Prof. Schimberni, lei si è specializzato principalmente negli Stati Uniti, nell'Università di Irvine nello studio e ricerca dell'immunologia della riproduzione e della fecondazione in vitro, a quei tempi all'esordio. A quale conclusione, se di conclusione si può parlare, l'hanno portata i suoi ulteriori studi?

Direi che parlare di conclusioni in medicina in generale e nella medicina delle riproduzione è come credere che veramente potremo un giorno raggiungere l'immortalità: non ci riusciremo mai e mai avremo delle conclusioni. Tuttavia posso dire che nei trent'anni che ormai mi separano dalla mia esperienza nell'università californiana la Fecondazione in Vitro ha assunto un'enorme importanza. Le donne decidono di cercare una gravidanza in un'età sempre più avanzata e questo ritardo comporta un aumento dell'incidenza della sterilità sia maschile che femminile. Una paziente mi ha raccontato che, parlando con una decina di amiche durante una festa dei loro figli, che frequentavano un asilo della Capitale, si sono trovate a parlare delle difficoltà incontrate nell'iniziare le loro gravidanze. Alla fine tre di loro hanno dichiarato di aver fatto ricorso alla fecondazione in vitro. E' chiaro che questo episodio non può essere riferito come una statistica credibile, tuttavia sarebbe stato impensabile ai tempi dei miei studi iniziali.

Per quanto riguarda l'immunologia della riproduzione siamo, incredibile a dirsi, ancora agli albori del settore. La possibilità che si possa avere una specie di "allergia alla gravidanza" è ancora oggi un'ipotesi suggestiva che, tuttavia, necessita di studi ed approfondimenti.

Un detto popolare recita "Opera di natura, frutto di cultura". Questo concetto ha qualcosa a che fare con la filosofia che è alla base della sua scelta professionale? E' possibile seguire un percorso naturale da giovani fino alla maturità attraverso il quale tutelare la propria fertilità?

Il concetto del rispetto dei principi della natura negli anni recenti sta acquistando un' enorme importanza sia per quanto riguarda la medicina in generale e la medicina della riproduzione, sia per quanto riguarda le coppie e la loro fertilità. Basta pensare come la chirurgia oggi permetta l'effettuazione di una grande quantità d'interventi chirurgici in endoscopia, ovvero a mezzo di sonde a fibre ottiche provviste di telecamera, senza che sia necessario l'effettuazione di tagli sulla cute. Questa metodica diminuisce enormemente il dolore, diminuisce la convalescenza ed elimina completamente le ferite chirurgiche. Oggi tutta la chirurgia ginecologica non oncologica viene effettuata in endoscopia come pure tutte le metodiche diagnostiche più invasive,

soprattutto nello studio della sterilità. Con trattamenti endoscopici i pazienti rientrano a domicilio nella stessa giornata dell'intervento. Per quanto riguarda le coppie e la loro fertilità purtroppo le abitudini sociali, soprattutto nelle città a più alto tenore economico e di avanzato sviluppo, stanno andando in un senso completamente opposto a quello naturale. Il cambiamento in senso liberale delle abitudini sessuali, facilitato dall'avvento dei contraccettivi, ha comportato una diffusione delle malattie sessualmente trasmesse. Inoltre il continuo rimandare dell'età considerata ideale per la prima gravidanza fa si che tali malattie, unitamente ad altre come ad esempio l'endometriosi, abbiano più tempo per procurare danni all'apparato riproduttivo sia maschile che femminile. Come scelta professionale da tempo noi di BIOROMA tentiamo di avere un approccio per quanto possibile "naturale". Questo si esplicita, come già menzionato, nell'utilizzazione delle metodiche endoscopiche per le procedure diagnostiche ed anche nell'utilizzazione, per quanto riguarda la FIVET-ICSI, del così detto "CICLO NATURALE O SPONTANEO". Quest'ultimo è caratterizzato dall'assenza di trattamenti ormonali e dall'utilizzazione dell'ovocita proveniente dall'ovulazione spontanea della paziente per la sua fecondazione con lo spermatozoo onde ottenere l'embrione da trasferire nell'utero della paziente in attesa di gravidanza.

Lei si rapporta anche con gli studenti del corso di Medicina e Chirurgia dell'Università "Sapienza" di Roma. A suo avviso, per quale motivo la PMA sembra non essere dovutamente analizzata e considerata dalle Facoltà di Medicina e dalle Scuole di Specializzazione in Ostetricia e Ginecologia, almeno nel nostro Paese?

Non sono d'accordo. I corsi di specializzazione in Ginecologia ed Ostetricia tengono in grande considerazione il settore della Procreazione Medicalmente Assistita, spinti anche dal grande e crescente interesse degli specializzandi per questo settore. Tuttavia Il Ministero della Sanità da qualche anno non considera più la terapia della sterilità tra i settori di primario interesse per il Servizio Sanitario Nazionale. Questo comporta un'ulteriore diminuzione dei finanziamenti, già scarsi per la crisi economica, per gli ospedali che volessero attrezzarsi per la PMA. Tra questi anche gli ospedali universitari. Di conseguenza non è l'interesse dei docenti o dei discenti che manca ma le strutture adeguate. A testimonianza di tutto questo il fatto che molti specializzandi si recano all'estero per ottenere un'esperienza valida in questo settore.

Per le donne italiane procreare a quarant'anni e, talvolta, ben oltre sembra non essere più un problema. Lei è d'accordo con questa tendenza?

Ho già accennato a questo problema parlando delle recenti tendenze sociali che non rispettano le leggi della natura. Ovviamente non sono d'accordo ma non posso far altro che prendere atto di questo fenomeno di costume! Un esempio che ripeto spesso è la storia di Giulietta e Romeo.

Il padre di Giulietta organizzò la grande festa nella quale la figlia incontrò Romeo perché si preoccupava di trovarle marito in quanto ormai grande. Giulietta aveva 16 anni ed eravamo approssimativamente nel Trecento e questo è l'orientamento originario della natura. Oggi le donne a più alto tasso d'istruzione considerano l'età ideale per la prima gravidanza i 35 anni, più del doppio di quelli di Giulietta. Oggi le pazienti che decidono di avere per qualsiasi motivo una gravidanza dopo i 44-45 anni possono ricorrere solamente alla donazione degli ovociti da parte di giovani donne che li donano anonimamente. Tale metodica è ancor oggi vietata in Italia e deve essere praticata all'estero. E' proprio qui che nasce la grande popolarità della Spagna nella riproduzione assistita. In questo paese, come in altri, in Europa si ottengono gravidanze in pazienti che in Italia hanno fallito solo perché si può effettuare la donazione degli ovociti. Tuttavia, di recente, la tecnica di conservazione di cellule e tessuti chiamata VITRIFICAZIONE sembra arrivare a dare un aiuto alle donne che hanno bisogna di posporre la loro prima gravidanza. In precedenza, la metodica di congelamento tradizionale dava dei risultati, in termini di sopravvivenza degli ovociti, molto deludenti. Ora, con la vitrificazione, la vitalità degli ovociti conservati é quasi pari a quella degli ovociti appena prelevati. Se una donna intraprende degli studi ed una carriera che presumibilmente la porteranno a posporre per molto tempo una gravidanza deve tuttavia essere così previdente da conservare i propri ovociti in un'età che deve essere, per avere risultati ottimali, antecedente i 35 anni. Un giorno saremo in grado di fare a meno della donazione degli ovociti solo se riusciremo a condurre una capillare campagna di informazione e prevenzione per far fronte alle necessità di una gravidanza in età avanzata.

Che ruolo ha l'ascolto nel successo che lei ottiene attraverso il cosiddetto "ciclo naturale"? Unire un approccio psicologico e umano a quello specialistico può accelerare il percorso diagnostico-terapeutico e, addirittura, influenzare il risultato stesso di una terapia?

La terapia della sterilità fino ad oggi è stata condotta tendendo, come in altri campi della medicina, alla standardizzazione delle terapie. Dunque cure efficaci ma uguali per tutti. Invece, nella sterilità, ogni paziente ha età, patologie e storie personali che la rendono un caso unico e diverso da tutti gli altri. Di conseguenza ha diritto ad ascolto, considerazione e soprattutto a trattamenti personalizzati che in compenso daranno migliori risultati in termini di gravidanze. E' proprio questa filosofia che ha decretato il successo di pazienti e risultati del centro BIOROMA di cui mi onoro di essere uno dei fondatori. E sempre questa filosofia ha portato a mettere a punto la FIVET-ICSI su ciclo spontaneo, ovvero una fecondazione in vitro senza l'effettuazione della stimolazione ovarica ormonale ed effettuata sull'ovocita prodotto dall'ovulazione spontanea della paziente. Tale metodica ha permesso la nascita di decine di bambini da pazienti affette da precedente tumore della mammella e che non potevano effettuare stimolazioni ormonali, ma anche da pazienti sane ma non giovani che, a causa della loro bassa risposta ovarica a precedenti tentativi di stimolazioni, erano già state indirizzate verso la donazione degli ovociti all'estero.

In un suo articolo pubblicato su "Il Tempo" lo scorso 8 maggio lei indica nel fumo, nello sport senza controllo, nell'alcol e nelle droghe i fattori di rischio per la fertilità maschile (addirittura il 50% dei casi di infertilità riguarda il soggetto maschile). Secondo il suo parere, esiste anche un rapporto tra alimentazione e procreazione? Se non è sempre colpa della genetica, chi vuole diventare mamma o papà, soprattutto in tarda età, dovrebbe seguire una dieta speciale?

Non credo che semplicemente mangiando bene si possa migliorare la sterilità maschile. Invece bisogna evitare l'assunzione di ormoni nel tentativo di migliorare il fisico in palestra o le proprie prestazioni sportive, di alcool e delle droghe. Esiste poi un' inquinamento alimentare che ha assunto ormai una'enorme importanza. Per far crescere di più e più velocemente gli animali di allevamento si somministrano ormoni estrogeni (femminili) ed antibiotici. Tali sostanze sopravvivono nella carne fino al momento in cui viene mangiata. Questa somministrazione cronica ma generalizzata di minime dosi di queste sostanze comporta un generale peggioramento per esempio del liquido seminale maschile. A peggiorare il tutto, ovviament,e interviene anche il fumo e l'inquinamento ambientale. Come singoli possiamo e dobbiamo cambiare le nostre abitudini evitando il fumo di sigarette e l'assunzione di alcool e droghe, appunto. Dobbiamo tuttavia mantenere un grande impegno sociale perché altrimenti l'inquinamento ambientale porterà l'uomo alla sterilità!

Qual è secondo lei, in Italia, il maggiore limite allo sviluppo e diffusione della PMA e quali le maggiori differenze normative con gli stati esteri più evoluti in questo campo?

Credo che la legge sulla riproduzione assistita, soprattutto con la parziale liberalizzazione ottenuta con la sentenza della Corte Costituzionale sulla possibilità del congelamento embrionario in condizioni particolari, abbia avuto un principale pregio che è quello di costringere le varie Regioni a promulgare i requisiti minimi che un centro di sterilità deve presentare e a far sì che vengano rispettati. Questo processo di adeguamento a standard sanitari di eccellenza dei centri di terapia della sterilità, tuttavia, richiederà tempo anche per la mancanza cronica di fondi degli ospedali pubblici. Come spesso succede in Italia i privati sono stati i primi ad adeguarsi.

L'unica differenza normativa che attualmente differenzia l'Italia dagli altri paesi europei è il divieto all'effettuazioni di terapie che prevedano la donazione di ovociti o spermatozoi.

Se dovesse indicare cosa distingue il brand Bioroma, il centro da lei codiretto che in

ottobre compie dieci anni di attività, quali aggettivi userebbe?

Condividiamo il sogno di una gravidanza delle nostre coppie con passione, pazienza, serietà, disponibilità, perseveranza. Condividiamo la felicità nel successo e la frustrazione dell'insuccesso.

Giugno 2011 | Loredana Gelli