

il documento

Presentato al Parlamento il Registro della procreazione medicalmente assistita che attesta un sostanziale miglioramento dell'applicazione della norma. Le gravidanze sono passate da 10.608 nel 2006 a 11.685 nel 2007. Rimane però alto il tasso di parti trigemellari, 3,5 per cento, contro una media europea dello 0,8

I NUMERI DI UNA LEGGE CHE FUNZIONA



342
i centri di fecondazione assistita in Italia



55.437
coppie che si sono rivolte ai centri nel 2007 erano 43.024 nel 2005



11.685
le gravidanze 2007 erano 10.608 nel 2006

15,%
le gravidanze per ciascun ciclo erano il 15% nel 2006



75.280
cicli applicati nel 2007 erano 70.695 nel 2006



9.137
bambini nati vivi nel 2007 erano 4.940 nel 2005



2,7%
i parti gemellari in Italia

3,5%
i parti trigemellari (0,8% in Europa)

36 anni
l'età media delle donne che si rivolgono ai centri (33,8 anni la media europea)

Fonte: relazione al Parlamento sulla legge 40

LA DIFESA DELLA VITA

Smentito anche il luogo comune del «turismo procreativo. Va nei

Paesi dove tutto è permesso chi cerca assenza di regole e costi inferiori»

«Legge 40 efficace I dati lo dimostrano»

Roccella: in due anni nascite quasi raddoppiate

DA ROMA GIANNI SANTAMARIA

Sono sempre di più le coppie che ricorrono alla fecondazione medicalmente assistita, arrivate nel 2007 a 55mila. In crescita soprattutto le gravidanze ottenute, aumentate in un anno di mille unità da 10.608 a 11.685. E anche i bimbi nati, che sono ben 9.137 contro i 7.507 del 2006 e i circa 5mila del 2005. Un «raddoppio» dovuto non tanto a un baby boom della provetta, quanto al miglioramento delle tecniche e al miglior afflusso dei dati dai 342 centri diffusi nel territorio. Rispetto alla media europea è allineato il numero dei parti gemellari, sono invece superiori i trigemini (con una media nazionale del 2,7%).

È quanto si legge nella Relazione annuale sullo stato di attuazione della legge 40 del 2007, consegnata ieri dal ministero della Sanità al Parlamento. In tre anni la tanto controversa normativa comincia, dunque, a far sentire i suoi effetti positivi, come hanno evidenziato ieri il sottosegretario Eugenia Roccella, la responsabile del registro dei centri di procreazione medicalmente assistita (Pma) Giulia Scaravelli e Assuntina Morresi, docente di Chimica all'Università di Perugia e consulente del ministero. Non c'è un dato che faccia premio sugli altri. Quello che conta è il trend positivo. Non è poco per una legge che sin dall'approvazione, nel 2004, è stata bersaglio di quattro quesiti referendari e di continue critiche. Settori della politica e del mondo sanitario premono ancora perché sia modificata. E su di essa tra pochi giorni dovrà pronunciarsi la Corte Costituzionale sul divieto di diagnosi preimpianto.

«La legge 40 funziona - controbatte la Roccella -. E le letture dei dati fornite in questi anni sono state molto parziali e molto discutibili. Basta considerare l'insistenza con cui sono stati paragonati i dati di prima dell'istituzione del registro con quelli ottenuti dopo». Uno dei risultati più importanti riguarda, infatti, proprio l'attendibilità accresciuta delle statistiche, visto che ormai tutti i centri italiani aderiscono alla raccolta (un unicum continentale). Ciò ha permesso u-

na perdita minore di informazioni, il cosiddetto follow up, che si è ridotto al 13,3% dal 21,5% del 2006, per non parlare del 41% del 2005 e del caos antecedente la normativa, che ha istituito il registro. «Un traguardo molto importante, perché avevamo una grande perdita di informazione sugli esiti delle gravidanze e ciò limitava il nostro potere di compiere analisi e fornire risultati di un certo valore», l'ha definito la Scaravelli. Ma la legge non può essere giudicata solo dai dati numerici. Bensì anche dagli interessi complessivi che tutela. «In questo caso - riprende la Roccella - c'è quello delle coppie. Ve ne sono, però, altri che riguardano, ad esempio, la salute delle donne». E dai dati emerge che i risultati sono stati raggiunti senza mettere a rischio la salute delle donne, visto che sono diminuiti i farmaci per stimolare l'ovulazione e, quindi, le sindromi ad essa legate (la metà di complicità rispetto al resto d'Europa: 0,5% sui cicli effettuati contro più dell'1% continentale). La crioconservazione degli ovociti (che è, però, meno efficace delle tecniche a fresco) contribuisce a non far sottoporre le donne a eccessive stimolazioni. E va incrementata, auspica la relazione.

Uno dei dati più significativi è il maggior accesso alle tecniche. Per le 55mila coppie (nel 2005 erano 43mila e l'anno scorso 52mila) i cicli offerti sono stati 75mila (quattro anni fa erano 63mila, due anni fa 70mila). Non c'è dunque la corsa all'estero e chi ci va lo fa per l'eterologa. «Il turismo procreativo - spiega la Roccella - non è qualcosa che riguarda solo noi. Succede in quelle zone dove ci sono meno regole e costi inferiori. Non è che si possono togliere garanzie perché altrove non ci sono». Una delle pratiche più in uso, nei Paesi poveri, ma non solo, è il commercio degli ovociti. Ma «dove si parla di donazione, dietro c'è la compravendita», avverte il sottosegretario.

Restano, comunque, alcuni punti critici, come l'alta l'età media delle donne che ricorrono alla procreazione medicalmente assistita (36 anni contro i circa 33 dell'Europa) con il 25% dei cicli che interessano ultra-

quarantenni. La possibilità di avere una gravidanza, però, cala drasticamente con il tempo. «A 40 anni è del 12% a 42 del 6%», ricorda la Morresi. E se ciò, spiega l'esperta, da un lato fa capire come i centri italiani contrastino una tendenza demografica pesante e perciò il loro risultato sia tanto più apprezzabile, dall'altro getta luce sul fatto che «la Pma non fa miracoli». Poi c'è il capitolo parti trigemellari. Anche qui c'è una spiegazione: il dato complessivo, infatti, deriva da una forchetta molto ampia, dovuta al fatto che i centri attuano pratiche diversificate. Alcuni sono a zero trigemellari o hanno percentuali bassissime, altri tirano su la media, arrivando fino al 13%.

Vi è, infine, tutto il capitolo che riguarda la ricerca preventiva, la diagnosi e la cura dell'infertilità maschile e femminile. Nonché sui gameti. Studi per i quali, sottolinea il rapporto ministeriale, un grande slancio è venuto proprio dalla legge 40. Per nuove tecniche, come la vitrificazione degli ovociti, «il resto del mondo guarda all'Italia come a vamposto». Questa tecnica sta dando i «primi incoraggianti risultati» sia in termini di integrità biologica delle cellule, sia in termini di percentuale di gravidanze portate a termine. Non male per una legge oscurantista e antiscientifica.

«Nulla da invidiare ai centri esteri. Anzi...»

DA MILANO ANTONELLA MARIANI

Aumentano i figli della provetta, diminuiscono i problemi legati all'iperstimolazione ovarica, cresce la percentuale di gravidanze portate a buon fine. Risultati soddisfacenti, per una legge che in molti si ostinano a considerare «la più restrittiva d'Europa». «Anzi, grazie alla legge 40 le tecniche sono state perfezionate», commenta a caldo Eleonora Porcu, responsabile del Centro di sterilità e fecondazione assistita dell'Università di Bologna. Professoressa Porcu, i dati della Relazione dicono che gli italiani continuano a credere nella via italiana alla fecondazione assistita. Conferma? Sì, confermo: dal 2004, anno di entrata in vigore della legge, nel nostro Centro le coppie sono continuate ad aumentare; il 40 per cento arrivano da altre regioni d'Italia.

Nessuna fuga di massa all'estero, allora?

Direi di no. Anche perché la maggior parte dei nostri centri di riproduzione assistita ha continuato in questi anni a lavorare per fornire un servizio sempre migliore. Oggi i migliori centri d'Italia forniscono prestazioni e attività qualitativamente superiori a quelle dei centri esteri.

Sì, ma non possono fare l'eterologa - cioè la fecondazione con gameti estranei alla coppia -, che a quanto pare va per la maggiore all'estero.

Credo che questa presunta corsa all'eterologa sia stata enfatizzata: si tratta di una tecnica che in medicina della procreazione ha delle indicazioni molto limitate. Lei diceva che il 40 per cento delle coppie che arrivano a Bologna sono di altre regioni. Vuol dire che c'è carenza di strutture? Be', in alcune regioni le strutture non ci sono o non sono sufficientemente specializ-

zate. Un esempio: tra i centri di secondo livello, cioè quelli che praticano la fecondazione in vitro, solo la metà congela gli ovociti. E una tecnica che invece va diffusa, perché in caso di insuccesso del primo tentativo, evita alla donna le successive stimolazioni ovariche.

La percentuale di gravidanze da fecondazione assistita nel 2007, a livello nazionale, è del 25,5. E nel suo centro?

Nel 2007 siamo arrivati al 33 per cento. Si potrebbe dire che le limitazioni poste dalla legge 40 hanno indotto a perfezionare le tecniche?

Sicuramente. Ad esempio, oggi viene posta una grande attenzione alla valutazione degli ovociti prelevati dalla paziente, per scegliere quelli che danno migliori garanzie di successo dopo la fecondazione e l'impianto in utero. Nel nostro centro abbiamo la possibilità di congelare gli ovociti in sovrannumero e la stessa attenzione che mettiamo nella selezione dei tre ovociti da fecondare la mettiamo anche in quelli da congelare, in modo da avere poi le maggiori possibilità di sopravvivenza in caso di utilizzo.

I detrattori dicono che con questa legge si «spreca» un gran numero di ovociti (perché non se ne possono fecondare più di tre), costringendo quindi le donne a sottoporsi a più cicli di stimolazione ovarica. È vero? Non è vero se il centro a cui la coppia si rivolge fornisce la tecnologia del congelamento degli ovociti. E comunque una parte degli ovociti va sempre «sprecata» non per colpa della legge ma perché è di cattiva qualità. È fisiologico. C'è il dato negativo dei parti trigemini, in una percentuale molto superiore a quella del resto d'Europa, 3,5 per cento contro lo 0,8. E nel suo centro? Noi abbiamo l'1 per cento di trigemini. Fin



IL PROGETTO

«Entro due anni una certificazione per la qualità dei singoli centri»

Una certificazione di qualità per ogni singolo centro di procreazione assistita, che indichi ai cittadini le percentuali di successo ma anche delle gravidanze trigemellari. E quanto il ministero della Salute intende introdurre entro due anni. Lo ha annunciato il sottosegretario al Welfare Eugenia Roccella presentando i dati del Registro nazionale della procreazione medicalmente assistita. «Trovo doveroso - spiega - visto che ci sono centri con zero gravidanze trigemellari e altri con il 13%, informare i cittadini sui risultati ottenuti dai singoli centri, per dare loro la possibilità di decidere dove rivolgersi». C'è una normativa europea, il decreto 191 del 2004 - recepita da noi nel 2007 e che regola anche la banca del cordone - secondo la quale tutti i centri di Pma devono essere considerati banche dei tessuti. Occorre adeguarsi agli standard di qualità, sicurezza e stoccaggio che essa

stabilisce. Per arrivare a una certificazione del genere occorre lavorare d'accordo con il Garante della protezione dei dati personali, visto che vanno superate alcune mancanze di dati dovute proprio alla privacy. Per arrivare a una sorta di tracciabilità del percorso dall'ingresso nel centro all'uscita con il pancione o il bimbo in braccio. Questo per offrire alle donne le migliori pratiche e una difesa della loro salute. E anche per incentivare un confronto virtuoso tra gli operatori. Allo stato attuale, infatti, c'è chi offre pochi cicli all'anno e chi, invece, molti. Ma sono molteplici i parametri in ballo. In Germania, ad esempio, i dati sono raccolti su ciclo singolo sin dal 1982. Ma non si dà al pubblico un giudizio centro per centro, bensì per indicatori su determinate fasce. A ogni centro viene poi comunicato se rientra o meno negli standard, in modo da adeguarsi. Un'operazione di non facile gestione, ma che darà un quadro più omogeneo.



Eleonora Porcu (Ansa)

dall'inizio abbiamo adottato una strategia per cui nelle pazienti che hanno il maggiore rischio di gravidanza multipla (le paziente più giovani), inseminò solo 2 ovociti, quindi meno di quello che dice la legge. In queste pazienti eliminiamo così di netto la possibilità di parti trigemini.

I critici diranno che ci sono più parti trigemini per colpa della legge che vieta di congelare gli embrioni. Come risponde?

Che occorre valutare con grande attenzione le pazienti e se c'è una reale probabilità di parto trigemino bisogna impiantare due embrioni. In un mio studio dimostro che, così facendo, in queste pazienti la percentuale finale di gravidanza è molto alta. Con questa strategia abbiamo ridotto ai minimi le gravidanze trigemini. Insomma, sarebbe sufficiente svolgere meglio il proprio lavoro? Sì, servono cure sempre più personalizzate, che trattino ciascuna donna come caso a sé. Il nostro modo di fare fecondazione assistita con la legge 40 è più umanizzato e personalizzato e si discosta da quella catena di montaggio che esiste in molti centri all'estero.