

Il turismo procreativo

La meta preferita era il nostro paese dopo la legge 40 del 2004 sulla riproduzione assistita anche le coppie italiane preferiscono rivolgersi a cliniche straniere. Ecco alcuni preziosi consigli da non trascurare.

L'Italia
per anni è
stata meta di
turismo
procreativo

di Franco Lisi

Paradossalmente l'Italia per anni, in assenza di una regolamentazione di legge, è stata meta di turismo procreativo. Quali erano le caratteristiche che rendevano interessante il nostro paese per le coppie europee: assenza di leggi, apparato recettivo turistico adeguato, standard sanitario adeguato, prezzi accettabili per la maggior parte dei paesi europei.

Il turismo procreativo dall'Italia verso altri paesi invece nasce in conseguenza della emanazione della legge 40 del 2004 che regola in Italia la disciplina della riproduzione assistita. La legge dopo dopo 20 anni di "laissez faire" e di disinteresse per l'argomento da parte del legislatore, si rivela una delle più limitative e punitive del mondo. Il numero di coppie che si rivolgono all'estero per effettuare trattamenti di riproduzione assistita rispetto al 2001, 2002 e 2003 prima della emanazione della legge è aumentato del 300 o 400% ma è difficile controllare i numeri reali di un fenomeno così largamente diffuso: i numeri reali pertanto sfuggono ad un reale conteggio, ma sono sicuramente più alti di quello che noi immaginiamo. In poco più di due anni oltre 40 siti web di cliniche straniere hanno optato per la nostra lingua, ben edotte della importanza del mercato italiano e soprattutto si sono dotate di personale medico e



paramedico italiano per approntare un adeguato accoglimento per coppie che negli anni a venire si pensa saranno moltissime.

La causa principale di turismo procreativo è l'accesso alle fecondazioni eterologhe: il 10% delle coppie che non concepiscono ha necessità di una fecondazione eterologa, sia di **donazione di sperma che di ovociti**. La donazione di sperma è ancora abbastanza richiesta ma molto meno rispetto al passato con le tecniche ICSI e di recupero chirur-

“La causa principale di turismo procreativo è l'accesso alle fecondazioni eterologhe”

gico di spermatozoi dal testicolo. Molto richiesta invece è la donazione di ovociti nei paesi occidentali dove le donne procrastinano sempre di più la prima gravidanza spesso di due decenni rispetto all'epoca della vita in cui le gravidanze andrebbero portate a termine, pertanto quando si apprestano a programmare la gravidanza molte donne si trovano a dover fare i conti con una riserva ovarica quasi esaurita o seriamente danneggiata.

L'ovodonazione viene eseguita nei diversi paesi secondo due diverse tecniche. In un primo caso che comprende, per esempio, la Spagna, esiste la figura della **donatrice volontaria**. Spesso si tratta di una studentessa a cui viene riconosciuto

un bonus (2000 o 3000 euro) come rimborso spese per sottoporsi alla stimolazione follicolare multipla e al prelievo ovocitario. In altri paesi è possibile solo il cosiddetto **“egg sharing”**, letteralmente condivisione degli ovociti”. Sono cioè le donne in trattamento con PMA a donare parte dei propri ovociti a chi ne ha bisogno. La donazione ovocitaria dà risultati migliori perché le donatrici sono molto giovani, però espone ad un aumento del rischio di trasmissione di malattie virali infettive (HIV, HCV, HBV) qualora il prelievo ovocitario venga effettuato in presenza del cosiddetto “effetto finestra” quando i test non sono ancora positivi ma la infezione è già presente. Nella condivisione ovocitaria invece i risultati sono

**In Spagna
per le donatrici
è previsto
un bonus di
€3.000**

inferiori perché le donatrici sono più avanti con gli anni, ma sono coppie stabili in cui è più difficile la presenza misconosciuta di una malattia infettiva. Altra causa importante di viaggi riproduttivi verso paesi esteri è la possibilità della diagnosi preimpianto ossia la possibilità di selezionare gli embrioni sani in coppie portatrici di malattie geniche o cromosomiche.

Ma anche la possibilità di ottenere molti embrioni e utilizzarli in tentativi successivi senza dover rifeffettuare la stimolazione follicolare e il prelievo ovocitario, è un argomento che spinge molte coppie a richiedere pre-





stazioni all'estero.

Tutte queste cause spingono molte coppie, spesso anche in situazioni assolutamente non necessarie, a effettuare costosi viaggi all'estero e a sottoporsi a trattamenti anche in paesi o in strutture con standard sanitari assolutamente inferiori ai nostri, quindi con rischi notevoli per la salute della madre e del nascituro.

La metà principale è la Svizzera visto anche la estrema vicinanza, a portata d'automobile per tutto il Nord e addirittura a 40 minuti da Milano.

Poi ci sono gli **Stati Uniti e la Gran Bretagna** - dove però i costi dei trattamenti

sono piuttosto elevati ma anche lo standard qualitativo è elevato. Austria, Repubblica Ceca, Grecia e Slovenia, sono le destinazioni delle coppie che non possono spendere grosse cifre. Per l'ovodonazione le coppie si rivolgono spesso in Spagna dove è possibile la remunerazione dell'ovodonatrice e quindi la disponibilità di gameti è reale mentre in tutti gli altri paesi europei la donazione dei gameti è disinteressata e spontaneistica: la donazione di ovociti, prevede un rimborso per le donatrici (spesso studentesse o comunque donne molto giovani) compreso fra 2.000 e 3.000 euro. In Spagna c'è un fiorente

mercato di gameti.

“nuove strutture di prossima apertura in zone frontaliere”

A far fronte all'aumento delle domande da parte di Italiani contribuiranno anche **nuove strutture di prossima apertura in zone frontaliere** di Svizzera (Lugano), Austria (Salisburgo) e Slovenia (Nova Gorica). Un segnale importante della presenza degli italiani all'estero e' anche l'allungamento delle liste d'attesa.

Da un' indagine risulta per

esempio che in una struttura Belga, la lista d'attesa per la prima visita e' passata da 1 a 3 mesi, mentre in molti centri crescono i tempi per la donazione di ovociti, per cui si arriva ad aspettare fino ad un anno.