

# guida Il 12 e il 13 giugno si voterà su una legge che non riguarda soltanto chi non riesce ad avere un figlio ai referendum

**I**l 12 e il 13 giugno prossimi siamo tutti chiamati a esprimere le nostre preferenze sulla legge 40/2004, quella che regola la **procreazione medicalmente assistita** (detta **Pma**). Decidere se cambiare le regole della fecondazione assistita non è una questione che riguarda solo le coppie sterili, perché la norma approvata lo scorso anno, e ora in vigore, ha molte implicazioni: mediche, etiche, morali e politiche. Nel dibattito che ha preceduto l'approvazione della legge e che ha poi portato alla richiesta dei referendum abrogativi, si è parlato di tanti aspetti di questa controversa norma. Spesso, però, ci si è scordati che si stava discutendo non su questioni filosofiche ma su problemi concreti, su scelte che magari vengono effettuate in laboratorio ma che hanno molte implicazioni sanitarie e risvolti medici

sicuramente importanti. Per questo abbiamo cercato di capire quali sono gli effetti pratici, da un punto di vista medico, sia che vinca il fronte del Sì (e quindi si modifichi la legge), sia che passi il No o che gli astenuti siano di più di chi va a votare (e quindi tutto rimane come è adesso). Per spiegare le ragioni scientifiche di scelte opposte abbiamo sentito il parere di **due** (veri) esperti del settore: il ginecologo **Carlo Flamini**, contrario

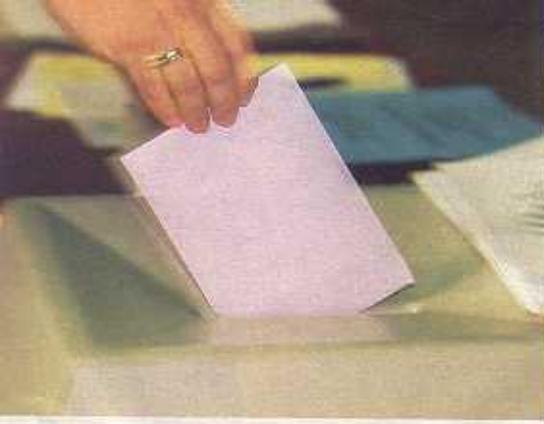
all'attuale legge, e il genetista **Bruno Dallapiccola**, favorevole alla norma che i referendum cercano invece di modificare. Sono due studiosi italiani che da anni si occupano di embrioni e che su questa legge hanno opinioni diverse, ma sicuramente interessanti.

## PER CAPIRE I QUESITI

**Di seguito riportiamo i referendum su cui il 12 e il 13 giugno si andrà a votare. Visto il testo di difficile comprensione abbiamo cercato di spiegare in sintesi i concetti principali, evidenziando che cosa succederà se vincerà il Sì o il No. È bene ricordare che si tratta di referendum abrogativi: ciò vuol dire che si voterà non per far passare una legge, ma per abrogarla.**

**Chi vota Sì, quindi, esprime la volontà di abolire determinati aspetti della legge, mentre chi vota No chiede di mantenere le cose come sono attualmente. È bene ricordare, inoltre, che non è obbligatorio votare per tutti e quattro i quesiti: la votazione è valida anche se si esprime una sola preferenza.**





## 1 "PER CONSENTIRE NUOVE CURE PER MALATTIE COME L'ALZHEIMER, IL PARKINSON, LE SCLEROSI, IL DIABETE, LE CARDIOPATIE, I TUMORI"

Volote voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, avente ad oggetto "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita", limitatamente alle seguenti parti:

Articolo 12, comma 7, limitatamente alle parole: "discendenti da un'unica cellula di partenza, eventualmente";

Articolo 13, comma 2, limitatamente alle parole: "ad essa collegato volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso, e qualora non siano disponibili metodologie alternative";

Articolo 13, comma 3, lettera c), limitatamente alle parole: "di clonazione mediante trasferimento di nucleo o";

Articolo 14, comma 1, limitatamente alle parole: "la crioconservazione e"?"

## Che cosa significa

Questo quesito vuol abolire il divieto di utilizzare gli

**embrioni** (non impiantati)

nella speranza di potere

utilizzare le cellule da essi

prelevati per curare il morbo

di Parkinson, l'Alzheimer e

altre serie malattie. Inoltre si

propone l'abolizione del

**divieto di clonazione**. E

deve ricordare, comunque,

che si sta parlando solo di clonazione terapeutica, ossia effettuata per riprodurre cellule identiche da usare per scopi scientifici e medici, non per produrre cloni.

● L'ultimo punto di questo quesito vuol reintrodurre la possibilità di **conservare gli embrioni**

(crioconservazione) prodotti durante la Pma, ma che non sono stati impiantati in utero,

che si sta parlando solo di clonazione terapeutica, ossia effettuata per riprodurre cellule identiche da usare per scopi scientifici e medici, non per produrre cloni.

● L'ultimo punto di questo quesito vuol reintrodurre la possibilità di **conservare gli embrioni** (crioconservazione) prodotti durante la Pma, ma che non sono stati impiantati in utero,

Resti il divieto di ogni forma di clonazione.

Resta il divieto di crioconservazione, ossia di conservare gli embrioni, non impiantati, nell'azoto liquido a una temperatura molto bassa, circa -180°C.

## Se vince il SÌ

Gli embrioni non impiantati e ritenuti abbandonati, ossia non riconosciuti dalla coppia che li ha prodotti, potranno essere utilizzati per prelevare cellule staminali embrionali o per altri scopi scientifici.

Sarà possibile effettuare la clonazione terapeutica, ossia riprodurre cellule umane identiche, solo però per uno scopo curativo.

Sarà possibile congelare gli embrioni avanzati per poterli usare in successivi cicli di Pma.

## 2 "PER L'AUTODETERMINAZIONE E LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA DONNA"

Volote voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, avente ad oggetto "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita", limitatamente alle seguenti parti:

Articolo 1, comma 1: "Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana e consentito il ricorso alla procreazione medicalmente assistita, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge, che assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito.";

Articolo 1, comma 2: "Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità.";

Articolo 4, comma 1: "Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità inspiegate documentate da atto medico nonché ai casi di sterilità o di infertilità da causa accertata e certificata da atto medico.";

Articolo 4, comma 2, lettera a), limitatamente alle parole: "gradualità, al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destinatari, spirandosi al principio della";

Articolo 5, comma 1, limitatamente alle parole: "Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 4, comma 1";

Articolo 6, comma 3, limitatamente alle parole: "Fino al momento della fecondazione dell'ovulo";

Articolo 13, comma 3, lettera b), limitatamente alle parole: "e terapeutici, di cui al comma 2 del presente articolo";

Articolo 14, comma 2, limitatamente alle parole: "ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre";

Articolo 14, comma 3 limitatamente alle parole: "per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione"; nonché alle parole: "fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile".

## Che cosa significa

Questo quesito chiede di  **dare a tutti**, anche a chi non è sterile; la possibilità di poter accedere alla fecondazione assistita; inoltre, si propone di tornare a fecondare un **numero non specificato di embrioni**.

● Si chiede anche di

**eliminare l'obbligo d'impianto** dell'embrione,

che adesso avviene subito

dopo la fecondazione. Il

presente quesito è molto

simile al successivo. La

differenza sostanziale tra i

due è che quello che stiamo

esaminando chiede anche

di **eliminare non abbia**

**più gli stessi diritti** della

madre e del padre.

## Se vince il NO

La legge continuerà a garantire a tutti i soggetti (compreso l'embrione) coinvolti nella Pma gli stessi diritti.

Continueranno a sottoporsi alla Pma solo le coppie sterili, con tanto di certificato medico.

La coppia può tirarsi indietro fino a che l'ovulo non è stato fecondato, poi si deve procedere all'impianto.

Si continuerà a impiantare al massimo tre embrioni, in un unico e contemporaneo impianto.

Gli embrioni sono impiantati in modo obbligatorio, tranne nel caso di seria malattia della madre.

## Se vince il SÌ

La legge non assicurerà più gli stessi diritti a tutti i soggetti coinvolti nella Pma, compreso l'embrione.

L'embrione non avrà più gli stessi diritti della coppia.

Chiunque potrà ricorrere alle tecniche di fecondazione assistita. Non servirà più nessun certificato medico.

La coppia potrà tirarsi indietro in ogni momento.

Si potrà impiantare un numero non specificato di embrioni, in un'unica soluzione o in più cicli.

L'impianto degli embrioni non dovrà essere più immediato.

### 3 "PER LA TUTELA DELLA SALUTE DELLA DONNA"

"Volete voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, avente ad oggetto "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita", limitatamente alle seguenti parti:

Articolo 1, comma 1, limitatamente alle parole: "Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana";

Articolo 1, comma 2: "Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità";

Articolo 4, comma 1: "Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità inspiegate documentate da atto medico nonché ai casi di sterilità o di infertilità da causa accertata da atto medico";

Articolo 4, comma 2, lettera a), limitatamente alle parole: "gradualità, al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destinatari, ispirandosi al principio della";

Articolo 5, comma 1, limitatamente alle parole: "Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 4, comma 1,";

Articolo 6, comma 3, limitatamente alle parole: "fino al momento della fecondazione dell'ovulo";

Articolo 13, comma 3, lettera b), limitatamente alle parole: ", di cui al comma 2 del presente articolo";

Articolo 14, comma 2, limitatamente alle parole: "ed un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre";

Articolo 14, comma 3, limitatamente alle parole: "per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione", nonché alle parole: "fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile"?"

#### Che cosa significa

Il presente quesito è molto simile al precedente.

Il punto centrale di questo referendum è la richiesta di **abolizione dei limite dei tre embrioni** e dell'unicità dell'impianto, ossia si chiede di poter tornare a produrre

più di tre embrioni e a impiantarli nell'utero della donna in fasi successive.

● Con questo quesito, inoltre, si ribadisce la richiesta di **estendere la possibilità di ricorrere alla Pma** anche a chi non è sterile e di permettere alla donna di ripensarci.

#### Se vince il NO

Le tecniche di Pma continueranno a essere usate solo in caso di sterilità documentata e solo dopo che si sono provate tutte le altre possibili soluzioni offerte dalla medicina.

Continua a essere garantita la gradualità nel ricorso alle tecniche di fecondazione assistita.

Si continueranno a impiantare al massimo tre embrioni e in un'unica soluzione.

La coppia potrà ripensarci solo fino al momento in cui l'ovulo non è stato fecondato.

#### Se vince il SÌ

Alle tecniche di procreazione medicalmente assistita (Pma) si potrà accedere indipendentemente dall'essere o meno sterili o non fertili.

Non esisterà più il concetto di gradualità (fare prima tutte le altre cure) nell'accesso alla Pma.

La coppia potrà sempre ripensarci.

Si potranno impiantare anche più di tre embrioni e in momenti diversi.



IMMAGINE

### 4 PER LA FECONDAZIONE ETEROLOGA

"Volete voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, avente ad oggetto "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita", limitatamente alle seguenti parti:

Articolo 4, comma 3: "È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo";

Articolo 9, comma 1, limitatamente alle parole: "in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3";

Articolo 9, comma 3, limitatamente alle parole: "in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3";

Articolo 12, comma 1: "Chiunque a qualsiasi titolo utilizza ai fini procreativi gameti di soggetti estranei alla coppia richiedente, in violazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 3, è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 300.000 a 600.000 euro."; Articolo 12, comma 8, limitatamente alle parole: "1, 2";

#### Che cosa significa

Si propone di abolire il divieto attualmente in vigore di fecondazione eterologa, ossia fatta a partire **dallo**

**sperma o da un ovulo di un partner o una partner esterno/a alla coppia.** Questa tecnica oggi è praticata solo all'estero.

#### Se vince il NO

Resta il divieto di effettuare la fecondazione eterologa. Il medico che non rispetta il divieto continuerà ad andare incontro a sanzioni molto elevate.

#### Se vince il SÌ

Si potrà effettuare la fecondazione anche con un ovulo donato da una donna esterna alla coppia o con lo sperma di un altro uomo.

Si aboliranno le sanzioni per questa tecnica che viene definita fecondazione eterologa.

## **Professor Dallapiccola, come scienziato perché è a favore della legge su cui sono stati indetti i referendum?**

La legge 40/2004 sicuramente non è una legge perfetta, ma abolirla con i referendum non servirebbe sicuramente a migliorare le cose. Anzi.

● Se vince il Sì si rischia di creare una situazione peggiore di quella di adesso, anche perché la gente non ha ben chiaro che cosa significhino certe scelte. Molti si sono nascosti dietro a degli slogan, ma in pochi conoscono tutte le implicazioni di certe scelte scientifiche. Basti pensare alla propaganda menzionata sulle cellule staminali embrionali.

## **Non crede di togliere speranze di guarigione ai malati di Parkinson o di altre serie malattie, impedendo la ricerca sulle staminali embrionali?**

Certamente no. Uno dei cavalli di battaglia della campagna a favore del Sì è proprio quello di affermare che con le staminali dell'embrione si possono curare il morbo di Parkinson, l'Alzheimer e altre serie malattie. È bene chiarire che queste staminali, però, dopo anni di sperimentazione scientifica non hanno prodotto alcun risultato.

● I grandi successi legati all'uso delle staminali non hanno nulla a che vedere con quelle embrionali, ma sono tutte vittorie legate all'impiego di staminali adulte, che sono presenti nei nostri tessuti. Con 30 anni di ricerca sulle staminali adulte si sono curate decine di migliaia di malati in tutto

il mondo, ma nessuna persona è mai guarita grazie alle staminali embrionali.

## **Questo, però, non vuoi dire che un domani ciò non sarà possibile?**

Le staminali ricavate dagli embrioni non sono governabili, crescono senza controllo, di conseguenza è difficile utilizzarle. Se come tali vengono inserite nel cervello di animali da laboratorio si sviluppa inevitabilmente un tumore. Nessuno studio ha identificato come governare la loro straordinaria capacità proliferativa.

● Per questo è del tutto improbabile che in tempi ragionevolmente brevi le embrionali possano trovare applicazioni come, invece, avviene con le staminali adulte e potenzialmente con le staminali fetali (prelevate dai feti abortiti spontaneamente) di cui, però, nessuno parla anche se sono già disponibili. Si tratta di staminali embrionali neurologiche umane, potenzialmente sperimentabili proprio per curare le malattie neurodegenerative (Parkinson, Alzheimer) alle quali fa riferimento uno dei quesiti referendari.

## **Che cosa è secondo lei un embrione? Quali diritti ha?**

Considero l'embrione un programma biologico unico e irripetibile. È un progetto umano, in quanto possiede il genoma dell'uomo. È un progetto che parte dal concepimento e, in maniera continua, evolve fino alla morte dell'individuo. Dalla Convenzione di New York ai documenti

dell'Unione europea e in una serie di altri documenti internazionali vengono riconosciuti i diritti del concepito.

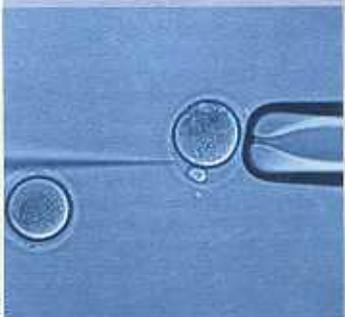
● Da medico, mi stupisco che non si possa essere tutti d'accordo nel difendere sempre il più debole, che in questo caso è proprio l'embrione. Viviamo in un Paese civile, che fa leggi a tutela degli animali da laboratorio (legge n. 20, 1 agosto 2001, Regione Emilia Romagna) e poi non crediamo di dovere un minimo di rispetto all'embrione.

## **Perché è contrario alla conservazione degli embrioni?**

Bisogna buttare giù la maschera: gli embrioni congelati sono un falso problema. In Italia, ammettendo che quelli conservati nei nostri laboratori si possano usare a scopi scientifici, avremmo a disposizione solo 200-300 embrioni, perché è questa la cifra di quelli abbandonati. Un numero così esiguo sicuramente non cambierà il progresso scientifico, soprattutto perché, una volta "scongelati", solo una minima parte di essi sarebbe utilizzabile.

● A conferma di questa affermazione basterebbe guardare che cosa è successo in Gran Bretagna, dove il laboratorio di Wilmut, il padre di Dolly (la prima pecora clonata) è stato autorizzato a usare gli embrioni per scopi scientifici. I ricercatori britannici, però, non si sono messi a scongelare gli embrioni, ma ne hanno prodotti di nuovi, perché sanno benissimo che con quelli congelati avrebbero poche probabilità di successo.

In queste pagine abbiamo sentito il parere del professor Bruno Dallapiccola, ordinario di genetica all'università La Sapienza di Roma e presidente del "Comitato scienza & vita", che ha riunito scienziati e ricercatori favorevoli alla legge





**Che cosa si sente di dire a una coppia con una malattia genetica trasmissibile al figlio, ma che comunque non può ricorrere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita?**

La legge 40/2004 non è nata per risolvere o prevenire i problemi genetici. La scienza offre altri strumenti per capire se un bambino nascerà sano. Io vedo moltissime coppie che corrono il rischio di mettere al mondo un bambino con una malattia genetica, perché uno o entrambi i partner ne sono portatori.

● A loro consiglio di fare l'esame dei villi coriali o villoscentesi. È un test che può essere effettuato dalla 10ª settimana di gravidanza e dà risposte molto più sicure della diagnosi preimpianto, che ha un margine di errore non inferiore al 5% e un successo di "figlio in braccio" di circa il 10% (rispetto al 75% delle coppie che eseguono la diagnosi prenatale tradizionale, anche se più tardiva).

● Si è tanto sbandierato il diritto ad avere un figlio sano, ma non si è spiegato che la diagnosi preimpianto

è una tecnica molto invasiva per l'embrione: se ne perdono molti durante questo esame, che complessivamente richiede circa 3 volte più embrioni rispetto a una gravidanza che non è sottoposta a questa tecnica.

**Non crede che impiantare solo tre ovuli fecondati riduca drasticamente le probabilità di successo e danneggi la salute della donna?**

Da quando la nuova legge è entrata in vigore, su 100 cicli di Pma il successo è sceso al 24,2%, rispetto al 27% di prima dell'entrata in vigore della legge (dati pubblicati da 7 centri italiani). In compenso, nei Pronto Soccorso sono diminuiti i casi di donne con la sindrome da iperstimolazione ovarica, un disturbo dovuto al bombardamento di ormoni dati alle future mamme per produrre più ovuli possibile.

**Il divieto di clonazione terapeutica che effetti avrà sull'evoluzione della scienza e delle biotecnologie in Italia?**

La clonazione terapeutica non è una certezza

scientifico, ma una promessa tutta da dimostrare. Ancora non ci sono risultati concreti, nessuno scienziato è riuscito a usare un clone di una cellula umana per curare una malattia. Ha molto più senso concentrare gli sforzi dei nostri ricercatori sullo studio delle staminali adulte e, in prospettiva immediata, su quelle fetali, piuttosto che cercare di percorrere strade che fino a oggi non hanno prodotto niente di concreto.

**C'è qualcosa che, comunque, non divide completamente della legge 40/2004 su cui gli italiani sono chiamati a votare il 12 e 13 giugno prossimo?**

Forse riscrivendo la legge si potrebbe ammettere alla diagnosi preimpianto quelle 100-150 coppie che ogni anno in Italia presentano la sterilità e anche un rischio genetico. Non deve però passare il messaggio che la diagnosi preimpianto sia la tecnica di elezione per controllare le malattie genetiche nelle coppie fertili. È inutile e dannoso sottoporle al tunnel della fecondazione assistita disponendo di tecniche diagnostiche

genetiche alternative e meno invasive.

**Perché, come scienziato, è contrario alla fecondazione eterologa?**

Circa la fecondazione eterologa è bene chiamare le cose con i termini corretti. Il donatore di seme è un padre e il donatore di ovociti è una madre. L'esperienza inglese e svedese ha fatto fare una retromarcia all'anonimato del donatore, ritenendo giusto che ogni figlio abbia diritto a sapere chi sono i suoi genitori. Da questa esperienza dovremmo imparare qualcosa. Infine, si dovrebbe ricordare che tutti siamo figli, ma non a tutti è data la possibilità di essere genitori biologici.

**Avere un figlio secondo lei è un diritto o un desiderio a cui, in alcuni casi, si deve rinunciare?**

La natura pone in molte coppie dei limiti che la medicina ha in parte superato. In alcuni casi però e, di fronte a certi limiti, non bisognerebbe attivare l'accanimento riproduttivo. Forse, nel dibattito attorno alla fecondazione assistita sarebbe stato giusto valorizzare anche altre risorse, come l'adozione.



In queste pagine abbiamo sentito il parere del **professor Carlo Flamini**, docente di Ginecologia e Ostetricia all'università di Bologna, uno dei maggiori esperti delle tecniche di fecondazione assistita, da sempre contrario a questa legge.



**Professor Flamini, come medico perché è contrario alla legge su cui sono stati indetti i referendum?**

Sono contrario a questa legge perché è basata su un'ideologia non laica, come invece dovrebbe avvenire in uno stato laico qual è l'Italia. Tutte le cure, anche quelle per la sterilità, che è una malattia, servono per migliorare la qualità della vita delle persone: la medicina è nata per diminuire la sofferenza. Questa legge, però, complica l'esistenza delle persone, va contro i veri scopi della scienza medica, la ostacola.

● Nel 2000 in Italia sono nati 7.200 bambini con le tecniche di procreazione medicalmente assistita: se all'epoca già fosse stata in vigore la legge attuale sarebbero venuti al mondo 1.600 bambini in meno. La 40/2004, infatti, sta facendo diminuire il numero delle gravidanze complessive.

**C'è qualcosa che salverebbe della legge su cui siamo chiamati a votare il 12 e 13 giugno?**

Certo, di questa legge non farei una pallottola di carta da buttare nel cestino. Credo

che salverei il registro, a cui ogni struttura pubblica o privata si deve iscrivere per poter praticare le tecniche di Pma, e sono anche a favore di un regolamento che comunque proibisca "le cose" più strane.

**Come la fecondazione eterologa?**

No, anzi credo che proibire la donazione di gameti sia una vera e propria cattiveria. La genitorialità non è un fatto biologico, è una questione di responsabilità, non di gameti. Però, non credo sia giusto parlare di fecondazione eterologa, perché questo termine significa "di altra specie", non di un'altra persona, che in questo caso dona qualcosa. Nel concetto di donazione è implicita la gratuità. Io, però, sono contrario all'anonimato dei donatori: se i bambini nati con gameti estranei alla coppia vogliono sapere chi sono i genitori biologici hanno il diritto di saperlo, come del resto avviene in Svezia e in altri Paesi da anni.

**Secondo lei avere un figlio è un diritto, o un desiderio a cui in alcuni casi si deve rinunciare?**

Sicuramente avere

un figlio non è un diritto valido sempre e comunque. C'è un altro diritto, però, che non va ignorato: quello di fare il possibile, nei limiti del lecito, per potere avere un bambino. Bisogna ricordarsi che la sterilità è una malattia che ne soffre è un malato e come tale ha il diritto di essere curato nel migliore dei modi.

**Da questo punto di vista impiantare solo tre embrioni è un ostacolo?**

Produrre e impiantare solo tre embrioni in un'unica soluzione è un errore medico; così facendo non siamo più in grado di fare differenze tra l'età delle varie donne che si sottopongono alla Pma. Obbligare tutte le signore a farsi impiantare tre embrioni è ingiusto: a una ventenne magari ne serve solo uno, a una quarantenne non ne bastano tre, entrambe però sono obbligate alla stessa soluzione.

● Perché impedire di produrre più embrioni, perché proibire di conservarli? Si pensa davvero che ci sia qualcuno che si diverta a riempire le teche dei laboratori senza un motivo scientifico? La medicina è praticata da medici, non da stregoni.



in

**Mi sembra che sia a favore della crioconservazione. È così?**

La conservazione degli embrioni va sicuramente sottoposta a vincoli legislativi, non se ne può fare un uso poco attento. Invece di proibirla, però, si poteva usare il buon senso, sedersi intorno a un tavolo e parlarne.

● Ci sono anche altre soluzioni oltre alla conservazione degli embrioni veri e propri. Per esempio in Germania e in Svizzera si congela l'ovocita, la fase che precede l'embrione vero e proprio, quando non c'è un patrimonio genetico unico. La legge attualmente in vigore in Italia non chiarisce se quest'operazione da noi si possa fare o no.

● Certo è che, in base ai dati in possesso al nostro Centro, il 20% delle gravidanze tramite Pma venivano effettuate grazie al congelamento degli embrioni. Adesso questo non si può più fare; quindi, c'è un 20% di coppie che, forse, deve rinunciare per sempre a un figlio; la cosa peggiore è che sono per lo più persone molto giovani, perché sono loro a produrre più embrioni.

**Come medico che cosa è per lei un embrione? Quali diritti ha?**

Su certi temi non si può pensare o in bianco o in nero. L'embrione è una vita potenziale, è un gruppo di cellule alla ricerca d'identità e come tale va considerato e protetto. Rispetto alla madre, però, è in secondo piano.

**È a favore dello studio sulle staminali embrionali, attualmente proibito dalla legge?**

Lo studio sulle embrionali non può essere tralasciato. A chi dice che finora non ha dato nessun risultato andrebbe ricordato che alla ricerca scientifica serve tempo.

Alla sperimentazione per ora non è stato concesso molto. Bisogna, però, riflettere su un aspetto: negli Usa gli investimenti dei privati sono rivolti per la maggior parte a finanziare studi sulle cellule staminali embrionali, quindi vuol dire che si aspettano buoni risultati, perché i privati non sono soliti sprecare il loro denaro in ricerche inutili e senza speranza di successo.

**Che cosa ne pensa della diagnosi preimpianto?**

**È vero che è rischiosa?**

Sicuramente è una tecnica che va regolamentata, per esempio facendo un elenco di malattie genetiche che, se presenti nei genitori, danno la possibilità di accedere a questo tipo di diagnosi.

● È anche vero che su questo argomento, però, si sono dette tante stupidaggini: per esempio

non è vero con la diagnosi preimpianto si può scegliere di che colore avrà gli occhi un bambino.

● Al di là dell'eugenetica, analizzare un embrione prima dell'impianto è una tecnica che può essere ancora migliorata. Di embrioni, comunque, se ne perdono anche con le gravidanze naturali. Questa è una metodica nuova, che ha ancora un margine di errore del 3-4%, ma che se limitata a malattie specifiche può dare un grande aiuto.

**DIZIONARIO**

**CLONAZIONE** procedimento che consente di replicare una cellula o un organismo creandone altri perfettamente identici.

**CLONE** organismo identico a un altro.

**CRIOCONSERVAZIONE** metodo di conservazione nell'azoto liquido a una temperatura di circa 180°C sotto zero.

**EMBRIONE** prodotto dell'unione del seme maschile (spermatozoo) e femminile (ovulo). Dopo l'ottava settimana di gravidanza l'embrione viene chiamato feto.

**EUGENETICA** tecnica che usa la genetica per selezionare una specie perfetta.

**GAMETI** sono le cellule che, unendosi, danno origine all'embrione. Sono gli spermatozoi per l'uomo e le uova (o cellule uovo) per la donna.

**STAMINALI** cellule non specializzate in grado di riprodurre tessuti e organi. Ne esistono di tre tipi: le staminali embrionali che sono solo nell'embrione, quelle del cordone ombelicale e del midollo osseo in grado di produrre sangue e forse altri tessuti, e le cellule staminali adulte presenti nella pelle, nella cornea e in molte altre parti del nostro corpo, in grado di generare solo cellule dello stesso tessuto da cui sono state prelevate.

**da ricordare**

**Il referendum è abrogativo: chi vota Sì vuol cambiare la legge, chi vota No la vuol mantenere**



Servizio di Maura Prianti.