

mento: non si sa mai, potrebbe saltar fuori che in realtà sono fratelli... Il risultato, per ora, è che ad Agathe è passata ogni voglia di fare figli».

I figli della provetta, insomma, cominciano ad "alzare la voce". Anche il *Corriere della sera* ha segnalato il fermento esistente tra i fratellastri. Si è scoperto, per esempio, che un certo Ed Houben è genitore biologico di oltre 50 bambini. Che succederebbe se tutti si coalizzassero contro di lui? In genere, gli ordinamenti giuridici dei Paesi civili prevedono il reato di abbandono di incapace o di minorenne o dei figli. Il Codice penale italiano punisce i colpevoli con la reclusione da sei mesi a cinque anni, con un'aggravante se il colpevole è un genitore. Certo non è bello venire a sapere che il proprio padre ha venduto per una manciata di euro il seme da cui uno è nato e, quindi, scoprirsi figli di una banale operazione commerciale.

Si potrà discutere se, nei casi di cui ci stiamo occupando, l'abbandono sia totale, perché non sempre il figlio nasce e, se nasce, generalmente è di fatto affidato ai nuovi genitori, ma l'abbandono c'è in ogni caso, perché il padre-donatore si disinteressa totalmente di ciò che accadrà con il proprio seme. Dunque la questione dell'abbandono non è infondata e le ragioni umane depongono senza dubbio per la colpevolezza.

Di fatto, come si è visto, i cryokid, i fratelli di vetro (quello della provetta) cominciano ad «alzare la voce». Sono quattro milioni nel mondo, diecimila in Italia e i loro brusii sono dapprima sotterranei, poi si diffondono e si amplificano, arrivano in superficie e diventano rumore o grida e spesso anche rivolta: non necessaria-

mente violenta, ma rivolta. E pare che i sibling messi in caccia, in rete, del comune genitore siano trentamila. I prolifici padri (o madri) a pagamento faranno bene a pensare ai rischi possibili e, con loro, anche i politici, i legislatori e – non certo per ultimi – i molti affaristi del business della fecondazione artificiale (siamo al livello dei miliardi di dollari). (P. G. L.)



Curare l'infertilità rispettando la dignità dell'uomo



Riccardo Marana
direttore
dell'Istituto
scientifico
internazionale
"Paolo VI"

Il 4 ottobre scorso è stato assegnato il premio Nobel per la medicina 2010 a Robert Edwards, padre della fecondazione artificiale. «La cosa più importante della vita, è di avere un bambino. Niente è più straordinario di un figlio» avrebbe commentato Edwards subito dopo aver appreso la notizia. Peccato, però, che quel figlio, quando arriva, giunge a scapito di altri figli, "prodotti" più che generati, e che non hanno visto la luce. E nel clamore del Nobel ci si dimentica del senso di quella parola, procreazione, troppo stridente quando si parla di fecondazione artificiale. Anzi, si va ben oltre: si stravolge il senso della medicina, che da terapia diviene sostituzione, artificio meccanico, quando non stravolgimento dell'identità genetica e sovvertimento del concetto naturale di genitorialità, come avviene con fecondazione eterologa e maternità surrogata.

Il Nobel ad Edwards, tuttavia, ci conferma nello sforzo culturale per l'affermazione dell'uguale dignità di ogni essere umano, sin dal concepimento, e al contempo ci interroga profondamente anche su quali risposte fornire alle coppie con problemi di infertilità e su come una medicina autenticamente a servizio dell'uomo debba porsi nei confronti delle sofferenze di queste persone.

Ne parliamo con Riccardo Marana, direttore dell'Istituto scientifico internazionale Paolo VI, operante all'interno dell'Università Cattolica di Roma, che si occupa della ricerca su fertilità e infertilità umana per una procreazione responsabile e che gestisce un ambulatorio all'interno del Gemelli.

Prof. Marana, lei è direttore di un Istituto nel quale non si pratica la fecondazione artificiale, mentre si attuano percorsi diagnostici e terapeutici in sintonia con l'etica naturale e rispettosi della dignità della persona. Ci può spiegare cosa significa e come si attua questo percorso?

La coppia che si rivolge all'Isi (tel. 06.30155297) può giovare di un protocollo diagnostico-terapeutico applicato su entrambi i coniugi, basato su una visione personalista della fertilità e volto al superamento delle cause dell'infertilità.

Tale percorso è messo in atto mediante una gestione clinica integrata operata da ginecologi, endocrinologi ed andrologi con competenze specifiche nel campo della riproduzione umana. Questa strategia permette un'accurata diagnosi nel più breve tempo possibile. Se viene identificata una possibile causa organica, come una patologia tubarica o un'endometriosi moderata-severa, la paziente viene inviata all'unità di chirurgia endoscopia e mininvasiva per il trattamento della sterilità femminile.

La chirurgia ricostruttiva pelvica è poi uno degli aspetti caratterizzanti del nostro protocollo, che in molti casi permette alle pazienti di ottenere la gravidanza per vie naturali.

Tali interventi rappresentano autentiche terapie dell'infertilità di coppia e risultano dunque rispettose della dignità della procreazione, come peraltro ribadito anche al n. 13 dell'Istruzione Dignitas personae.

Quali risultati sono stati ottenuti dal protocollo diagnostico-terapeutico dell'Isi?

In questi anni sono state ottenute all'Isi gravidanze per circa il 20% delle coppie affette per problemi di sterilità. È un risultato molto incoraggiante considerando l'approccio esclusivamente naturale al problema.

Sovente sono state ottenute gravidanze anche in coppie che già avevano praticato fecondazione artificiale o erano state inviate ad effettuare tecniche di fecondazione artificiale. Peraltro, abbiamo recentemente pub-

blicato un'analisi retrospettiva delle gravidanze ottenute dopo chirurgia tubarica. Dal novembre 2002 al dicembre 2009 152 pazienti sono state sottoposte a laparoscopia diagnostica ed operativa con salpingocromoscopia, colturali peritoneali od endometriali, eventuale salpingoscopia ed isteroscopia diagnostica od operativa. Sessantuno pazienti (40%) hanno ottenuto almeno una gravidanza; il 32% delle pazienti ha ottenuto un "bambino in braccio".

E per quanto riguarda l'infertilità maschile?

Un'analisi retrospettiva delle gravidanze ottenute presso il nostro centro ha documentato come in ambito andrologico una storia medica completa, uno studio mirato, volto alla ricerca delle cause eziologiche di infertilità, un adeguato ed autentico approccio terapeutico ed una lettura integrata dei dati di laboratorio hanno dato luogo a numerosi concepimenti spontanei, anche in condizioni di ipofertilità maschile. I nostri dati confermano inoltre che nessun paziente dovrebbe essere escluso da una valutazione diagnostica completa e da una possibilità terapeutica e ribadiscono l'importanza di un approccio di coppia nella valutazione dell'infertilità.

L'Isi è anche un centro di ricerca scientifica...

Numerose sono le linee di ricerca in corso presso il nostro Istituto, riguardanti, in ambito ginecologico le variazioni molecolari del muco cervicale, in relazione alle fasi del ciclo mestruale, l'influenza dell'endometriosi sull'infertilità femminile, le cause di poliabortività (difetti di impianto dell'embrione), la sperimentazione di nuove tecniche chirurgiche per la diagnosi e la terapia della sterilità di origine tuboperitoneale; in ambito andrologico l'identificazione di nuovi markers molecolari di fertilità e infertilità maschile e in ambito endocrinologico lo studio circa la correlazione tra ipofunzione tiroidea ed infertilità femminile. Occorre a riguardo ricordare come la ricerca sui meccanismi fisiologici e molecolari della fertilità umana sia oggi frequentemente messa in secondo piano, in presenza di tecniche "sostitutive" di fecondazione artificiale, laddove invece la ricerca clinica e di base sulla fertilità deve ancora spiegare molto e costituisce un importante ambito di azione per quanti si propongono di operare nella identificazione e rimozione delle cause di infertilità.

GIUSEPPE GRANDE

