

PRESENTAZIONE

ADRIANO BOMPIANI

(dalla trascrizione della registrazione)

Carissimi studenti, carissimi colleghi, iniziamo la parte più riflessiva, scientifica su questo bellissimo argomento che ci propongono oggi il prof. Cavazzuti e la signora Camurri nella loro instancabile attività nel presentarci anno per anno novità del pensiero e devo dire che sono stato molto soddisfatto e sensibile anche delle presentazioni che si sono avute nell'ambito dei saluti introduttivi che ci hanno dato un po' la linea di conduzione di questo incontro, che io mi auguro sia un vero e proprio seminario, cioè aperto a tutte le discussioni e condotto con sincerità, con stile di ricerca della verità e aperto a quel dialogo che oggi sentiamo tanto sottolineare e che molto spesso, viceversa, non ha ancora modalità da apparire nella sua fecondità, nel creare cioè occasioni veramente di comprensione. Per prima cosa bisogna comprendere di cosa stiamo parlando e se anche questo può sembrare un argomento relativamente limitato, un po' trascurato perché in tutti questi anni è stato ben poco coltivato d'altra parte, a mio parere, come anche a parere di quelli che hanno già preso la parola, ha un grosso significato simbolico ed assiologico, cioè di conduzione delle linee di pensiero secondo le quali noi ragioniamo. Potranno in parte dividerci, potranno in parte unirci, ma dobbiamo apprenderle e considerarle con la massima oggettività possibile, almeno in una prima fase del lavoro, perché altrimenti se cominciamo subito ad introdurre delle motivazioni personali o altro, non si arriva mai ad approfondire il dialogo.

Io mi trovo oggi in una situazione privilegiata perché in questo momento ho qui con me due esperti di questo settore: il prof. Cirotto, che prenderà la parola subito dopo, illustre biologo, genetista, endocrinologo, cioè esperto di tutto ciò che riguarda la vita fisica in qualche modo, che vi illustrerà come si pone questo problema della crioconservazione degli embrioni, alla quale io aggiungerei però l'aggettivo "umani" perché non possiamo dire semplicemente la crioconservazione embrionale, in quanto questa tecnologia si adotta su tante specie ed ha il suo valore dal punto di vista economico e così via. Tutto questo, sentiremo, entro certi limiti (io penso)

Poi subito dopo il prof. Boscia che, nella sua qualità non solo di ginecologo di alto impegno e di alta cultura, ma anche come presidente in questo momento dell'Associazione Medici Cattolici Italiani porta una particolare sensibilità nei confronti di questo problema.

Detto questo vi illustrerò quelle che sono le personalità che prenderanno la parola oggi: io voglio rivolgere un grande ringraziamento al prof. Cavazzuti e alla Signora perché ci hanno consentito ancora quest'incontro che sta seminando nell'ambito di questa città, ma anche oltre, delle riflessioni che saranno poi sempre più utili ed attuali anche per altre sedi in quella catena di pensiero che si sta verificando nella società civile.

Io, per dare un minimo di ordine allo svolgimento dei lavori ho preparato qualche diapositiva che in parte deriva anche da dati che mi sono stati forniti dall'Istituto Superiore della Sanità, perché, come voi sapete, esiste un centro di raccolta delle informazioni che riguardano l'evoluzione del problema affrontato e disciplinato da una legge nazionale sulla crioconservazione degli embrioni umani.

La prof. Scaravelli è responsabile di questo settore e mi ha fornito quelle che possono essere le notizie più comuni, perché come tutte le cose di questo mondo, esiste sempre qualche margine di flessibilità nelle conoscenze, nella raccolta anche statistica che, voi sapete, riguarda tutte queste opere di tentativo di accertamenti della realtà, di problemi così singolari come quelli che si presentano a noi oggi. In ogni modo sono dati molto interessanti e comincerei subito ad illustrarli. La prima diapositiva elenca subito quali sono oggi le indicazioni (parola che per voi studenti di medicina, se ci sono studenti di medicina qui presenti)) hanno la chiarezza, è indicato **un atto medico** quando risponde a certe necessità ritenute valide dalla scienza medica e dall'arte medica (la parola **ART** è un acronimo che anche voi probabilmente conoscete cioè **riproduzione tecnicamente assistita** (c'è inversione delle cifre per il solito concetto di privilegiare il linguaggio internazionale, però di fatto significa questo).

Indicazioni alla crioconservazione embrionale anzitutto in rapporto a fattori economici. Non dobbiamo trascurare questo fatto che è stato alla base della prima

introduzione, nel 1987, del primo embrione da parte dell'australiano Thomson il quale ha ottenuto non solo il criocongelamento embrionale, ma anche la nascita del primo bambino dopo lo scongelamento dell'embrione crioconservato, portato alla temperatura ambiente e fatto progredire per qualche giorno nello sviluppo e poi trasferito nell'utero della donna, ottenendo così il primo figlio dal freddo, come è stato detto: una nascita dal freddo.

Quindi i fattori economici quali sono stati? Qual è stato il pensiero economico?

Voi sapete tutti che quando si produce una superstimolazione ovarica si producono, si creano in realtà molti ovociti maturi che possono poi essere trasformati in vitro ottenendo embrioni.

C'è una sovrabbondanza di ovociti, tuttavia nel 1987 non esisteva una tecnica idonea a crioconservare ovociti. Questa è nata dopo perché, se ci fosse oggi, e questo è già un primo pensiero che può essere per noi importante anche dal punto di vista dell'introduzione generale anche agli aspetti etici, morali, politici e così via del problema che ci fosse la certezza che una crioconservazione ovocitaria ottenga poi degli embrioni sani beh, già, sia pure in una maniera riduttiva e non certamente confacente a certe visioni del problema che sono visioni integrali, potrebbe essere un sistema per arrivare a una certa soluzione di compromesso e indubbiamente su questo ci sono già degli sviluppi molto positivi. Ormai, solamente in Italia, ci sono più di 4.600 embrioni nati da ovociti crioconservati nel corso di questi anni.

Rimane però il grosso problema, che ci illustrerà anche il prof. Boscia, della salute di questi embrioni immediata e in prospettiva. Questo è ancora un punto interrogativo secondo alcuni. C'è un miglioramento indubbiamente nella prognosi, ma c'è ancora un punto interrogativo, dobbiamo dirlo senza infingimenti.

Se noi, invece di congelarli, mettiamo dieci ovociti maturi subito, poi introduciamo direttamente 2 -3 embrioni come secondo legge nazionale o ne introduciamo uno solo, tutti gli altri se non li congeliamo vanno evidentemente perduti: ecco i motivi economici, cioè una sola stimolazione (ecco un altro problema di ordine tecnico) che dà una sovrabbondanza di ovociti va perduta se noi agiamo introducendo solo 1 - 2 embrioni e tutti gli altri risultano economicamente come inesistenti e bisogna poi

fare, se si vuole una seconda gravidanza, una nuova stimolazione. Questi sono ragionamenti assolutamente economicisti; non hanno nessun altro valore perché abbassano anche i costi di produzione.

Purtroppo con la mentalità moderna questo ha un significato che è di grande importanza per chi adotta questa modalità di pensiero. Poi può predisporre a banche di embrioni per la donazione. (gli embrioni che non vengono più impiantati nella donna che li ha prodotti) e quindi c'è il grande problema della cosiddetta donazione di embrioni a fini riproduttivi e poi c'è il problema della ricerca embrionale: cosa fare di questi embrioni residui che non vengono più individuati per la procreazione in quella coppia? cioè per un progetto procreativo in quella coppia e non vengono accettati come donazione per motivi di legge, per motivi di rifiuto da parte della gente che vuole avere un proprio figlio, chiamiamolo carnale, in qualche modo sia pure non ottenuto con metodi naturali e, comunque, rimane una riserva di embrioni per la ricerca embrionale.

Proseguendo noi possiamo vedere allora indicazioni più confacenti con un problema clinico quale può essere un'evenienza clinica che ha importanza, anzitutto la cosiddetta superstimolazione ovarica: ci sono delle donne che rispondono scarsamente alle dosi che sono state considerate come più opportune per la stimolazione e ci sono delle donne che, invece, rispondono in maniera esagerata. Se c'è una risposta esagerata che va oltre un limite, che può essere apprezzato dalla misura dell'estradiolo circolante, cioè l'ormone estrogeno che viene prodotto dai follicoli, circolante nel plasma del sangue della donna, ecco che l'introduzione del secondo ormone, cioè la gonadotropina corionica, può, non solo scatenare l'ovulazione (e fin qui siamo ancora nella possibilità di ottenerla) ma se noi questi ovociti li traduciamo come embrioni e li introduciamo subito può derivarne una sindrome molto pericolosa che viene chiamata sindrome di iperstimolazione ovarica, che può dare grandi compromissioni immediate (es. idrope, una raccolta di siero in ambito addominale) con soffocazione ecc. ecc. e qualche volta purtroppo nelle primissime esperienze ci sono stati 1 – 2 casi mortali anche in Italia.

Molte volte si dice: Che cosa facciamo? Introduciamo pure gli embrioni perché non

abbiamo ancora da fidarci degli ovociti da crioconservazione e quindi dobbiamo produrre embrioni per i quali, invece, si hanno possibilità di crioconservazione e poi scongelamento su cui esistono molte più esperienze. Li mettiamo un mese a riposo, o per due mesi, così quando è passato il pericolo della sindrome di iperstimolazione ovarica introduciamo gli embrioni che abbiamo prodotto. Come vedete, questo è un ragionamento che sotto molti aspetti clinicamente può essere un “tentatore”, diciamo così, per una politica di questo tipo. Ed in realtà anche la legge nazionale lo ha considerato. Questo, tra le righe, sposta il ragionamento in una maniera che non è assolutamente indicata, perché la legge ha anche il suo contenuto formale da rispettare nella maniera in cui espone tutte le varie evenienze che si possono presentare e questo è stato certamente esercitato. Da qui poi sono nate altre indicazioni: facciamo il caso che proprio nell'intervallo tra l'ovulazione e quel periodo di 2 – 3 giorni in cui l'embrione deve essere coltivato, la donna ha nel frattempo una malattia acuta, infettiva, con febbre alta ecc., allora si dice: aspettiamo un momento prima di introdurre l'embrione perché, altrimenti, potremmo danneggiare l'embrione e anche la donna che si trova ad iniziare una gravidanza. C'è sempre una qualche giustificazione più o meno valida, più o meno accettabile sotto altri profili per questa maniera di procedere. Poi ci può essere quello che purtroppo è stato poi preso in considerazione e poi ratificato dalla sentenza ultima della Corte Costituzionale che, arrivati a questo punto, ottenuta l'ovulazione e tutta la procedura per arrivare all'ovulazione, con il consenso della donna che voleva questa gravidanza, nel momento in cui si tratta di passare dal dopo-ovulazione all'introduzione degli embrioni nell'utero, la donna abbia il cambiamento della sua volontà esplicitato in maniera chiara, per cui rifiuta o l'introduzione di tutti e tre gli embrioni che la legge prevede o anche l'introduzione di un solo embrione. Decade cioè in qualche modo la legge che ha un carattere composito e voi vedrete se la legge, con molta attenzione e sincerità, ha in continuo necessità di oscillare tra problemi pratici che in qualche modo si sono presentati in tutti i Paesi e anche in Italia nell'esercizio di queste tecniche e nello stesso tempo di sostenere le incongruenze, entro certi limiti, di tutte queste tecniche perché possono portare poi a queste soluzioni che hanno un forte

richiamo sul piano morale e che non tutti possono accettare e non tutti accettano. Quindi, indubbiamente, in qualche modo ne soffre anche la legge. Infine, l'ultima cosa che vi voglio dire è quella più insidiosa per la legge italiana, questo è bene che ce lo diciamo, soprattutto noi che abbiamo in qualche modo di più la responsabilità, non tanto nella creazione della legge, poiché nessuno di noi ha partecipato in parlamento alla stesura della legge, ma nel sostenere il quadro culturale che ha portato a questa legge, noi dobbiamo ragionare se questa tendenza che va ormai sviluppandosi in tutti i Paesi che hanno messo nella loro legislazione la procreazione assistita con la conservazione dell'embrione, la cosiddetta strategia dell'impianto dell'embrione unico; è questo un altro problema perché sul piano culturale, da un lato e sul piano di quello che sarà lo sforzo materno ad allevare il figlio, non c'è dubbio che quello di prevedere già di doverne allevare 2 o 3 è un problema. Non posso negare questa visione oggettiva, ma non posso nemmeno sostenere che si passi tout-court a questa sperimentazione che è ormai molto avanzata nel mondo, del cosiddetto embrione unico, cioè di embrioni introdotti uno alla volta. E per introdurne uno alla volta occorre subito congelare tutti gli altri dopo di che si crea come una banca personale in cui una ha messo gli embrioni, dalla quale, se la donna vuole prelevare, dopo un anno dalla nascita del primo figlio, un secondo embrione per farne un secondo figlio e poi, se vuole, se le interessa, il terzo figlio e così via. Oppure questa banca diventa la sede della donazione di embrioni ad altri. Visto così, certamente sul piano tecnico ciò è una soluzione, visto sul piano morale e dell'Umanità, della concezione stessa che noi abbiamo della vita umana e della vita embrionale in particolare, è una grossa difficoltà da dover affrontare. Quindi non possiamo oggi giustamente andare oltre la legge nazionale che va rispettata, ma dobbiamo anche dirci che se va proseguendo lo stimolo verso questa soluzione noi ci troveremo tra 10 - 15 anni a dover rivedere questa legge nel senso generale nazionale e internazionale perché ci sarà una pressione popolare per ottenere anche in Italia le stesse condizioni che si hanno da altre parti. Io mi fermerei a questo punto perché l'introduzione è già abbastanza ampia e lascerei tutta questa parte progressiva eventualmente all'ulteriore esplicazione, però vorrei proiettare le ultime diapositive, quelle del D.M. 7/10/2005,

che mi sono state fornite dalla Scaravelli dell'Istituto Superiore della Sanità, che ci danno informazioni sul numero degli embrioni. Per questo credo che sia importante il suddetto decreto che ha fornito le cosiddette linee guida e ha rivisto anche le prime linee guida e stabilisce che entro 30 giorni dall'entrata in vigore della legge si deve trasmettere al Ministero della Salute un elenco contenente l'indicazione numerica degli embrioni prodotti al fine dell'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, nel periodo precedente la data di entrata in vigore della presente legge: questo consente poi di stabilire che fine hanno fatto questi embrioni, se esistono ancora, se sono stati crioconservati mano a mano senza avere alle spalle nessuna legge (perché la legge è intervenuta dopo) anche se il dibattito nazionale aveva già dato indicazioni per consentire quello che dal punto di vista giuridico sarà il punto chiave di tutta questa vicenda moderna che è la cosiddetta definizione di "stato di abbandono" dell'embrione. Se l'embrione venisse dichiarato formalmente dalla legge in stato di abbandono evidentemente nascerebbe un parallelo con le questioni dell'adozione, che noi compiamo per bambini già nati, cresciuti e arrivati ad una certa età, o nazionali o provenienti dall'estero, che sono stati dichiarati abbandonati. C'è infatti tutta una procedura giuridica della magistratura dell'infanzia che deve prima dichiarare l'abbandono del bambino, dopo di che si apre la possibilità dell'adozione, per cui, una coppia di coniugi o anche non coniugi, ma in qualche modo coniugi eterodossi, può adottare questo bambino attraverso una verifica molto molto accurata di quelle che sono le condizioni con le quali si presenta questa coppia, se cioè dà un certo, un forte affidamento per l'educazione, la crescita di questo bambino ecc. ecc.. Questo è un problema che abbiamo affrontato anche nel Comitato Nazionale per la Bioetica, perché è evidente che se noi potessimo, anche attraverso una modifica della legge sull'adozione in generale, introdurre un capitolo sull'adozione prenatale, non solo, ma estesa anche (perché io possa fare un'adozione per quando nascerà mio nipote e gli lascio un patrimonio ecc. se nasce evidentemente vivo e questo esiste già nella legislazione di tutti gli Stati e anche in Italia, però esiste una questione legislativa a parte, cioè io, nonno, posso fare in modo che lui riceva anche un patrimonio se padre e madre vorranno poi adottare anche

l'indicazione della mia casata nell'ambito del suo cognome, cioè legarlo a dei problemi molte volte psicologici nell'ambito del passaggio delle generazioni, e tutti i nonni hanno il desiderio di mantenere qualcosa di loro stessi anche nell'avere dei nipoti. Questo è umano) alle casistiche attuali. Quindi si è creata anche questa possibilità.

Lo stato di abbandono deve derivare da una volontà esplicita della madre presunta che ha fatto tutte le pratiche per produrre questi embrioni e non li ha poi accettati e li ha lasciati a questa crioconservazione che diventa quello che è ormai nella realtà della legge italiana una modalità per tutelare la sopravvivenza di questi individui; questa è la realtà nella più cruda delle espressioni, è la tutela della sopravvivenza di un essere umano. E qui, allora, per quanto tempo? Cosa fa questa crioconservazione dell'embrione anno per anno? Che possibilità di ripresa avrà questo embrione dopo 10 anni, dopo 20 anni di crioconservazione?, che cosa succederà di questo, quali eventuali malattie potranno derivare da questa nascita dal freddo dopo 20 anni di crioconservazione, dato che non c'è dubbio (e su questo credo che il prof. Cirotto non mi sconfesserà) che ci sono delle lesioni anche minuscole sull'apparato tubolare che determina la struttura portante, cioè lo scheletro dell'embrione iniziale, inizialissimo e queste sono state dimostrate ; come evolveranno queste? Purtroppo questa è una grave carenza e sulla quale dobbiamo proprio insistere laicamente, non dal punto di vista religioso, insistere, perché queste tecniche sono un grave rischio per l'embrione perché è già dimostrato che alcuni fattori come il peso alla nascita, la nascita prematura, alcune malattie mitocondriali alcune sindromi sono più frequenti dopo la crioconservazione piuttosto che in embrioni freschi. E questo è anche intuitivo: anche la persona comune può pensare questo, ma i fatti scientifici ormai lo dimostrano e allora noi abbiamo questa grossa responsabilità e chiudo proprio con questo invito alla responsabilità di tutti perché tutti noi, anche voi studenti e studentesse, indipendentemente se vi troverete o no di fronte a un dilemma personale su questa questione, avrete certamente modo se diventerete, come vi auguro, medici di alto livello, ne dovrete parlare con la persona, dovrete informarla, non dovrete passivamente semplicemente accettare quella che è la volontà altrui, che molte volte

non è informata, ma far ragionare, cercare di entrare anche nella psicologia dell'altro. Questa è la Medicina, la Medicina non è una prestazione a pagamento o non a pagamento della volontà altrui su certi fenomeni della vita fisica, noi cari signori non stiamo in questa vicenda e io vi posso leggere una bellissima frase che pronunciò Hanna Arendt (se c'è tra voi qualche studente di area umanistica sa chi è Hanna Arendt) che fra l'altro lo racconta nel suo bellissimo diario : “ebbe modo di ascoltare il celebre Oratorio di Haendel, il Messia, e, ascoltando l'Alleluja, che è il punto centrale che esalta la nascita del Salvatore, disse questo: (L'Alleluja nel suo diario, 1955, è comprensibile soltanto a partire dal testo “ci è nato un bambino”; non ha fatto questioni religiose ha fatto questioni di fondo: “ci è nato un bambino”. Si commosse talmente a sentire questa musica veramente prodigiosa, splendida di Haendel che continuò poi a scrivere nel diario, che sarà poi pubblicato, “la profonda verità di questa parte della leggenda di Cristo: ogni inizio è salvezza, pensate alla madre che ha questo bambino, comunque l'abbia, per lei è una salvezza, questo dobbiamo riconoscere, per amore dell'inizio, per amore della salvezza” e poi continuava “Dio ha creato l'Uomo nel mondo, ogni nuova nascita è come una garanzia di salvezza del mondo” cioè l'applicava a questa filosofia allargata, cioè quella filosofia che, senza l'Uomo, non vede la salvezza del mondo. La vede attraverso un Uomo particolarmente responsabile, come promessa di redenzione per chi non è più inizio. Quindi c'è tutta la conseguenza delle varie età della vita, quindi questa capacità di esprimere questi concetti in una frase di diario credo che serva anche a noi per capire nel profondo tutti i sentieri che possono ruotare anche intorno a un dato che potrebbe essere semplicemente e tragicamente interpretato solo sul piano scientifico: crioconservazione dell'essere umano. Grazie

