

DIAGNOSI PREIMPIANTO La dott.ssa Pingitore ci spiega la posta in gioco nel voto del 14 giugno

«Così si eliminano decine di vite soltanto per avere un figlio sano»

Per poter modificare la legge sulla procreazione medicalmente assistita al fine anche di permettere in Svizzera la diagnosi preimpianto, è necessario prima cambiare un articolo della Costituzione. Quali i vantaggi e quali i rischi a cui si va incontro?

di GREGORIO SCHIRA

Il prossimo 14 giugno saremo chiamati a votare, tra le altre cose, su un tema di estrema importanza per il futuro di moltissime vite: il decreto federale concernente la modifica dell'articolo costituzionale relativo alla medicina riproduttiva e all'ingegneria genetica in ambito umano. Di cosa si tratta, esattamente? Lo abbiamo chiesto alla ginecologa **Raffaella Pingitore**. «Lo scopo ultimo è quello di permettere una modifica alla legge sulla procreazione medicalmente assistita varata nel 1998. Per permettere questa modifica bisogna però prima modificare l'articolo 119 della Costituzione federale, il quale - al capoverso 2, lett. c - diventerebbe il seguente: «fuori dal corpo della donna può essere sviluppato in embrioni soltanto il numero di ovociti umani necessario ai fini della procreazione assistita». Finora, invece, nella Costituzione sta scritto che «fuori dal corpo della donna può essere sviluppato in embrioni solo tanti ovociti umani quanti se ne possono trapiantare immediatamente nel corpo della donna».

Questo cosa significherà concretamente?

Che per permettere una fecondazione in vitro più efficace - e a volte anche una diagnosi dell'embrione prima che questo venga impiantato nell'utero - si produrranno molti più embrioni. Questo perché tanti di loro verranno selezionati, a dipendenza delle caratteristiche genetiche, morfologiche e di velocità di sviluppo, per far sì che la percentuale di embrioni che attecchiscono

no nell'utero sia più importante. Al momento, ogni embrione ha il 18% di probabilità di attaccarsi nell'utero e di svilupparsi.

Il problema è che se si vogliono selezionare gli embrioni rispetto alle caratteristiche appena citate, bisogna lasciarli dividersi fino allo stadio di 3,4,5 giorni dopo la fecondazione. Quanti di questi saranno atti all'impianto non lo si può sapere in anticipo, per cui quelli che non potranno essere impiantati nell'utero (i cosiddetti embrioni soprannumerari) verranno distrutti o congelati. Questo è il vero cambiamento che si avrà se il popolo svizzero voterà «sì». Mentre prima si congelavano (o per lo meno si sarebbero dovuti congelare) solo ovociti impregnati (al primo giorno, quando, cioè, i cromosomi non si sono ancora fusi tra loro), adesso si congeleranno embrioni al terzo, quarto, quinto giorno del loro sviluppo.

Vi è un limite al numero di embrioni che potranno venir prodotti?

La Costituzione non mette limiti. La legge, già elaborata e accettata dal Parlamento nel dicembre 2014, prevede un massimo di 12 embrioni per ciclo di trattamento. Si tenga presente che solitamente le donne fanno da due a sei cicli di trattamento. Va però detta una cosa: modificare una legge è molto più semplice che modificare un articolo costituzionale. Quando, quindi, in futuro si vorrà cambiare quanto oggi deciso sarà molto facile. Per questo è molto importante che sin da subito venga sancito nella Costi-

tuzione che l'embrione va protetto.

Cos'è esattamente la diagnosi preimpianto?

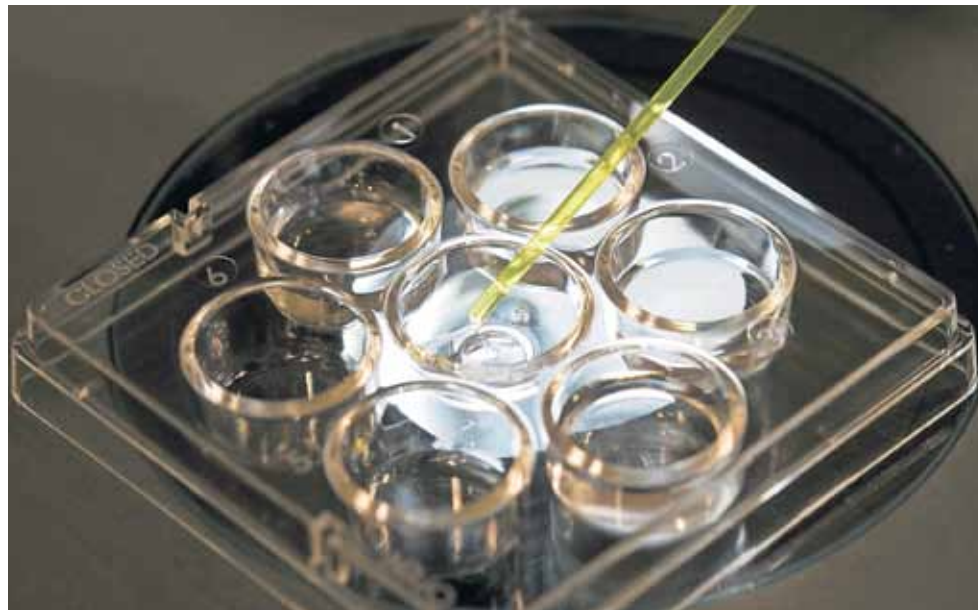
Visto che in Svizzera la DPI è finora vietata, bisogna guardare cosa viene fatto in Europa e negli Stati Uniti. In questi Paesi, il procedimento è generalmente il seguente: si lasciano sviluppare gli embrioni fino ad otto cellule; se ne prelevano una o due; si analizza il loro contenuto genetico (contando i cromosomi o testandoli per alcune malattie particolari che si vogliono escludere); si decide quali embrioni sono i «migliori». In questo processo, però, va detto che il 30% degli embrioni muore, sul 5% di loro non si può fare la diagnosi perché il materiale è troppo poco e nel 2-4% dei casi il test può essere sbagliato. Inoltre, i dati raccolti dalla Società europea di embriologia mostrano che facendo la DPI il tasso di attecchimento dell'embrione nell'utero non è maggiore rispetto a chi ricorre semplicemente alla fecondazione in vitro.

Sembrirebbe, quindi, che la DPI non porti a grandi risultati...

Infatti la tendenza è quella di prelevare le cellule il più tardi possibile. Per esempio quando l'embrione è allo stadio di blastociste (al quarto giorno dopo la fecondazione, dove si contano già 80-120 cellule), quando si è già diviso in una parte che formerà il bambino e una parte che formerà la placenta. A questo punto, si prendono 10-15 cellule dalla parte che andrà a formare la placenta. Lo scopo? Con più materiale si sarà più sicuri che ci siano meno errori di diagnosi. E inoltre, in questo modo le chance che l'embrione attecchisca nell'utero sono più alte (circa il 50%).

Chi potrà chiedere la diagnosi preimpianto?

Per la nuova legge votata dal Parlamento, la DPI sarà possibile sia per le coppie che rischiano di trasmettere ai figli malattie genetiche gravi (alcune decine all'anno in Svizzera)



che per quelle che - per motivi di sterilità - faranno ricorso alla FIV (circa 6mila all'anno in Svizzera) e che vogliono esercitare il prima possibile quello screening prenatale che di solito il ginecologo fa attorno all'undicesima settimana di gravidanza. In ogni caso, nella logica della fecondazione in vitro, è molto probabile che praticamente tutte le coppie che ricorreranno alla FIV chiederanno anche la diagnosi preimpianto. Sarebbe stupido non farlo, dal momento che è permesso. In fondo, se già si è disposti a sacrificare una ventina di embrioni pur di avere un figlio cosa cambia sacrificarne il doppio?

È vero che con la DPI verranno limitati gli aborti in seguito a screening prenatale?

Non si può dire, è ancora tutto da dimostrare. Perché chi fa la diagnosi preimpianto deve per forza poi sottoporsi in ogni caso allo screening prenatale. E stando ai dati di cui si è a conoscenza (riguardanti gli embrioni di otto cellule, non i blastocisti), su 7000 bambini nati sono state 50 le

interruzioni di gravidanza avvenute dopo una diagnosi prenatale patologica. Quindi non è detto che se si fa la DPI poi non ci si troverà più facilmente «costretti» ad abortire. Anche perché le possibilità a disposizione di chi non può avere figli in modo naturale (a causa di infertilità o perché a rischio di trasmettere malattie genetiche) sono comunque sempre molte: una coppia potrebbe decidere di non avere figli, oppure di adottare un bambino, o di fare la FIV ma non la diagnosi prenatale accogliendo in ogni caso il figlio che nascerà, oppure infine di fare lo screening prenatale ma in ogni caso di non abortire. Il fatto è che in tutte queste situazioni si tratta di una scelta fatta da una coppia nella storia di una gravidanza. Invece la diagnosi preimpianto è una cosa sistematica, che viene fatta a tutti gli embrioni consoci che si deve produrre il doppio sapendo già che moriranno anche se sani, ma sacrificati per avere più chance di avere un figlio possibilmente sano, e sapendo inoltre che solo una coppia su 3 riuscirà nell'intento di avere il bambino.

Potranno ricorrere alla DPI sia le coppie che rischiano di trasmettere ai figli malattie genetiche gravi sia le coppie che, per motivi di sterilità, decidono di fare ricorso alla fecondazione in vitro.

FAVOREVOLE

Ignazio Cassis

medico e Consigliere nazionale PLR

AIUTIAMO LE COPPIE STERILI O PORTATRICI DI GRAVI MALATTIE



In fondo la questione se votare SÌ o NO può essere ridotta a una semplice domanda: «È giusto permettere che in Svizzera la medicina aiuti le coppie con malattie ereditarie ad avere figli che non ne siano affetti, e le coppie sterili ad avere più chance di dare alla luce un figlio, il tutto a loro spese?». A mio giudizio sì! È giusto. Il tema solleva quesiti etici e morali, legati alla paura della selezione di essere umani. Ma accettare questa modifica della Costituzione significa solo compiere un piccolo passo per allentare un divieto assoluto di una tecnologia medica, che da oltre vent'anni aiuta molte coppie in tutto il mondo.

In Svizzera nascono ogni anno circa 80mila bambini, il 2,5% dei quali (2mila) con l'aiuto della medicina della procreazione. In base alla legge attuale la fecondazione in provetta può essere effettuata, ma può produrre al massimo 3 embrioni, che devono essere trasferiti nell'utero. Questa regola rigida solleva problemi, poiché non permette di congelare embrioni. Trasferirli sempre tutti nell'utero provoca frequenti gravidanze plurigemellari con rischi per la salute dei bebè e delle mamme. Oggi la medicina preferisce

trasferire un embrione per volta e congelare gli altri, per usarli successivamente. Inoltre se una coppia è portatrice di gravi malattie ereditarie come la fibrosi cistica o la distrofia muscolare, oggi in Svizzera - diversamente dai Paesi adiacenti - non è possibile saperlo analizzando gli embrioni. Una coppia potrà solo scoprirlo dopo alcune settimane di gravidanza, quando la donna si sottoporrà alla diagnosi prenatale del feto. In caso di anomalie genetiche la gravidanza potrà essere interrotta. È una situazione davvero un po' assurda: perché la donna deve poter decidere alla dodicesima settimana di gravidanza e non invece già prima di iniziarla? Sono questi due problemi che si vorrebbe risolvere con la modifica in votazione.

I contrari temono gli abusi, temono cioè che la diagnostica preimpianto sia utilizzata per creare bambini con particolari caratteristiche sessuali (maschio o femmina) o estetiche (colore degli occhi e dei capelli): i cosiddetti «bebè su misura». Oppure che si selezionino embrioni con caratteristiche immunologiche adeguate per curare un fratellino o una sorellina affetti da grave malattia, grazie al trapianto di cellule staminali immunocompatibili: i cosiddetti «bebè salvatori». È una deriva che giustamente preoccupa. Ma la Costituzione è

chiara: l'art. 119 lettera c continuerà a recitare «le tecniche di procreazione assistita NON possono essere applicate (...) per preformare determinati caratteri del nascituro o ai fini di ricerca». Il problema quindi non si pone! I contrari temono anche che la pressione sociale per selezionare bebè sani indebolirebbe la solidarietà verso i portatori di handicap. Ma se così fosse, lo vedremmo già oggi: la diagnosi prenatale e l'interruzione della gravidanza permette già oggi di evitare la nascita di bebè con handicap. Ricordo poi che il 90% degli handicap è acquisito nel corso della vita e non è genetico. Quale presidente dell'associazione mantello degli istituti sociali svizzeri (CURAVIVA Svizzera) difendo una società in cui il portatore di handicap e l'anziano debilitato siano integrati nel miglior modo possibile nella società.

Un SÌ nell'urna permetterebbe anche in Svizzera di aiutare le coppie sterili e le coppie portatrici di gravi malattie genetiche. Con un NO tutto resterebbe invece come oggi e costringeremmo molte coppie a espatriare, con le sofferenze e i costi che ciò significa. Sono convinto che sia eticamente corretto alleviare le sofferenze di queste coppie, permettendo loro di scegliere entro le regole svizzere, che rimangono restrittive. Ecco perché voterò SÌ!

CONTRARIO

Marco Romano

Consigliere nazionale PPD

NON PERMETTIAMO DI SCEGLIERE CHI «MERITA» DI NASCERE E CHI NO



La modifica costituzionale sui cui si fonda la diagnostica preimpianto (DPI), proposta quale «naturale» evoluzione medico-tecnologica, impone una riflessione con la propria coscienza e con la propria visione di sviluppo della società. Esiste un diritto assoluto ad avere un figlio? E per di più sano? Esiste un diritto ad essere sani, alla nascita e durante tutta la vita? Tutti lo vorremmo - non siamo ipocriti - e lo desideriamo nel profondo del nostro cuore, ma non tutto è determinabile, garantito e infinito. L'onnipotenza umana, non solo nel campo medico, penso ad esempio anche nei confronti della forza degli eventi naturali, è e resterà un'utopia. Dopo serie riflessioni e approfondimenti ho deciso in Parlamento di oppormi a



questa riforma. Se apriamo la porta alla selezione degli embrioni in laboratorio ci immettiamo su di un piano inclinato che relativizza e mercifica sempre di più la vita umana. In vitro, si deciderà quali embrioni vanno impiantati nell'utero e quali scartati. La DPI è uno strumento per la selezione mirata della vita; quella «desiderata» e quella «indesiderata». Detto altrimenti chi «merita di nascere» e chi no, in base al patrimonio genetico. Vi è una contestabile logica di produzione arbitraria con il comprovato rischio di voler scegliere e scartare in maniera crescente. Guardando ad USA e GB si ha la conferma che una volta aperta la porta si tende a legiferare per permettere il maggior numero di azioni possibili volte ad ottenere il «figlio su misura» (sesso, colore di occhi e capelli, caratteristiche fisiche, ecc.). Nei Paesi del nord si acquistano e vendono embrioni. Il medesimo Consigliere federale responsabile del dossier, Alain Berset, nel dibattito in Parlamento, ha evocato il pericolo di «selezionare» e di incorrere in «tendenze eugenetiche». Mentre il Consiglio federale voleva permettere unicamente la DPI alle coppie con predisposizione a malattie genetiche gravi (50-100 casi all'anno), il Parlamento ha già esteso questa possibilità a tutte le

coppie che ricorrono alla fecondazione assistita (circa 6mila casi all'anno). Sempre nel dibattito parlamentare sono emerse proposte - per il momento ancora minoritarie, ma comunque presenti - volte a permettere il congelamento di un numero illimitato di embrioni o la creazione di cosiddetti «bambini salvatori» (embrioni congelati e fatti sviluppare solo per il prelievo del midollo). Una conferma della natura umana utilitaristica ed egoista. Negli USA il 10% delle DPI serve a determinare il sesso della prole. Nel medesimo Paese una coppia di sordi ha fatto svolgere una DPI per essere sicura che anche il figlio avesse lo stesso loro difetto genetico; hanno voluto «garantirsi» un bambino sordo. All'interno del corpo medico medesimo e tra gli esperti scientifici il dibattito è molto controverso. La DPI non riesce a detectare tutti i difetti genetici; molti non sono riscontrabili o subito visibili. La DPI non dà la certezza di un figlio e di un figlio sano. Crederne in una società senza sofferenza e malattie è utopia. Malgrado tutte le possibilità tecniche, le conoscenze e le capacità dell'essere umano sono limitate: l'uomo può ridurre la sofferenza, ma non è in grado di eliminarla come di fondo propone la DPI. Un figlio non è un prodotto finale «garantito senza difetti».