

Mamme-Nonne Vip e non solo...

modalità del transfer, numerosi studi indicano come il momento del transfer embrionario, ossia della deposizione degli embrioni all'interno dell'utero, rappresenti da un punto di vista tecnico uno degli elementi di maggior importanza in grado di influenzare significativamente il risultato di un ciclo di fecondazione in vitro.

LE TECNICHE DI TRASFERIMENTO

Tecnicamente possiamo distinguere due modalità principali di esecuzione del transfer embrionario: il transfer embrionario "clinical touch" e il transfer embrionario eco guidato. Il transfer embrionario "clinical touch" consiste nel trasferimento degli embrioni all'interno dell'utero mediante l'inserimento di un apposito catetere senza l'ausilio di altri mezzi. Questo tipo di metodica dipende notevolmente dall'abilità dell'operatore il quale dovrà essere in grado di effettuare il transfer posizionando correttamente gli embrioni, in modo il più possibile atraumatico, senza toccare con la punta del catetere il fondo uterino. L'atraumaticità dell'operazione costituisce un aspetto di notevole importanza in quanto numerosi studi hanno evidenziato come il realizzarsi anche di microtraumi sulla mucosa uterina comporta lo scatenarsi di microcontrazioni della muscolatura uterina stessa che possono interferire con le prime fasi di adesione e successivamente di impianto degli embrioni.

Anche il corretto posizionamento degli embrioni costituisce un fattore di notevole importanza in quanto è stato evidenziato come il punto ideale di posizionamento degli embrioni sia localizzato a circa 1-1,5 cm. dal fondo uterino. Recentemente al fine di migliorare i caratteri del transfer è stata messa a punto la metodica ecoguidata in cui, mediante l'ausilio ecografico trans-addominale o trans-vaginale, è possibile visualizzare con esattezza il decorso del catetere con cui si trasferiscono gli embrioni e posizionare quindi gli stessi esattamente nel punto desiderato. Numerosi studi al riguardo riportano un significativo miglioramento dei tassi di gravidanza con questa metodica. •

Secondo una stima pare proprio che le mamme-nonne siano una scoperta tutta italiana. La prima, nel 1993, fu Liliana Cantadori, aveva 61 anni quando mise al mondo il suo primo figlio. Un «miracolo ginecologico» avvenuto a Bologna grazie all'ovodonazione e alla fecondazione in provetta. L'anno dopo fu la volta di Rosanna Della Corte, che divenne mamma a 63 anni: un record storico. Oggi è il boom delle mamme-nonne. Da un lato c'è la scienza, la tecnologia che appoggia e incoraggia, dall'altro il desiderio di maternità senza limiti di tempo. Una questione delicata che divide e fa discutere. Chi è contro si scaglia anche sulle mamme vip, colpevoli di promuovere il mito della fertilità anziana, così come, ad esempio, Gianna Nannini (nella foto in basso), madre a 54 anni o Antonella Clerici che ha realizzato il sogno di maternità all'età di 46 anni (e ancora: Roberta Capua 40 anni; Emanuela Folliero 42; Licia Colò 43; Barbara Bouchet 45 (secondo figlio)). L'ultima mamma-nonna italiana è di Salerno, ha 57 anni e ha dato alla luce due gemelline. La donna, medico di professione come il marito, presentava una gravidanza molto difficile perché complicata da ipertensione, diabete e presenza di un grosso fibroma, ma alla fine la loro è stata una storia a lieto fine.

Ma le mamme-nonne sono sempre di più nel nostro Paese e ancor oggi non si è pronti ad affrontare la situazione. Il Tribunale per i Minori di Torino ha dichiarato «adottabile» una bimba di un anno e mezzo togliendola ai suoi genitori naturali perché troppo anziani. Il padre ha 70 anni e la madre 57. E a tal proposito le Regioni vogliono imporre alle donne che intendono sottoporsi a trattamenti di procreazione medicalmente assistita rimborsati dal Servizio sanitario nazionale un limite d'età: 42 anni, 11 mesi e 29 giorni. Un progetto in tal senso, elaborato dal tavolo tecnico interregionale sulla procreazione assistita, dovrà essere vagliato dagli assessori regionali alla Salute.

«L'idea è di uniformare i criteri di accesso in tutte le Regioni - spiega Stefano Marson, del coordinamento tecnico interregionale della commissione Salute - perché ora alcune hanno posto dei limiti e altre no». In Veneto è di 50 anni per le donne e di 65 per gli uomini; in Toscana è di 42 meno un giorno. Il documento delle

Regioni riprende anche alcune linee guida sulla legge 40, come limitare l'accesso a donne anche più giovani ma con diabete e un indice di massa corporea eccessivo e troppo basso, cioè né donne obese né troppo magre, e a chi è diabetica. Ogni regione potrà stabilire poi se le coppie dovranno contribuire o meno alla spesa. I medici non sono tuttavia tutti concordi. Il codice deontologico degli Ordini dei medici prevede il divieto di attuare pratiche di fecondazione assistita in donne in menopausa non precoce. Ma, secondo alcuni specialisti, come



Luca Gianaroli, presidente del Sismer (Società italiana studi medicina della riproduzione) il limite d'età vuole essere imposto per frenare la spesa su trattamenti sanitari poco redditizi. L'accesso alla pma, secondo Gianaroli, non dovrebbe essere deciso su un dato meramente anagrafico, ma su parametri come il dosaggio ormonale dell'fsh e dell'amh, la regolarità dei cicli mestruali, il peso della paziente e la sua storia clinica.