

Direttore: Giuliano Ferrara

IL FOGLIO
quotidiano18-GEN-2005
da pag. 1

TRISTEZZE E PICCOLI ORRORI

Tutti i dubbi sulla fecondazione artificiale dell'Arcinemico della legge 40

Flamigni lancia anatemi contro i "non credenti" nella provetta, ma lui stesso spiega perché non ci si può fidare della tecnica

"Gli aborti dopo fecondazione assistita sono piuttosto frequenti, variano dal 18 al 30 per cento a seconda dell'età della donna"

Per i nati con l'Icsi "resta il dubbio relativo alla comparsa di un'anomalia tardiva, soprattutto di malattie di tipo degenerativo"

La donatrice di ovuli, se sconosciuta, "crea fantasmi e paure di ogni genere", alcuni dei quali continuano nel tempo

Il professor Carlo Flamigni, eminente studioso ed esperto di fecondazione artificiale, docente di Ginecologia e Ostetricia all'Università di Bologna, è soprattutto una persona solare. Tutto, ai suoi occhi di scienziato in camice bianco, è semplice e chiaro. Non si lascia mai prendere dall'ansia, dal dubbio, da quella che definisce una visione terroristica delle biotecnologie. Il suo slogan, in fase di attacco, contro i non credenti nella provetta, è l'accusa: "Terroristi, oscurantisti!". In fase "difensiva", quando gli vengono fatte alcune osservazioni critiche, lo slogan può variare, al massimo, nell'ordine delle parole. Insomma, lancia anatemi, pur non essendo un ecclesiastico né un credente, ma un laico. Se gli si chiede: professore, è mai esistito il far west della genetica? Mai esistito, risponde. Vi sono per caso rischi di eugenetica nella diagnosi pre-impianto? Neppure l'ombra, assicura. E noi gli vorremmo credere, perché dimostra una sicurezza sempre invidiabile, anche quando spiega che gli argomenti scientifici non sono sufficienti e si addentra nei ragionamenti filosofici. Anche quando illustra ai cattolici quello che secondo lui dovrebbero pensare, se volessero essere delle persone degne, e non dei cavernicoli un po' rozzi e superstiziosi. La Scienza, Signori, la Scienza! Di fecondazione artificiale Flamigni si intende assai, e nessuno lo può negare, anche perché è consulente e collaboratore di un importantissimo centro privato specializzato nei casi di sterilità, la Tecnobios di Bologna.

Per questo occorre leggere bene ciò che ha scritto in tempi non sospetti, e cioè nel 2002, quando non esisteva in Italia alcuna legge sulla Fiv, e non vi era quindi, neppure in embrione, l'idea di un referendum e di un dibattito pubblico sull'argomento. Quando, inoltre, la sua attività di consigliere co-

munale dei Ds-Ulivo non lo impegnava in continui dibattiti e conferenze, come avviene oggi, che può finalmente unire l'utile (la difesa dei centri di Fiv, il suo lavoro), al dilettevole (la politica e la polemica). Il libro cui alludo si intitola "La procreazione assistita", edito da "Il Mulino" nel 2002. Flamigni inizia spiegando alcune delle cause che hanno portato a un certo aumento della sterilità nelle coppie. Cita, tra le varie, l'uso dei contraccettivi intrauterini e l'aborto. Ma l'analisi non si addentra sulle possibili precauzioni, o sulle cure messe in campo dalla medicina per risolvere il problema, per guarire la sterilità. Si salta, a piè pari, alla fecondazione artificiale, cioè al rimedio sicuramente più costoso, ma non necessariamente più efficace. Solo pochi, tra quelli che ricorrono alla Fiv, infatti, ottengono il figlio sperato. Flamigni lo ribadisce più volte: "Le ragioni degli insuccessi delle tecniche di procreazione assistita sono numerose" (p. 57), e questo comporta che la loro "peggiore complicazione è la delusione, esperienza altrettanto frequente quanto sgradevole" (p. 62). Quelle tecniche infatti si caratterizzano "per il fatto di non essere molto generose in materia di risultati" (p. 36). Infatti Flamigni espressamente parla del "modesto statuto scientifico che sta alle spalle di molte tecniche proposte per la procreazione assistita" (p. 60). Ma il problema, continua in tono un po' più cupo e pessimista di quello che conosciamo dalla tv e dai giornali, non è certo solo questo. Comincia così a spiegare i rischi fisici per la donna: si tratta pur sempre del soggetto deputato a pagare il servizio, del cliente, insomma. In circostanze diverse, oggi, quando interviene pubblicamente per criticare la legge 40, l'obiettivo è spostato sull'embrione: donne, siete più importanti voi dell'embrione, checché ne dicano i cattolici! Spera

sicuramente che tutti abbiano dimenticato posizioni come quella dell'onorevole femminista verde Laura Cima, che in un recentissimo passato definiva la fecondazione artificiale come una "sperimentazione selvaggia che ha come oggetto donne e bambini e che rappresenta un giro d'affari non indifferente" ("Madre provetta", Franco Angeli, 1994). Ebbene, nel suo libro Flamigni afferma che l'iperstimolazione ovarica sulla donna, preliminare a qualsiasi operazione di Fiv, è "una sindrome pericolosa persino per la vita" (p. 29), "una complicanza abbastanza pericolosa" (p. 36). Infatti "l'ovaio cresce in modo anomalo fino a raggiungere un volume pari a quello di un grosso melone. Successivamente, e soprattutto se l'iperstimolazione è grave, si forma un'ascite e compaiono raccolte di liquido nelle cavità pleuriche e nel pericardio. Il sangue si ispessisce e perde proteine e la funzionalità renale diminuisce pericolosamente. A causa di grossolane anomalie della coagulazione si possono determinare trombosi e tromboflebiti, talché esiste addirittura un rischio di vita nei casi più sfortunati" (p. 63-64). Qui Flamigni dimentica di rammentare l'esistenza anche di un rischio tumore, ai genitali o alle mammelle, magari nel lungo periodo ("Le Scienze", Settembre 2004). Tralascia inoltre di spiegare che l'iperstimolazione costringe la donna a produrre non un ovulo, come avverrebbe in natura, ma, forzatamente, molti di più, cosicché "il 40-50 per cento degli ovociti ottenuti con processo di iperovulazione presenta un cariotipo alterato" e può di conseguenza determinare "malformazioni congenite" nel nascituro

(G. Carbone, "La fecondazione extracorporea", ESD; Kallen, Olausson, Nygren, "Neonatal outcome in pregnancies after ovarian stimulation", *Obstet Gynecol.* 2002, University of Lund, Sweden). Ma proseguiamo nella lettura del nostro autore: "Una complicazione molto frequente è anche la gravidanza tubarica... altre complicazioni possono conseguire all'anestesia, alla laparoscopia e al prelievo degli ovociti, che può essere causa di una lesione vascolare o della rottura di una cisti endometriosa misconosciuta. Le gravidanze multiple... sono in effetti una complicazione sgradevole e, talora, pericolosa" (p. 65). C'è poi un aspetto che Flamigni valuta con una certa asetticità, senza quella vena poetica usata in altre occasioni contro coloro che, opponendosi alla Fiv, si opporrebbero alla vita e alla nascita di nuovi bambini. Sto parlando dell'alto tasso di aborti spontanei collegati alla fecondazione artificiale. Studi psicologici, o racconti autobiografici, come quello di Daniela Paziienza ("Io e la procreazione assistita", Armando, 2004) mettono in luce il grande trauma vissuto dalle donne in questi casi. Racconta la Paziienza: "Dopo diversi cicli la gravidanza è arrivata... dopo qualche giorno purtroppo ho avuto le prime minacce di aborto. A un tempestivo controllo ecografico risultò un distacco della placenta e il battito non si sentiva più... Dopo otto settimane dal concepimento feci il raschiamento che mi provocò una sinechia uterina (aderenza tra le pareti dell'utero), accertata con una isteroscopia e curata con terapia chirurgica...". Avviene spesso: la gravidanza viene annunciata, seguono la gioia e la paura, immediatamente successiva, di perdere il bimbo ottenuto con tanta fatica. Il tempo del parto diventa allora un tunnel pieno di ansie e di paranoie: "L'unica volta che sono rimasta incinta, il momento in cui ho saputo il risultato è stato per me molto strano. Ero contenta della notizia, ma al tempo stesso venivo presa da mille paure, tanto da non riuscire ad assaporare la gioia". Poi, assai spesso, tutto si interrompe bruscamente, lasciando nel corpo e nella psiche un vuoto ancora maggiore: gli embrioni in provetta, infatti, non hanno la vitalità di quelli prodotti in natura, e spesso, per questo, non attecchiscono nell'utero o lo fanno solo superficialmente. Succede più spesso di quanto non si creda: "Gli aborti dopo fecondazione assistita sono piuttosto frequenti, variando dal 18 per cento al 30 per cento a seconda dell'età della donna" (p. 71). Inoltre "quasi il 25 per cento delle gravidanze otte-

nute con le tecniche di procreazione assistita si conclude prematuramente... Ne deriva che il 25 per cento dei bambini che nascono hanno bisogno di cure intensive; a questo già elevato numero si deve aggiungere una discreta quota di bambini piccoli per data, che nascono a termine ma sono di peso sensibilmente inferiore a quello considerato normale. E' soprattutto per questi problemi di peso che la mortalità perinatale di questi bambini è elevata, raggiungendo il 20 per cento, cifra che raddoppia o quasi quella calcolata per i bambini generati naturalmente. Sono anche molto frequenti le complicazioni ostetriche (le gestosi, per esempio, e persino le placente previe) e quasi il 50 per cento dei parti si espleta mediante taglio cesareo" (p. 73-74). Non è bello, senza dubbio, il catalogo di guai enumerati dal professor Flamigni: bambini che muoiono in pancia, bambini che muoiono quando sono ormai prossimi alla nascita, bambini che abbisognano di terapie intensive per mesi e mesi, conseguenze fisiche e psicologiche per la donna... Assomiglia più a un bollettino di guerra che alla piacevole esperienza di nuove vite che nascono e di coppie che gioiscono.

Ma i traumi per la coppia vi sono anche nel caso in cui il figlio tanto desiderato non arrivi affatto. Lo psicologo J. Galli spiega che "il protrarsi della circolarità fallimento-illusione-aspettativa, incentiva il ripetersi del fare e può determinare una patologia da trauma ripetuto, con pesanti ripercussioni sull'intero equilibrio psichico". Per Hammerberg, analogamente, "depressione, isolamento sociale, ed in generale una percezione di non positiva qualità della vita emergono come caratteristiche rilevanti, anche a distanza di anni dall'interruzione dei trattamenti" (Manuela Ceccotti, "Procreazione medicalmente assistita", Armano, 2004). Per questo, da più parti, giunge la raccomandazione, fatta propria anche dal-

l'Organizzazione mondiale della sanità, nel 1994, di porre un limite al numero di cicli cui sottoporre la donna: "La Fiv e le tecnologie relative hanno provocato molti problemi di salute pubblica, legali ed etici, la maggior parte dei quali rimangono irrisolti... I governi dovranno prendere in considerazione la limitazione del numero di trattamenti Fiv per singola donna" (Raccomandazione dell'Oms, riportata in appendice al già citato "Madre provetta"). Occorrerebbe a questo punto aprire una parentesi sulla figura paterna, così spesso svilita e dimenticata,

anche in occasione dei dibattiti sulla fecondazione artificiale. Solo una concezione distorta della vita può infatti averla totalmente separata dal processo della procreazione. A quella concezione distorta, purtroppo, molti uomini contribuiscono, con il loro rifiuto sempre più diffuso di responsabilità, come pure del ruolo di autorità nei confronti del figlio. Padri così, è chiaro, divengono, anche per le mogli, personaggi degni di ben poca considerazione; più intrusi, di peso, che compagni. Ciò non toglie, come hanno notato più volte Claudio Risè e Antonello Vanni ("Il padre e la vita nascente", Francesco Nastro editore), che il ruolo del padre vada riconosciuto e riaffermato, nell'interesse di tutti. Ebbene nei processi di Fiv l'uomo è spesso chiamato, come un animale da riproduzione, a fornire seme all'ora e nel momento stabilito; viene così privato di ogni vera partecipazione all'atto procreativo, che è per definizione un atto d'amore, e quindi non individualistico.

"Quando ho razionalizzato il fatto che da me volevano solo che riempissi quella fialetta con il mio sperma - ha raccontato Roberto (citato solo per nome) a Chiara Valentini, nel suo "La fecondazione proibita", Feltrinelli, 2004 - mi sono sentito ridicolo". Delegittimare così, all'interno di un rapporto di coppia, uno dei due componenti, chiunque sia, significa semplicemente avere una visione meschina e riduttiva di chi si è scelto come compagno di una vita. Lo stesso dicasi del caso in cui il marito, volendo un figlio a tutti i costi, scavalca la moglie, incapace di concepire, svalutata come una mucca che non produca il latte, e ricorre all'utero in affitto. O di quello in cui uno dei due non voglia un figlio dall'altro, ma, genericamente, con la fecondazione eterologa, da altri. La figura del medico, che non assiste, ma impartisce comandi, manipola e rimani-pola l'embrione e dirige i corpi dei suoi clienti, non è dunque positiva per nessun membro della coppia. Lo notavano già alla fine degli anni Ottanta le stesse femministe: "A tutt'oggi si direbbe che la loro comparsa (delle tecniche Fiv, ndr.) si muove in direzioni non favorevoli all'autonomia femminile" (Grazia Zuffa al convegno delle donne Pds di Roma del gennaio 1992).

Ma torniamo al libro del professor Flamigni. Vediamo cosa ci dice riguardo ai bambini nati con le moderne tecniche. Sono veramente più belli? Sono più sani, come ci dicono tanti politici che hanno appena leggiucchiato qualche articolo di giornale? Sono più intelligenti, specie se nati, ma-

gari, da seme pregiato, conservato in una apposita banca?

Non è propriamente così. Riguardo ai bimbi nati con la tecnica Icsi infatti "resta il dubbio relativo alla possibile comparsa di un'anomalia tardiva - e pensiamo soprattutto a malattie di tipo degenerativo, riguardanti il sistema nervoso e i muscoli - dubbio che riguarda anche i nati da Fivet, il più vecchio dei quali non ha ancora compiuto i 24 anni... solo il tempo potrà chiarire (non a me, che ho già 68 anni)!" (pag. 54). Quello delle "malattie di tipo degenerativo" è un grosso problema di cui poco si parla, ma su cui non è possibile sorvolare con questa fretta. Il Dna è infatti una sorta di orologio a tempo: molte anomalie cromosomiche, causate dalle varie micromanipolazioni sull'embrione durante il processo in vitro, non sono immediatamente riscontrabili, ma possono "esplosione" nel corso degli anni, con conseguenze anche molto gravi, quali ad esempio la paresi cerebrale (Stromberg B. et al., "Neurological sequelae in children born after in-vitro fertilisation: a population-based study", "Lancet" 2002: 359:461-5). La fecondazione artificiale è insomma qualcosa di estremamente sperimentale, al punto che chi la pratica non sa bene neppure lui cosa stia facendo e cosa possa succedere nel lungo periodo. Il concetto viene ribadito più avanti. Flamigni infatti sostiene, a pag. 85, di aver fatto nascere 34 bambini con la tecnica del congelamento degli ovociti, ma "per uscire dalla fase sperimentale è necessario dare ai 34 bambini già nati, almeno altri duecento fratelli. Solo così riusciremo a sapere se il congelamento degli ovociti è realmente innocuo...". Ribadisce poi che alcune tecniche "potrebbero essere causa di malconformazioni nei bambini con vari meccanismi: cito, ad esempio, la fecondazione da parte di spermatozoi atipici, gli effetti citotossici e teratogeni di alcuni reagenti e di varie manipolazioni. Sembra dunque giustificato il timore di un aumento delle malconformazioni fetali" (p. 74). Riguardo ai bambini nati da Icsi "una parte della letteratura riporta un lieve aumento dell'incidenza di anomalie dei cromosomi sessuali" (p. 74). Tradotto in soldoni significa che in molti casi è probabile che la sterilità paterna passi all'eventuale figlio.

Benché scritto nel 2002 il testo di Flamigni ci può essere utile anche per rispondere ai quattro quesiti referendari che saranno presentati a breve al popolo italiano. Tutti e quattro, per esempio, propongono di togliere il divieto di crioconservazione, parzialmente presente nella legge 40. Ebbene sulla pericolosità della crioconservazione degli ovociti si è appena detto. Riguardo a quella degli embrioni, Flamigni spiega che su cento embrioni crioconservati circa trenta muoiono nella fase di scongelamento. Come è ovvio tra quelli sopravvissuti "alcuni mostrano di avere almeno una cellula danneggiata, cosa che non esclude il loro trasferimento e non incide sulla qualità dello sviluppo fetale" (pag. 81). Cosa nascerà da embrioni già danneggiati impiantati in utero? Chi, sapendolo, si farebbe impiantare un simile embrione, fidandosi delle rassicurazioni, senza vera certezza, del medico? Il problema, evidente, è che le "nostre conoscenze sul come congelare e scongelare sono (soltanto, ndr) discrete", mentre "sappiamo poco sui tempi reali della loro sopravvivenza" (p. 80): ecco perché, ad esempio, i tempi massimi di crioconservazione, laddove sia permessa, variano da Stato a Stato, senza che esista alcuna sicurezza scientifica. Occorre, bisogna ripeterlo, sperimentare su altri bambini, come accade anche per il congelamento del seme. Si sa infatti che "il seme che è stato congelato è meno attivo", meno vitale (p. 98). Non si conosce però la sua, diciamo così, data di scadenza. Per questo l'anno scorso, in Inghilterra, venne testato del seme crioconservato da ben 21 anni, inoculandolo in una donna, usata, evidentemente, come cavia. Infine, lungi dal porre rimedio al dramma della sterilità, la crioconservazione, paradossalmente, finirà per aumentarlo. Infatti sono sempre più numerose le coppie non sterili che, per motivi di lavoro o altro, congelano il loro seme, con costi altissimi, procrastinando sine die il tempo della procreazione. Così facendo, in realtà, mentre pensano di assicurarsi, per il futuro, un figlio, rischiano di rimanerne privi per sempre, sia per l'altissima percentuale di insuccessi delle tecniche di Fiv, che aumenta in presenza di crioconservazione, sia per l'età della donna, troppo avanzata.

Vi è poi l'annoso problema dei tre embrioni: il secondo quesito referendario propone di ~~eliminare il limite massimo di~~ produzione e di impianto di tre embrioni, stabilito dalla legge 40. Si vuole, evidentemente, che il medico sia libero di "produrre" e impiantarne anche di più. Solo due anni fa Flamigni si dichiarava contrario a una simile ipotesi. Sosteneva infatti che in America, purtroppo, molti medici impiantano troppi embrioni, pur di ottenere un qualche risultato: ma così facendo provocano "più gravidanze multiple, più interventi di riduzione del numero di embrioni" (e cioè aborti procurati). E le gravidanze multiple sono "una complicazione sgradevole e, talora pericolosa", dal momento che si sono avuti anche casi di madri rimaste incinte di otto feti (p. 65). E' avvenuto, oltre che a tante donne italiane, a Mandy Alwood, nel 1996: già madre di un figlio, ha otto figli in grembo. Per ognuno che decide di portare alla luce il quotidiano *The Guardian* offre 261 milioni di lire. Mandy decide di partorire: lo fa, muoiono tutti e lei diviene ricca. Poiché dunque le gravidanze multiple sono molto rischiose per la salute della madre, e pericolosissime per la salute dei bambini, che spesso muoiono, oppure rimangono perennemente lesi, nel fisico e/o nella mente, occorre che i medici non impiantino troppi embrioni. Quanti, si chiedeva Flamigni? "Personalmente sono stato sempre molto spaventato dalle gravidanze multiple che in passato mi hanno dato molti dispiaceri. Ho perciò suggerito protocol-

li che comportano il trasferimento di due embrioni (nelle donne più giovani) e di un massimo di tre (nelle donne meno giovani)" (p. 70-71). Massimo tre, proprio come prescrive la legge 40! Anche con tre, comunque, il rischio rimane alto. Infatti anche trasferendo due soli embrioni possono nascere tre figli, "per la formazione di due gemelli identici da uno dei due embrioni trasferiti" (p. 71): tutta la letteratura riporta, nel caso di trigemini, rischi di "deficit fisici e/o mentali" (consenso informato del Simer). Infine possiamo analizzare la questione della diagnosi pre-impianto, che il terzo quesito referendario vorrebbe reintrodurre. Flamigni inizia ricordando che

"il primo successo è stato ottenuto in Inghilterra, e riguarda una selezione del sesso"; "l'applicazione più frequente della diagnosi genetica preimpianto riguarda la selezione del sesso", spesso per evitare malattie (p. 90). Risputa così l'eugenetica, sovente ai danni delle femmine, in molti paesi, dalla Cina all'India. Continua Flamigni: "La diagnosi genetica eseguita su cellule embrionali non è priva di errore e i risultati dovrebbero essere sempre confermati da uno studio eseguito in gravidanza mediante amniocentesi... La biopsia di una cellula dell'embrione è sicuramente una tecnica invasiva...". Se ne deduce che la diagnosi invasiva, con margini di errore (falsi positivi e negativi), deve essere confermata da una successiva indagine prenatale come l'amniocentesi, anch'essa invasiva e con possibili effetti nefasti sul nascituro (si calcola che l'amniocentesi precoce possa causare la morte del feto nel 62 per cento dei casi). Ci si chiede: questa mitica diagnosi pre-impianto, dimenticando un attimo le sue disastrose potenzialità eugenicistiche, funziona davvero? E se funziona, perché si prescrive un'ulteriore diagnosi?

Infine l'ultimo quesito referendario vorrebbe abolire il divieto di fecondazione eterologa. Riguardo alla donazione di ovociti, Flamigni nel suo libro distingue due casi, quello della donatrice di ovulo nota (sorella o amica) e quello della donatrice sconosciuta. Le donatrici conosciute godono "di grande antipatia da parte dei medici, che hanno visto troppo spesso queste donne, dopo la nascita del bambino, inserirsi tra lui e la madre, nella ricerca di un rapporto privilegiato, sollecitate da sentimenti che è facile comprendere. La donatrice sconosciuta... crea fantasmi e paure di ogni genere, alcuni dei quali continuano anche dopo la nascita del bambino" (p. 100-101). Per quanto riguarda la donazione di seme maschile, essa crea problemi ancora più gravi, dalla "maggior frequenza di malattie psicosomatiche" per il figlio, alla crisi di rigetto per il padre "ufficiale". Chi volesse saperne di più prenda in mano il libro e legga le pagine 98 e 99. Personalmente sono un po' stanco di proseguire in questo elenco di tristezze. Del resto il libro di Flamigni lo ho già letto più volte. E se lo rileggesse anche lui?

Francesco Agnoli