

«Diagnosi su embrioni, oltre la metà non sopravvive»

In uno studio pubblicato su *Medicina e Morale* nel 2004 gli autori sostenevano che gli embrioni «anche se apparentemente selezionati in seguito alla diagnosi genetica pre-impianto, si trovano nella stessa situazione di alta precarietà, anzi forse peggiore, degli embrioni prodotti e utilizzati nei processi ordinari nei quali la selezione avviene spontaneamente». In sostanza, solo circa il 3% di tutti gli embrioni prodotti e sottoposti a diagnosi preimpianto e solo il 6,7% di tutti gli embrioni trasferiti in utero riesce a sopravvivere fino al parto. Dati sconcertanti eppure sottaciuti: a distanza di più di dieci anni, la diagnosi pre-impianto – che secondo la recente sentenza della Corte Costituzionale diventa accessibile anche alle coppie fertili portatrici di malattie genetiche – continua a rivelarsi una tecnica molto rischiosa e con basse probabilità di successo. «Il tasso di perdita degli embrioni – spiega infatti Giuseppe Noia, presidente dell'Aigoc (Associazione italiana ginecologi ostetrici cattolici) – si mantiene ancora ben superiore al 50%». Dato non irrilevante per la buona prassi sanitaria. «In un atto medico – rimarca Noia – c'è un bilancio fra utilità della diagnosi e il rischio. Per esempio, per l'amniocentesi il rischio è fra lo 0,5 e l'1%, moltissime tecniche invasive possono attestarsi intorno al 2%». Per la diagnosi pre-impianto il rischio di perdita degli embrioni invece è altissimo. «Non si può effettuare una diagnosi sapendo che perderò dal 50 al 60% degli embrioni. Il livello dell'utilità di una metodica non può prescindere dal concetto antropologico della vita umana. La diagnosi pre-impianto – aggiunge il ginecologo della Cattolica – sottende in realtà una grande menzogna culturale, che cioè dell'embrione prima degli 8 giorni si possa fare quello che si vuole. Il dogma culturale generale è stato quello di spostare l'inizio della vita umana dal concepimento all'impianto. Ma quello che è tecnicamente possibile non è sempre accettabile». Senza dimenticare poi un altro aspetto non secondario, ossia la salute del nascituro. «Tutte le manipolazioni realizzate nella fase pre-impianto – sottolinea Noia – implicano una serie di complicazioni



La selezione del «figlio sano» genera uno scarto di vite allo stadio embrionale ben superiore al 50% di quelle concepite in provetta per evitare la trasmissione di malattie genetiche. Un fallimento censurato

Ecco la proteina spia dell'Alzheimer

I livelli di una proteina nel sangue (Mapkap5) possono indicare se il cervello sta invecchiando troppo precocemente: una spia dell'Alzheimer. L'hanno scoperto i ricercatori del King's College di Londra in uno studio su *Translational Psychiatry*. Le concentrazioni della proteina sono più basse nelle persone che hanno in atto un decadimento cognitivo. La proteina è coinvolta nella trasmissione di messaggi chimici nel corpo ma la sua connessione con l'invecchiamento cerebrale non è ancora chiara.

Dopo lo choc della sentenza per Vincent Lambert il Senato francese frena sulla sedazione terminale

Ancora scossa dal caso Vincent Lambert, divenuto emblematico dei rischi di scissione fra pratiche ospedaliere e valori umani, la Francia scruta adesso, fra apprensione e speranza, le ultime tappe parlamentari della bozza di legge sui «nuovi diritti in favore dei malati e delle persone in fin di vita». Si tratta del testo voluto dal governo socialista per concretizzare la promessa del presidente François Hollande di porre la «dignità e le scelte del malato» al centro dell'universo ospedaliero. Fra le misure inizialmente votate a marzo dall'Assemblea nazionale, almeno un paio hanno infiammato il dibattito: la definizione dell'idratazione di un paziente come «trattamento» e l'introduzione del «diritto a una sedazione profonda e continua fino al decesso». Due opzioni parse a molte associazioni come potenziali grimaldelli per permettere «eutanasi mascherate». La bozza è appena giunta al Senato, dove in commissione e poi in aula l'atteggiamento generale è parso molto più prudente. Nella notte tra martedì e mercoledì, con un sussulto bipartisan, i senatori hanno smontato l'equiparazione fra idratazione e terapie, nonostante le forti resistenze del ministro socialista della Sanità, Marisol Touraine. Ieri pomeriggio, poi, il tira e molla di emendamenti sull'altro punto nevralgico ha anch'esso preso una virata prudente, volta a cancellare in particolare il carattere «continuo fino al decesso» della sedazione. Adesso i senatori propendono per la «sofferenza refrattaria» come spia e discriminante dei casi di «accanimento terapeutico». Intanto, su forte impulso dell'associazione «Soulager mais pas tuer» (Lenire senza uccidere), 11 mila professionisti del mondo sanitario hanno firmato una petizione per l'obiezione di coscienza di fronte alle situazioni cliniche più controverse.

Daniele Zappalà

© RIPRODUZIONE RISERVATA

cosiddette epigenetiche, per cui alcune condizioni mal formative non nascono intrinsecamente all'embrione, ma sono dovute proprio alla manipolazione nelle fasi prima dell'impianto». Sulla diagnosi preimpianto, insomma, l'informazione che viene fornita alle coppie è spesso inesatta, se non del tutto insufficiente. «Le persone non si rendono conto che con la diagnosi pre-impianto si fanno molti più aborti – mette in guardia il genetista Bruno Dallapiccola, direttore scientifico dell'Ospedale pediatrico Bambino Gesù di Roma e membro del Comitato nazionale per la bioetica – nel senso che si tratta di una tecnica con la quale si effettua una selezione e quindi si elimina una serie di embrioni». La diagnosi pre-impianto, inoltre, «non è la tecnica di prima scelta per monitorare un rischio di tipo genetico: se una coppia fertile ha un problema di talassemia – sottolinea Dallapiccola – fa bene a utilizzare la diagnostica con i villi coriali del primo trimestre, che dà una correttezza diagnostica del 100% mentre la diagnosi

pre-impianto non esclude gli errori diagnostici, ha un basso successo e comporta una serie di problemi, non ultimo quello che riguarda la salute della mamma che deve essere bombardata di ormoni, e poi dei bambini che, nascendo con concepimento in vitro, possono avere una serie di problematiche». Lungi dall'essere dunque la soluzione nei casi di malattie genetiche, questa tecnica diagnostica «ha diversi limiti che devono essere spiegati. Da genetista – ribadisce Dallapiccola – e non per scelte morali, etiche o filosofiche, non la raccomanderei come diagnosi di prima scelta per monitorare un rischio del 25% per una patologia genetica». Il pericolo che dietro l'esame diagnostico ci siano interessi economici è piuttosto alto: «Quando queste tecniche vengono affrontate da non genetisti c'è uno stravolgimento della realtà: si vendono pacchetti inutili di diagnosi prenatale, gestite da ostetrici e ginecologi. La consulenza genetica è un atto scritto, fatto da uno specialista. Non vendiamo fumo! I nostri pazienti hanno bisogno di informazioni oneste, corrette e precise».

Graziella Melina

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La sentenza sulla legge 40? Efficace solo con regole certe

Piace a quasi tutti. Agli oppositori della pratica, così come ai suoi sostenitori. Impossibile dunque non riflettere. Cos'ha detto veramente la sentenza della Corte costituzionale sulla diagnosi pre-impianto degli embrioni, che ha modificato la legge 40? E, soprattutto, quale sarà la sua applicazione concreta? Rispondere alla prima domanda potrebbe apparire semplice: la Consulta ha stabilito che potranno ricorrere alla selezione degli embrioni le coppie affette da malattie genetiche. Ma solo quelle per cui la prosecuzione della gravidanza esporrebbe a gravi rischi la salute fisica o psichica della madre, sulla falsariga di quanto prevede la legge 194 per l'aborto tardivo (impropriamente detto «terapeutico»). Segue il mandato al Parlamento: stabilire e aggiornare un elenco ristretto di patologie per cui consentire la diagnosi pre-impianto, e identificare a norma

La pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del verdetto della Consulta sull'accesso alla provetta anche di coppie fertili ma con anomalie ereditarie non ha affatto chiuso la disputa sulla nuova situazione

di legge le procedure di autorizzazione e controllo per le strutture (obbligatoriamente pubbliche) deputate a certificare la mutazione genetica che affligge i genitori. Prima considerazione: esistono malattie per le quali può dirsi a priori che la prosecuzione della gravidanza esporrà la madre a gravi pericoli? La scienza medica è molto titubante. Gli esperti parlano in termini probabilistici. Come farà dunque il Parlamento a legiferare a ragion veduta? Seconda considerazione: la Consulta, a fondamento della pronuncia, ha posto quella che essa riteneva un'irragionevolezza del nostro diritto. E cioè il fatto che, mentre la legge consente, nei casi di grave rischio per la salute della madre, l'aborto oltre il terzo mese di gravidanza, vietava la ben meno invasiva selezione previa degli embrioni. Domanda spontanea: ammesso e non concesso che le due pratiche sortiscano lo stesso risultato (quando in verità, nel caso dell'aborto tardivo, l'unico feto viene soppresso in presenza di concreto e grave pericolo, mentre con le nuove aperture della diagnosi pre-impianto per eliminare non uno ma più embrioni sembrerebbe necessaria la semplice – e magari remota – eventualità dei «gravi rischi» per la madre), e constatato che la Consulta le ha giuridicamente assimilate, è ora ammissibile che l'aborto dopo i 90 giorni continui a essere praticato con criteri molto meno stringenti rispetto a quelli previsti dalla Consulta per la diagnosi pre-impianto? Sembrerebbe quasi che l'irragionevolezza si sia creata adesso, non prima. Terza considerazione. Quando entrerà in vigore la sentenza? Per l'associazione radicale Coscioni dalla pubblicazione in Gazzetta ufficiale. Cosa che è avvenuta pochi giorni fa. Per Filippo Vari, costituzionalità della Lumsa di Roma, invece, dal momento in cui il Parlamento approverà le previste norme in materia. E secondo la Consulta? «Nessun nostro ufficio può dirlo», rispondono dal palazzo di fronte al Quirinale. Se ne deduce che è la Corte stessa a non sapere come inciderà in concreto la propria sentenza. Quello che accadrà è facilmente prevedibile: un centro effettuerà la diagnosi, un altro no. Pioveranno ricorsi ai tribunali. Arriveranno sentenze contrastanti. E il diritto sarà tutt'altro che certo. A meno che il Parlamento non provveda.

Marcello Palmieri

© RIPRODUZIONE RISERVATA