



## COMUNICATO STAMPA N. 2 DEL 12 MARZO 2019

### L'INSERIMENTO NEI L.E.A. DELLA P.M.A. CALPESTA LA DIGNITA' UMANA DEGLI EMBRIONI, SDOGANA -CONTRA LEGEM- ED ALIMENTA UNA NUOVA FORMA DI SCHIAVITU' DELLE DONNE POVERE E DISCRIMINA LE COPPIE ADOTTANTI

L'articolo di LA REPUBBLICA, che trionfalmente annuncia che anche in Lombardia **“Eterologa al via per prime coppie al prezzo del ticket”** dopo che i Giudici del TAR Lombardia e del Consiglio di Stato, accogliendo il ricorso di *SOS INFERTILITÀ ONLUS*, hanno **costretto la regione Lombardia a mettersi in regola** con una delibera che ha sancito il **regime di rimborsabilità per l'eterologa** ad imitazione di altre regioni (Toscana, Emilia e Romagna e Friuli Venezia Giulia) ha sollevato in noi molte perplessità e dubbi, che ora cercheremo di manifestare.

Non essendo stato - fino ad oggi - abrogato il comma 6 dell'art. 12 della legge 40/2004 **“chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità è punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro”**, nel nostro Comunicato stampa n. 6 del 10 luglio 2017 esprimevamo la nostra sorpresa e perplessità di fronte alla **“grande generosità delle “donatrici” straniere, che hanno “offerto” la stragrande maggioranza degli ovociti utilizzati nel 2015 per le fecondazioni eterologhe, richiedendo la ovodonazione una stimolazione ovarica per far maturare più ovociti (in media 6,9) ed un prelievo degli stessi!”** ed in quello n. 3 del 23 luglio 2018 - dopo aver dettagliatamente descritto il traffico di cellule germinali maschili e femminili e di embrioni - lamentavano **“Nessun cenno c'è nella relazione sulle modalità di acquisizione dei gameti e degli embrioni dai Centri esteri da parte delle Regioni Italiane considerato che non si possono acquistare né barattare sarebbe utile riferire!”**.

Ora leggendo nel citato articolo che addirittura il TAR Lombardia ed il Consiglio di Stato obbligano la Regione Lombardia a fare quello che altre regioni (Toscana, Emilia e Romagna, Friuli Venezia Giulia) hanno già fatto e continuano a fare dal 2015 ci sorge spontanea una domanda: **le Regioni e le provincie Autonome non sono obbligate a rispettare il divieto di commercializzazione di cui all'art. 12 comma 6 della legge 40/2004?**

Il fatto che nell'ultima relazione al Parlamento sull'applicazione della legge 40/2004 (28 giugno 2018) è riportata l'importazione (2.865 contenitori per un totale di 4.297 embrioni nel 2016) e l'esportazione (55 crioconservatori per un totale di 83 embrioni nel 2016) di embrioni ci fa prendere atto del degrado culturale cui è pervenuta la nostra società, che considera gli embrioni umani meno di un pezzo di organo umano (fegato, midollo osseo, ...) dal momento che la legge 236/2016 inserendo l'art. 601bis nel codice penale sancisce che **«Chiunque, illecitamente, commercia, vende, acquista ovvero, in qualsiasi modo e a qualsiasi titolo, procura o tratta organi o parti di organi prelevati da persona vivente è punito con la reclusione da tre a dodici anni e con la multa da euro 50.000 ad euro 300.000. Se il fatto è commesso da persona che esercita una professione sanitaria, alla condanna consegue l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione»!**



Gli ovociti comprati all'estero - in modo cospicuo ed eccessivo - vengono prelevati dalle ovaie di giovani donne per lo più bisognose di danaro per sopravvivere o per altre loro scelte, che sono state bombardate da alte dosi di ormoni per produrre il numero maggiore possibile di ovociti maturi da prelevare, quindi queste donne di fatto sono esposte a rischi e danno vita ad una nuova forma di **schiavitù**, che la legge italiana aborrisce e vieta, ma che gli Amministratori Regionali e Provinciali alimentano con il beneplacito di TAR e Consiglio di Stato.

La fecondazione extracorporea eterologa non è l'unica modalità "*terapeutica?*" possibile per realizzare il neoconiato "*diritto alla famiglia*", cioè *ad avere uno o più figli*, di una coppia sterile : nelle linee guida del 1 luglio 2015 è espressamente scritto che "*Alla coppia deve essere prospettata la possibilità di ricorrere a procedure di adozione o di affidamento ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, e successive modificazioni, come alternativa alla procreazione medicalmente assistita.*", per cui il TAR ed il Consiglio di Stato nel tentativo di riparare una presunta *discriminazione* ne hanno compiuta una più grossa non indicando tra le possibili "*terapie*" della sterilità coniugale assoluta anche l'**adozione**, considerato che l'adozione di un bambino già nato ed abbandonato soddisfa al diritto universale di ogni bambino ad avere una famiglia senza esporre a morte certa più dell'80% dei suoi fratelli embrioni prodotti e trasferiti in utero nella fecondazione extracorporea eterologa. I Giudici Amministrativi non si sono minimamente preoccupati dei costi sostenuti dalle Coppie Adottanti e della gravissima discriminazione che patiscono nel vedere che Giudici Amministrativi Italiani si preoccupano di far sostenere alle Regioni spese ingenti (*tra i 5 e 6 mila euro per ogni ciclo*) per "*terapie*" poco efficaci (le coppie con figlio in braccio non hanno mai raggiunto il 20% di quelle che si sottopongono a fecondazione extracorporea) trascurando di ingiungere che anche le spese sostenute dalle Coppie Adottanti debbano essere a carico del SSN, delle Regioni a fronte del pagamento di un ticket.

Nel già citato articolo resterebbe come *nodo da sciogliere* l'età massima della donna fissata dalla Regione Lombardia a 43 anni. Questo limite non è arbitrario - come si vorrebbe far credere - , ma ha un suo fondamento dimostrato dai fatti avvenuti nel biennio 2013-2014 in Italia: in sei regioni italiane (Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Lazio, Campania, Sicilia) sottoposte ad un nuovo sistema di sorveglianza della mortalità materna diretta entro 42 giorni dal parto/aborto è stata registrata la **morte di 6 donne ( 3 con età superiore ai 42 anni e 5 con obesità - condizioni che costituiscono controindicazioni al ricorso a tecniche di PMA in ambito pubblico nel Regno Unito)** con una frequenza **7,67 volte maggiore** (51,98/100.000 nati vivi) rispetto alle altre 33 donne con concepimento naturale decedute (6,78/100.000 nati vivi) nello stesso periodo (<https://www.istat.it/it/files/2018/03/La-salute-riproduttiva-della-donna.pdf>, pag. 123-124).

Viene criticato anche il limite di tre cicli concessi per l'eterologa, ma se teniamo in debita considerazione l'entità della spesa ed i risultati ottenuti la fecondazione extracorporea sia omologa che eterologa non dovrebbe proprio essere inserita nei LEA in una società come la nostra in cui diversi milioni di persone ammalate non possono curarsi e sottoporsi ad esami più utili e meno costosi per mancanza dei soldi necessari per procurarsi i farmaci o pagare le analisi per poterli fare in tempo utile per le cure!