

Crioconservazione degli ovociti: opportunità e rischi del Social Freezing

Sintesi dello studio «Social Freezing – Kinderwunsch auf Eis»



TA-SWISS, Fondazione per la valutazione delle scelte tecnologiche e centro di competenza delle Accademie svizzere delle scienze, intende riflettere sulle ripercussioni – opportunità e rischi – dell' uso di nuove tecnologie.

Questa sintesi si basa su uno studio scientifico effettuato per conto di TA-SWISS da un gruppo di progetto interdisciplinare sotto la direzione del Prof. Dr. Andreas Balthasar e Sarah Fässler di Interface. Essa presenta i principali risultati e le raccomandazioni dello studio in forma condensata e si rivolge a un pubblico non specializzato.

Social Freezing – Kinderwunsch auf Eis

Sarah Fässler, Regina Aebi-Müller, Franziska Müller, Vera Hertig, Alexander Lueger, Christian Kind, Andreas Balthasar

TA-SWISS, Fondazione per la valutazione delle scelte tecnologiche (a cura di).
vdf Hochschulverlag an der ETH Zürich, 2019.
ISBN 978-3-7281-3962-7

Lo studio può essere scaricato gratuitamente:
www.vdf.ch

E' disponibile in rete anche questa sintesi:
www.ta-swiss.ch



Il Social Freezing in breve	4
Opportunità ...	4
... Rischi ...	4
... e alcune raccomandazioni	4
Introduzione	5
Il trend della maternità tardiva	5
La tecnica in sintesi	6
Il prelievo degli ovociti	6
Crioconservazione	7
Fecondazione in vitro degli ovociti	7
Rischi medici correlati all'età della madre	8
Costi e probabilità di successo	8
Domanda	9
La mancanza di un partner quale motivazione principale	9
Il ricorso agli ovociti crioconservati	10
Il quadro legislativo	11
Il quadro legislativo in Svizzera	11
Il confronto con altri Paesi	11
Opinioni sul Social Freezing	12
La scelta informata è imprescindibile	13
Libertà di procreazione e benessere del bambino	13
Social Freezing e donazione di ovuli a confronto	13
Ovociti in eccesso: distruzione, donazione o ricerca?	14
Conciliazione di lavoro e famiglia	14
Copertura dei costi da parte delle casse malati	14
Raccomandazioni	15
Cautela nel ricorso al Social Freezing	15
Sostegno alla ricerca sui rischi del Social Freezing	15
Assicurare la raccolta dei dati sul Social Freezing	15
Garantire una decisione informata	15
Rimozione del limite di conservazione a favore del limite di età	15
Il Social Freezing non verrà finanziato dalla cassa malati	16
Altri argomenti di discussione nel gruppo di accompagnamento	16

Il Social Freezing in breve

Il Social Freezing consente alle donne di prolungare l'età fertile tramite la conservazione dei propri ovociti. La procedura prevede il prelievo (possibilmente entro il compimento del 35° anno di età), il congelamento e la conservazione dei gameti femminili. In caso di necessità, gli ovociti possono essere scongelati e fecondati con gli spermatozoi dell'aspirante padre anche a distanza di anni. Si tratta quindi di una tecnica di procreazione medica assistita che consente di differire la gravidanza a donne di per sé fertili.

Le donne che scelgono la crioconservazione degli ovociti hanno tendenzialmente più di 35 anni, sono single e con un buon livello di istruzione. Il motivo principale del ricorso al Social Freezing viene indicato nella mancanza di un partner, mentre le questioni di carriera figurano solo di rado tra le ragioni che spingono ad affidarsi alla procedura.

Opportunità ...

Il Social Freezing è considerato una specie di assicurazione contro la futura infertilità. Le utenti sperano in una maternità «al momento giusto» e in una soluzione che conceda loro più tempo per la ricerca del partner. Contrariamente all'adozione, il Social Freezing consente di procreare un figlio biologico proprio, anche a prescindere dalla menopausa.

Se una donna desidera una gravidanza in età matura, grazie al Social Freezing può ricorrere ai propri ovociti congelati quando era più giovane. Questa caratteristica della procedura aumenta le prospettive di successo rispetto all'utilizzo di ovociti prelevati in età più avanzata. Consente inoltre di evitare il ricorso alla controversa donazione di ovuli.

... Rischi ...

La fecondazione artificiale è uno dei presupposti imprescindibili per la gravidanza ottenuta con la tecnica del Social Freezing. Rispetto alla procreazione naturale, espone la salute del bambino a rischi superiori, tra cui la nascita prematura, un basso peso alla nascita e possibili malformazioni. Inoltre, le evidenze scientifiche dimostrano che i bambini generati in vitro sono soggetti a una maggiore incidenza di

patologie cardiocircolatorie. Il rischio di complicazioni durante la gravidanza e il parto aumenta inoltre in proporzione all'età della donna, incrementando i pericoli per la salute di madre e bambino.

I dati disponibili sui rischi correlati al congelamento, alla conservazione e allo scongelamento degli ovociti sono invece piuttosto scarsi. Dal momento che la procedura viene applicata da solo dieci anni, le conseguenze a lungo termine per la salute dei bambini sono ancora poco note.

Molte delle interessate al Social Freezing hanno più di 35 anni e sono quindi già oltre l'età ideale per il prelievo degli ovociti. Se ci si aggiunge che spesso vengono conservati meno ovociti di quelli raccomandati per una prospettiva realistica di gravidanza, ne consegue che le donne investono molto denaro in una procedura dalle prospettive di successo poco definite, che alimenta speranze potenzialmente illusorie.

... e alcune raccomandazioni

La carenza di dati e i rischi medici suggeriscono di ricorrere al Social Freezing con cautela, almeno fino a quando non saranno state acquisite conoscenze più affidabili.

Per ottenere dette informazioni è importante promuovere la ricerca sul Social Freezing e, in parallelo, rilevare in futuro dati statistici che includano il numero e l'età delle donne al momento del prelievo e della fecondazione degli ovociti, le percentuali delle gravidanze riuscite e delle nascite.

Le donne interessate devono ricevere informazioni complete sui rischi, le prospettive di successo, i costi e le condizioni giuridiche del Social Freezing. In questo senso può essere utile valutare l'istituzione di un centro di informazioni indipendente.

Sarebbe inoltre utile sostituire il termine massimo di conservazione degli ovociti congelati, fissato per legge a dieci anni, con un limite di età della donna per l'utilizzo degli ovociti congelati. Per la fecondazione in vitro si raccomanda il limite di quarantacinque anni di età.

Introduzione

Il trend della maternità tardiva

Figli sì, ma più avanti. Grazie ai moderni metodi contraccettivi, al giorno d'oggi abbiamo tutti gli strumenti per pianificare la creazione di una famiglia e rimandare la gravidanza al momento in cui ci sentiamo veramente pronti. Se da un lato quest'approccio consente a uomini e donne di portare a termine la propria formazione, avviare bene il percorso lavorativo, trovare il partner giusto oppure, ad esempio, esaudire il sogno di un grande viaggio, dall'altro ne consegue che le donne svizzere diventano madri sempre più tardi. In media si affronta la nascita del primo figlio a trentun anni, mentre nel 1971 l'età media si attestava ancora sui venticinque.

Procrastinare la costituzione di una famiglia, tuttavia, può ostacolare la prospettiva di una gravidanza. Con il passare degli anni, infatti, per le donne è sempre più difficile procreare, in quanto il numero e la qualità degli ovuli si riducono progressivamente, in particolare a partire dal trentacinquesimo anno di età.

È qui che interviene il Social Freezing, con la promessa di ingannare l'orologio biologico prolungando l'età fertile per scongiurare un'eventuale infertilità futura. La procedura prevede il prelievo di ovuli da donne in giovane età, che vengono quindi congelati

e conservati a bassissima temperatura. Se in futuro non sarà più possibile realizzare il desiderio di un figlio per le vie naturali, le utenti potranno ricorrere ai propri ovociti congelati e alla fecondazione in provetta. Il Social Freezing offre quindi alle donne più tempo nel pianificare la famiglia, ad esempio per trovare il partner adatto o consolidare la carriera. Non a caso il claim di un'azienda che offre questo tipo di servizio recita: «Tutto a mio tempo».

In origine il metodo era stato concepito per le pazienti oncologiche, con l'obiettivo di consentire loro una gravidanza anche dopo l'esposizione a cure chemioterapiche o radioterapiche. Oggi però il numero di donne sane che desiderano ricorrere a questo metodo di fecondazione assistita – una specie di assicurazione contro l'eventuale infertilità futura – è in costante crescita. Si parla quindi di Social Freezing proprio perché le motivazioni del prelievo di ovociti diventano di natura sociale anziché medica. Il procedimento viene definito anche conservazione autologa di ovociti a scopo precauzionale o auto-donazione di ovociti per ragioni socialmente condizionate.

Il procedimento ha attirato l'attenzione del grande pubblico quando, nel 2014, Apple e Facebook hanno annunciato di voler sostenere le spese di Social Freezing per le loro collaboratrici. L'iniziativa ha



scatenato il timore di una potenziale ingerenza dei datori di lavoro nella pianificazione familiare dei dipendenti, gettando ombre anche sulla reale possibilità di conciliare carriera e famiglia. Analogamente si sono scatenate accese polemiche sulle possibili conseguenze mediche e sociali per i bambini concepiti da madri in età avanzata.

Nel contesto così descritto, la fondazione TA-SWISS ha deciso di approfondire l'analisi della sostenibilità del Social Freezing e di quantificare lo stato della domanda di questa procedura in Svizzera. Nello studio di TA-SWISS vengono perciò analizzate le opportunità e i rischi insiti in questa tecnica. Fra i diversi fattori presi in esame figurano anche il numero delle donne svizzere che già si avvalgono del Social Freezing, le potenzialità future di questa tecnologia e le motivazioni che spingono le donne senza figli

a orientarsi in questa direzione. Il team di progetto interdisciplinare diretto dal Prof. Dr. Andreas Balthasar e Sarah Fässler (Interface) ha vagliato la letteratura disponibile per produrre una stima delle conseguenze di carattere medico, etico, sociale, finanziario e giuridico del Social Freezing. Inoltre le ricercatrici e i ricercatori hanno svolto un sondaggio online cui hanno partecipato tutte le cliniche della fertilità svizzere e 408 donne senza figli di età compresa tra i 25 e i 39 anni. A integrazione di quanto sopra, il team ha intervistato medici specializzati nelle tecniche PMA, personalità del mondo politico e sociale e donne che hanno già fatto ricorso alla crioconservazione degli ovuli. Infine, attraverso un'analisi dei media è stato sondato l'approccio sociale sull'argomento e si è quindi svolto un confronto tra la legislazione svizzera e quella di altri sette Paesi europei.

La tecnica in sintesi



La procedura medica del Social Freezing prevede tre fasi: in un primo passaggio avviene il prelievo di più ovociti in seguito a una stimolazione ormonale mirata. Gli ovociti ottenuti vengono quindi congelati e conservati a bassissima temperatura fino all'utilizzo (crioconservazione). In caso di necessità, nella terza fase gli ovociti vengono scongelati e fecondati in vitro.

Il primo e il terzo passaggio del Social Freezing sono identici a quelli a cui deve sottoporsi una coppia con problemi di fertilità che ricorra alla fecondazione artificiale, ossia al classico procedimento di procreazione medicalmente assistita diffuso ormai da quarant'anni. La novità decisiva del Social Freezing consiste nella seconda fase, la crioconservazione, che viene praticata da circa un decennio. È proprio

il congelamento che, consentendo di conservare gli ovociti per un periodo di tempo piuttosto lungo senza comprometterne vitalità e funzionalità, rende possibile procrastinare il progetto di gravidanza.

Il prelievo degli ovociti

Il prelievo degli ovociti deve avvenire idealmente prima dei trentacinque anni, ancora in età fertile. A tal fine la donna viene sottoposta per alcuni giorni a un ciclo di stimolazione ovarica tramite iniezione di ormoni per indurre la maturazione di più cellule uovo. Nell'ambito di un breve intervento in anestesia segue quindi il «pick-up» (prelievo) per aspirazione tramite ago transvaginale. L'obiettivo è ottenere un numero di ovociti sufficiente a prospettare una

possibilità realistica di futura gravidanza. A volte si rende necessario svolgere più cicli di stimolazione.

Rischi medici del prelievo di ovociti

La prima fase del Social Freezing implica per la donna modesti rischi a breve termine. In meno dell'un per cento dei casi, tuttavia, si manifesta una grave sindrome da sovrastimolazione, che può sfociare in difficoltà respiratorie e disturbi della funzione epatica. Anche il rischio di complicanze durante il prelievo degli ovociti è inferiore all'uno per cento. Mancano evidenze che possano ricondurre a rischi a lungo termine, come cancro o diminuzione della fertilità.

Crioconservazione

Dopo il prelievo gli ovociti vengono sottoposti ad abbattimento termico (-196°C) in azoto liquido. La nuova tecnica di congelamento ultrarapido – detta «vitrificazione» – aumenta notevolmente la probabilità di successo rispetto al procedimento lento utilizzato finora. Le percentuali di gravidanze da fecondazione di ovociti crioconservati sono ormai pressoché sovrapponibili a quelle ottenute con ovociti freschi. È stato proprio il procedimento di congelamento ultrarapido a consentire l'ampia diffusione del Social Freezing.

Rischi medici della crioconservazione

Se il prelievo e la fecondazione in vitro degli ovociti vengono praticati ormai da quarant'anni, il vasto ricorso alla crioconservazione è un fenomeno relativamente recente. Ne segue che al momento il volume dei dati sui rischi è ancora esiguo. La durata della conservazione non sembra avere un influsso decisivo sulle probabilità di successo: sono nati bambini da ovociti conservati anche per dodici anni. Nondimeno si sa ancora poco delle possibili conseguenze che la conservazione degli ovociti può esercitare sui nascituri. Il tasso di malformazioni nei bambini nati da ovociti vitrificati pare non essere superiore a quello riscontrato nei bambini nati da ovociti freschi o con procreazione naturale. Occorrono comunque altri dati, in particolare sulle conseguenze a lungo termine per la salute dei bambini.

Fecondazione in vitro degli ovociti

Se la donna decide di ricorrere ai propri ovociti crioconservati, interviene una terza fase in cui i gameti vengono scongelati e fecondati in provetta («in vitro») con gli spermatozoi del padre prescelto. Se la fecondazione va a buon fine, dopo alcuni giorni vengono impiantati da uno a tre embrioni nell'utero della donna.

Rischi medici della fecondazione in vitro

Poiché la prassi standard della fecondazione artificiale prevede il trasferimento di più embrioni nell'utero, l'incidenza di gravidanze bigemellari o trigemellari è superiore rispetto a quella della procreazione naturale. Le gravidanze multiple sono associate a un rischio superiore di complicanze in gestazione e alla nascita. Si registra tuttavia anche a livello internazionale la tendenza a impiantare nell'utero un embrione solo, accorgimento che in futuro dovrebbe portare a un contenimento del rischio.

Ma tra procreazione medicalmente assistita e procreazione naturale emergono differenze anche nelle gravidanze singole. Gli embrioni singoli generati in vitro sono più soggetti al rischio di malformazioni. Sono inoltre maggiormente interessati da problematiche come preeclampsia, nascita prematura e basso peso alla nascita. Si ricorda altresì che le tecniche di procreazione medicalmente assistita sono gravate dal sospetto di favorire manifestazioni tumorali e di compromettere lo sviluppo cognitivo nell'età infantile. Studi recenti evidenziano che i bambini procreati in provetta sono più esposti all'insorgere di patologie cardiocircolatorie. L'incidenza e la significatività dei risultati di queste ricerche devono comunque essere ancora chiariti nell'ambito di studi epidemiologici debitamente controllati su larga scala.

In generale, i rischi poc'anzi evidenziati non sono specifici del Social Freezing, ma si sovrappongono a quelli della fecondazione in vitro classica, cui si ricorre da decenni quando il desiderio di un figlio non viene esaudito per vie naturali. Un ampio ricorso al Social Freezing, tuttavia, indurrebbe la diffusione di questa tecnica PMA e dei pericoli ad essa correlati, con eventuali ripercussioni sulla salute pubblica.

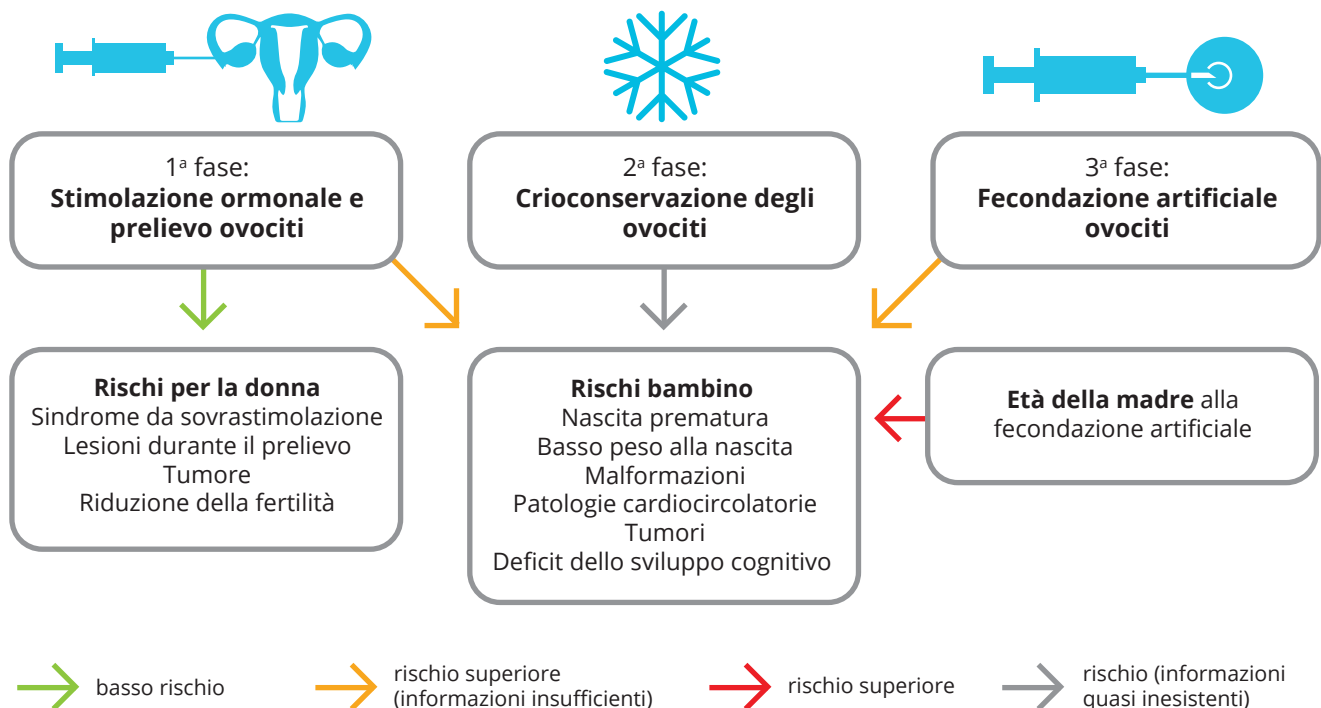
Rischi medici correlati all'età della madre

Di norma le donne che ricorrono al Social Freezing fanno fecondare i propri ovociti in età avanzata. Di pari passo con l'età della donna, cresce il rischio di complicanze durante la gravidanza (diabete gestazionale, ipertensione o preeclampsia) e alla nascita (ad esempio a causa di un taglio cesareo). Questi rischi aumentano in modo esponenziale a partire

dai trentacinque anni di età, assumono proporzioni significative dai quarantacinque e decisamente notevoli dai cinquanta in poi.

I figli di madri «anziane» sono più esposti al rischio di nascere prematuri o di risultare eccessivamente sottopeso alla nascita, il che a sua volta favorisce patologie cardiocircolatorie e deficit dello sviluppo cognitivo.

Social Freezing: panoramica dei rischi medici per donna e bambino



Costi e probabilità di successo

Il Social Freezing è relativamente costoso. In Svizzera i costi per la stimolazione ormonale, il prelievo degli ovociti e la crioconservazione oscillano tra 3000 e 6000 franchi a ciclo di stimolazione. Per la conservazione è necessario aggiungere circa 200-300 franchi all'anno. Per la fecondazione artificiale occorrono tra 2500 e 3500 franchi.

L'esiguo numero di donne che finora ha fatto ricorso ai propri ovociti crioconservati preclude al momento una valutazione conclusiva delle probabilità di successo della tecnica. È comunque certo che l'età della donna al momento del prelievo degli ovociti è inversamente proporzionale all'aspettativa di successo del concepimento. Per le donne di età inferiore ai trentacinque anni con una disponibilità

di 15 - 20 ovociti conservati, la probabilità di gravidanza è stimata intorno al 60-80 per cento. Di norma si prevedono da uno a due cicli di trattamento. Si noti, tuttavia, che problematiche legate non solo ai costi, ma anche agli effetti collaterali del trattamento, hanno indotto la tendenza a conservare un numero notevolmente inferiore di ovociti sia all'estero che in Svizzera. Il Social Freezing può garantire un determinato livello di successo alle donne di età superiore ai 35 anni solo in presenza di un numero sufficiente di ovociti di buona qualità.

Le donne che ricorrono alla crioconservazione degli ovociti compiono quindi investimenti finanziari relativamente elevati in una tecnica le cui attuali prospettive di successo non possono essere quantificate con chiarezza.

Domanda

Anche se non sono ancora disponibili statistiche sul numero di donne che ricorrono al Social Freezing in Svizzera, si può affermare in generale che al momento la domanda è ancora contenuta: secondo una stima di massima, nel 2017 hanno fatto ricorso alla crioconservazione degli ovociti in Svizzera poco meno di quattrocento donne. Negli ultimi anni la domanda ha però registrato una crescita costante e conserva una tendenza verso l'alto.

Sia all'estero che in Svizzera le donne che ricorrono alla crioconservazione degli ovociti sono spesso di età superiore ai trentacinque anni, single e con un buon livello di istruzione. Le ragioni che spingono le donne single a scegliere la conservazione degli ovociti non sono esclusivamente di natura sociale, ma in parte legate al timore di una futura infertilità o a una diagnosi effettiva di fertilità ridotta (ad esempio in seguito a una patologia o a menopausa precoce).

Per lo studio di TA-SWISS sono state intervistate sul Social Freezing oltre quattrocento donne senza figli di età compresa tra venticinque e trentanove anni. Ne è emerso che in Svizzera la tematica non è (ancora) molto conosciuta. Solo la metà circa delle donne interpellate aveva già sentito parlare di questa tecnologia, evidenziando un livello di conoscenza piuttosto basso rispetto al confronto internazionale.

Dopo aver ricevuto informazioni dettagliate sulla procedura, i rischi, le prospettive di successo, i costi e la situazione giuridica, una partecipante al sondaggio su tre si è dichiarata in linea di massima favorevole al ricorso alla crioconservazione degli ovociti. Sebbene in generale i dettagli su costi e rischi abbiano mitigato l'interesse nei confronti del Social Freezing, il sette per cento delle intervistate senza figli non si sono fatte influenzare negativamente nella propria decisione, manifestando un interesse concreto per la procedura. L'uno per cento delle donne consultate aveva già fatto ricorso alla crioconservazione degli ovociti.

In futuro si prevede che in Svizzera saranno circa 2000 -10 000 all'anno le donne che faranno ricorso alla crioconservazione degli ovociti. Allo stato attuale non è invece possibile formulare pronostici sul numero di bambini che nasceranno con questa tecnica, in quanto mancano gli strumenti per qualsiasi previsione concreta.

La mancanza di un partner quale motivazione principale

Spesso i media descrivono le utenti del Social Freezing come donne ambiziose tutte dedite alla carriera e quindi determinate a spostare deliberatamente la maternità in avanti nel tempo. Quest'immagine, tuttavia, non coincide con le risposte delle utenti intervistate e dei medici che operano nel campo della procreazione assistita. In realtà, la conciliazione di carriera e famiglia riveste solo un ruolo secondario nella scelta della crioconservazione degli ovociti. La motivazione di gran lunga più citata da chi opta per il Social Freezing è la mancanza di un partner adatto. Questa tecnica è vista dalle donne come un alleggerimento della pressione legata al problema del partner, in quanto evita di condurre relazioni poco convincenti al solo fine di soddisfare il desiderio di maternità. In questo contesto vengono considerati partner adatti uomini che corrispondono all'immagine del «nuovo padre», ossia compagni che dividono con le madri la responsabilità dell'educazione dei figli e desiderano impegnarsi intensamente nella cura del bambino.



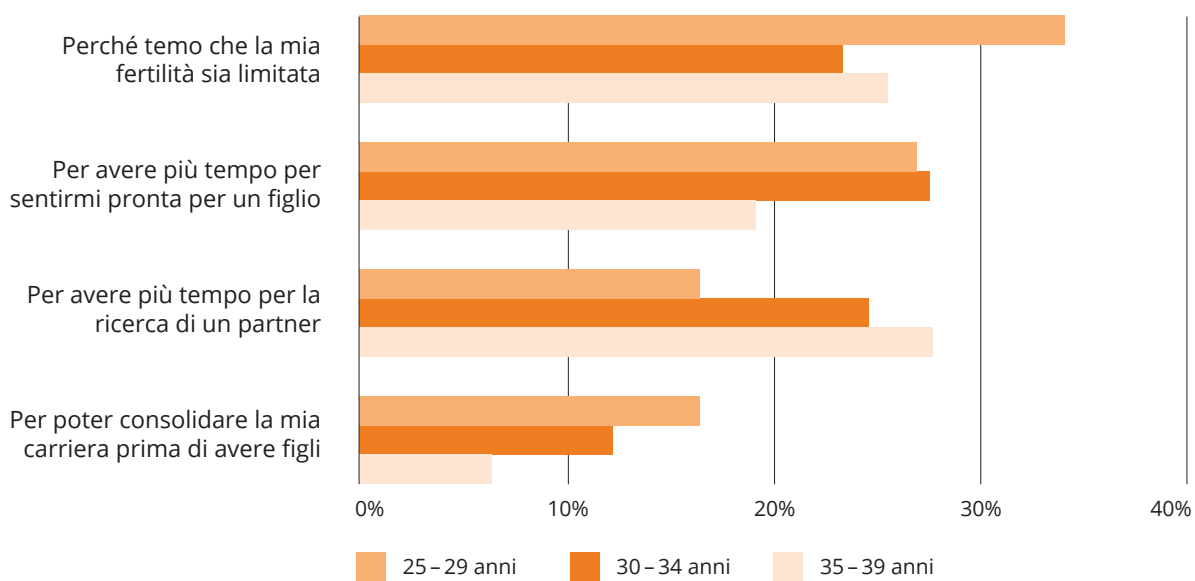
Accanto alla speranza di guadagnare tempo per la scelta del partner, svolgono un ruolo fondamentale anche fattori economici e sociali: le donne desiderano la maternità al «momento giusto». Ambiscono a un posto di lavoro sicuro, un buon reddito e una situazione abitativa idonea. Inoltre vorrebbero maturare i presupposti psicologici necessari e potersi dedicare anima e corpo al proprio bambino.

Per molte donne che fanno crioconservare gli ovociti è importante anche il legame genetico con il bambino. Contrariamente alla donazione di ovuli

o all'adozione, il Social Freezing consente la genitorialità biologica. Si tratta quindi di una tecnica che, nonostante la fama «progressista», mira fondamentalmente a preservare un vincolo familiare classico.

In definitiva il Social Freezing viene visto dalle donne come una sorta di assicurazione contro l'eventuale infertilità, in quanto trasmette loro la sensazione di aver fatto tutto il possibile per non precludersi una futura maternità.

Motivazione principale per la scelta del Social Freezing



Fonte: sondaggio donne senza figli, età 25-39 anni; n = 207

Il ricorso agli ovociti crioconservati

Studi internazionali evidenziano che finora, in tutto il mondo, solo un decimo delle donne in possesso di ovociti crioconservati vi ha fatto ricorso. Circa un terzo delle donne che si avvale della crioconservazione ritiene molto probabile che farà fecondare in vitro i propri ovociti in futuro. La maggior parte delle utenti, tuttavia, cerca anche in età avanzata di raggiungere prima la gravidanza in modo naturale con il partner.

In Europa la maggior parte delle donne auspica la maternità entro e non oltre i cinquant'anni, mentre negli USA la grande maggioranza delle intervistate non ha riserve nei confronti di una maternità oltre questa soglia di età. Anche la maggioranza delle donne senza figli intervistate in Svizzera desidera realizzare il proprio progetto di maternità prima dei quarantacinque anni. Solo il cinque per cento potrebbe prendere in considerazione una maternità in età più avanzata.

Il quadro legislativo

Il quadro legislativo in Svizzera

In Svizzera non esiste una regolamentazione specifica sul Social Freezing. La letteratura in materia parte dal presupposto che il prelievo di ovociti non sia soggetto alla Legge sulla medicina della procreazione e, conseguentemente, sia ammesso senza indicazione medica.

Per la seconda fase, ossia la crioconservazione, l'art. 15 c. 1 della Legge sulla medicina della procreazione prescrive un termine di conservazione di cinque anni, che può essere prorogato una volta senza addurre motivi, fino a un massimo di dieci anni totali.

A differenza che per il prelievo, per la fecondazione in vitro degli ovociti è richiesta una necessità medica, ad esempio la sterilità. Resta tuttavia oggetto di dibattito se in questo concetto rientri anche la sterilità dovuta all'età. La fecondazione in vitro degli ovociti, inoltre, è consentita solo a donne che si trovino in regime di convivenza eterosessuale stabile.

In Svizzera non esiste un limite di età fisso né per il prelievo né per la fecondazione in vitro. Tuttavia sussiste un limite di età «sociale»: la tecnica di fecondazione assistita può essere applicata solo a coppie presumibilmente in grado di provvedere alla cura e all'educazione del bambino fino al raggiungimento della sua maggiore età.

Il confronto con altri Paesi

Dal confronto con altri Paesi europei emerge un quadro giuridico piuttosto variegato del Social Freezing. Belgio, Spagna e Repubblica Ceca hanno regolamentazioni liberali. In Austria, viceversa, il Social Freezing è proibito. Anche la Francia prevede una regolamentazione restrittiva, che all'oggi ammette il Social Freezing solo in correlazione alla donazione di ovuli. Tuttavia, il timore di una deriva commerciale della donazione di ovuli sta spingendo in direzione di una modifica di questo vincolo. Germania e Italia assumono posizioni intermedie. Se in Germania non esiste una regolamentazione, in Italia la legislazione in fatto di procreazione medicalmente assistita è in parte disciplinata da disposizioni regionali.

Limite di età per la fecondazione degli ovociti in vitro

A differenza della Svizzera, la maggioranza dei Paesi impone un limite di età per la fecondazione degli ovociti in vitro. In Belgio vale il limite di quarantasette anni, che sale a quarantanove nella Repubblica Ceca. In Italia il limite di età è regolamentato in modo disomogeneo a livello regionale, ma per motivazioni legate al diritto costituzionale si presuppone un limite di cinquant'anni. La Spagna non ha norme di legge in materia, anche se le associazioni cliniche raccomandano di limitare il trattamento ai cinquant'anni. In Francia non esiste un limite fisso, ma la donna deve essere ancora in età fertile. Nella pratica si è affermato un limite relativamente basso di quarantadue-quarantatré anni. Nessun altro Paese si appella come la Svizzera a un limite di età di carattere esclusivamente sociale.

Termine di conservazione

La maggior parte dei Paesi presi in esame non prevede termini di conservazione degli ovociti. Solo in Belgio sussiste come in Svizzera un vincolo di dieci anni, che tuttavia può essere prorogato in qualsiasi momento a discrezione delle cliniche della fertilità.

Obbligo di informazione

Dato che in Svizzera il prelievo e la crioconservazione degli ovociti non sono soggetti alla Legge sulla medicina della procreazione, le cliniche della fertilità non sono costrette ad attenersi all'obbligo di informazione e consulenza. Ad eccezione della Repubblica Ceca, tutti gli altri Paesi prevedono un obbligo di informazione più o meno completo.

Esigenza di riforma?

L'attuale termine di conservazione di dieci anni non si fonda su motivazioni di carattere medico. Grazie all'odierno livello scientifico e tecnologico, gli ovociti crioconservati rimangono in un buono stato costante per un periodo superiore. Dato che

la qualità degli ovociti nel corpo femminile si riduce con l'aumentare dell'età, sarebbe però sensato effettuare il prelievo degli ovociti molto prima del trentacinquesimo anno di età e concedere un termine di conservazione più lungo.

Tutti i medici specializzati in procreazione assistita sottoposti al sondaggio sono favorevoli al prolungamento del termine di conservazione. La maggioranza ritiene sensato abolire il termine di conservazione a favore di un limite d'età della donna nell'utilizzo degli ovociti conservati. Questa scelta asseconderebbe inoltre la prassi instauratasi nella più parte dei Paesi europei esaminati. L'opinione dei soggetti svizzeri intervistati sul prolungamento del termine di conservazione è divisa. Non sembra esserci un orientamento dominante neppure sulla questione ancora controversa del «limite di età anziché limite di conservazione».

Se non è possibile addurre motivazioni mediche che giustifichino il termine di conservazione, a favore della scelta di un limite di età per la fecondazione in vitro ci sono invece ragioni di ordine medico, etico, sociale e giuridico. Analizzando tutte queste componenti, il termine più ragionevole per la fecondazione artificiale è quello dei quarantacinque anni di età, perché il rischio di complicazioni della gravidanza e della nascita con conseguenze negative per madre e figlio cresce in modo esponenziale a partire dai trentacinque anni, fino a diventare considerevole sopra i quarantacinque. A quanto pare sembra che anche i centri di fertilità svizzeri che hanno partecipato al sondaggio online si orientino già verso il limite dei quarantacinque anni. La forchetta va dai quarantatré ai quarantotto anni, laddove la maggior parte delle cliniche interpellate sulla fecondazione in vitro degli ovociti crioconservati adottano il limite dei quarantacinque.

Opinioni sul Social Freezing

Dal sondaggio condotto tra le parti sociali svizzere provenienti da diversi partiti politici, chiese e organizzazioni di settore è emerso a livello nazionale un ampio ventaglio di opinioni in materia di Social Freezing. Si tratta di un tema molto personale, profondamente influenzato da fattori soggettivi quali età, sesso e desiderio del singolo di avere figli.

Sulla base delle risposte sono stati identificati tre tipi di approccio:

- l'approccio sfavorevole esprime una posizione molto critica nei confronti del Social Freezing ed è contrario per principio a questa tecnica. Decisive in questo senso sono innanzitutto considerazioni di carattere etico, ad esempio i rischi per il benessere fisico e psichico del bambino
- l'approccio ambivalente non è contrario per principio al Social Freezing in casi specifici, ma nutre perplessità di tipo sociale. Il timore è che la tecnologia si ripercuota negativamente sulla conciliazione di lavoro e famiglia e sulle pari opportunità dei sessi.

- l'approccio favorevole esprime una posizione liberale e un'apertura di principio nei confronti del Social Freezing. Si basa innanzitutto sulla fiducia nell'autodeterminazione della donna che – se ben informata – può compiere una scelta responsabile sull'uso di questa procedura.

Sebbene la maggioranza dei soggetti intervistati disapprovi un eventuale divieto del Social Freezing, sussistono svariate perplessità nei confronti di questa tecnologia. Il punto che trova tutti concordi è l'esigenza tassativa di fornire alle interessate informazioni dettagliate sulla procedura, mentre le opinioni sul benessere del bambino, sulla necessità di un limite di età e sul prolungamento del termine di conservazione sono controverse. Tra gli argomenti estremamente dibattuti figurano anche l'influsso del Social Freezing sulla conciliazione di professione e famiglia e la copertura dei costi del trattamento da parte delle casse malati.

La scelta informata è imprescindibile

I tre tipi di approccio convergono in un punto: La scelta del Social Freezing non può prescindere da informazioni esaurienti. Questo presupposto è fondamentale soprattutto perché i dati relativi ai rischi per il bambino sono ancora carenti. Inoltre la procedura potrebbe dare adito a false speranze sulle sue effettive probabilità di riuscita, in particolare tra le donne più mature. Le interessate devono essere informate del fatto che il Social Freezing non fornisce alcuna garanzia di maternità e che una procreazione naturale in giovane età offre molte più probabilità di successo. Oltre a ciò, le donne devono ricevere informazioni sulle probabilità di riuscita nel loro caso specifico e sul numero di ovociti necessari.

Libertà di procreazione e benessere del bambino

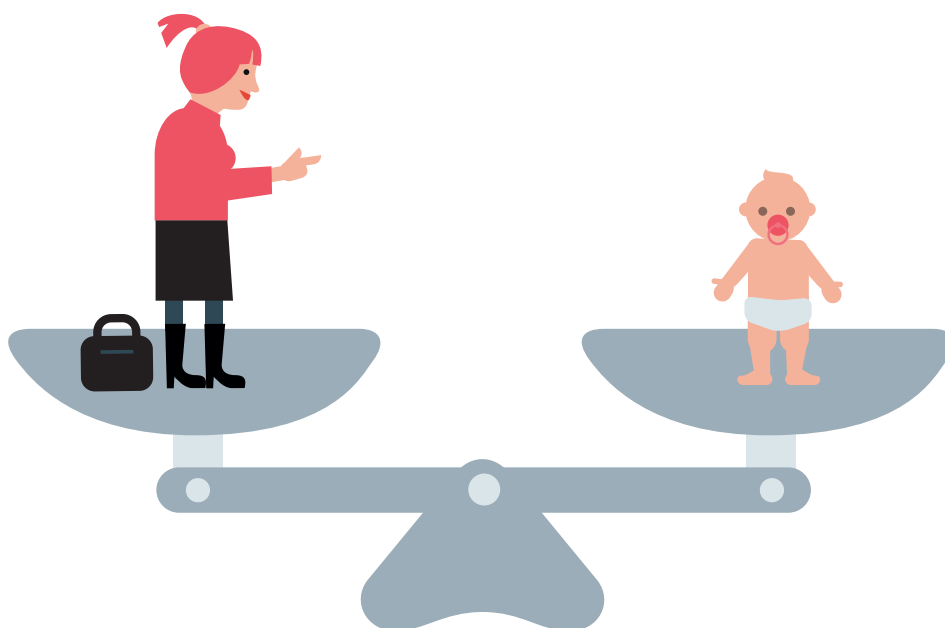
Il diritto di esaudire il desiderio di genitorialità è universalmente considerato un valore importante e un diritto fondamentale. Ciò nonostante si ammette una certa limitazione di detta libertà, se funzionale a prevenire danni a terzi. In questo senso il benessere del nascituro va posto per principio al di sopra della libertà di procreazione. Che i bambini nati grazie al Social Freezing patiscano effettivamente un danno è però ancora oggetto di controversia.

La maternità in età avanzata implica maggiori rischi durante la gravidanza; per il bambino potrebbe comportare la perdita prematura della madre. D'altro canto, in determinate circostanze una maternità tardiva può assicurare migliori presupposti per la corretta cura del bambino, ad esempio rapporti familiari più stabili e una maggiore sicurezza finanziaria.

Se dunque, da un lato, lo Stato non deve limitare il diritto alla procreazione, dall'altro non è neppure obbligato a garantire l'accesso al procedimento di procreazione medicalmente assistita a tutte le età. Per quanto riguarda i soggetti svizzeri interessati, i sostenitori degli approcci sfavorevole e favorevole si dicono d'accordo con l'imposizione di un limite di età per i rischi medici connessi. Gli ambivalenti non vedono di buon occhio un limite di età fisso, ma preferirebbero una valutazione medica individuale svolta dai medici curanti.

Social Freezing e donazione di ovuli a confronto

Se una donna matura ricorre alla fecondazione artificiale, grazie al Social Freezing può utilizzare i propri ovociti senza essere costretta a ricercare una donazione. Le perplessità etiche nei confronti del Social Freezing sono inferiori rispetto a quelle che gravano



sulla donazione degli ovuli, che in Svizzera peraltro è proibita. La maggioranza dei soggetti svizzeri intervistati è dell'opinione che il Social Freezing costituisca un'alternativa più accettabile alla donazione degli ovuli. In particolare, per i fautori degli approcci favorevole e ambivalente il criterio decisivo pare essere il collegamento genetico tra madre e figlio. Per i rappresentanti dell'approccio ambivalente, inoltre, è importante che sia la donna interessata a sottoporsi personalmente a questa complessa procedura, piuttosto che lo faccia una donatrice di ovuli estranea, di cui magari si andrebbe indirettamente a sfruttare una situazione di necessità economica. I fautori dell'approccio sfavorevole invece non considerano il Social Freezing un'alternativa alla donazione degli ovuli, ma respingono entrambi i procedimenti in ugual misura.

Ovociti in eccesso: distruzione, donazione o ricerca?

Dato che in genere le donne in possesso di ovociti crioconservati tentano per prima cosa di restare gravide per via naturale, il Social Freezing potrebbe produrre a un'enorme disponibilità di ovociti. Oggi questi ovociti devono essere distrutti, ma si sta discutendo della possibilità di donarli alla scienza a scopo di ricerca oppure a donne sterili. In Svizzera questo sarebbe possibile solo se venisse rimosso il divieto di donazione degli ovociti. I critici del Social Freezing temono che l'esuberanza di ovociti aumenterà la pressione sul consenso alla donazione degli ovuli.

Alcune cliniche estere offrono il cosiddetto «Freeze and Share», che prevede l'assunzione delle spese di prelievo degli ovociti da donne di età inferiore ai trentacinque anni, in cambio della donazione della metà dei gameti prelevati. Con questa formula può capitare che la donatrice non ricorra mai ai propri ovociti, mentre la destinataria della donazione divenga madre grazie all'altra donna. La situazione può assumere dimensioni psicologicamente pesanti per quest'ultima, dando luogo a perplessità che potrebbero ridursi qualora la donna donasse gli ovociti in eccesso solo dopo essere diventata madre o aver abbandonato il desiderio di maternità.

I sostenitori dell'approccio sfavorevole sono nettamente contrari a questo genere di donazione per il timore di una deriva commerciale preoccupante sotto il profilo etico. I sostenitori degli altri due tipi di approccio sono invece favorevoli a questa soluzione, in quanto contribuirebbe a ridurre lo squilibrio nell'accesso al Social Freezing tra donne con reddito elevato e donne svantaggiate.

Un'ulteriore possibilità sarebbe che i ricercatori offrissero un contributo alle spese del Social Freezing, ricevendo in cambio una parte degli ovociti prelevati. Questo potrebbe aumentare l'offerta di ovociti rari per la ricerca. Le utenti sembrano più propense a mettere i propri ovociti a disposizione della ricerca piuttosto che di donne sterili, anche per escludere a priori il dubbio che da qualche parte esista un «figlio biologico» a loro insaputa.

Mentre i fautori dell'approccio sfavorevole rifiutano la possibilità, i favorevoli sono aperti alla donazione alla ricerca.

Conciliazione di lavoro e famiglia

Nella discussione sul Social Freezing uno dei timori più frequenti è che le donne, in preda alla pressione sociale, finiscano per mettere in secondo piano la pianificazione della famiglia rispetto alla carriera. I fautori degli approcci sfavorevole e ambivalente si preoccupano del fatto che il Social Freezing possa ripercuotersi negativamente sugli sforzi verso la conciliazione di lavoro e famiglia e le pari opportunità dei sessi. Tuttavia, secondo quanto affermano le donne e i medici specializzati nella procreazione assistita intervistati, le riflessioni sulla carriera non paiono decisive nel ricorso al Social Freezing. Viceversa, il primo vero motivo è perlopiù la mancanza di un padre adatto e coinvolto. Oltre alla salvaguardia dell'attività lavorativa delle madri, servono quindi provvedimenti a favore dei padri, per consentire loro un maggiore impegno familiare.

Copertura dei costi da parte delle casse malati

Le parti decisionali intervistate sono relativamente concordi sul fatto che anche in futuro i costi della prima fase del Social Freezing, ossia il prelievo e la conservazione degli ovociti, debbano essere sostenuti personalmente dalle interessate – non ultimo perché il successivo utilizzo degli ovociti congelati non è certo. Nella fase della fecondazione artificiale i favorevoli – diversamente dai fautori degli approcci contrario e ambivalente – possono invece ipotizzare la partecipazione delle casse malati al fine di consentire un accesso agevolato al Social Freezing alle donne di reddito insufficiente. In Svizzera, tuttavia, la questione dell'assunzione dei costi da parte delle casse malati si porrebbe solo se anche la fecondazione in vitro venisse coperta dalle stesse.

Raccomandazioni

Il Social Freezing promette alle interessate di liberarle dalla pressione dell'orologio biologico. Dal momento che la tecnologia è relativamente nuova, le sue reali possibilità di successo sono incerte e le conseguenze (a lungo termine) per lo più sconosciute. Eppure la domanda cresce costantemente e in futuro potrebbe portare ad una diffusione sempre più ampia di questa tecnica. Si raccomandano quindi i seguenti provvedimenti.

Cautela nel ricorso al Social Freezing

Il Social Freezing è una tecnica di procreazione medicalmente assistita sviluppata per il trattamento dell'infertilità, di cui oggi le donne si avvalgono senza che vi siano indicazioni mediche al riguardo. Ciò implica un'elevata responsabilità etica, in particolare sul piano dei rischi per i bambini e le donne, con conseguenze anche per la salute pubblica. I dati disponibili sulle conseguenze della crioconservazione sono esigui, ma studi recenti hanno evidenziato ripercussioni negative della procedura di procreazione medicalmente assistita sul sistema cardiocircolatorio dei figli così concepiti. A monte di un'ampia diffusione del Social Freezing servono pertanto informazioni più affidabili sui rischi medici, sociali e psicologici a cui vengono esposti i nascituri. Fino ad allora è consigliabile ricorrere a questa tecnologia con cautela.

Sostegno alla ricerca sui rischi del Social Freezing

Per ottenere informazioni affidabili sui rischi della procreazione medicalmente assistita occorre promuovere la ricerca sul Social Freezing (ad esempio in un progetto PNR). In questo contesto, accanto agli aspetti medici del Social Freezing dovranno essere indagati anche quelli etici, sociali e giuridici. Sarebbe inoltre opportuno svolgere studi a lungo termine in collaborazione con altri Paesi sui bambini concepiti in vitro.

Assicurare la raccolta dei dati sul Social Freezing

Per poter stimare meglio la domanda di Social Freezing e le relative conseguenze, servono dati affidabili da parte delle cliniche e dei laboratori. Sarebbe opportuno raccogliere annualmente informazioni sul numero e l'età delle donne che richiedono il congelamento dei propri ovociti per motivazioni di tipo sociale. Occorre inoltre sapere quante donne fanno fecondare in vitro gli ovociti congelati e a che età. Indispensabile sarà anche raccogliere ed esaminare i dati sulla percentuale di gravidanze e nascite avvenute con il Social Freezing.

Garantire una decisione informata

È importante che quella del Social Freezing sia una scelta informata. Le donne interessate devono quindi ricevere informazioni complete sulla procedura medica, i rischi per sé e il bambino, le prospettive di successo, i costi e la normativa di legge. L'ideale sarebbe che le interessate ricevessero una consulenza indipendente ed esaustiva su tutti gli aspetti del Social Freezing. Sarebbe utile valutare di affidare l'offerta informativa sul Social Freezing ai consultori di salute sessuale e ai centri di pianificazione familiare.

Rimozione del limite di conservazione a favore del limite di età

Il limite massimo di dieci anni per la conservazione degli ovociti dovrebbe essere sostituito con il limite di età della donna. Una gravidanza in età avanzata comporta rischi medici per madre e figlio. Inoltre la genitorialità in età avanzata non è scevra da rischi per la società. Non per nulla la legislazione sull'adozione prevede una differenza d'età massima di quarantacinque anni tra figlio e genitori adottivi. Per garantire che le norme sull'adozione e quelle sulla procreazione medicalmente assistita condividano la stessa base di valori, sarebbe opportuno introdurre

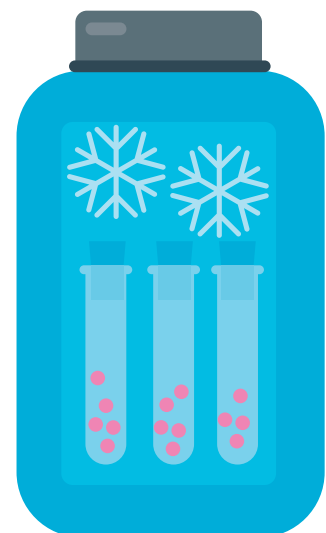
il limite dei quarantacinque anni d'età anche per la fecondazione in vitro, ipotizzando eventualmente eccezioni come nelle leggi sull'adozione. Con l'introduzione del limite di età, gli ovociti congelati non verrebbero più distrutti alla scadenza del termine di conservazione, bensì al raggiungimento del limite di età.

Il Social Freezing non verrà finanziato dalla cassa malati

I costi della crioconservazione degli ovociti non dovrebbero essere sostenuti dalle assicurazioni sanitarie. Le casse malati sono responsabili innanzitutto dei costi delle patologie e della loro prevenzione, e nella casistica della prevenzione non è possibile far rientrare una previdenza individuale che tuteli un eventuale desiderio di maternità una volta raggiunti i limiti di età per il concepimento.

Altri argomenti di discussione nel gruppo di accompagnamento

Il gruppo di accompagnamento dello studio sul Social Freezing di TA-SWISS ha individuato e discusso punti di contatto con altre aree tematiche che esulerebbero dal ambito di questo studio. Tra questi rientrano il cosiddetto turismo della procreazione medica assistita, il mercato che gravita sui servizi legati alla fecondazione artificiale, la compravendita e la donazione di ovociti, le ripercussioni del Social Freezing sull'immagine della famiglia nella società, una definizione più precisa del «bene del bambino», la limitazione del Social Freezing alle coppie eterosessuali e la definizione di infertilità (per ragioni di età).



Gruppo di accompagnamento

- Prof. Dr. Alberto Bondolfi (presidente del gruppo di accompagnamento), Università di Ginevra & Comitato di direzione TA-SWISS
- Ulrike Baureithel, giornalista indipendente & docente alla Humboldt-Universität di Berlino
- Prof. Dr. Urs Brügger, direttore dell'Istituto Winterthur per l'economia della salute, Università di scienze applicate di Zurigo (ZHAW) (fino a dicembre 2017), direttore del Dipartimento della sanità della Scuola universitaria professionale di Berna (da gennaio 2018)
- Dr. Nolwenn Bühler, STS Lab - Laboratorio per lo studio della scienza e della tecnologia, Istituto di Scienze Sociali, Università di Losanna & Laboratorio per lo studio dei processi sociali, Facoltà di Arti e Scienze Umane, Università di Neuchâtel
- Dr. Matthias Bürgin, facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Basilea & Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
- Dr. Nadja Eggert, Ethos – piattaforma interdisciplinare di etica dell'Università di Losanna
- Prof. Dr. med. Bruno Imthurn, Clinica di Endocrinologia riproduttiva, Ospedale universitario di Zurigo
- Dr. Fridolin Marty, responsabile Politica sulla salute, economiesuisse
- Prof. Dr. Frank Mathwig, Federazione delle chiese protestanti della Svizzera (SEK-FEPS) & membro della CNE
- Prof. Dr. med. Urs Scherrer, Ospedale universitario di Cardiologia, Inselspital di Berna
- Dr. Heidi Simoni, direttrice Marie Meierhofer Institut für das Kind (MMI)
- Prof. Dr. med. Giatgen A. Spinaz, Ospedale universitario di Zurigo & Comitato di direzione TA-SWISS

Gruppo di progetto

- Prof. Dr. Andreas Balthasar, Interface Politikstudien Forschung Beratung & professore titolare di Scienze Politiche, Università di Lucerna
- Prof. Dr. Regina E. Aebi-Müller, professoressa di Diritto privato e Diritto privato comparato, Università di Lucerna
- Prof. Dr. Christian Kind, professore titolare di Pediatria, Università di Zurigo
- Sarah Fässler, Interface Politikstudien Forschung Beratung
- Franziska Müller, Interface Politikstudien Forschung Beratung
- Vera Hertig, Interface Politikstudien Forschung Beratung
- Alexander Lueger, Università di Lucerna

Project Management TA-SWISS

- Dr. Elisabeth Ehrensperger, direttrice
- Dr. Christina Tobler, responsabile di progetto

Impressum

Crioconservazione degli ovociti: opportunità e rischi del Social Freezing
Sintesi dello studio «Social Freezing – Kinderwunsch auf Eis»
TA-SWISS, Berna 2019
TA 69A/2019

Autrice: Christina Tobler, TA-SWISS, Berna
Traduzione: Roberta Gado, Lipsia
Produzione: Christina Tobler & Fabian Schlupe, TA-SWISS, Berna
Grafica: Hannes Saxer, Berna
Stampa: Jordi AG – Das Medienhaus, Belp

TA-SWISS – Fondazione per la valutazione delle scelte tecnologiche

Spesso le nuove tecnologie portano netti miglioramenti per la qualità di vita. Talvolta nascondono però anche nuovi rischi, le cui conseguenze non sono sempre prevedibili in anticipo. La fondazione per la valutazione delle scelte tecnologiche TA-SWISS esamina le opportunità e i rischi dei nuovi sviluppi tecnologici in materia di «biotecnologia e medicina», «società dell'informazione» e «mobilità/energia/clima». I suoi studi si rivolgono sia ai decisori nella politica e nell'economia che all'opinione pubblica. TA-SWISS promuove inoltre lo scambio di informazioni e opinioni tra specialisti della scienza, dell'economia, della politica e la popolazione attraverso metodi di partecipazione. Siccome devono fornire informazioni il più possibile obiettive, indipendenti e solide sulle opportunità e sui rischi delle nuove tecnologie, i progetti di TA-SWISS sono elaborati d'intesa con gruppi di esperti composti in modo specifico a seconda del tema. Grazie alla competenza dei loro membri, questi gruppi d'accompagnamento coprono un ampio ventaglio di aspetti della tematica esaminata.

La fondazione TA-SWISS è un centro di competenza delle Accademie svizzere delle scienze.



TA-SWISS
Fondazione per la valutazione delle scelte tecnologiche
Brunngasse 36
CH-3011 Berna
info@ta-swiss.ch
www.ta-swiss.ch