

PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

1. Louise Brown, appena trentenne è da tempo negli annali della medicina, essendo il primo essere umano nato dalla fecondazione *in vitro*. Il Comitato Internazionale che si occupa di queste cose (*International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies*, per l'appunto), ha calcolato che dal 1978 al 2006 circa 3 milioni di bambini siano venuti al mondo grazie alle diverse tecniche di procreazione medicalmente assistita (il cui acronimo è PMA).
2. Nel 2004 in Italia è stata approvata una legge, la n. 40, che ha finalmente regolamentato la PMA. È stato un punto di arrivo, un approdo meditato e ... mediato, stante le più diverse istanze provenienti dalla società e dai vari partiti presenti in parlamento, che ha messo un punto fermo al *far west* imperante sino a quel momento nel nostro paese, nonostante la circolare del Ministro Degan sulla materia fosse addirittura del 1985. Evidentemente vi erano sì questioni ideologiche, ma anche e più prosaicamente forti interessi economici, un vero e proprio *business* privato, essendo arrivato il nostro Paese ad avere il quadruplo dei centri della Gran Bretagna, e tanti centri quanti ve ne sono negli USA, nazione con un numero di abitanti più grande di oltre quattro volte, rispetto a quella italiana. Qualcuno considera la legge 40 troppo restrittiva, soprattutto in raffronto alle legislazioni di altri paesi, che consentono, a secondo dei casi, il ricorso alla PMA anche ai *single*; in secondo luogo, da noi è consentita la fecondazione *omologa*, cioè avvenuta nell'ambito di una coppia stabilmente unita, sia essa sposata o convivente, mentre è fatto espresso divieto della c.d. fecondazione *eterologa* (cioè con soggetti estranei o sconosciuti, banche del seme e via dicendo); ancora, non possono essere fecondati più di *tre ovociti* né si possono congelare gli embrioni (*crioconservazione*). Su quest'ultimo argomento si rimanda alla specifica voce, ma è chiaro che - almeno per quelle forze politiche e sociali che si ispi-

rano alla morale cristiana – la legge 40 è da considerarsi sostanzialmente estensiva. Si realizza ad opera di taluni, poi, un vero e proprio aggiramento elusivo della norma, utilizzando la possibilità di “emigrare” all’estero (fenomeno questo ben diverso dall’emigrazione fisiologica), in quei paesi dove la legislazione è più permissiva e comunque dove i controlli sono minimi o praticamente insussistenti.

3. Sono qui doverosamente da ricordare le vicende successive all’approvazione della legge sulla PMA: infatti, anche la legge 40/2004, come era già successo per divorzio e aborto, è stata sottoposta a referendum abrogativo, regolato dalla Costituzione, che all’art. 75, comma 4° prevede che: *“La proposta soggetta a “referendum” è approvata se ha partecipato alla votazione la maggioranza degli aventi diritto, e se è raggiunta la maggioranza dei voti validamente espressi”*.

I quattro referendum si sono svolti il 12 e 13 giugno 2005 e saranno ricordati come i meno votati in assoluto nella storia della Repubblica: 25,5% di affluenza. Meno di un quarto dei 50.219.098 italiani aventi diritto di voto ha votato a favore delle modifiche della legge, mentre sarebbe stato necessario il consenso del 50% dei votanti +1, con una partecipazione di almeno il 50% degli aventi diritto al voto +1, cifra pari a circa 12.550.000 “Sì”, per modificare - o, meglio - abrogare, nelle parti delimitate dai comitati referendari, la legge n. 40.

L’esito viene analiticamente illustrato nella seguente tabella:

Quesito	Votanti “Sì”	Percentuale
1	10.764.600	21,44
2	10.837.827	21,58
3	10.674.849	21,26
4	9.406.370	18,73

Per mera curiosità va evidenziato come i partiti che ufficialmente si erano schierati per il “Sì”, alle politiche del 2001 avevano totalizzato 12.075.219 voti.

4. Un ultimo cenno va ai costi degli interventi di PMA, con riferimento, ovviamente, a quelli consentiti in Italia; intanto v’è una normazione secondaria in ciascuna regione, non trattandosi nel caso di specie dei cc.dd. “livelli essenziali di assistenza”, e quin-

di tra quelli non rimborsabili dal SSN (Servizio Sanitario Nazionale). Ogni regione ha quindi investito più o meno sul "pubblico", con conseguenti costi per l'utente molto variabili. Un "figlio in provetta", cioè, può costare da un minimo di un ticket pari a poche decine di euro, ad un massimo, per le metodiche più complesse, con tutti gli esami e le ecografie del caso, e con i farmaci del *pre* e *post* intervento - tanto per cambiare, costosissimi e per lo più non prescrittibili - di oltre 20.000 euro.

Detta somma va ulteriormente ad incrementarsi in misura esponenziale al solo crescere dell'età dell'aspirante mamma stante che, come natura vuole, il numero dei tentativi necessari ad una gravidanza sarà di gran lunga superiore rispetto a quello necessario per una donna assai più giovane.

5. Recentemente, in Gran Bretagna, si è verificato un curioso episodio che riesce difficile definire; potremmo racchiuderlo, non senza un bel po' d'ironia, con lo slogan *"tutti per uno, uno per tutti"* di dumasiana memoria, del tipo *"I tre moschettieri"*, per intenderci. Tre sorelle ultratrentenni, infatti, hanno concorso a far approdare al lieto evento - ciascuna con un ben definito ruolo - una gravidanza tanto desiderata da una di esse.

Proviamo a spiegarci: indichiamo questa come la sorella n. 1) che, evidentemente, non poteva avere figli, a quanto sembra, per un brutto male all'apparato riproduttivo. La sorella che chiameremo - per semplificare - n. 2), ci ha messo il proprio ovocita acconsentendo ad una inseminazione artificiale ad opera del cognato, cioè il marito della n. 1); a questo punto l'embrione - visto che la sorella n. 2 aveva già subito dei cesarei - è stato impiantato nel grembo della sorella n. 3, la quale ha felicemente portato a termine la gravidanza, scodellando un bel maschietto di nome Oliver. Oliver che è arrivato tre anni dopo Charlie, fratellino ora non più solo e forse meno famoso, concepito nello stesso modo e nato del 2005, dalla medesima *troika* di sorelle. Verrebbe quasi da dire, *"squadra che vince, non si cambia!"*

Un bimbo con un padre, tre madri e ... tre zie, compresa la donna che più di tutte lo ha desiderato (cioè la *number one*). Mi assale un certo disagio. Spero che la curiosità mediatica (foto sul *"Daily Mail"*, articoli, esclusive & c.) non abbia avuto anche qui, come in altri episodi, la sua rilevanza decisiva per una scelta tanto intricata e foriera di inimmaginabili complicanze sia sul piano psicologico che su quello etico e - spero di no - genetico (ossia il fatto che certe tare possono più facilmente prevalere se "si sommano" fattori di soggetti tra loro consanguinei) o, in caso di disaccordo, addirittura legale (*"è mio; no, non è solo tuo, è anche mio!"*, e via discorrendo). Penso che sia già abbastanza. Mi fermo.

6. E' di questi giorni... Nell'ormai imprevedibile Spagna, infine, nella Regione dell'Andalusia, è stato fatto nascere un bambino, ovviamente con una selettiva diagnosi genetica preimpianto, cioè eliminando tutti gli embrioni incompatibili, in sovrannumero, dubbi o deterioratisi *in itinere*, con l'espressa *mission* di utilizzare il sangue del cordone ombelicale del neonato per un trapianto di midollo a favore del fratellino maggiore, ammalato di talassemia. Un caso analogo era già avvenuto in Inghilterra, nel non lontano 2003, per un caso di grave anemia.

7. Appena qualche anno fa il dottor Robert Winston, uno dei membri dell'equipe che nel 1978 "fabbricò" Louise Brown l'11 settembre 2003 – sarà la coincidenza delle date – ha dichiarato testualmente che certe tecniche della fecondazione artificiale "*dovrebbero essere più approfonditamente studiate*", in quanto "*potrebbero causare problemi di salute a lungo termine nei bambini concepiti con la fecondazione in vitro*". Winston ha aggiunto che molte preoccupazioni "*sono state finora messe da parte a causa della natura commerciale della fecondazione artificiale*". Anche questo autorevole parere è un aspetto da tenere in buona considerazione, per avere un quadro più completo del tema di cui ci si occupa.