

IN EUROPA SEMPRE PIÙ "FIGLI IN PROVETTA". CON EMBRIONI CONGELATI

di **Enrico Negrotti** – AVVENIRE – 18 luglio 2026

Nel 2023 nati 247mila bambini con Pma. Ma restano rischi per la salute della donna. Il professor Ghi (Università Cattolica): «Servono politiche che aiutino le coppie ad avere figli. Gradito alle donne l'approccio dell'ambulatorio del Gemelli, che favorisce una procreazione naturale»

È noto che la denatalità è un problema preoccupante nel mondo occidentale, e in Italia in particolare, che sta provocando squilibri di popolazione inediti. Ma che la soluzione del problema passi da un maggior ricorso alle tecniche di fecondazione medicalmente assistita è tutt'altro che pacifico. Nei giorni scorsi il sito bioetico francese Gèneéthique ha riportato i numeri forniti dalla Società europea di riproduzione umana ed embriologia (Eshre, nella sigla inglese) che tramite il suo Consorzio europeo di monitoraggio della fecondazione in vitro ha raccolto i dati di 1.473 centri di fertilità in 36 nazioni europee. È emerso che nel 2023 sono stati avviati un milione e 156.316 cicli di fecondazione assistita, che hanno permesso la nascita di 247.021 bambini. Sommando i dati dal 1997 il Consorzio segnala che in Europa sono nati 3,27 milioni di bambini sui 15,8 milioni di cicli di fecondazione avviati. Per entrambi i monitoraggi il successo si aggira intorno al 20-21%: aldilà dell'enorme spreco di embrioni che tali tecniche hanno prodotto, si può ritenere un risultato soddisfacente in termini di efficacia?

«Si tratta di una percentuale realistica» osserva Tullio Ghi, docente di Ginecologia e ostetricia all'Università Cattolica di Roma e direttore dell'Unità operativa complessa di Ostetricia e patologia ostetrica al Policlinico Gemelli Irccs di Roma. «Però rappresenta una media tra i numeri che si raggiungono con donne ancora relativamente giovani, sotto i 35 anni, in cui il tasso di successo può arrivare al 40-50% - puntualizza Ghi – e i risultati molto modesti che si ottengono con donne di età superiore ai 40 anni, che spesso giungono a provare questi trattamenti dopo una serie di percorsi infruttuosi e che arrivano ad avere il figlio in braccio in percentuali che sono spesso inferiori al 5%». Come a dire che quel 20% di successi non è un risultato standard, ma va declinato nelle situazioni particolari di ciascuna coppia.

I dati forniti da Eshre dicono anche che nel 2023 è aumentato il trasferimento di embrioni congelati, che hanno toccato quasi il 43% di tutte le procedure avviate, con tassi di parto migliori (27%) rispetto alla fecondazione in vitro (24,4%) e iniezione intracitoplasmatica (23,5%), da cui concludono l'importanza della criopreservazione degli embrioni. Si trascura però di ricordare che alcune ricerche scientifiche hanno indicato che dopo trasferimento degli embrioni congelati si registra un rischio aumentato di obesità, di ipertensione e di preeclampsia. La riduzione del numero medio di embrioni trasferiti in utero in ogni ciclo ha fatto calare i tassi di nascite gemellari e triple, notoriamente associate a maggiori rischi per madre e figli. Molto bassi i tassi di complicazioni registrati dal Consorzio: sindrome da iperstimolazione ovarica (0,18%), sanguinamento (0,1%) e infezioni (0,02%). Ma lo stesso Consorzio ammette che sono sotto segnalate.

«Sperimento quotidianamente nella mia vita professionale che molte coppie si avviano a questi trattamenti prima ancora di aver verificato il loro effettivo potenziale riproduttivo» riferisce Ghi, che è anche responsabile del Centro di medicina per la procreazione naturale dell'Istituto scientifico internazionale (Isi) Paolo VI (la cui istituzione fu voluta nel 2000 da papa Giovanni Paolo II. «Se la gravidanza non arriva nel momento che avevano programmato, quando hanno sistemato la propria posizione lavorativa, dopo pochi mesi di insuccessi le coppie si fanno prendere dall'ansia e, talora anche mal consigliate dai medici, cominciano a pensare che qualcosa non va e a sentirsi sotto pressione». Diverso è l'approccio dell'ambulatorio dell'Isi: «La nostra ragion d'essere – chiarisce Ghi – è intercettare le coppie che stanno sperimentando delusione e frustrazione nel tentativo di ottenere una gravidanza e che si trovano spaesati e aiutarle, prima che intraprendano un percorso di procreazione assistita, lungo un binario più compatibile con la fisiologia e con le leggi di natura, oltre che con quelle della bioetica». E i risultati arrivano se il tasso di gravidanza (escluso il 9.5% di casi di sterilità insuperabile) è pari al 40%, con un tasso di natalità di circa il 25%. «Di solito – aggiunge Ghi – le donne rimangono contente del nostro approccio, che rifiuta un percorso troppo artificiale e tecnologico, e non solo per gli aspetti clinici, ma anche per l'aspetto umano, con una personalizzazione dei trattamenti, che ha un impatto sulla possibilità di un esito favorevole della gravidanza».

Quel che spesso si trascura di ricordare è anche che le tecniche di fecondazione assistita si accompagnano a complicazioni che possono incidere sulla salute della donna a lungo termine: «Si è notato – riferisce Ghi – un aumento di alcune complicazioni ostetriche, sia la preeclampsia, sia problematiche della funzione della placenta. Nel mancato rispetto delle leggi della natura, forzandola per ottenere una gravidanza, si alterano equilibri che possono portare a reazioni immunologiche inappropriate, così come a malattie che sono in nuce nella donna e che si slatentizzano quando la gravidanza, o anche favorire lo sviluppo di malattie cardiovascolari anche a distanza di tempo».

Per favorire la natalità, conclude Ghi, servirebbero di più altre attenzioni: «Per garantire il corretto afflusso dell'acqua in una casa, mi devo preoccupare che i tubi funzionino, non di avere secchi per raccogliere quella che si perde: quindi strategie di prevenzione primaria della salute e risposte di tipo economico sociale. Va contrastato l'inquinamento (polveri sottili, diossina), che è noto ridurre la qualità degli ovociti. Dobbiamo preoccuparci di garantire che le coppie possano affrontare con serenità una gravidanza nel momento biologicamente più appropriato: la soluzione non è congelare gli ovociti a 25 anni per utilizzarli più avanti, ma promuovere politiche sociali che consentano alla donna di potersi permettere la gravidanza senza essere psicologicamente o economicamente a disagio».