



## Valencia, dentro il laboratorio dove nascono i bambini

di MONICA COVIELLO

Link: <https://www.vanityfair.it/news/approfondimenti/2018/06/09/valencia-ivi-clinica-riproduzione-assistita-fertilita>

*Per le coppie che non riescono ad avere un figlio, le cliniche di riproduzione assistita possono rappresentare l'ultimo appiglio per diventare genitori. Siamo andati in Spagna a vedere come funziona uno dei centri più famosi: abbiamo incontrato un'ovodonatrice e la mamma di una bimba nata con eterologa.*

In un appartamento al primo piano di un palazzo elegante con piscina, nel centro di Valencia, arrivano telefonate da tutto il mondo. Chiamano le donne, ma anche gli uomini: coppie che vogliono un figlio, e che non riescono ad averlo. Settecento, ottocento, **mille chiamate al giorno**: è il contact center dell'Ivi, *Istituto Valenciano de Infertilidad*, una istituzione medica che conta più di **70 cliniche per la riproduzione assistita**, tra Spagna, Europa, America e Asia. Ci siamo andati, per capire come funziona.

Il *contact center* si raggiunge chiamando un numero verde. È il primo momento di contatto con le donne che vogliono diventare mamme: le operatrici sono di diverse nazionalità, per poter rispondere nella lingua delle pazienti. Ci vuole un mese di formazione per fare questo lavoro. Una **formazione «alla sensibilità»**, ma non basta quella. «Bisogna anche essere in grado di dare l'informazione più corretta, nei 15, 20 minuti che dura in media una telefonata. È un momento estremamente importante, perché se le donne non si sentono accolte e comprese in questa fase, interrompono il percorso. Circa sette chiamate su dieci si trasformano in primi appuntamenti, smistati nei centri Ivi di tutto il mondo», ci spiega la responsabile. «Quando ci telefonano, le donne

sono molto provate. Di solito, sono state **bombardate inutilmente di ormoni**, hanno alle spalle una storia di dolore, tanti tentativi vani di diventare mamme. Allora capita che chiedano ai loro partner di chiamare al posto loro: gli uomini sono molto preparati e, spesso, un po' meno stremati».

Se le donne decidono di prendere un appuntamento, alla prima visita nella clinica (in Italia è a Roma) vengono seguite dal **«dipartimento attenzione al paziente»**: vengono accompagnate dal personale che parla la loro stessa lingua, perché possa essere un punto di riferimento durante tutto il percorso. È il momento dell'anamnesi, della prima ecografia, del racconto della storia pregressa.

«Cerchiamo di personalizzare il più possibile il rapporto: spesso le donne arrivano qua sole, provate psicologicamente e anche economicamente. Noi cerchiamo di avvicinarci chiedendo loro quali sono le prime impressioni che hanno avuto, qual è il loro stato d'animo. **Il loro timore più grande è quello di un altro insuccesso**: ci chiedono i dati e le percentuali di riuscita dei trattamenti, vogliono essere rassicurate». Ma il «dipartimento attenzione al paziente» ci assicura che non succederà mai che all'Ivi la paziente si trovi davanti a medici sbrigativi che alimentino false speranze.

«Le donne più avanti con l'età a volte faticano ad accettare l'idea che non sempre sia efficace solo l'inseminazione artificiale, ma che sia necessario valutare la qualità degli ovociti e, eventualmente, pensare di ricorrere all'**ovodonazione**». Cioè, al concepimento in vitro di un bambino con l'ovocita di una donatrice.

Le pazienti sono soprattutto donne che non sono mai diventate madri, e che sono le più ansiose. «Ma tante, invece, hanno già figli. Magari si sono sposate per la seconda volta, e vorrebbero una nuova gravidanza, nella **seconda parte della loro età riproduttiva**».

L'età media delle donne che si sono sottoposte a un trattamento di fecondazione assistita, gestito dalla clinica Ivi di Roma, è stata di **40,6 anni**. È una media che cresce negli anni: nel 2015 era di 40,4 anni. D'altra parte, secondo l'Istat, nel 2017 in Italia si è alzata ancora **l'età media del primo parto: è arrivata a 31,8 anni**.

Le donne più giovani, sui 34 anni in media, più spesso fanno l'inseminazione artificiale. Quelle di età superiore, in media di 38, ricorrono alla fecondazione in vitro con gameti propri. Invece, dopo i 40 anni, è sconsigliato l'uso dei propri ovociti, e di solito si decide per la **fecondazione eterologa**.

**Che è il trattamento più effettuato:** viene scelto il 57% delle volte.

Nel 2003, da una fecondazione in vitro fatta all'Ivi, è nata la prima bimba di una coppia in cui l'uomo era affetto da Hiv e la donna no. C'è un laboratorio, che fa parte della clinica, dove si effettuano la diagnosi e poi **lavaggio spermatico**, prima della fecondazione in vitro. In questo modo, i figli di uomini positivi a epatite C, epatite B, sifilide o Hiv nascono liberi dai virus.

«Abbiamo due laboratori di questo tipo – ci spiega la dottoressa che se ne occupa, Rocio Rivera -: uno è qui, a Valencia, e l'altro a Madrid. Facciamo il lavaggio spermatico una volta al mese, ma le richieste sono diminuite nel corso degli anni: è come se ci fossero meno aspiranti padri sieropositivi. Ci vogliono tre settimane per completare la procedura: lo scopo è quello di **selezionare gli spermatozoi mobili, che sono privi del virus**».

Nello stesso laboratorio c'è la **banca dove si congela e crioconserva il seme**: i donatori devono sottoporsi a una gamma di esami che accertino la buona salute fisica e mentale, e i loro campioni, congelati, rimangono in quarantena per sei mesi, per escludere il rischio di malattie a trasmissione sessuale.

Ma l'Ivi è famosa soprattutto per avere la **banca centrale di ovociti più grande d'Europa**: solo nel 2016 ha contato 7 mila cicli di donazione. Diventare donatrici, però, non è semplice: circa 7 donne su 10 non superano la selezione. Le volontarie devono sottoporsi al test genetico, agli esami ginecologici e medici e ai colloqui con i dottori e con la psicologa. Di solito i problemi maggiori si riscontrano in questa fase: **una candidata su cinque, in media, non viene accettata**.

La psicologa dell'Ivi Valencia si chiama Pilar Dolz: basa il suo colloquio su domande aperte che rispondono ai criteri diagnostici del *Manuale diagnostico e statistico dei disturbi mentali*. La regola prevede di **non accettare candidate donatrici con problemi di depressione, ansia, dipendenze**. E neppure quelle che abbiano famigliari con patologie psichiatriche. Con qualche eccezione: «Abbiamo una donatrice che ha il padre dipendente dall'alcol. Ma lei, nonostante questo, ha una

ottima professione, conduce una vita regolare, ha un buon equilibrio psichico. Ecco, in questo caso **la sua resilienza** la rende una persona che merita di procreare».

Quando si decide per l'ovodonazione, gli esperti provano a combinare le caratteristiche somatiche della donatrice con quelle della ricevente: il colore degli occhi, i capelli, la carnagione, la razza e il gruppo sanguigno.

**Carla: «Non giudicatemi, io dono la vita»**

Carla ha donato i suoi ovuli come qualcun altro sceglie di donare il sangue o il midollo osseo: **regala un «pacchetto»**, così dice, di materiale biologico sano, per aiutare un'altra persona, una coppia magari. In Spagna l'ovodonazione è una realtà da circa 30 anni: donare ovociti è una pratica diffusa. In Italia no: anche se la legge ora consente di ricorrere alla fecondazione eterologa anche nel nostro Paese, per via della **scarsità di ovociti disponibili e della complessità delle procedure di importazione** dall'estero, le coppie italiane sono ancora costrette a spostarsi.

Secondo la legge spagnola, le donatrici devono avere un'età compresa tra i 18 e i 35 anni. Per ogni donazione (censita su un apposito registro nazionale) ricevono **un rimborso statale di mille euro**, e possono farne al massimo sei in tutta la vita. Secondo i dati dell'Ivi, circa il 50% delle aspiranti donatrici ha, nella cerchia di parenti stretti e degli amici più cari, una coppia con problemi di infertilità o sterilità, e spesso è proprio per questo che decide di mettere a disposizione i propri ovociti. 40 donatrici su 100 sono mamme.

Carla ha 25 anni, è snella, castana, ha gli occhi scuri: questo è l'unico tipo di informazione che una donna che ricorre all'ovodonazione può ricevere sulla donatrice. **Nessun altro dato** che possa contribuire a identificarla.

Sorride, mentre racconta di quando ha donato per la prima volta gli ovuli, cinque anni fa: un'amica, che già l'aveva fatto, gliel'aveva suggerito, e l'ha accompagnata al centro Ivi per sottoporsi alle visite psicologiche e ginecologiche e alle analisi del sangue. «Ho cominciato il ciclo per la stimolazione delle ovaie facendomi le iniezioni da sola: la sensazione era più o meno **quella che si prova durante le mestruazioni**, e mi sentivo un po' più sensibile del solito. Da tre giorni

prima del prelievo, fino a cinque giorni dopo, dovevo fare attenzione a non fare sforzi e non potevo avere rapporti sessuali. Per la raccolta degli ovuli si fa l'**anestesia totale**: è l'unico momento che mi fa un po' paura. In tutto, è un impegno di **un paio di settimane**».

Allora, Carla aveva un fidanzato: «Aveva appoggiato la mia scelta e il giorno dell'operazione per la raccolta degli ovuli c'erano lui e mia sorella ad accompagnarmi». Anche i suoi genitori sapevano quello che stava facendo, ma nessuno l'ha osteggiata: «Mi hanno sempre considerato una persona matura: non avevo bisogno di chiedere il loro permesso, sapevo di contare sulla loro approvazione».

In fondo, **è anche per non pesare economicamente su di loro**, se Carla ha deciso di donare i suoi ovuli. «Il rimborso è minimo, ma fa comodo per affrontare qualche spesa. Vivo da sola da quando ho 19 anni: ho sempre studiato e lavorato allo stesso tempo, facevo la commessa e la baby sitter, e mille euro, per di più guadagnate facendo una buona azione, aiutano sempre». Quei soldi sono una delle sue due motivazioni: non lo nasconde. L'altra, spiega, «è sicuramente la volontà di dare una mano a qualcuno a crearsi una famiglia».

Oggi Carla, che ha anche vissuto per un po' di tempo in Inghilterra e adora studiare, è impegnata in un master in programmazione e web design. Ma in futuro ce l'ha in programma anche lei, una famiglia. «Sì, vorrei diventare madre: adesso **so anche di avere ovuli di ottima qualità**. Vorrei dei figli, una casa: non ho ambizioni esagerate. Mi piacciono le cose comuni, che fanno sentire realizzati e sicuri».

Carla è quasi stupita, quando le chiediamo se non teme, in futuro, di pentirsi di avere donato i suoi ovuli, se non le fa un certo effetto sapere che da una donna estranea nascerà un bambino che lei non conoscerà mai, ma che condivide e trasmetterà il suo patrimonio genetico. «Se l'ho fatto, è perché **non considero mio figlio il bambino che verrà al mondo**. Sarebbe molto diverso, per me, partorirne uno e poi darlo via: non ci riuscirei, quello sì che sarebbe mio figlio. Mi è capitato di avere avuto qualche perplessità, in passato, ma solo perché ho dato ascolto a qualche commento: quei dubbi, però, li ho subito dissipati, perché erano fondati su argomentazioni che non condividevo».

È incrollabile, Carla. D'altra parte, la psicologa che esamina le motivazioni delle potenziali ovodonatrici, si accerta che «**il vincolo emozionale non ci sia**». «Una volta anche parlare di adozione era un tabù. Ora non ha più senso che lo sia: facciamo in modo che anche l'ovodonazione sia sempre più naturale. Non devo essere giudicata: io sto dando la vita».

**Beatriz: «Quando Camila sarà grande, l'eterologa non sarà più un tabù»**

Quando entriamo nella stanza dove ci sta aspettando, Beatriz allatta al seno la piccola Camila, tre mesi. L'ha portata in grembo per nove mesi e l'ha fatta nascere con un parto naturale piuttosto veloce. Beatriz e Camila sono a tutti gli effetti madre e figlia: lo conferma anche la legge. Eppure, **sul piano genetico, non hanno nulla in comune.**

Dopo la scoperta della malattia genetica del marito, la coppia ha capito che sarebbe stato più prudente ricorrere alla fecondazione eterologa, e provare ad avere il figlio che tanto desideravano utilizzando lo sperma di un donatore.

Beatriz, però, aveva già 38 anni. «Quello che mio marito ed io volevamo era un bambino sano, che arrivasse in fretta. **Non avevamo più tempo da perdere**», mi spiega. «Non volevamo rischiare che qualcosa andasse storto e rallentasse il nostro percorso: così abbiamo deciso di ricorrere anche all'ovodonazione». Con il primo ciclo di fecondazione in vitro sono stati ottenuti sei embrioni. Beatriz è rimasta incinta subito.

Sembra un po' seccata, quando le chiediamo che cosa prova per Camila: è una domanda che merita una risposta scontata, secondo lei. «L'ho portata dentro. **È mia figlia e la amo come una madre ama la sua bambina.** Ed è lo stesso per mio marito: proviamo un sentimento totalizzante per lei. Chi è mamma, lo può capire. Al percorso che abbiamo scelto per mettere al mondo la nostra bimba, mio marito ed io non pensiamo mai, non ci pensiamo più. Ciò che conta, per noi, è essere genitori, e farlo nel migliore dei modi».

Per ora, gli unici a sapere che Camila è nata grazie alla fecondazione eterologa sono la sua mamma e il suo papà. Che non l'hanno rivelato ai parenti, né agli amici: non ne hanno voluto parlare con nessuno. «Non ce n'è bisogno, non serve. Sicuramente, però, **quando sarà il momento buono, lo**

**dirò a mia figlia.** Quando sarà abbastanza grande da capirlo, in Spagna ci saranno tanti altri suoi coetanei concepiti nello stesso modo: sarà una condizione normale».

Nonostante l'estraneità genetica, mamma e figlia sembrano somigliarsi. Beatriz, però, spiega che c'è di più: «Assomiglia molto anche ai parenti paterni. Ricorda davvero molto suo zio, il fratello di mio marito, e ha gli occhi di sua nonna. Lo notano tutti».

Che in caso di ovodonazione la mamma sia solo un'«incubatrice» è un mito da sfatare, come conferma la direttrice della clinica Ivi di Roma, Daniela Galliano. Il fattore ambientale in cui vive l'embrione condiziona il suo sviluppo genetico: «L'attività del Dna si modifica senza che si modifichi la sua sequenza. Non sempre i geni si manifestano completamente: possono farlo parzialmente o per nulla, in base ai fattori ambientali. Basti pensare che il fatto che una donna fumi in gravidanza induce cambi epigenetici non solo nei figli, ma nelle tre generazioni successive. **Non siamo solo il prodotto della genetica:** quello che succede nell'utero materno è più importante di ciò che accade dopo la nascita».

L'**epigenetica**, la branca della biologia molecolare che se ne occupa, è ancora agli inizi: il primo studio scientifico risale al 2015, ma tanto basta a dimostrare che c'è un importante scambio di informazioni tra l'embrione e la madre, e che questo può modificare l'informazione genetica del figlio anche quando l'ovulo è stato donato. Nella banca di ovociti dell'Ivi sono rimasti ancora altri cinque embrioni congelati della stessa donatrice: in futuro **Camila potrà avere dei fratelli** geneticamente imparentati con lei. Beatriz ci sta già pensando.





