

LE INIZIATIVE NORMATIVE VOLTE A INSERIRE I COSTI NEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE TRASCURANO I LIMITI DELLA FERTILITÀ E I DIVIETI DELLA LEGGE 40

Ma questo attivismo sul congelamento degli ovociti rischia di venderci un'illusione

CHIARA LALLI

Il secondo capitolo sugli ovociti (il primo è uscito sul *Dubbio* del 26 agosto) riguarda le iniziative normative e, soprattutto, la questione di chi si accolla il costo delle visite, degli esami, delle stimolazioni ormonali, del prelievo chirurgico, del congelamento e di eventuali imprevisti.

Mentre in Puglia parte il finanziamento regionale di 600mila euro, le altre Regioni si agitano per fare la figura migliore: la Toscana vorrebbe estendere fino a 39 anni. Ho letto bene? Ma venite tutti dal liceo artistico?

Intanto ci sono anche delle proposte di legge. Mi leggo quella di Carmen Di Lauro (M5S) e quella di Girelli, Lai e Pagano (PD) perché sono le prime che trovo e tanto i punti sono più o meno gli stessi. O meglio, l'intenzione comune è l'inserimento nel servizio sanitario dei costi della "preservazione della fertilità" anche in assenza di una ragione medica.

Cambiano poi i modi e alcuni altri aspetti (età, modalità del finanziamento, giustificazione) ma mi pare che prima di domandarci come sarebbe meglio fare dovremmo prima domandarci se è ovvio e scontato che questa cosa debba essere una voce di spesa nel servizio sanitario nazionale. Cioè siamo prossimi a una chemioterapia o a un intervento di chirurgia estetica? Alle cure palliative o al diritto di scegliere una suite con terrazza alla Madonnina o a Villa Margherita?

Prima di pensare che sia sufficiente rispondere che avere figli è un diritto e che non si

può mettere nessun gamete in un angolo, ricordo due cose: il servizio sanitario ha risorse limitate e nel dominio della riproduzione ci sono ancora alcuni divieti insensati e che provengono da quel capolavoro che è la legge 40 (nata come una delle leggi più brutte di sempre e ora cambiata moltissimo ma non abbastanza). Diamo pure poi per buono che sia un diritto riprodursi: cosa implica? Un diritto in senso debole (non deve esserci un divieto) oppure in senso forte (quel diritto mi deve essere garantito)? E se rispondiamo che lo è in senso forte, fin dove? Quanti cicli? Quanti tentativi? Quali sono i confini di questo diritto sostanziale? Per quanti figli?

Siamo sicuri che sia giusto caricare un sistema che già non è sempre capace di garantire quei diritti sui cui non dovremmo farci domande (la chemioterapia e le cure palliative, appunto) e che allunga i tempi di attesa per una TAC o che perde cronicamente pezzi di quella rete territoriale che sarebbe invece fondamentale avere? Per non parlare del disastro della frammentazione regionale e della mancanza del personale per garantire quei diritti. E siamo tornati al punto di partenza. Siamo sicuri che sia giusto decidere così, inseguendo una soluzione facile e illusoria? Perché i divieti avrebbero bisogno di



Peso: 38%

ragioni forti per essere giustificati ma come destiniamo i soldi forse meriterebbe più di un riflesso pavloviano.

Uno degli ultimi post che leggo è di Giulia Pelucchi, presidente di un municipio milanese. Per lei ci sarà un altro ostacolo, questa volta non meramente economico. Come ho già detto: non sto dicendo che i soldi non siano importanti, lo sono, ma che un divieto per legge è un po' più rognoso da aggirare e la legge 40 ti permette di ricorrere alla medicina riproduttiva solo se sei fidanzata o sposata con un uomo.

Sarà il mio malumore, ma questa ossessione sugli ovociti mi pare miope e scomposta. E come sempre la cosa più sconcertante sono i commenti di entusiasmo e di imminente manifestazione del migliore dei mondi possibili e la lagna che questo è il momento peggiore e più difficile per avere dei figli e io penso a mia nonna e pure che è divertente che ci dimentichiamo che alcune i figli non li fanno perché non li vogliono, mica perché un tempo, signoramia, si stava molto meglio (ma quando?).

È certamente una soluzione facile. Ma è illusoria. E le illusioni non dovrebbero entrare nel sistema sanitario nazionale – lo so, sarebbe in buona compagnia.

Sarà il mio malumore, ma Di Lauro lo dice benissimo nella introduzione alla sua pro-

posta di legge. Questa è una “tecnica medica che permette di posporre un eventuale desiderio di maternità senza avere l'ansia dell'età che avanza e della fertilità che diminuisce”. Ma l'ansia ce la dobbiamo avere perché con la vecchiaia la fertilità diminuisce. E se l'ansia non ci piace perché ci traumatizza, per carità, almeno dovremmo avere la consapevolezza di come funzionano i nostri corpi. Più invecchiamo, più diventa complicato.

Insomma, a parità delle altre condizioni l'età è inversamente proporzionale al successo (poi lo so, la vostra vicina ha avuto tre gemelli a 47 anni). E quel successo è meglio valutarlo in modo razionale invece di considerarlo come un costrutto sociale patriarcale che possiamo spingere un po' più in là indefinitivamente. Perché poi la disillusione sarà tanto più brutale quanto più avevamo creduto a questa favola.

Ma forse questo è stato solo un intrattenimento di fine estate e quando comincerà a fare davvero freddo ce ne saremo tutti dimenticati.



Peso: 38%