

Eterologa o assistita, ecco cosa cambia

Doppia donazione se i partner sono entrambi infertili, ribadito il no alla scelta delle caratteristiche fisiche. Firmate le linee guida sulla fecondazione. A breve le regole per chi vuole cedere ovociti o liquido seminale

ROMA Nelle cliniche il nuovo corso è in pieno svolgimento da circa un anno ma l'atto formale con cui il ministero della Salute dà il via è arrivato ieri con l'annuncio delle linee guida sulla Pma, il documento che regola la procreazione medicalmente assistita. Molti i cambiamenti rispetto al vecchio testo del 2008 ormai superato in virtù delle sentenze di tribunali e Corte Costituzionale che hanno smantellato la legge sulla fecondazione artificiale.

Oltre a indicazioni dettagliate su ciò che i medici dovranno fare o non fare a tutela delle coppie, sono tre le principali novità, legate all'eterologa, basata sulla donazione di gameti (liquido seminale e ovociti). Si mette nero su bianco la possibilità di ricorrere a una doppia donazione nel caso l'infertilità riguardi ambedue i partner. Si insiste inoltre sul cosiddetto *Egg e sperm sharing* termine che più sempli-

cemente significa la donazione di gameti da parte di pazienti sottoposti a trattamenti e disposti a cedere una parte di ovociti o spermatozoi a chi ne è privo. Infine una precisazione a proposito del rischio di selezione eugenetica, spauracchio di chi è contro la liberalizzazione dell'eterologa. Non è consentito scegliere caratteristiche «fenotipiche» del donatore, in pratica richiedere che abbia capelli biondi, occhi azzurri e naso piccolo. E ancora: il medico dovrà motivare il ricorso al congelamento di embrioni non impiantati.

Le linee guida promesse dal ministro Beatrice Lorenzin sono arrivate tempestivamente e saranno operative non appena pubblicate in *Gazzetta Ufficiale*: «È il secondo importante passo avanti per l'aggiornamento del quadro normativo sulla procreazione assistita. Un lavoro portato avanti con i migliori esperti italiani. L'obiettivo è da-

re certezze». Il prossimo passo sarà l'aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza, ha annunciato il ministro, con l'inserimento dei trattamenti fra quelli a carico del Servizio sanitario nazionale, mettendo ordine tra le differenze tra regioni.

Proprio ieri il ministero ha inviato la relazione annuale sull'attività della provetta. Nel 2013 sono nati 12.187 bambini, aumento del 20% di embrioni congelati e aumento dell'età delle donne che si sottopongono alle tecniche. Ecco come mai le linee guida richiamano gli operatori alla prudenza nell'inseminazione di ovociti. Il primo passo era stato a fine anno la creazione del Registro dei donatori al quale i centri invieranno le informazioni su chi sono e quanti sono, fermo restando la tutela di privacy e anonimato. A breve si attende il regolamento sulla donazione dove verranno indicate le caratteristiche di chi

può candidarsi a questo atto di generosità. L'età, il numero massimo di figli nati da uno stesso uomo, le analisi da compiere. Poi partiranno le campagne per informare i cittadini: «Partiremo appena possibile». Finora il rientro dell'eterologa in Italia, in assenza di «approvvigionamento» interno, ha scatenato l'acquisto di gameti dall'estero, Spagna per gli ovociti e Danimarca per gli spermatozoi.

Giudizio parzialmente positivo sulle linee guida di Filomena Gallo, segretario dell'Associazione Coscioni: «Tempi rispettati, ma perché non includere la diagnosi preimpianto per coppie fertili con malattie genetiche trasmissibili?». Ermanno Greco, direttore del centro European Hospital di Roma, teme «che con le nuove disposizioni ci siano troppi paletti e i professionisti vengano controllati come non avviene in altri ambiti».

Margherita De Bac
mdebac@corriere.it

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La vicenda

● Il ministero della Salute, ieri con un atto formale, ha dato il via alle linee guida sulla procreazione medicalmente assistita

● Sono state date indicazioni dettagliate sul comportamento che i medici dovranno tenere per la tutela delle coppie

● Fra le novità, legate all'eterologa, c'è la possibilità di ricorrere a una doppia donazione nel caso l'infertilità sia di entrambi

● Non si potranno richiedere caratteristiche fisiche specifiche

