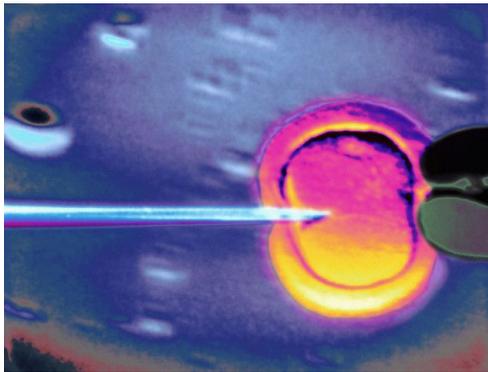


Se la mamma in realtà è la zia, la fecondazione assistita intrafamiliare

LUNEDÌ 07 MARZO 2011 00:00

SCRITTO DA SEBASTIANA PAPPALARDO



Avere un figlio a propria immagine e somiglianza. Anche per le coppie infertili che possono procreare solo grazie alla donazione di gameti di estranei, dove la legge lo consente, è possibile avere figli con lo stesso colore di capelli, con gli stessi occhi, con lo stesso sorriso dei propri genitori. Come? Attraverso la fecondazione assistita intrafamiliare.

La Società europea di riproduzione umana ed embriologia (ESHRE) ha preso posizione sulla Intrafamiliare Procreazione Medicalmente Assistita (IMAR) pubblicando a Gennaio di quest'anno sulla rivista Human Reproduction un documento a riguardo.

Il comitato etico dell'ESHRE riconosce i vantaggi che può portare questa pratica a coloro che scelgono questo approccio ed è giunto alla conclusione che alcune forme di fecondazione intrafamiliare sono moralmente accettabili in determinate condizioni. L'ESHRE in questo documento raccomanda di valutare ogni richiesta individualmente, in base a quattro principi etici in sanità: il rispetto per l'autonomia, la beneficenza, la non malvagità e la giustizia.

Le linee guida dell'ESHRE si basano sul diritto all'autonomia individuale: ogni persona dovrebbe avere il diritto di scegliere il modo con cui riprodursi. E' comprensibile che le coppie vogliano preservare una sorta di identità genetica con il bambino, e quindi potrebbero voler scegliere un donatore di gameti in famiglia. La procreazione intrafamiliare, infatti, può agevolare l'accesso di un bambino alle sue radici biologiche e permettergli di avere un contatto con il donatore o con la madre surrogata. Spesso a causa dei lunghi tempi di attesa o alla mancanza di donatori, l'intrafamiliare può anche essere l'unica opzione a disposizione di questi pazienti.

È chiaro che ogni stato ha le proprie normative e per alcuni paesi, come l'Italia, questo sistema riproduttivo è illegale. In realtà le leggi contro l'incesto e la consanguineità nascono e si applicano proprio per proteggere la prole dai rischi genetici che ne potrebbero derivare e per evitare possibili turbamenti sociali.

Il comitato etico dell'ESHRE ritiene che debbano essere gli operatori del settore a farsi carico di valutare tutti i possibili rischi psicosociali e medici relativi al trattamento. I rischi potenziali possono coinvolgere tutti i componenti interessati, tra cui in particolare il futuro bambino. Questi rischi possono derivare da un conflitto all'interno della famiglia qualora i genitori si sentano minacciati nel loro ruolo stesso di genitori o se abbiano punti di vista diversi su come il bambino deve essere informato delle sue origini genetiche. La pressione possibile sul donatore o surrogato può portare anche a problemi psicologici. In quegli stati dove la legge lo permette i medici si devono far carico di un'adeguata informazione su tutti i possibili rischi che corrono le parti coinvolte. La

consulenza medica e psicologica, seguita da un consenso informato , va effettuata a tutti i componenti per valutare la volontarietà della donazione e per ridurre le situazioni di conflitto potenziale.

Inoltre va effettuata la consulenza genetica per valutare l'aumentato rischio di concepire un bambino affetto da patologie legate alla consanguineità e poter richiedere eventuali test genetici per quei disturbi che sono più frequenti nel gruppo etnico di riferimento come condizione per l'accesso alla riproduzione assistita.

Una delle forme più comuni di fecondazione intrafamiliarè è la donazione di ovociti tra sorelle. A seconda del grado parentela il rapporto tra donatore e ricevente può essere di primo grado, come tra fratelli o genitori e figli, di secondo grado, come tra zio e nipote e di terzo grado, ad esempio tra cugini.

L'entità del rischio genetico dipende dal grado di consanguineità. In ogni popolazione generale il rischio di avere un bambino con un handicap o una grave malattia è del 3%. In consanguineità di terzo grado, il rischio è stimato intorno al 5-6%. Se il richiedente e il donatore sono portatori della stessa patologia genetica, la probabilità sale al 25%.