

EMBRIONI CRIOCONSERVATI PRESENTE E FUTURO

Incontro tenutosi a Modena Sabato 11 maggio 2013

PROF. FILIPPO M. BOSCIA

“Mamme in affitto ed embrioni congelati”

(dalla trascrizione della registrazione)

Un ringraziamento particolarmente sentito al prof. Cavazzuti per l'invito e la presentazione, così come a tutta l'Organizzazione del Centro Cultura e Vita di Modena.

E' un argomento, quello che siamo chiamati a trattare, come si può già intendere dalle relazioni del prof. Bompiani e del prof. Cirotto, estremamente delicato, estremamente complesso e, per certi aspetti, inquietante.

Molto efficace il titolo adoperato dal prof. Cirotto “La vita nel ghiaccio”. In effetti si tratta di una vita sospesa, di una vita che vita non è, perché in attesa di essere attivata, animata. E questa è la storia di tante vite sospese, il cui numero sta aumentando in modo molto consistente in tutto il mondo.

Al tempo delle prime applicazioni delle tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) nessuno poteva prevedere il problema degli “*spare embryos*” (letteralmente embrioni di ricambio o di riserva), cioè tutti gli embrioni prodotti che, non utilizzati, sono messi da parte, o tutte le sofisticcherie che da quelle nuove scoperte potevano derivare.

Per quel che riguarda l'Italia, se la legge 40/2004 (1) aveva limitato le possibilità di crioconservazione degli embrioni (art. 14 (*Limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni*), commi 1 e 3), con la liberalizzazione successiva alla sentenza 151/2009 della Corte Costituzionale (2), il congelamento degli embrioni ha avuto una considerevole impennata. Nel giro di un solo anno si è registrato un aumento di dieci

volte del numero di embrioni congelati: 763 nel 2008 contro 7337 nel 2009, su un totale di 99.258 embrioni formati, a fronte di un minor ricorso alla crioconservazione degli ovociti. (Relazioni annuali del Ministro della Salute al Parlamento sullo stato di attuazione della legge 40/2004 (3)).

Ovvio chiedersi: quanto può sopravvivere un embrione congelato o per quanto tempo può conservare una ragionevole capacità di sviluppo? A queste domande tutt'oggi la scienza non può ancora dare una risposta certa! Nel 2009 a Bologna è nato un bambino da un embrione rimasto congelato per 11 anni nel Centro di PMA dell'Università, di cui è responsabile la dr.ssa Eleonora Porcu. Ma il caso non costituiva un record: già nel 2004 in Israele erano nati due gemelli da embrioni conservati per 12 anni e nel 2006 in Spagna era nato un bimbo dopo 13 anni. Successivamente, nel 2010, in Gran Bretagna è nato un bambino dopo ben 20 anni di crioconservazione, facendo cadere il limite di utilizzo di cinque anni, in precedenza fissato proprio in quella nazione. Ecco perché molti studiosi non condividono la decisione di sopprimere gli embrioni congelati da oltre dieci anni, perché in questo campo non è possibile né è logico fissare un qualsiasi limite temporale di vita.

Ma quale è piuttosto la probabilità di impianto degli embrioni scongelati? Quanti di essi si presentano danneggiati? Dopo scongelamento, consistente è la perdita o la frammentazione di blastomeri, o la presenza di degenerazioni cellulari o le alterazioni delle membrane cellulari o delle strutture subcellulari. Nel 2005 Zsolt P. Nagy e coll. (4) riportarono una bassa percentuale di impianto di embrioni con blastomeri danneggiati, che però migliorava con la loro eliminazione selettiva. Più di recente, invece, è stato visto che il congelamento, se ben eseguito, aumenta le possibilità di successo della fecondazione in vitro. Al congresso 2012 dell'ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) (5), un gruppo di esperti spagnoli riferì che, il ricorso al FET (Frozen Embryo Transfer) aumenta le percentuali di gravidanze e di nascite, rispetto all'uso di embrioni freschi. Erano stati presi in esame 64 studi presenti in letteratura, tutti effettuati prima del dicembre 2011. In totale, i dati riguardavano 633 cicli di fecondazione in vitro, di cui 316 con

trasferimento di embrioni non congelati e 317 con trasferimento di embrioni precedentemente congelati. Dall'analisi emergeva che il tasso di gravidanze concluse con successo era del 38% nel primo caso e del 50% nel secondo, mentre non c'erano differenze nelle percentuali degli aborti spontanei. E' pur vero che in ogni procedura le probabilità di successo dipendono anche dall'età della donna ricevente, ma ancor più dalla qualità degli embrioni all'atto dello scongelamento.

Per definizione scientifica un "embrione umano" è qualunque ovulo femminile fin dalla fecondazione, per il fatto che vi sia stato impiantato il nucleo di una cellula maschile matura o perché, attraverso partenogenesi, sia stato indotto a dividersi e svilupparsi. Nel momento storico che stiamo vivendo, completamente affascinato, direi drogato, dagli sviluppi tecnologici e dalle loro plurime e imprevedibili applicazioni, occorrerà tempo e fatica per rafforzare la tesi che gli embrioni non sono una cosa, un oggetto, una proprietà e che il loro congelamento può essere lesivo dei diritti umani e destabilizzante per il vivere civile. Accanto a questa questione ve n'è un'altra non meno importante, quella della maternità e paternità, ormai scardinate da ogni regola naturale.

Padre dell'embrione è quell'uomo, marito o convivente di una donna, la cui ovocellula è stata fecondata dal suo seme. Viceversa, madre dell'embrione è quella donna, moglie o convivente di un uomo il cui seme ha fecondato la sua ovocellula. Per l'etica - con riferimento all'etica personalista sostanzialista - la paternità e la maternità iniziano molto prima del momento in cui i coniugi si dispongono mentalmente a procreare e ad accogliere una possibile nuova vita, come frutto naturale della loro unione. E questa paternità e questa maternità incidono sensibilmente sul registro neurosensoriale di chi deve nascere.

L'adozione degli embrioni congelati fa intravedere un obiettivo a doppia valenza: a volte benefico, a volte malizioso; a volte generoso, a volte egoistico. Tale adozione permetterebbe alle coppie, in lista d'attesa per adottare bambini già nati, di evitare i lunghi percorsi dell'adozione tradizionale e di realizzare il sogno di diventare genitori adottivi in breve tempo, vivendo l'esperienza sin dall'impianto, e poi la gravidanza,

la nascita e l'allattamento. Ciò permetterebbe di recuperare e accogliere embrioni congelati abbandonati o non rivendicati, ceduti, selezionati, scartati. Per proiettare la loro vita verso la nascita e oltre, consentendo loro quella possibilità di sviluppo altrimenti preclusa. Questa potrebbe essere, secondo alcuni, un'ottima scelta, ma non è la scelta migliore che si possa fare! Ben altre scelte andrebbero fatte, e molto tempo prima, senza dover arrivare a decidere cosa fare di embrioni già congelati. Si dovrebbe impedire che vengano prodotte in laboratorio nuove vite umane in eccesso, lasciandole poi alla mercé di congelatori, di medici, di biologi, di genitori biologici o adottivi o altri.

E' normale chiedersi: come saranno questi nuovi genitori? Come vivranno la loro esperienza? E quale influsso essa eserciterà sul registro neurosensoriale del bambino? La tecnologia della riproduzione, oggi più che mai, è fonte di continuo e serrato dibattito anche perché, nella prospettiva dell'accettazione della teoria del gender e degli sviluppi della medicina di genere, si deve necessariamente confrontare con la formazione di nuovi tipi di organizzazione familiare, ognuno dei quali completamente differente rispetto alla famiglia abituale nella quale da sempre si sono riconosciuti due eterosessuali, un uomo e una donna, che insieme costituiscono i componenti genetici, gestazionali e sociali, ovvero coloro che definiamo classicamente "genitori".

Ci sono vari modi per scostarsi da questo modello tradizionale: la madre genetica, quella gestazionale e quella sociale possono essere tre persone diverse; vi possono essere uno o due genitori sociali o di affidamento dello stesso sesso o, a volte, questi possono essere affiancati da una terza entità femminile, qualora vi sia l'esigenza di un aiuto riproduttivo (maternità surrogata). Le variabili possibili sono diventate veramente tante; tante le storie, alcune al limite dell'immaginabile. Una transessuale femmina, trasformata chirurgicamente in maschio, portatrice di protesi peniena, dopo intervento di asportazione delle ovaie opportunamente congelate e chiusura plastica della cavità vaginale, chiede il trasferimento di un embrione nel suo utero, non rimosso durante l'intervento di rideterminazione di sesso: così da provare l'ebbrezza

di sentirsi maschio ma non solo, perché capace di essere contestualmente madre gestazionale e padre sociale. Contro tali impostazioni sono state sollevate diverse importanti obiezioni. Una di queste è che le famiglie atipiche risultano dannose per i bambini che crescono in tale contesto. Un'altra è che nuocciono alla società, perché contribuiscono alla disgregazione della famiglia tradizionale, quale istituzione con precise connotazioni sociali. Infine, queste impostazioni sarebbero dannose per le stesse donne, sia come individui che come gruppo. E' importante esaminare a fondo sia queste pesanti obiezioni contrarie, sia gli argomenti a sostegno delle famiglie non tradizionali, che viceversa plaudono alla mescolanza, la più fantasiosa possibile.

Consideriamo, dal punto di vista riproduttivo, questi pro e contro nel contesto di diversi ordinamenti familiari non tradizionali: embrioni congelati per donne sole, embrioni congelati per donne in età avanzata, maternità surrogata, surrogata, prestito di utero per gestazioni commissionate, utero in affitto, ecc. Donne sole, non sposate, eterosessuali, con o senza un partner maschile, oppure lesbiche, con o senza un partner lesbico, che desiderano fruire di embrioni congelati, magari con tecniche autogestite in perfetta solitudine o con l'autoinseminazione di liquido seminale fresco o criocongelato acquistato da banche del seme.

Secondo alcuni gli embrioni congelati, derivati dalla donazione eterologa di ovociti e spermatozoi, non devono essere disponibili per le donne sole. Altri parlano di anacronismo, nel momento in cui sono in molti nel mondo a chiedere che tali tecniche siano addirittura autogestite. Di fatto avviene che alcune banche dello sperma già inviano il seme congelato direttamente alle donne per l'autoinseminazione, sicché una donna può autoinseminarsi usando sperma congelato, ma anche fresco, magari offerto da volontari sconosciuti ma consenzienti. Questo metodo è chiamato in America del "turkey baster", termine che sta ad indicare un utensile di uso comune in cucina, ossia una cannula con pompetta che nella cottura del tacchino al forno facilita l'aggiunta di condimento e ciò sta proprio a significare che non è necessaria alcuna speciale apparecchiatura.

Molti gruppi radicali difendono ferocemente il diritto delle donne sole di avere dei bambini attraverso l'adozione di embrioni crioconservati in stato di abbandono. Sino a non molti anni fa la PMA per le donne sole era quasi impensabile, come era assolutamente non proponibile il reclutamento di mamme in affitto per portare avanti gestazioni al posto di donne, madri genetiche o coppie deleganti. Molti collettivi femminili sostengono che il trasferimento di embrioni crioconservati debba essere un diritto anche per le donne sole, basato sul principio che le donne, sempre e comunque, devono avere il totale controllo della propria vita riproduttiva. Tali richieste, che partono da donne sole, non sono assolutamente sporadiche. Anzi, riguardano anche altre organizzazioni familiari non tradizionali che si propongono attivamente in modo volontaristico per la sperimentazione di nuove applicazioni delle tecnologie.

Ma i bambini possono essere danneggiati dal fatto di nascere in condizioni le più variegata e fantasiose? Le cooperative riproduttive offriranno svantaggi o al contrario vantaggi? È necessario analizzare questo problema perché, una delle principali obiezioni alla riproduzione per le donne sole o per le mamme in affitto, è che la nascita di bambini che crescono in famiglie costituite da madri diverse da quelle genetiche comporta danni per loro, ovvero per il registro neurosensoriale prima del feto e poi del neonato.

Può prevedersi l'eventualità di traumi o benefici per un bambino concepito in questo modo? Sono in molti a ritenere che il bene più grande per un bambino sia quello di nascere in una casa dove c'è amore, stabilità, una relazione eterosessuale e che, per tale ragione, la procreazione intenzionale di un bambino da una donna sola, forse anche mercenaria o gravida per procura o affittuaria di utero, sia moralmente sbagliata. Questo anche nel caso di donna eterosessuale convivente con un partner che decide comunque di affidarsi a tale procedura. Come criterio generale di solito si ritiene più opportuno che un bambino nasca in una famiglia con due genitori: un padre e una madre. Le implicazioni di tale affermazione emergono da una logica condivisa che raccomanda una moratoria e che vorrebbe sostenere le tecnologie

riproduttive con utilizzo di embrioni congelati messe a disposizione solo di coppie eterosessuali non fertili, escludendo così le donne *single*.

Bisogna riconoscere che molta della letteratura scientifica è di parte. La metà degli studi conclude che i ragazzi cresciuti in famiglie cosiddette “alternative” (ad. es. senza un padre tradizionale) risultano meno mascholini, mentre l'altra metà non giunge alle medesime conclusioni. Ancora pochi gli studi fatti su bambini cresciuti in famiglie di lesbiche: scarse evidenze dimostrano che abbiano maggiore tendenza all'imitazione. Certamente sui pericoli di emulazione è basata la preoccupazione che i bambini possano avere difficoltà nel riconoscere le identità corporee, cosa che può determinare difficoltà nello stabilire rapporti con i coetanei o farli diventare vittime di atteggiamenti negativi degli altri, con un innegabile effetto condizionante. Ma i bambini nati da donne sole possono avere anche altri svantaggi rispetto a quelli cresciuti in famiglie eterosessuali con due genitori, come problemi di basso reddito o sociali, aggravati proprio dalla presenza di un solo genitore.

C'è pure chi sostiene con energia che ogni nato non sia diverso da tutti gli altri nati, sicché come per tutti gli altri la loro vita non sarà peggiore. Perciò nessun giudizio deve mai essere superficiale e approssimativo: da più parti si sostiene che occorre riflettere in maniera laica, senza che nessuna opinione libera e personale sia censurata. Chi condanna o viceversa sostiene ad oltranza la PMA per “donne sole” o “uomini soli”, o coppie omosessuali o “unioni cooperative” ha opinioni spesso confuse e sbagliate. Invece questa tematica pretende valutazioni molto serie, attesa la forte spinta sociale liberatoria.

Dobbiamo riflettere laicamente. Si pensi ad esempio al caso in cui una donna sola richieda la PMA mediante donazione/adozione di un embrione e al tempo stesso sia una alcolista non riabilitata. Supponiamo che un medico sia a conoscenza della sua dipendenza, ma effettui comunque il trasferimento dell'embrione e che il bambino alla nascita manifesti la sindrome alcolica fetale, cui sono associate evidenti alterazioni fisiche e ritardo mentale. E' o non è giusto che un medico faccia obiezione e si rifiuti di effettuare la PMA ad una donna alcolista? Nel caso particolare possiamo

affermare che così facendo il diritto della donna sia stato violato? O quello del bambino? Qual è la violazione del diritto a nascere? Esiste o no il diritto di nascere liberi da gravi impedimenti determinati da altri e condizionanti il proprio benessere? L'esecuzione della PMA o di ogni adozione di embrione in presenza di seri dubbi che il nascituro possa essere interessato da possibili gravi compromissioni, costituisce o no una minaccia per la capacità del bambino di raggiungere le proprie mete future? Che fare se e quando i danni si dovessero concretizzare? E se costituissero gravi interferenze con la capacità di fare determinate cose o di perseguire obiettivi desiderati di benessere o di pianificazione della propria vita? Sono o non sono queste possibili violazioni?

Se reputiamo queste come violazioni, di conseguenza potremmo considerare violato ogni qualsivoglia diritto. Ad esempio, i bambini concepiti intenzionalmente da coppie eterosessuali che hanno un reddito basso potrebbero invocare il diritto a nascere solo in condizioni economiche più favorevoli? Su questo binario ogni diritto può costituire una lucida follia. Quante facce ha una stessa medaglia? Ogni medaglia ha più di due soli versi? Forse siamo alla ricerca caleidoscopica di un futuro incerto, innaturale.

Per le donne sole, la maternità surrogata potrà contribuire al collasso dello schema della famiglia bi-parentale eterosessuale, con il risultato di un cambiamento nei valori caratteristici della vita familiare tradizionale? Potrebbero venir meno l'amore, la premura, la fedeltà. Che comunque possono mancare non solo nelle famiglie non tradizionali, ma tante volte anche in quelle tradizionali!

Chi sostiene l'alta tecnologia nella medicina della riproduzione sottolinea come positive anche altre circostanze di applicazione: fra queste v'è l'utilizzo della madre in affitto quando la gravidanza comporterebbe alti rischi per la donna. Alcuni esempi possono riguardare donne con malattie serie, come diabete o malattie cardiache gravi, ecc. Ma in questi casi più che eticamente giusto è opportuno ricorrere alla PMA?

Intanto si delinea un'altra possibilità che potrebbe diventare una moda innovativa o costituire una vera e propria occupazione a pagamento. Alludo all'affitto, alla

surrogazione o al prestito sub-conditio dell'utero, magari a patto che si stabilisca preventivamente un equo canone.

Indispensabile a questo punto un nuovo richiamo all'obiezione di coscienza. Un medico che coscienziosamente obietta al soddisfacimento di fantasiose richieste di donne sole o lesbiche, o conviventi, o anche regolarmente coniugate, deve avere il diritto a rifiutarsi di ottemperare a questa folle corsa verso desideri atipici attraverso l'istituto di una motivata obiezione di coscienza? Una valida motivazione è che coloro che procreano hanno l'obbligo di agire a beneficio dei loro discendenti. Questo implica che, per esempio, sarebbe sbagliato per una donna, alcolizzata o HIV positiva, offrire il suo utero in affitto, perché ad oggi non sono ancora disponibili metodi per controllare le condizioni cliniche del feto prima della nascita e non si possono fornire cure intrauterine.

L'affitto dell'utero per embrioni congelati può essere disposto anche per evitare la trasmissione di malattie genetiche nel caso di madre portatrice di un'alterazione genetica o nelle procedure su donne in età avanzata, da tempo non più mestruate (le cosiddette "mamme nonne"). In quest'ultimo caso si tratta di una vera e propria barbarie: è assolutamente scioccante che un figlio possa avere 18 anni quando sua madre ne avrà 80!

Tale problematica pone parecchi problemi rispetto alla cosiddetta libertà di procreare. Le donne non possono reclamare l'aver dei figli come un diritto assoluto. Cosa pensa in proposito la società civile? È eticamente giustificata o no la creazione di nuove prospettive di affitto per le donne in età avanzata? Andrebbe vietata legalmente?

Vanno messe in conto perlomeno tre obiezioni:

1. tale procedura non dovrebbe essere permessa perché la gravidanza e la nascita presentano rischi molto alti per la salute stessa di queste donne;
2. le pazienti sono libere di vivere certi tipi di rischio, basandosi sui propri convincimenti? Se sì, vi deve essere l'obbligo di verificare che queste donne siano mentalmente competenti e adeguatamente informate;

3. la cura dei bambini è più difficile per le persone più anziane, sebbene occorre ammettere che per necessità familiari molti bambini vengono allevati dai nonni, senza particolari problemi, fatto salvo però il rispetto dei ruoli.

Una ulteriore considerazione:

Nei casi di PMA in età avanzata o in post-menopausa con uteri in affitto vi è un aumento di probabilità che uno o entrambi i genitori genetici o anche la madre gestazionale muoiano prima che il bambino sia cresciuto e quindi può verificarsi la condizione che il neonato sia prematuramente orfano, con un evidente danno per il bambino, che però si supera, come in tutti i casi di analoga perdita.

Ad ogni modo, oggi il diritto a riprodursi per tutte le coppie, anche in età relativamente avanzata, non solo è rivendicato ma anche proposto con molte indicazioni, spesso le più fantasiose!

Sono proprio in tanti a valutare opportuna la procreazione:

1. se sono coinvolti responsabilmente nella creazione di un nuovo essere;
2. se possono riaffermare e rafforzare l'amore reciproco;
3. se contribuiscono a migliorare l'intimità sessuale;
4. se vogliono fornire migliori legami con le generazioni future;
5. se si vogliono offrire per esperienze di gravidanza, nascita e cura dei figli.

La donna che affitti l'utero sarà madre gestante, ma non genetica; il compagno della ricevente sarà padre di accoglienza di ogni figlio portato alla luce tramite l'adozione di un embrione. E' difficile però individuare fra queste motivazioni l'esistenza di buone ragioni da considerare davvero importanti!

Resta il fatto che la Corte Europea (6) ha fortemente sostenuto in assoluto che la libertà di procreare è un diritto fondamentale a qualsiasi età e che il matrimonio e la procreazione sono fondamentali per la stessa esistenza e sopravvivenza della razza. La Corte ha frequentemente enfatizzato l'importanza della famiglia, ma ha soprattutto ritenuto "essenziale", il "diritto alla gestazione" e lo ha posto tra i "diritti civili basilari dell'uomo" e i "diritti molto più preziosi dei diritti di proprietà". Nell'alveo di molte importanti libertà, ha posto anche l'autoidentità e l'autodeterminazione della

donna, che è così incoraggiata a cercare esperienze molto innovative e strane, forse al di là del possibile consentito.

E questo è vero progresso?

Bibliografia

1. <http://www.camera.it/parlam/leggi/040401.htm>
2. <http://www.cortecostituzionale.it/actionSchedaPronuncia.do?anno=2009&numero=151>
3. <http://www.iss.it/rpma/lett/cont.php?id=230&lang=1&tipo=2>
4. Zsolt P. Nagy, Tyl Taylor, Thomas Elliott, Joe B. Massey, Hilton I. Kort, Daniel B. Shapiro. *Removal of lysed blastomeres from frozen-thawed embryos improves implantation and pregnancy rates in frozen embryo transfer cycles*. *Fertility and Sterility*, 84, 6: 1606-12, 2005
5. <http://www.eshre.eu/sitecore/content/Home/Press%20Room/Press%20releases/Press%20releases%20ESHRE%202012/Frozen%20vs%20fresh%20embryos>
6. http://www.academia.edu/2967442/La_Corte_Europea_dei_Diritti_dellUomo_di_frente_al_fattore_scientifico_analisi_della_recete_giurisprudenza_in_materia_di_procreazione_medicalmente_assistita_e_interruzione_volontaria_di_gravidanza