

«VANNO SODDISFATTE LE LORO PREFERENZE»

L'Oms vuole la fecondazione in vitro per relazioni gay «o di genere diverso»

di **GIULIANO GUZZO**



■ L'Oms chiede l'assistenza sanitaria per le coppie Lgbt «non fertili». Nelle linee gui-

da l'organizzazione sponsorizza la fecondazione in vitro, non menzionando sistemi più efficaci (ma che fanno girare meno denaro). E precisa: gli aiuti vanno estesi ai gay che non riescono ad avere bambini.

a pagina 21

L'Oms chiede assistenza sanitaria per le coppie Lgbt «non fertili»

Nelle linee guida l'organizzazione sponsorizza la fecondazione in vitro, non menzionando sistemi più efficaci (ma che fanno girare meno denaro). E precisa: gli aiuti vanno estesi ai gay che non riescono ad avere bambini

di **GIULIANO GUZZO**

■ Chel'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) possa mettere fra parentesi la scienza e l'etica in favore di altri interessi, ideologici ma non solo, non è certo una novità. Tuttavia, le nuove linee guida globali sull'infertilità da poco - e per la prima volta - pubblicate appunto dall'Oms contengono passaggi che non possono non colpire, per quanto accompagnati anche da considerazioni di buon senso. Anzitutto, va detto che non si può che salutare positivamente il fatto che l'Oms si occupi dell'infertilità - ossia il mancato raggiungimento di una gravidanza clinica dopo 12 mesi o più di rapporti sessuali regolari non protetti -, dato che essa costituisce a tutti gli effetti una questione sanitaria mondiale.

Una quantificazione del fenomeno è infatti ardua, ma solo dal 1990 al 2010 - secondo un'analisi pubblicata su *PLoS Medicine* -, si stima che il numero assoluto globale di cop-

pie affette da infertilità sia passato da 42 a 49 milioni, facendo segnare una crescita senza dubbio continuata, e continua, anche ai giorni nostri. Allo stesso modo, nessuno può trovare alcunché da ridire sul fatto che «l'assistenza alla fertilità, che include prevenzione, diagnosi e trattamento dell'infertilità, dovrebbe essere accessibile a tutti», come scrive nell'introduzione al documento **Tedros Adhanom Ghebreyesus**, direttore generale dell'Oms. Analogamente, che «una dieta sana, l'attività fisica e la cessazione del fumo» possano prevenire o arginare problemi di infertilità è qualcosa di



Peso: 1-4%, 21-41%

pacifico.

Assai più problematico, viceversa, risulta il fatto che in «Guideline for the prevention, diagnosis and treatment of infertility» – questo il nome ufficiale delle linee guida – si parli spessissimo della fecondazione in vitro come rimedio all'infertilità, dimenticandosi che esistono non solo altre possibilità di cura dell'infertilità ma pure possibilità prive delle problematiche di ordine etico correlate alle tecniche di procreazione medicalmente assistita; problematiche alle quali, va da sé, l'Oms pare non dare particolare peso. Al punto da arrivare perfino a raccomandare a livello internazionale l'accesso alla fecondazione in vitro per le coppie omosessuali e non solo. Per la verità, non si tratta d'una richiesta formulata a caratteri cubitali ma, a ben vedere, neppure così nascosta, anzi. Si trova infatti, a pagina 4, in una nota a piè di pagina che presenta più di una criticità.

Tanto per cominciare perché specifica che le linee guida utilizzano «termini come maschio e femmina (nelle sue raccomandazioni) e uomini e donne (nel testo che sintetizza la ricerca) per indicare il sesso biologico assegnato alla nascita». Dunque, secondo l'Oms, il sesso biologico è qualcosa di «assegnato alla nascita», dunque non di naturale bensì di convenzionale. Iniziamo bene. Ma questo è niente, perché nella stessa nota del documento si precisa che si precisa le linee guida si riferiscono, con il termine «coppie», alle «relazioni eterosessuali»; ma questo non si-

gnifica che l'infertilità sia un problema solo di queste coppie. «Tuttavia», prosegue infatti il testo, «un'ampia varietà di persone, inclusi individui single o che vivono relazioni omosessuali o di genere diverso, potrebbe aver bisogno di servizi per soddisfare le proprie preferenze in materia di fertilità».

Che le «relazioni omosessuali» siano non accidentalmente bensì costitutivamente sterili, come osservava anni or sono il bioeticista **Francesco D'Agostino**, e quindi l'accostamento tra le due situazioni sia quanto meno opinabile, per l'Oms non rileva. Allo stesso modo, resta un piccolo alone di mistero su quali sarebbero le relazioni «di genere diverso» - forse quelle poligamiche o i cosiddetti poliamori? – cui bisognerebbe prestare attenzione. Sì, perché secondo l'Oms «chi si occupa di assistenza per la fertilità dovrebbe considerare le esigenze di tutti gli individui e fornire loro pari assistenza». Guai, insomma, a ricordare che una coppia di persone dello stesso sesso ha il rischio ma la certezza di trovarsi preclusa l'opzione procreativa.

In egual misura, tutto questo discorso trascura un punto di vista fondamentale: quello del figlio. A tal proposito, contattata dal portale *LifeSiteNews*, **Samantha DeLoach** del gruppo Them Before Us, ha fatto notare che «le linee guida dell'Oms trattano l'assistenza all'infertilità principalmente come una questione di accesso ed equità, ma non affrontano mai l'espe-



Peso: 1-4%, 21-41%

rienza del bambino nell'ambito della fecondazione in vitro e delle tecnologie correlate». Che i figli della provetta possano scontare più rischi di salute, rispetto agli altri, è infatti un dato noto in letteratura: eppure l'Oms su questo sorvola. Proprio come sorvola sulle alternative alla provetta nella cura dell'infertilità.

Per esempio, una recente ricerca su oltre 1.000 coppie seguite in tre centri specialistici italiani – a cura del professor **Giuseppe Grande** e

pubblicata sulla rivista *Andrology* – ha dimostrato che, a seguito di trattamenti mirati – antibiotici, integratori, terapia ormonale con Fsh – con l'obiettivo di ristabilire la fertilità naturale, il 41% delle coppie sono riuscite ad avere una gravidanza spontanea: una quota che supera in modo netto quelle medie delle tecniche di fecondazione assistita, soprattutto nelle donne sotto i 40 anni. Naturalmente, di questa ricerca non c'è trac-

cia nelle 260 pagine delle linee guida dell'Oms. Forse perché attorno alla provetta c'è un giro d'affari infinitamente più vasto rispetto a quello di altre cure dell'infertilità? A pensar male si fa peccato, ma spesso s'indovina.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

*«Sostenere i single
e chi vive relazioni
omosessuali
o di genere diverso»*

*Si sorvola
sui maggiori rischi
per la salute di chi
nasce dalla provetta*



Peso: 1-4%, 21-41%