

## **Turismo procreativo: la fuga continua, anche senza indicazione medica**

*Sono almeno 4000 le coppie italiane che decidono di andare all'estero per un trattamento di procreazione assistita: di queste, circa il 50 % ricorre alla fecondazione eterologa, vietata in Italia, il restante 50 % invece sceglie di migrare anche se deve sottoporsi a trattamenti disponibili nel proprio paese. A tre anni dalla sentenza della Corte Costituzionale sulla Legge 40, i pazienti non hanno sufficienti informazioni sulle modifiche della normativa e sui divieti ancora in vigore. Così, in mancanza di notizie certe, decidono di andare all'estero, dove già a partire dal 2004 molte coppie italiane hanno potuto realizzare il loro desiderio di genitorialità. E proprio il passaparola fra pazienti sembra giocare un ruolo importante quando si tratta di decidere a quale centro rivolgersi. La quarta indagine dell'Osservatorio sul Turismo Procreativo disegna una nuova mappa della migrazione sanitaria e scatta la prima fotografia di un altro fenomeno legato alla riproduzione assistita, la maternità surrogata.*

I divieti imposti dalla legge 40 del 2004 hanno spinto molte coppie italiane infertili a scegliere di andare all'estero così da poter accedere al più ampio ventaglio possibile di trattamenti di procreazione assistita. Negli scorsi anni questo flusso migratorio è stato descritto grazie alle ricerche dell'Osservatorio sul Turismo Procreativo (<http://www.osservatorioturismoprocreativo.it/>) che hanno fotografato un fenomeno dapprima crescente – all'indomani della promulgazione della legge – e quindi stabile negli anni.

Oggi si assiste a un fenomeno diverso: sebbene la sentenza della Corte Costituzionale del 2009 abbia allargato le maglie della legge eliminandone molti divieti, tante coppie decidono di recarsi comunque e spesso senza indicazione medica, oltreconfine. In parte per bypassare l'unico divieto ancora esistente, quello della fecondazione eterologa, ma anche per eseguire tecniche permesse in Italia. Un fenomeno che la quarta indagine dell'Osservatorio sul Turismo Procreativo ha voluto mettere in luce per cercare di capire cosa spinge questi pazienti a preferire l'emigrazione sanitaria alle cure che possono ricevere nel loro paese.

### I pazienti con la valigia

Nonostante la sua portata, il fenomeno del turismo procreativo non è oggetto di frequenti indagini istituzionali a livello nazionale o europeo. Uno studio del 2010, apparso su *Human Reproduction*<sup>1</sup>, stimava in un numero compreso tra 3500 e i 4500 gli italiani che

---

1) F. Shenfield, J. de Mouzon, G. Pennings, A.P. Ferraretti, A. Nyboe Andersen, G. de Wert, and V. Goossens, "Cross border reproductive care in six European countries", *Hum. Reprod.* (2010) 25 (6): 1361-1368.

decidono di affrontare un viaggio alla ricerca di un figlio. Da notare che fra i 6 paesi presi in considerazione, l'Italia risultava essere quello più colpito dal turismo procreativo: i pazienti transfughi italiani rappresentavano il 31,8% del totale. Un dato rimasto costante a partire dalla prima indagine dell'Osservatorio sul Turismo Procreativo a testimonianza del fatto che la domanda di cura contro l'infertilità in Italia non riceve una risposta adeguata.

### Quando la scelta è obbligata

La legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita vieta il ricorso a gameti – spermatozoi od oociti – esterni alla coppia, in altre parole la cosiddetta fecondazione eterologa. È quindi evidente che, per avere un figlio, le coppie in cui uno dei due partner soffre di sterilità totale perché non produce gameti o è affetto da gravi forme di infertilità si devono recare in paesi dove la fecondazione eterologa è permessa. La scelta della meta varia quindi in ragione del trattamento che si cerca. Ci sono infatti paesi dove è permessa la donazione solo di gameti maschili, altri in cui è consentita la donazione di gameti sia maschili sia femminili, e infine paesi dove è possibile anche ricorrere alla donazione degli embrioni.

La ricerca 2010 dell'Osservatorio sul Turismo Procreativo indicava che 2 coppie su 3 varcavano i confini per ricevere cure che in Italia non avrebbero potuto avere.

È ancora così? No, perché non è solo per la fecondazione eterologa che i pazienti italiani decidono di andare all'estero. E qual è il motivo che spinge le coppie a preferire un centro estero, quando potrebbero avere lo stesso trattamento in Italia? L'analisi di questo ulteriore dato permette di fotografare con maggior precisione il movimento migratorio italiano.

## 1. L'indagine

*L'indagine è stata condotta su 39 centri esteri in 21 paesi europei ed extraeuropei, un numero significativo di strutture fra quelle maggiormente frequentate dai pazienti italiani.* L'Osservatorio ha preso in considerazione le mete più gettonate del turismo procreativo: Spagna, Svizzera, Austria, Belgio, Danimarca, Grecia, Gran Bretagna, Repubblica Ceca, Ungheria. Per ogni centro è stata valutata la presenza di italiani fra i pazienti e il tipo di trattamento richiesto (fecondazione omologa o eterologa). La ricerca ha inoltre tenuto conto della presenza di personale italiano, o che lo sappia parlare, e della realizzazione di pagine scritte nella nostra lingua all'interno dei siti Internet dei centri esteri. Per analizzare le motivazioni che spingono gli italiani a recarsi all'estero senza indicazione medica – perché i trattamenti di cui hanno bisogno sono disponibili anche in Italia – si è poi svolta un'indagine qualitativa sui forum delle associazioni di pazienti, dove molte sono le discussioni circa le ragioni che devono o possono spingere una coppia a varcare i confini italiani alla ricerca di un figlio.

**La fotografia così scattata ci restituisce un panorama piuttosto sconsolante. Nel 2011 almeno 4000 coppie si sono recate all'estero: metà di queste hanno scelto di espatriare per necessità, perché devono ricorrere alla fecondazione eterologa, l'altra metà lo ha fatto senza apparente indicazione medica, per eseguire trattamenti consentiti anche in Italia.**

Le coppie in fuga per l'eterologa sono circa 2000. E' comunque un numero da considerarsi stimato per difetto, anche se i centri monitorati sono quelli più importanti e con maggiore afflusso di italiani.

Accanto a queste coppie, ce ne sono altrettante che si recano all'estero per eseguire trattamenti omologhi, senza ricorso a gameti esterni alla coppia. Perché? Le ripetute e diverse sentenze, ultima quella della Corte Costituzionale del marzo 2009, non hanno prodotto un flusso di informazioni tali da garantire ai pazienti la possibilità di scegliere in maniera informata. Molta è la confusione e l'ignoranza che ancora circonda la norma che regola la procreazione assistita in Italia. Così, anche chi potrebbe scegliere di restare a casa, pensa di essere obbligato ad andare all'estero. Capita, per esempio, a chi ha necessità di eseguire una diagnosi genetica pre-impianto, perché colpito da gravi malattie genetiche,

oppure a chi vuole congelare tutti gli embrioni prodotti con un ciclo di stimolazione.

Mettendo insieme i dati sull'eterologa e quelli sulle altre tecniche di procreazione assistita per le quali gli italiani ricorrono a centri esteri, è quindi possibile disegnare una nuova mappa del turismo procreativo.

## **2. La geografia della fuga**

La **Spagna** rimane la meta preferita per le coppie infertili italiane, così come aveva messo in evidenza la scorsa indagine dell'Osservatorio. Sono stati circa 950 i pazienti italiani che si sono rivolti agli 8 centri che hanno risposto al questionario per trattamenti di eterologa. Madrid e Barcellona si confermano le città d'elezione per chi deve ricorrere alla donazione di gameti, in special modo quella di oociti. La legislazione spagnola permette infatti sia la donazione di gameti sia quella di embrioni. Pochi, al confronto, i trattamenti omologhi registrati dall'indagine: circa 500.

In seconda posizione si conferma la **Svizzera**, con un flusso di circa 630 italiani che richiedono la fecondazione eterologa. Qui possono avvalersi di un donatore solo le coppie sposate, e solo per il seme. A giocare un ruolo importante nella scelta di andare a Lugano o Bellinzona, ma anche a Locarno, è la relativa distanza, soprattutto per i pazienti delle regioni del Nord. Un fattore che sembra pesare anche sulla decisione delle coppie che non hanno problemi di infertilità totale: dall'indagine emerge infatti che sono almeno 900 le coppie che vanno in Svizzera per ottenere trattamenti omologhi – IUI, FIVET, ICSI.

La **Repubblica Ceca** è il terzo paese più frequentato dagli italiani: i 6 centri contattati hanno riferito di 204 coppie in trattamento con l'eterologa. Un dato che conferma quanto rilevato nel 2011, sebbene due centri non abbiano voluto comunicare i propri dati. La legge consente la donazione di gameti sia maschili che femminili, e anche quella di embrioni. Nella maggior parte dei centri è possibile trovare personale che parla italiano. Sebbene solo un centro abbia risposto alla domanda sui trattamenti omologhi, il dato rilasciato è di 100 trattamenti.

Circa 110 sono invece le coppie che hanno scelto di andare in **Belgio** per sottoporsi a

trattamenti di eterologa: qui la legge consente di donare gameti maschili e femminili ed embrioni. Gli italiani approdano nei tre centri contattati anche in virtù della presenza di personale ad hoc per loro. Anche per questa ragione, a giudicare dalle risposte pervenute da tutti i centri, si stima che siano molti di più i pazienti italiani infertili che arrivano in Belgio: i trattamenti omologhi rappresentano circa l'80% delle richieste dei nostri connazionali, per un numero che sfiora i 400.

In **Grecia** hanno cercato la fecondazione eterologa circa 60 coppie italiane. La legge consente a persone sposate, o anche solo conviventi, di accedere a donazione di seme, di oociti e all'embriodonazione. Nei centri si parla italiano, e praticamente tutti i siti hanno una versione nella nostra lingua. Qui un ciclo di IVF si aggira intorno ai 3000 euro, ma un trattamento in FIVET da ciclo spontaneo può partire anche da 800 euro.

La sua vicinanza ai nostri confini fa dell'**Austria** un'altra importante meta di turismo procreativo. Alcuni dei centri che avevano risposto all'indagine passata, quest'anno hanno preferito non comunicare i dati relativi agli italiani, tra cui anche quello che risultava essere il più frequentato dai nostri connazionali. In Austria è possibile ricorrere alla donazione di gameti maschili, ma non di quelli femminili. I siti Internet dei 7 centri censiti hanno pagine in italiano ed è abbastanza facile trovare personale che sappia parlare la nostra lingua. Per quanto riguarda i trattamenti di fecondazione omologa, i due centri che hanno risposto al questionario affermano che circa il 70% dei pazienti italiani si rivolge a loro proprio per questo motivo.

In **Gran Bretagna** approdano solo poche coppie italiane in cerca di fecondazione eterologa, ne sono state censite 11. A pesare è probabilmente il fattore economico, insieme a quello linguistico. Qui infatti raramente è possibile trovare personale che parla italiano, e le informazioni su Internet sono tutte in lingua inglese. Interessante notare le 14 coppie italiane che hanno scelto la Gran Bretagna per eseguire trattamenti omologhi e diagnosi genetica pre-impianto.

Alcuni pazienti si rivolgono anche ai centri danesi. In **Danimarca** si può ricevere da donatore sia seme sia oociti, ma non embrioni. Possono accedere a questi trattamenti sia coppie sposate sia conviventi. I 4 centri contattati hanno riferito di circa 5 fecondazioni

eterologhe a cui si devono aggiungere 2 omologhe. Nella scorsa indagine il numero degli italiani diretti in Danimarca in cerca di eterologa era molto maggiore, intorno ai 150. La diminuzione osservata è in parte dovuta al fatto che uno dei centri più frequentati quest'anno non ha fornito informazioni al riguardo.

Sebbene i numeri siano ancora piccoli rispetto a quelli fatti registrare dalle altre mete della migrazione italiana, altri paesi dell'est europeo oltre alla Repubblica Ceca cominciano a diventare oggetto dell'interesse delle coppie italiane. In **Ungheria**, per esempio, dove la donazione di gameti è consentita ma soggetta a notevoli restrizioni, l'unico centro contattato ha riferito di 5 coppie per fecondazione eterologa, mentre in **Russia** ne sono state censite 2, probabilmente dirette verso questa meta a causa dei costi contenuti (un ciclo di IVF si aggira intorno ai 2000 euro).

### **3. Perché gli italiani vanno all'estero?**

Per scegliere il centro a cui rivolgersi, le coppie infertili si affidano principalmente a chi ha già avuto un'esperienza simile, consultando i forum dei siti delle associazioni dei pazienti. E visto che dal 2004 al 2009 un numero costante e massiccio di coppie si sono rivolte ai centri esteri per aggirare i divieti imposti dalla legge 40, proprio questi risultano i più consigliati. Si potrebbe parlare di onda lunga del passaparola: evidentemente i tre anni trascorsi dal pronunciamento della Corte Costituzionale, che ha allargato le maglie della legge, non sono stati sufficienti a far convergere sui centri italiani i pazienti che possono trovare risposta alle loro problematiche anche nel nostro paese.

L'indagine condotta dall'Osservatorio sul Turismo Procreativo ha preso in considerazione i principali siti di associazioni di pazienti, focalizzandosi sui forum dedicati ai centri stranieri, consultando circa cinquecento messaggi postati dal marzo 2009 a febbraio 2012, in un periodo quindi successivo alla sentenza della Corte Costituzionale. L'analisi svolta consente di stilare una lista delle motivazioni che inducono ancora oggi le coppie a recarsi all'estero.

#### **a. Confusione sulla legge 40: “non capisco cosa è permesso e cosa no in Italia, quindi vado all'estero”**

I pazienti lamentano la difficoltà a reperire informazioni chiare sulla legge 40 e le modificazioni avvenute in seguito alle diverse sentenze emesse, ultima quella della Corte Costituzionale del 2009. C'è quindi scarsa fiducia nelle possibilità di ricevere trattamenti adeguati in Italia. Spesso l'idea è che all'estero si possa fecondare e congelare tutto il possibile, senza se e senza ma. Due esempi per tutti.

- *Vado all'estero perché ho bisogno di fare la diagnosi genetica pre-impianto (PGD):* la limitazione alla fecondazione e impianto di tre embrioni aveva reso la PGD sostanzialmente impraticabile. Spesso la malattia genetica che affligge i genitori ha una percentuale alta di trasmissibilità e per aumentare le chance di avere un embrione sano se ne deve fecondare il più alto numero possibile. Di fatto, quindi, la legge non vieta la PGD ma la rendeva vana. L'eliminazione del limite di tre embrioni da fecondare e trasferire ha fatto sì che la PGD possa essere oggi eseguita con efficacia.

- *Vado all'estero perché voglio congelare gli embrioni:* la legge 40, così come era stata promulgata nel 2004, imponeva il trasferimento di tutti (massimo 3) gli embrioni fecondati, escludendo quindi il congelamento. La sentenza del marzo 2009 elimina questa imposizione, garantendo di fatto la possibilità di congelare gli embrioni fecondati. Non tutti i centri di PMA italiani, però, offrono questo servizio. Il decreto legislativo 16/2010 impone infatti ai centri che vogliono offrire questo servizio di uniformarsi a specifici standard di qualità, gli stessi delle biobanche che conservano il sangue e gli organi. Congelare gli embrioni in Italia quindi si può, basta rivolgersi a un centro certificato.

#### **b. Mancanza di fiducia: “i centri italiani non sono all'altezza”**

Per i pazienti, la legge 40 non solo ha impedito a molte coppie infertili di trovare una risposta al loro problema di salute, ma ha anche messo un freno alla ricerca clinica dei medici italiani. È diffusa l'idea che le limitazioni imposte possano aver in un certo senso fermato la ricerca, e quindi i medici italiani possano essere rimasti, per così dire, indietro. Meglio rivolgersi a chi, nel corso di tutti questi anni, ha potuto fare ricerca a tutto campo: quindi, all'estero.

#### **c. Necessità di essere presi in carico: “i centri esteri sono più disponibili”**

A giocare un ruolo importante è anche la maniera in cui il paziente viene accolto, fin dal suo primo contatto con il centro. I fattori determinanti per indirizzare la scelta verso un centro piuttosto che un altro risultano essere: la celerità (poca lista d'attesa), l'accoglienza (personale italiano o che parla la nostra lingua, disponibilità a ricevere e fare trattamenti nei week-end), il costo (paragonabile a quello italiano o inferiore).

**d. Visibilità e fama dei centri: “su Internet trovo molte informazioni e nei forum se ne parla bene, ecco perché scelgo il centro estero”**

Qual è la percentuale di successo dei diversi centri? Per i pazienti questo tipo di informazioni è importante, così come lo sono quelle relative alle procedure adottate e ai prezzi. Internet in questo senso apre le porte dei centri, che possono dialogare con i pazienti e informarli delle loro attività. Succede più all'estero che in Italia, e così le coppie infertili hanno la sensazione che i centri italiani siano più reticenti. A fare la differenza sono anche le “recensioni” degli altri pazienti, trovate nei forum e nei siti di associazioni, dove esistono decine di discussioni dedicate proprio ai centri stranieri.

**e. Per avere una chance in più: “in Italia non è andata bene, provo all'estero”**

C'è chi arriva a prendere la decisione di andare all'estero dopo aver tentato, senza successo, trattamenti di PMA in Italia. A spingere i pazienti spesso è l'idea di non essere stati diagnosticati e curati al meglio, ma anche quella che cambiando si aumentino in qualche modo le probabilità di riuscita. Esiste anche il fenomeno contrario (prima all'estero e poi in Italia), ma è meno consistente.

**f. Il fattore economico: “all'estero si può risparmiare”**

Pur non risultando determinante ai fini della scelta fra un centro estero o italiano, certo il costo dei trattamenti è un elemento preso in considerazione dai pazienti. L'apertura di centri e cliniche nell'est europeo, dove i prezzi sono in media inferiori a quelli praticati nelle altre nazioni europee, ha allargato il bacino di utenza italiana verso l'estero. L'economicità dei trattamenti è tuttavia un elemento accessorio e non dirimente: l'importante è che il centro goda di buona fama, se poi è economico tanto meglio.



## **Gli italiani e la maternità surrogata**

La maternità surrogata in Italia è esplicitamente vietata dalla legge 40. Così come nel caso della fecondazione eterologa, quindi, i pazienti che decidono di ricorrere a questa pratica devono recarsi all'estero nei paesi dove invece è permessa. La natura particolare della surrogazione di maternità, però, può porre dei problemi legali a chi ne fa ricorso: una volta tornati in patria, i neogenitori devono ottenere il riconoscimento da parte dello Stato italiano del certificato di nascita e quindi dell'attestazione di genitorialità. Può succedere – e anche recenti casi di cronaca lo riportano – che questo non avvenga, e che la coppia sia accusata di “alterazione di stato di nascita”, un reato punito con la reclusione da tre a dieci anni.

Compito dell'Osservatorio sul Turismo Procreativo non è quello di entrare nelle questioni legali, ma di fotografare e analizzare il comportamento delle coppie infertili italiane. Per questo si è ritenuto interessante capire quanti pazienti italiani abbiano fatto ricorso a questa pratica e a chi si siano rivolti.

Il flusso di italiani alla ricerca di un utero in affitto è stato più volte stimato in un centinaio, ma mai prima d'ora si era tentato di contare le richieste contattando i principali centri che forniscono questo servizio. La ricerca svolta dall'Osservatorio sul Turismo Procreativo è quindi la prima a svelare la natura di questo fenomeno.

### **I risultati**

Sono stati contattati 33 centri/agenzie in 7 paesi: Stati Uniti, Ucraina, Armenia, Georgia, Grecia, Russia e India. Sono state trovate pagine e sezioni dedicate agli italiani nei siti Internet di centri di Ucraina, Russia, Grecia e Stati Uniti. In alcuni casi, soprattutto in Ucraina, al telefono si può parlare con personale che conosce l'italiano. La possibile esposizione a condanne in patria per gli italiani che abbiano fatto ricorso a questa pratica induce molte cliniche/agenzie a non rivelare i dati sul numero dei nostri connazionali, ma a rispondere affermativamente in maniera generica: “abbiamo pazienti italiani”. Oppure, come ha risposto una clinica statunitense: “Non possiamo dichiarare il numero esatto di coppie italiane che abbiamo seguito, ma abbiamo notato un aumento del 100% di coppie e single provenienti dall'Italia”.

Dalle risposte pervenute si può affermare che nel 2011 sono state almeno 32 le coppie italiane che hanno richiesto maternità surrogata nei centri contattati. In particolare

RUSSIA: 18

UCRAINA: 9

GEORGIA – ARMENIA: 5

## **Le mete**

### Stati Uniti

Gli Usa sono stati i pionieri della maternità surrogata. La legge riconosce come genitori le persone che hanno trasmesso i geni al nascituro: nel caso quindi di una maternità surrogata a partire da gameti o embrioni degli aspiranti genitori, una volta nato, il bambino è riconosciuto automaticamente come loro figlio. Per avere una maternità surrogata ci si rivolge ad agenzie specializzate che seguono l'intero percorso: dalla ricerca della donna che presterà l'utero, alla compilazione del contratto che regola l'accordo fra i genitori e la portatrice, alle pratiche burocratiche da affrontare una volta che nasce il bambino. Si tratta di un servizio piuttosto accurato – e per il quale viene richiesto un congruo pagamento – per assicurarsi che entrambe le parti vedano riconosciuti i propri diritti. I costi variano fra 70.000 e i 165.000 dollari.

Nel caso in cui la coppia debba ricorrere alla donazione di gameti o di embrioni, le agenzie li richiedono a centri di fertilità. In generale si tratta di materiale biologico estraneo alla portatrice che quindi non potrà in ogni caso vantare dei diritti genetici sul nascituro.

### I paesi dell'est europeo: Russia, Ucraina, Georgia, Armenia

In questi paesi la pratica della maternità surrogata è più recente. Anche in questo caso ci si rivolge a centri/agenzie che si prendono carico dell'intero percorso: dalla scelta della donna che dovrà portare avanti la gravidanza ai documenti. La procedura prevede la sottoscrizione di un contratto fra le parti in cui la portatrice, a fronte del rimborso pattuito, si impegna a rinunciare a propri diritti di madre. Un meccanismo che ha portato in più di un caso le coppie italiane a incorrere in guai giudiziari una volta ritornate a casa con il bambino.

Riportiamo quanto ci è stato dichiarato da Valery Zukin, vice-presidente dell'Associazione ucraina per la Medicina Riproduttiva (UARM): “Negli ultimi anni ci sono state diverse modifiche alla legislazione ucraina in materia di maternità surrogata, in special modo per quel che riguarda pazienti stranieri che arrivano da paesi dove questa pratica è proibita. L'UARM raccomanda ai suoi iscritti di rifiutare questi pazienti. Abbiamo depositato una proposta di legge in Parlamento perché sia possibile trattare i pazienti stranieri solo dopo aver ricevuto dalle ambasciate dei loro paesi la conferma della possibilità di legalizzare la posizione del bambino una volta nato. Se questa proposta diverrà legge il trattamento di pazienti italiani diventerà illegale”.

### Grecia

A differenza di Ucraina e Stati Uniti, dove la maternità surrogata è un servizio che passa attraverso le agenzie che si occupano di tutto, dagli aspetti legali a quelli strettamente medici, in Grecia il fenomeno rimane circoscritto ai centri che praticano in generale tecniche di procreazione medicalmente assistita. In questo caso è quindi la stessa struttura a promuovere i servizi di assistenza psicologica, logistica (come trovare possibilità di alloggio sul luogo) e burocratica alla coppia richiedente. La Grecia possiede una legislazione precisa in materia di maternità surrogata per la quale la portatrice si deve impegnare a rinunciare ai propri diritti materni in favore della coppia richiedente, anche se ha legami biologici con il nascituro. Teoricamente l'accesso agli stranieri è vietato (dal momento che sia la madre richiedente sia la portatrice devono essere residenti in Grecia) ma casi di italiani migrati in Grecia venuti alla cronaca nel 2009 lascerebbero intendere la possibilità di aggirare la legislazione.

### India

L'utero in affitto in India è stato oggetto di numerose inchieste. I prezzi concorrenziali rispetto agli altri paesi dove è permessa la maternità surrogata (qui si possono pagare dai 22.000 ai 35.000 dollari contro i centomila e oltre degli Stati Uniti, per esempio) e lo stato di indigenza in cui vivono molte donne hanno fatto sì che si sviluppasse un vero e proprio mercato intorno a questa pratica. Per cercare di frenare questo fenomeno, nel luglio 2010, i consoli generali di otto paesi europei, fra cui l'Italia, hanno indirizzato una lettera a numerose cliniche di Mumbai, capitale industriale indiana, intimando di non continuare a

fornire ai loro cittadini servizi di 'utero in affitto', pena la possibilità di doverne rispondere davanti a un giudice, visto che tale pratica è vietata dalle legislazioni nazionali.

## APPENDICE – L'indagine in cifre

Sono stati contattati 90 centri esteri in 21 paesi europei ed extraeuropei, ottenendo risposta da 39. Un numero di centri superiore a quello censito dall'indagine 2010, e che dà una fotografia significativa del fenomeno.

Questa volta abbiamo però riscontrato un po' di reticenza da parte di alcuni centri.

Se infatti negli anni scorsi le indagini dell'Osservatorio sul Turismo Procreativo erano considerate all'estero un'occasione per mettere in luce i servizi offerti a pazienti che non avevano alternative, oggi che la legge è cambiata – grazie anche all'eco politica che le stesse indagini hanno avuto – il desiderio di apparire è bilanciato da considerazioni di opportunità.

Tabella 1: numero di trattamenti per paese

<b>PAESE</b>	<b>ETEROLOGHE</b>	<b>OMOLOGHE (o trattamenti consentiti anche in Italia)</b>
Spagna	950	500
Svizzera	630	900
Repubblica Ceca	204	100
Belgio	110	400
Grecia	60	-
Austria	12	40
Gran Bretagna	11	14 (PDG)
Danimarca	5	2
Ungheria	5	-
Russia	2	-
<b>TOTALE</b>	<b>1989</b>	<b>1956</b>

Tabella 2: Elenco dei centri contattati e delle risposte ottenute

<b>Nome centro</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>AUSTRIA</b>		
Kinderwunschzentrum		X
Kinderwunschordination Institut für IVF Prof Szalay	X	
IVF Zentren Prof.Zech - Bregenz	X	
IVF Zentren Prof.Zech - Salisburgo		X
Sterignost	X	
Zentrum für Sterilitätsbetreuung, Innsbruck	X	
Wunschbaby-Zentrum	X	
<b>BELGIO</b>		
AZVUB	X	
Leuven Institute for Fertility & Embriology	X	
Erasme	X	
<b>CIPRO</b>		
Pedeios IVF center		X
IVF & PGD Centre		X
Cyprus Fertility Center Akeso, Nicosia		X
Cyprus Fertility Center Akeso, Limassol		X
<b>DANIMARCA</b>		
Maigaard Fertilitetsklinik	X	
Copenhagen Fertility Center	X	
Vitanova		X
Jordemoderklinikken Stork		X
<b>FINLANDIA</b>		
Fertinova		X
Felicitas		X
<b>FRANCIA</b>		
CHU de Nice, L'Archet II, Centre de PMA		X
L'institute Mutualiste Mounsouris		X
Clinique Saint George		X
<b>GRECIA</b>		
Iakentro		X
IVF and Genetics	X	
IVF Unit Crete Fertility Centre	X	
Centro Mediterraneo di Fertilità & Genetica di Chania	X	
Life Clinic Atene	X	
emBIO Medical Center		X
Genesis		X
<b>INGHILTERRA</b>		
CRM London	X	
Lister fertility Clinic	X	
UCH London	X	
Bridge Center London	X	
ARGC		X
Bourn Hall Clinic		X

<b>ISRAELE</b>		
D.C.M.R. - Dor Clinic for Reproductive Medicine		X
<b>NORVEGIA</b>		
ScanHealth Scandinavia, Oslo		X
<b>OLANDA</b>		
Medisch Centrum Kinderwens		X
<b>REPUBBLICA CECA</b>		
IVF Centers Prof. Zech - Pilsen		X
Institut reprodukční medicíny a genetiky		X
Gennet	X	
Sanatorium Helios, Brno		X
ISCARE IVF Praga	X	
Centrum reprodukční medicíny GEST, s.r.o Praga	X	
Repromeda s.r.o Brno		X
Fertimed	X	
Pregdesire/Eurofertil		X
Reprofit	X	
<b>RUSSIA</b>		
Altravita IVF Clinic	X	
AVA Peter Clinic, San Pietroburgo		X
<b>SLOVENIA</b>		
Bolnisnica Postojna		X
University Medical Centre Ljubljana		X
<b>SPAGNA</b>		
Istituto Bernabeu		X
Eugin (Barcellona)	X	
Cefer (Barcellona)		X
Clinica Tambre Madrid	X	
Marqués (Barcellona)	X	
Mar & Gen (Granada)	X	
Dexeus (Barcellona)	X	
Ivi (Barcellona)	X	
Ivi (Valencia, Madrid)		X
Crea Valencia		X
Ginefiv		X
Clinica Fertia (Malaga)	X	
Fivap (Isole Canarie)		X
FivMadrid		X
Instituto Marciano de Fertilidad	X	
<b>STATI UNITI</b>		
Cornell University (New York)		X
American Fertility Service (New York)		X

<b>SVEZIA</b>		
IVF Kliniken		X
IVF-Gruppen, Sophiahemmet		X
Lucina-kliniken, Stocolma		X
IVF-enheten, Cura Kliniken, Malmo		X
Fertilitetscentrum, Carlanderska sjukhemmet, Goteborg		X
<b>SVIZZERA</b>		
Procrea (Lugano)	X	
eEndomed	X	
Centro cantonale di fertilità, Ospedale regionale Locarno	X	
IIRM Lugano		X
Kinderwunschzentrum IVF/ICSI Basilea		X
Dr. med Jean-Claude Spira, Basilea		X
Clinica de Grangettes		X
IVF Zentren Prof. Zech - Niederuzwil		X
<b>TURCHIA</b>		
Memorial Hospital (Istanbul)	X	
Jimened Hospital		X
<b>UCRAINA</b>		
Institute of Reproductive Medicine (IRM)		X
Nadiya		X
Isida		X
La clinica dei problemi della pianificazione familiare		X
<b>UNGHERIA</b>		
Kaali Institute, Budapest	X	