Roma (Italia)
Via di Torre Argentina 76 00186
tel.: +39.06.689.79.286
fax: +39. 06.23.32.72.48
Posta Certificata:
associazionelucacoscioni@pec.it
www.associazionelucacoscioni.it

DOPO LA LEGGE 40. La (non) attuazione dell'eterologa in Italia

A due anni dalla sentenza della Corte Costituzionale che cancella il divieto di fecondazione eterologa in Italia previsto dalla legge 40/2004, l'applicazione di tali tecniche nel pubblico è pressoché nulla. Tra ostacoli burocratici, mancanza di donatori e resistenze politiche, il ricorso all'eterologa nel nostro Paese resta ancora un diritto per pochi.

Banche del seme on-line, forum e social network su cui si incontrano domanda e offerta, di seme. Sono queste le soluzioni più utilizzate negli ultimi anni da milioni di coppie che desiderano avere figli. I donatori si presentano on-line con una breve descrizione di loro stessi, forniscono analisi del sangue, test Hiv e spermiogramma. **Lo scambio avviene in provetta o con il vecchio "metodo naturale",** garanzia, per i potenziali donatori, di maggiore successo. Se invece si preferisce la provetta si può ordinare il seme di un donatore, accuratamente scelto, direttamente on-line, dai siti di note banche del seme, che in pochi giorni e con qualche centinaio di euro faranno recapitare direttamente a casa il materiale genetico, in contenitori di ghiaccio o di azoto liquido. Tali **soluzioni "fai da te" in ambito riproduttivo**, stanno ormai sostituendo il vecchio turismo procreativo, sviluppatosi nei dieci anni di divieto di eterologa in Italia, previsto dalla Legge 40/2004 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita" e caduto due anni fa con la sentenza 162 della Corte Costituzionale. Ma se il turismo procreativo trovava la sua ragion d'essere in un divieto legislativo, più difficile è capire perché, oggi che l'eterologa è legale, assistiamo al proliferare di così tanti metodi alternativi. Forse perché, nella pratica, tali tecniche, benché legali, restano ancora difficilmente accessibili. **La nostra inchiesta ha rivelato falle, inefficienze e resistenze politiche e culturali che si traducono, come spesso accade nel nostro Paese, in forti discriminazioni.**

"Con la fecondazione assistita di tipo eterologo non siamo ancora partiti" è una delle risposte più frequenti che si riceve dai centralini degli ospedali pubblici italiani. **Il problema principale**, stando a quanto ci riferiscono i medici responsabili dei reparti di ginecologia e medicina della riproduzione, **starebbe nella pressoché totale assenza di donatori**. Manca cioè la materia prima, gameti maschili e femminili. Luca Gianaroli, direttore scientifico di Sismer, la Società Italiana Studi di Medicina della riproduzione, spiega che tale mancanza è imputabile a diversi fattori, tra cui una scarsa cultura della donazione, la mancanza di un rimborso ed "ostacoli burocratici di tutti i tipi".

Dieci anni di illegalità hanno fatto sì che non si creasse alcuna cultura della donazione e il governo non è stato molto d'aiuto per un cambio di rotta. **Il Ministero della Salute**, infatti, a differenza di quanto avviene per donazione di sangue e organi, **non ha mai fatto una seria campagna informativa sull'argomento**. Un appello al governo, affinché se ne facesse promotore, era stato fatto dall'Associazione Luca Coscioni nel giugno 2014 e una campagna a favore della donazione a livello locale è stata avviata di recente dall'azienda ospedaliera universitaria Careggi, ma è rimasta confinata alla sola Firenze. A ciò si aggiunga il fatto **che in Italia**, a differenza di altri Paesi europei, **non è previsto alcun**

rimborso spese per chi dona, né è prevista la giornata lavorativa pagata. In Spagna, ad esempio, per legge, i donatori hanno diritto ad un rimborso spese di 30 euro, mentre le donatrici di 800.

Senza donatori nostrani l'unica soluzione trovata dai centri è quella **dell'importazione di gameti dall'estero**. Ma quanti? Il decreto del Ministero della Salute del 10 ottobre 2012, all'articolo 9 stabilisce che sia il Centro nazionale trapianti ad effettuare annualmente una verifica complessiva dei flussi di importazione ed esportazione di gameti ed embrioni, ma su tali dati Centro Nazionale Trapianti e Istituto Superiore della Sanità mantengono l'assoluto riserbo. Gli unici a nostra disposizione sono quelli che si apprendono dalla relazione di Giulia Scaravelli, responsabile del registro sulla procreazione medicalmente assistita, presentata al congresso della Società Italiana di Andrologia. **Nel primo semestre del 2015 in Italia sono arrivati 855 contenitori di cellule riproduttive congelate, 441 con liquido seminale, 315 con ovociti e 99 embrioni.**

Dal punto di vista burocratico, poi, le cose non sono affatto più semplici. Il problema di molti ospedali pubblici è **una regolamentazione carente o indefinita**, ovvero **manca un sistema di rimborsabilità a carico del sistema sanitario nazionale.**

Eppure all'indomani della sentenza della corte, il ministro della salute **Beatrice Lorenzin, in un'audizione del 29 luglio 2014 aveva affermato che la Pma eterologa sarebbe stata inserita nei Lea,** i livelli essenziali di assistenza e che in attesa di tale inserimento occorreva vincolare una quota del fondo sanitario nazionale per permettere l'accesso alla Pma nei centri pubblici, con l'obiettivo di "mettere regioni e centri di pma in condizione di partire subito con l'eterologa". A due anni di distanza però nulla è cambiato e **gli ultimi aggiornamenti dei Lea portano la data del 2001.**
A dare diretta attuazione alla sentenza ci hanno allora pensato le regioni, con l'approvazione del **"Documento sulle problematiche relative alla fecondazione eterologa a seguito della sentenza della Corte costituzionale nr. 162/2014 del 4 settembre 2014"** che fornendo "indirizzi operativi ed indicazioni cliniche omogenee rende immediatamente applicabile la decisione della Corte". Quel documento però, pur essendo stato approvato all'unanimità, non è stato recepito da tutti. All'appello mancano infatti Campania, Calabria, Sardegna e Basilicata, ma anche lì dove esistono delibere di recepimento altri casi e particolarità le rendono inapplicabili. Nei fatti l'eterologa in Italia si fa solo in tre regioni: Toscana, Emilia Romagna e Friuli Venezia Giulia, con tempi, come si può immaginare, per nulla brevi**. In Toscana, ad esempio, la prima data utile è quella del luglio 2017.**

Difficoltà che rendono non solo difficilmente accessibile un diritto costituzionalmente garantito, ma che si traducono soprattutto in forti discriminazioni. Oltre alle ovvie discriminazioni tra famiglie con reddito alto e famiglie con reddito basso, in assenza di una delibera e di una rimborsabilità per le cure fuori regione, infatti, le discriminazioni saranno anche interregionali: un cittadino della Campania sarà certamente discriminato rispetto ad uno della Toscana o anche del Lazio,. Il ricorso ai metodi alternativi e soprattutto al "metodo naturale" maggiormente offerto e consigliato sui forum, appare così spesso l'unica soluzione per chi non può permettersi un centro privato, in barba ad ogni progresso scientifico degli ultimi decenni.

Elvira Zaccari, Filippo Poltronieri