'Istituto Superiore di Sanità i dati relativi ai singoli centri, pubblici e privati.

- Dai dati Cecos salta all'occhio un fenomeno tanto prevedibile quanto preoccupante, l'aumento di gravidanze gemellari. C'è un modo per arginare questo rischio e le complicanze che comporta?

Si tratta di un dato che gli addetti ai lavori avevano previsto al momento della discussione della legge. Nelle donne giovani, che rispondono bene alla stimolazione e dove tutti e tre gli ovociti in seminati vengono fecondati, vi è l'obbligo di impiantare tre embrioni. Con un aumento di gravidanze trigemine che, nel caso dei centri Cecos, è stato dall' 1,8% al 4,3% e, complessivamente, le multiple dal 15,9 al 21%.

Un dato che, in procreazione medicalmente assistita, denota un insuccesso che deriva dall'aver preso alla lettera la legge senza pensare alla salvaguardia della salute della donna, tanto che in alcuni centri le coppie hanno diffidato il medico dall'impiantare tutti e tre gli embrioni.

Ricordiamo in proposito che il rifiuto del trasferimento di tutti e tre gli embrioni senza pene per la coppia è considerata una "passerella giuridica" nel senso che la donna non potrebbe farlo, ma che se dovesse farlo non sarebbe comunque punibile.

- Abbiamo visto che ci sono alcune categorie di pazienti penalizzate dalla legge in vigore. A Suo parere c'è spazio per cambiare lo stato delle cose, magari attraverso una rivisitazione delle Linee guida?

Sarebbe auspicabile, se vogliamo fare una proposta costruttiva per circoscrivere le limitazioni della legge, permettere di inseminare fino a cinque/sei ovociti per poter avere più spazio di azione per ottenere almeno due embrioni. Questo significa comportarsi diversamente a seconda dell'età e delle caratteristiche della paziente. Si potrebbero così mantenere in coltura solo due ovociti e trasferirli in utero dopo la prima divisione cellulare, congelando gli altri ootidi, nelle donne più giovani (meno di 35 anni). O, all'opposto, mantenerli in coltura tutti e trasferire tutti gli embrioni ottenuti nelle ultraquarantenni. Si otterrebbero così maggiori probabilità di successo anche nelle categorie ora penalizzate dalla legge, pur mantenendo un numero di ootidi congelati relativamente basso ed evitando l'attuale problema degli embrioni congelati frutto delle diffide.

- La situazione della Spagna sembra sfuggire da ogni controllo. Nel questionario proposto da www.mammeonline.net le coppie di ritorno da Barcellona si sono sentite vittime di un business. L'Europa si sta muovendo per arginare il fenomeno spagnolo?

Nei paesi, tra cui la Spagna, in cui è legale la donazione di gameti, la domanda sta aumentando a dismisura. Per fronteggiare le richieste delle pazienti italiane, ma anche spagnole, tedesche, belghe e olandesi che non hanno abbastanza ovociti, la Spagna sta continuando ad aprire centri e si verificano episodi poco trasparenti. Le donatrici sono sempre più preziose, vengono pagate sempre di più e, come segnalano le donne su mammeonline, a volte gli ovociti di una stessa donatrice vengono suddivisi tra due, anche tre pazienti.

Si riducono così gli ovociti a disposizione per ogni coppia e di conseguenza le probabilità di successo. La sensazione è che si stia rischiando di ridurre la PMA ad un vero e proprio mercato.

Tanto che l'Eshre, European Society of Human Reproduction and Embryology sta prendendo posizione nei confronti dei paesi in cui si assiste ad un'eccessiva commercializzazione dei gameti

Lo scorso 21 giugno, in chiusura del Congresso di Praga dell'Eshre, il presidente Paul Devroey, ha richiamato all'ordine i paesi dove i gameti possono essere oggetto di commercio, ribadendo la necessità di porre dei limiti condivisi da tutta Europa.

- Altre voci raccolte testimoniano episodi di estrema solitudine in cui il paziente italiano che ha varcato il confine è in balia di se stesso. Andare all'estero è dunque rischioso?

E' innegabile che i problemi ci siano e non mi riferisco "soltanto" a disagi di tipo economico e logistico. Le testimonianze raccolte da mammeonline sono eloquenti. Possono capitare imprevisti che non si è in grado di affrontare, magari per paura di non avere la copertura sanitaria. In Italia il medico garantisce invece sempre la reperibilità per qualsiasi problema. Qualche coppia ha rischiato in termini di salute, altre sono state aggirate dal punto di vista economico. Dall'indagine dell'Osservatorio sul Turismo Procreativo emerge che nei migliori centri esteri europei il costo di una FIVET si aggira intorno ai 3.500-3.700 Euro, mentre per una ICSI bisogna prevedere un costo aggiuntivo variabile tra i 500 e i 1000 Euro. In media i costi italiani sono paragonabili a questi, ma non dimentichiamo che all'estero bisogna aggiungere le spese relative ai farmaci, a eventuali imprevisti, a servizi a volte neanche richiesti. E' quello che succede per esempio con la diagnosi pre-impianto che viene consigliata e fatta pagare senza che le coppie capiscano realmente quale ne sia l'utilità. Tutto ciò accade anche perché ci si rivolge ai centri scegliendoli tramite passaparola o Internet. Non è al proprio ginecologo che si chiede un consiglio, ma ad altre coppie o a siti specializzati. Si è persa completamente quell'alleanza tra medico e paziente che è alla base del successo di qualsiasi atto medico. Anche quello che porta alla nascita di un figlio.

“Obbligati all’espatrio”, “profughi da un paese arretrato”, “compatiti dai pazienti stranieri”.

Questa la voce di chi va all’estero.

Un sondaggio su www.mammeonline.net, in collaborazione con l’Osservatorio sul Turismo Procreativo, fa luce sul vissuto di chi ha fatto PMA dopo la legge 40.

Sono oltre 60 le voci raccolte dall’inchiesta proposta dal sito www.mammeonline.net sulle coppie che hanno intrapreso un percorso di Procreazione medicalmente assistita da quando è entrata in vigore la legge 40 del 19 febbraio 2004.

Di queste più della metà (37) si è recata all’estero per cercare un figlio. Anche a costo di pesanti sacrifici e talvolta persino di rischi. Perché andare all’estero fa sentire umiliati, lascia l’amaro in bocca.

Ma lasciamo parlare le testimonianze.

“Pensiamo di aver subito una grave ingiustizia”, confida Silvia.

“Ci ha creato disagio la fila di italiani che abbiamo trovato a Barcellona”, scrive Viviana.

“Ci siamo sentiti come se provenissimo da un paese meno civile, meno sviluppato”, aggiunge Tiziana e continua: “eravamo soli, clandestini, ospiti in un paese che poteva aiutarci a guarire mentre da noi la cura era fuorilegge. I pazienti stranieri ci compativano. Non ci sembrava di essere privilegiati anche se in realtà lo eravamo (potevamo comunicare con medici e infermieri in un’altra lingua, avevamo racimolato i soldi per la cura, avevamo più possibilità di chi era costretto a restare in Italia), ma piuttosto degli esuli”.

Più dura un’altra coppia: “abbiamo fatto tre tentativi all’estero con la sensazione di essere profughi da un paese bigotto, arretrato, ottuso”. Un’altra testimonianza: “il disagio maggiore è quello di essere soli e lontani dalla famiglia; sentirsi disprezzati dal proprio paese. Inventare scuse per il viaggio con amici, familiari, conoscenti. Spendere tutto quel denaro per una malattia non riconosciuta come tale”. E ancora: “è stato pesante gestire l’assenza dall’ufficio: non volevo spiegare perché mi assentavo, ma non ero comunque in grado di dire quanto sarei stata via (dipendeva da come rispondevo alle stimolazioni). E comunque, pur facendo un trattamento medico ho dovuto prendere ferie”. “Ci siamo resi conto che per molte coppie italiane il percorso all’estero sarebbe difficilissimo, poiché è necessaria un’ottima conoscenza della lingua, la capacità di avventurarsi fuori dal proprio paese e, non ultima, la disponibilità economica. Almeno per i farmaci, che vanno comperati a prezzo pieno (pari a circa mille Euro ogni trattamento)”. Tiziana confida che per questi tentativi sta rinunciando a tutto: viaggi, abbigliamento, spese superflue.

C’è anche chi denuncia come “i costi in Spagna inizialmente fossero inferiori a quelli nel nostro Paese, mentre adesso sono lievitati”. E conclude: “ora sì che c’è il far west”.

La sensazione è che sia in atto un vero e proprio business. Ecco cosa dice una coppia che si è recata in Spagna per due volte per effettuare un’ovodonazione: “nei centri spagnoli all’inizio era prevista una donatrice per ogni ricevente, con conseguenti maggiori possibilità di fecondare ovociti e quindi di congelare embrioni. Oggi quasi tutti i centri usano la stessa donatrice per almeno due riceventi con minor numero di ovociti da fecondare e scarse o nulle possibilità di congelare embrioni”.

Drammatico il racconto di una donna: “è assolutamente terribile fare un trattamento preparatorio al telefono. Inoltre, una volta lì, dopo il pick up, sono stata malissimo. Eravamo disperati, soli, fuori di casa, non sapevamo a chi rivolgerci. Essendo in Svizzera (extraeuropea), se fossimo andati al pronto soccorso dell’ospedale non avremmo avuto copertura sanitaria. Sono stata male tutta la notte in una stanza d’albergo, con mio marito spaventatissimo, ad aspettare il mattino alle nove per poter contattare la clinica”. Per un’altra l’esperienza in Slovenia è stata traumatica: “in seguito al pick up mi sono sentita male e sono stata trasportata d’urgenza in condizioni critiche per un’emorragia interna”.

Eppure le coppie continuano a varcare il confine. A volte senza un reale motivo, dato che in Italia il numero di gravidanze ottenute con PMA non è diminuito dopo la legge. A volte per andare incontro a delusioni e fallimenti e tornare sui propri passi. Di certo, nella maggior parte dei casi, chi va all’estero lo fa per ricorrere alla donazione di ovociti o spermatozoi. Il 30 per cento di chi ha risposto di essere andato oltre frontiera, infatti, lo ha fatto per effettuare una fecondazione eterologa. Ma anche per poter congelare gli embrioni. Cosa che, va detto, non sempre avviene. Scrive Silvia: “producendo molti ovociti sarei stata danneggiata dal limite di fecondazione di tre embrioni e dall’impossibilità di congelare quelli in più”. E aggiunge Michela: “all’estero sono riuscita a congelare embrioni”. Anche se, sottolinea: “devo pagarmi tutto, dalle medicine al ciclo di PMA, perciò devo limitare i tentativi diminuendo la percentuale di riuscita. In Italia sarei andata nei centri pubblici ed avrei potuto fare qualche tentativo in più”.

Anche la diagnosi pre-impianto è considerata una forte motivazione all’espatrio. Non solo da chi è portatore di una malattia genetica, ma anche da chi vuole “poter tentare di ottenere molti embrioni selezionando con la diagnosi pre-

impianto quelli che hanno maggiori probabilità di successo". Ma anche qui va aggiunta una nota di demerito sulle modalità operative di alcuni centri esteri: troppo spesso la diagnosi pre-impanto viene effettuata senza che sia nemmeno richiesta dalle coppie. andandosi ad aggiungere al conto, già salato, da pagare a fine trattamento.

Per il campione che ha risposto al questionario di www.mammeonline.it, la legge 40 ha fortemente modificato il percorso di ricerca di un figlio. Qualcuno riassume così: "lo ha reso fallimentare, visto che al primo tentativo all'estero, senza i vincoli della legge 40, abbiamo ottenuto embrioni da trasferire e la gravidanza". L'impatto di questa legge è stato talmente forte che c'è chi arriva ad affermare che "più che modificare il percorso di PMA ha modificato la propria vita". Tanto che una coppia ha persino scelto di trasferirsi definitivamente in Spagna.

La maggior parte di coloro che hanno risposto ha scelto il centro grazie al passaparola o su Internet. Una modalità che la dice lunga sulla perdita di alleanza e di fiducia tra medico e paziente.

Più gettonato in assoluto l'AZ VUB di Bruxelles. Quasi tutti i centri contattati offrono una lista di hotel convenzionati, spesso, però, chi va all'estero preferisce appoggiarsi ad amici o parenti o comunque cercare su Internet soluzioni più economiche.

Ma c'è anche chi non è andato oltre frontiera. Sono 25 le coppie che hanno partecipato all'inchiesta di mamme on line e che sono rimaste in Italia. Come Francesca e Alberto che scrivono "per una sterilità sine causa come la nostra le probabilità sarebbero state le stesse sia qui che all'estero, con lo svantaggio dei costi maggiori". Spesso però le risposte denunciano un forte desiderio di varcare il confine ostacolato da problemi economici o logistici. Alla domanda "la legge italiana fa scappare le coppie italiane all'estero?", la risposta è dunque ancora una volta sì. E chi non è andato sogna di farlo. Una testimonianza per tutte, quella di Sally, che dopo sei tentativi italiani scrive accorata: "le nostre forze fisiche e psicologiche si stanno esaurendo.... Tutte queste inutili stimolazioni sono riuscite persino a cambiare il mio carattere... ci siamo decisi: andremo all'estero. Da qualche tempo sia io che mio marito facciamo due lavori per riuscire a mettere da parte i soldi per questo viaggio della speranza e ci siamo quasi riusciti: a dicembre andremo in Austria. E se sarà possibile coronare il nostro sogno non farò nemmeno nascere il bambino in Italia, perché lui o lei, per la legge italiana, non sarebbe esistito!".

Mamme subito: dopo soli sei mesi molte coppie chiedono aiuto.

Il dieci per cento delle coppie vive con ansia la ricerca di un figlio, anche quando non si fa attendere.

Lo scorso settembre il mensile **Insieme**, in collaborazione con l' **Osservatorio Turismo Procreativo**, ha proposto alle sue lettrici di rispondere ad un sondaggio apparso per una decina di giorni sul sito www.quimamme.it collegato alla testata giornalistica. L'obiettivo? Comprendere come viene vissuta l'attesa di un figlio e quando la coppia che ha programmato un bimbo ritiene scaduto il tempo della normalità. Ma anche se reputa necessario rivolgersi ad un esperto o recarsi presso un centro di Procreazione Medicalmente Assistita in Italia o all'estero. Il questionario voleva inoltre sondare le reazioni delle coppie rispetto ad un evento che si vuole programmare e realizzare. In totale hanno risposto 437 donne: mamme con bambini da 0 a sei anni o donne in attesa con un'età variabile tra 25 e 45 anni.

Le navigatrici del sito, 7.400 al giorno, sono prevalentemente del nord Italia (55 per cento delle 190 mila iscritte al sito). Ma vediamo di analizzare le risposte ottenute. Il 48,5 per cento delle mamme ha concepito un bimbo entro i sei mesi ed il 32,7 per cento entro l'anno. Rimane un 14,5 per cento di intervistate che supera i 12 mesi ed un 4,3 per cento che oltrepassa i due anni. Ricordiamo che nelle statistiche generali la sterilità, considerata come il mancato concepimento dopo due anni, riguarda il 20 per cento delle coppie.

Nonostante il bambino arrivi così presto nella maggior parte delle risposte, solo 187 coppie, pari al 42,7 per cento del campione, lo ha atteso con serenità; il 27,9 per cento si è sentito incalzato dal tempo e quasi il 30 per cento era addirittura preoccupato. In particolare: se 212 coppie hanno aspettato meno di sei mesi dalla decisione di avere un bimbo al concepimento e solo 187 hanno vissuto l'attesa con serenità, possiamo ipotizzare di essere in presenza di almeno un dieci per cento che vive con ansia la ricerca di un figlio preoccupandosi prima del tempo se il bambino programmato non arriva. **"In queste risposte si legge un'ansia da prestazione che ha investito anche la sfera riproduttiva"**, commenta Valeria Covini, direttore di Insieme. "Visto che sono solo 82 le mamme che hanno aspettato più di un anno, possiamo dedurre che l'ansia di non concepire è un fattore che si inserisce presto, a dispetto dei più rosei risultati". E' probabilmente il sintomo di un'informazione incompleta da parte dei ginecologi, come se le coppie non fossero consapevoli dei termini di normalità riproduttiva. "La sensazione è che le coppie si lascino vivere senza pensare al tempo legato alla fertilità", aggiunge Covini, "e poi si risvegliano bruscamente".

Dal sondaggio di quimamme emerge un vissuto della maternità caratterizzato dall'esigenza di un **figlio a comando, che deve arrivare al momento giusto, quando la decisione è stata presa, quando ci si sente finalmente pronti e soprattutto nei tempi che ci si è ritagliati**. "Tutto spinge ad avere questa reazione", sottolinea Covini: "dall'età, al lavoro, ai genitori". Come se si facesse un figlio per rispondere alle aspettative sociali ed alle pressioni dell'orologio biologico.

E quando ci si accorge che le cose non sono sempre così semplici e immediate si entra in crisi e ci si rivolge all'esperto senza perdere tempo, frustrati dal non aver ottenuto subito il risultato. "L'ansia si tramuta presto in vero e proprio timore di non farcela, al punto di chiedere un intervento", continua il direttore di Insieme. Da questo punto di vista, il ginecologo viene scelto dalla maggioranza del campione (357 risposte, pari all'81,6 per cento) come esperto di elezione. Si può presumere il suo ruolo di consulente pre-concezionale, anche se poi 53 coppie (il 12 per cento) hanno richiesto controlli più specifici sul loro grado di fertilità. Solo 7 coppie, invece, hanno avuto come interlocutore l'andrologo a conferma del fatto che non esista in Italia una consuetudine a frequentare questa figura medica, la quale peraltro è quasi sempre presente nelle équipes che lavorano nei centri di fecondazione. A questi centri si sono rivolte 20 coppie (tutte quelle che hanno concepito oltre i due anni) cioè il 4,5% del totale. Tutte e venti sono rimaste in Italia, non tanto per ragioni economiche o di difficoltà logistiche, ma perché i loro problemi di infertilità potevano essere affrontati con le pratiche ammesse dalla legge 40.

Il sondaggio

Totale risposte: 437

Quanto tempo è passato dalla decisione di avere un bambino al momento del concepimento?

- 1) Meno di sei mesi 212 risposte (48,5%)
- 2) Tra sei mesi e un anno 143 (32,7%)
- 3) Oltre 1 anno 63 (14,4%)
- 4) Oltre 2 anni 19 (4,3%)

Come avete vissuto "l'attesa dell'attesa"?

- 1) Con serenità 187 (42,7%)
- 2) Ci siamo sentiti incalzati dal tempo 122 (27,9%)
- 3) Fino ad un certo tempo siamo rimasti tranquilli, poi abbiamo cominciato a preoccuparci 128 (29,2%)

Avete richiesto l'aiuto di esperti?

- 1) Sì, ci siamo rivolti al ginecologo 357 (81,6%)
- 2) Sì, ci siamo rivolti all'andrologo 7 (1,6%)
- 3) Abbiamo fatto degli esami per verificare il nostro grado di fertilità di coppia 53 (12%)
- 4) Ci siamo rivolti ad un centro per la fecondazione assistita 20 (4,5%)

Se vi siete rivolti ad un centro italiano per la fecondazione assistita è perché

- 1) Potete superare i vostri problemi di fertilità con le tecniche e le pratiche ammesse dalla legge italiana 20 (4,5%)
- 2) Avete maggiore fiducia nei centri italiani 0
- 3) Avete limitazioni economiche 0

Se siete andati all'estero è perché

- 1) In Italia non si possono congelare embrioni, non si possono eseguire fecondazioni eterologhe 0
- 2) In Italia non si possono effettuare diagnosi pre-impianto 0
- 3) All'estero le percentuali di riuscita sono più alte 0

L'Osservatorio sul Turismo Procreativo nasce nella primavera del 2005, dopo l'entrata in vigore della legge 40 del 19 febbraio 2004, per monitorare l'esodo delle coppie infertili che cercano un figlio all'estero.

Comitato Scientifico:

Andrea Borini, Presidente Osservatorio Turismo Procreativo,
Presidente CECOS Italia

Donatella Caione, Presidente Associazione Mamme on line

Cinzia Caporale, Presidente Comitato Intergovernativo di Bioetica, Unesco (Nazioni Unite), docente di Bioetica all'Università di Siena

Valeria Covini, giornalista, Direttore di Insieme

Chiara Fornasiero, biologa e ricercatrice

Chiara Lalli, bioeticista, Università di Roma