



# FECONDAZIONE E GRAVIDANZA: TRA NATURA E DIRITTO

## Riflessioni "polemiche" sulla legge 40

### INDICE:

Premessa

La mia esperienza

Tipi di fecondazione assistita

Perché si vuole un figlio?

Verso un possibile concepimento: un percorso fitto di ostacoli... in Italia

Conclusioni

Note

Bibliografia

Nota spese

### Premessa

**La Legge italiana n. 40 del 19 febbraio 2004 non permette** alle coppie sposate o conviventi:

- la clonazione a fini terapeutici;
- la ricerca clinica sugli embrioni e il loro congelamento;
- la diagnosi preimpianto (dopo aver fecondato in vitro un ovulo, si analizza una cellula fetale dopo circa 48 ore per individuare eventuali malattie genetiche);
- la creazione in vitro più di tre embrioni;
- la fecondazione eterologa.

Questo perché la nostra legge - secondo me condizionata dalla morale cattolica - vede un pre-embrione composto da tre quattro cellule, anche di poche ore, come un essere umano.

Anche la Spagna è un paese profondamente cattolico ma, sempre a mio parere, non avendo il Papa "in casa", è più aperto di mente. In compenso la legge italiana permette l'aborto terapeutico anche dopo il terzo mese [Ndr. Legge n. 194 del 22 maggio 1978, art. 6].

Il referendum del 12 e 13 giugno 2005 ha lasciato la legge n. 40 invariata perché gli italiani non sono andati a votare e non si è raggiunto il quorum.



È cominciato allora **un nuovo tipo di turismo**: centinaia di coppie vanno all'estero - praticamente in qualsiasi paese - spendono soldi, ferie, tempo e speranze che avrebbero potuto essere spese vicino a casa.

E dal 2005 non è cambiato nulla, anzi, come sottolinea *Umberto Veronesi*:

*«Le nuove linee guida italiane sull'applicazione della legge 40, che vietano la fecondazione assistita alle coppie portatrici di malattie genetiche, ribadiscono di nuovo il divieto alla diagnosi preimpianto, limitando l'accesso alla fecondazione "in vitro" alle coppie sterili, annullando il valore di numerose sentenze dei tribunali amministrativi che, invece, l'hanno legittimata per le coppie che hanno fatto ricorso».*

*(Umberto Veronesi, "La diagnosi prima dell'impianto degli embrioni va sostenuta, non vietata")<sup>1</sup>*

## La mia esperienza

Attraverso il mio lavoro di consulenza, concentrato soprattutto intorno al tema della genitorialità, ho incontrato tante coppie che avevano problemi nel concepire un figlio.

In realtà nel mio studio mi occupo principalmente di coppie in crisi, attraverso la mediazione familiare o le consulenze di parte.

In questi ultimi anni molte coppie sono arrivate da me in crisi proprio perché nel mezzo di un **percorso di fecondazione assistita**.

Quindi il mio lavoro si è trasformato.

Le mie competenze di mediatore vanno sempre più rivolgendosi al sostegno di coppie che stanno attraversando il particolare momento della fecondazione assistita.

La necessità che queste coppie presentano e portano nel mio studio è quella di trovare e avere un posto e un "terzo" che facciano da testimone ai loro dialoghi, e facilitino la comunicazione tra **l'uomo e la donna** che **vivono questo momento in modo molto diverso**.

Indipendentemente da chi sia il portatore della sterilità o del problema genetico, è la donna che deve sottoporsi alle cure ormonali, ai controlli e agli interventi e il suo investimento fisico è notevolmente maggiore, come del resto in una gravidanza biologica.

Questo coinvolgimento fisico innesca vissuti particolari che spesso la donna non riesce a condividere pienamente con il proprio compagno.

Il senso di solitudine e di disorientamento che ne derivano sono spesso estremamente pesanti.

Anche nella vita privata credo che ognuno di noi abbia un conoscente, un parente o un amico con problemi simili. Ogni storia si caratterizza per difficoltà diverse, dipendenti dall'uomo o dalla donna, da malattie genetiche o di altro tipo, ma ognuna si conclude - nella maggioranza dei casi - con un tentativo di fecondazione assistita.



## Tipi di fecondazione assistita

Quella che comunemente si definisce "fecondazione assistita" in realtà si diversifica in più tipologie, in base alle tecniche impiegate e alla provenienza delle cellule germinali o cellule uovo (gameti maschili e femminili).

In base alla **tecnica di "impianto"** la fecondazione si distingue in:

- **ICSI** (Iniezione Intracitoplasmatica dello Spermatozoo) - **inseminazione artificiale** - in cui lo spermatozoo viene inserito nell'utero;
- **FIVET** (Fertilizzazione in Vitro con Embryo Transfer) - **fecondazione in vitro** - in cui spermatozoo e ovulo si incontrano in vitro e, dopo qualche giorno, vengono inseriti nell'utero.

A seconda invece della **provenienza dei gameti** la fecondazione si distingue in:

- **omologa** se gli spermatozoi o gli ovuli provengono **dalla coppia stessa**;
- **eterologa** se spermatozoi o ovuli provengono **da un donatore esterno e estraneo** alla coppia.

In alcuni paesi europei, ad esempio in Belgio, il donatore può anche essere un conoscente o parente della coppia.

In Italia sono permesse sia la ICSI che la FIVET, ma solo omologhe.

È evidente che se un membro della coppia è portatore di una difficoltà importante, questi interventi non porteranno a nessun risultato.

## Perché si vuole un figlio?

La risposta a questa semplice domanda in realtà non è semplice.

*Quante coppie se lo sono chiesto prima di concepire un bambino?*

Credo che ogni coppia che si è rivolta alla scienza se lo sia chiesto, almeno in un momento del proprio percorso.

Secondo me si desidera un bambino per "egoismo", sia che venga concepito naturalmente che con l'aiuto della scienza, per continuare a vivere anche dopo la morte, perché è difficile dare un senso alla propria vita senza figli.

Ma quando - per raggiungere questo desiderio - ci si sottopone per anni a cure ormonali, interventi, stress, viaggi, mi chiedo se valga la pena tutto questo sacrificio.

Mi chiedo come mai l'essere umano non riesca a dare un senso ai propri giorni in un'altra maniera.

La coppia che inizia questo percorso mette **in crisi il proprio sistema di valori**, i **progetti per il futuro** e le proprie **speranze**. Sviluppa una immagine personale negativa, la condizione dei due partner assume: *«connotazioni di morte, di negazione della possibilità di sviluppare il proprio progetto familiare, di angosce di svuotamento, di castigo, di solitudine e di vergogna»*. (E. Riccardi, F. Monti, *Procreazione medicalmente assistita*, Atti del convegno "La procreazione medicalmente assistita", Bologna 2001)

Le fasi che la coppia attraversa nel momento in cui diventa consapevole di non poter procreare in modo naturale, il **sentimento di perdita** rispetto a un figlio che non arriva - e che non può arrivare naturalmente - sono simili a quelle che si attraversano per un **lutto vero e proprio**: negazione, rabbia, auto-recriminazione, depressione, e infine accettazione.



*Allora mi chiedo, anche provocatoriamente, vale la pena perdere anni di salute, valgono la pena lo stress, i problemi di coppia, i soldi spesi per avere un figlio "naturale", quando al mondo ce ne sono migliaia senza famiglia?*

La genitorialità adottiva comporta una riflessione su ulteriori problemi rispetto a quella biologica, ma mi chiedo quanti aspetti (culturali, sociali, etc.) concorrano e influiscano sulla ricerca - anche disperata - di **maternità e paternità biologiche**.

Infatti credo che oltre al desiderio "naturale" di partorire, ci sia l'influenza della nostra **cultura** (*quanti nostri genitori o nonni concepiscono l'adozione o concepiscono la donna che non sia anche madre?*) e una **pressione sociale** che forse in altri paesi, soprattutto nel nord Europa, non c'è.

Non so fino a che punto a un figlio da grande importerà il modo in cui è stato concepito, non so come i genitori faranno a spiegare una serie di cose o se - per le prossime generazioni - sarà tanto comune essere nati grazie a un donatore da non rivelarsi più un *problema*.

Il concepimento e la nascita da "fecondazione" sono fenomeni abbastanza recenti, per cui oggi non c'è un numero sufficiente di figli adulti nati da una provetta per condurre studi attendibili. Nei prossimi anni forse potremo rispondere in modo più preciso a queste che, per ora, restano domande aperte.

Se ci mettiamo a elencare i vantaggi di vivere senza figli facciamo un lunga lista: viaggi, libertà, soldi, hobby, aspetto fisico, spirito giovanile...

Ma questo elenco conta solo per chi i figli ce li ha già e rimpiange tutto quello che non riesce più a fare come un tempo.

Provo a pensare a tutti i vantaggi di vivere senza figli: dormi quanto ti pare, vai in vacanza dove vuoi, non hai maestre o dottori con cui parlare, spiegazioni da dare e lavatrici da fare.

*Quindi perché tutti desiderano complicarsi la vita?*

Durante il Convegno dal titolo "*Procreazione medicalmente assistita*" che si è svolto a Bologna il 13 ottobre 2001, organizzato dalla S.I.S.ME.R (Società Italiana Studi di Medicina della Riproduzione), il dottor Monti e il dottor Riccardi hanno sottolineato che le coppie che hanno raggiunto la **consapevolezza di non poter concepire naturalmente** e quindi per questo intraprendono il percorso della fecondazione assistita, riportano:

- una rappresentazione di sé svalorizzata e mortificata,
- un restringimento degli investimenti,
- una perdita dell'intimità corporea,
- un'esperienza di un corpo alienato e meccanizzato,
- stress,
- etc.



Riccardi e Monti hanno sostenuto inoltre che:

*«Molte donne che per anni inseguono il desiderio di una gravidanza non possono immaginare la loro identità femminile all'infuori della maternità.*

*Il diritto al bambino diventa allora un diritto all'identità di donna, lui è il solo che potrà provarla e potrà restaurare l'integrità perduta. Il programma di fecondazione assistita diviene per queste coppie il luogo non solo della possibile realizzazione e concretizzazione di un desiderio, ma può divenire uno spazio di riflessione della coppia utile al contenimento delle dinamiche personali in gioco».*

*(E. Riccardi, F. Monti, Atti del convegno "La procreazione medicalmente assistita", Bologna 2001)*

Penso quindi che uno dei motivi principali che portano a iniziare questo percorso sia il voler **ritrovare una rappresentazione di sé armonica e "completa"**, il volersi vedere non più "mancanti di qualcosa".

### **Verso un possibile concepimento: un percorso fitto di ostacoli... in Italia**

In genere una coppia dopo un periodo di tentativi più o meno lungo - secondo la capacità della stessa di **reggere alla frustrazione** - si rivolge a un Ginecologo per fare una serie di analisi per capire l'origine del problema.

Terminate le analisi e individuato il problema (anche se spesso non si trova una causa medica a una mancata gravidanza), la coppia si rivolge al proprio Medico di base per avere indicazioni rispetto a un Centro che si occupi di fecondazione assistita. Se la soluzione è tra quelle permesse dalla legge italiana, si può ricorrere ai Centri convenzionati con il Servizio Sanitario italiano.

Come già accennato, nel nostro Bel Paese - "giuridicamente" - si può solo fare una fecondazione assistita con gli spermatozoi del proprio marito, o legale convivente. Non è però possibile effettuare un'eventuale diagnosi preimpianto, che selezionerebbe i pre-embrioni malati - nei casi di malattie genetiche - per impiantare solo quelli sani, per un massimo di tre.

Non essendo possibile affrontare il problema in Italia - ad esempio con una diagnosi preimpianto, in caso una coppia riporti una malattia genetica, oppure con **fecondazione eterologa**, in caso di una totale sterilità maschile - il Medico non può ufficialmente fornire indicazione alcuna rispetto alle cliniche estere, mentre internet pullula di forum e di pubblicità con informazioni e preventivi chiarissimi.

Prima della Legge 40 in Italia c'erano molte cliniche private alle quali ci si poteva rivolgere.

Ora le medesime cliniche fanno ufficiosamente le stesse cose ma si appoggiano a una struttura estera.

*Ma all'estero dove?*

In pratica dappertutto tranne in Italia.

Le **percentuali di successo di una fecondazione, sempre basse**, sono più o meno uguali dappertutto, i prezzi anche. Allora si sceglie il paese più vicino per risparmiare sul viaggio, di cui si conosce un po' meglio la lingua, quello in cui si conosce qualcuno o di cui qualche coppia ha parlato bene.

Questo vuol dire:

- cercare un Ginecologo privato a cui affidarsi, perché segua la donna dal momento in cui tornerà dall'estero per i monitoraggi, ma che non può prescrivere farmaci;
- comprare i farmaci prescritti all'estero in Italia a prezzo pieno (cfr. tabella *Nota spese*);
- fare ecografie e monitoraggi privatamente.

**Francesca Emili**  
**Psicologo**Articolo scaricato da [www.humantrainer.com](http://www.humantrainer.com)

Vuol dire andare una prima volta presso la clinica privata straniera - per i primi esami e le prime prescrizioni - e tornarci al momento della fecondazione vera e propria, per rimanervi alcuni giorni, prendendo ferie dal lavoro e prenotando voli aerei senza tanto preavviso. Significa parlare per telefono, spesso in una lingua straniera, per aver indicazioni o chiarimenti.

**Vuol dire aggiungere allo stress di questo percorso, già di per sé complesso e doloroso, anche altre preoccupazioni** che una coppia potrebbe evitare se solo in Italia la legge fosse diversa e consentisse, per stare sugli esempi riportati più sopra - ma se ne potrebbero fare molti altri - la diagnosi preimpianto o la fecondazione eterologa.

Fino a venti e trenta anni fa probabilmente si partorivano bambini disabili o si abortiva di più o ci si rassegnava a non avere figli. **Oggi la scienza dà più possibilità, più speranze o, forse, più sofferenza.**

Se le Leggi fossero uguali in ogni paese, forse non ci si porrebbe il problema, ci si rassegnerebbe e basta, invece sapere che in un altro Paese c'è una possibilità spinge una coppia a **rincorrere il sogno di un bambino in giro per l'Europa.**

## Conclusioni

Al di là di tutte le riflessioni che si possono fare rispetto alla visione della vita, della coppia e del futuro, mi pare evidente che in **Italia volere e avere un figlio**, e per di più **sano, non sia un diritto riconosciuto a tutti.**

Tentare la fecondazione non è possibile per tutti.

Tra voli aerei, vitto, alloggio, visite ginecologiche etc., si spende intorno ai dieci mila euro.

Andare all'estero per ricorrere alla fecondazione assistita non è cosa che possono permettersi tutti.

Dal punto di vista sociale questo vuole dire che le coppie italiane sterili con un reddito basso rimarranno tali, le più benestanti forse no.

In questo articolo non c'è nessuna risposta, solo tante domande. E pensare che... .. *per quelle coppie che neanche la scienza riesce ad aiutare c'è sicuramente un bambino che aspetta in qualche parte del mondo...*

## Note

1. Umberto Veronesi, "La diagnosi prima dell'impianto degli embrioni va sostenuta, non vietata", articolo pubblicato su [www.grazia.it](http://www.grazia.it), 25 novembre 2011, <http://www.grazia.it/magazine/le-opinioni/La-diagnosi-prima-dell-impianto-degli-embrioni-va-sostenuta-non-vietata>

## Bibliografia

- Balistreri M., Ferrari A., "La ricerca sugli embrioni in Europa e nel mondo", Zadig, Milano, 2004
- Emili F., "Caro bambino, bambino caro", pubblicato da [ilmiolibro.it](http://ilmiolibro.it), 2010, <http://ilmiolibro.kataweb.it/schedalibro.asp?id=456745>
- Froggio G., "Bambino mio sognato: psicologia e psicoterapia della sterilità", Edizioni San Paolo, Torino, 2000
- Invitto S., "All'origine era. La nuova storia del generare e dell'essere generato. Dinamiche psico-logiche in provetta", Franco Angeli, Roma, 2008
- Riccardi E., Monti F., Passarelli C., Lombardini L. (a cura di), "Procreazione medicalmente assistita, Atti del convegno tenuto a Bologna il 13 ottobre 2001, S.I.S.M.E.R, pag. 59
- Soldano M., "Genitori oggi con la procreazione assistita", Mediamed, Milano, 1999



### Nota spese

Questa Nota spese mi è stata offerta da una persona di mia conoscenza.

Di seguito è riportato l'elenco delle spese che ha sostenuto per un tentativo, purtroppo fallito, di fecondazione con diagnosi preimpianto che ha avuto luogo a Barcellona.

SPESE	Euro
Genetista (per mappatura genetica)	39,00
Ecografia	75,00
Prelievo	110,00
Spermiogramma (analisi degli spermatozoi)	56,00
4 aereo Barcellona	500,00
Hotel x 13 giorni totali	1.300,00
Ginecologo	94,00
Biologa + prelievo	478,00
2 visita ginecologica	140,00
5 ecografia	400,00
5 prelievo estradiolo (ormone sessuale, indica il momento fertile del ciclo)	68,00
Enantone (ormone, blocca la produzione di ovuli nella prima fase )	101,79
2 gonai (ormone, induce lo sviluppo degli ovociti nella seconda fase)	0,00
Progeffik (ormone, prepara l'utero all'eventuale gravidanza)	100,00
Gonasi (ormone, provoca l'ovulazione)	300,00
3 folina (acido folico, durante la gravidanza previene un feto con la spina bifida)	7,50
Ginecologo	330,00
Anestesista	335,00
Prelievo ovociti (attraverso le ovaie vengono aspirati gli ovociti poi fecondati in vitro)	637,00
Fecondazione icsi	1.699,00
Diagnosi preimpianto	2.145,00
<b>Totale</b>	<b>9.878,00</b>