

Tra madre e concepito la «salute della donna»

di Giulia Galeotti



Dovremmo essere contente. Seguendo la Corte Costituzionale, che l'ha citata nella sua recente sentenza sulla legge 40, è di nuovo un gran parlare di «salute della donna». Interesse sacrosanto, parrebbe. A guardar bene, però, le voci illustri che si levano da radio, tv e carta stampata, richiamano questo potente vessillo allo scopo precipuo di fungere da argine alle inammissibili pretese dei nascituri. Oggi, come ieri. La legge 40 come la 194?

La 194, con il suo celebreincipitricipite (teso a garantireprocreazione cosciente e responsabile, valore della maternità e tutela della vita umana fin dal suo inizio), si basa sul delicato bilanciamento tra interesse della donna e interesse del concepito. Da quando l'umanità si è accorta che la gravidanza è una relazione tra due entità distinte (dopo che per secoli ciò che era racchiuso nell'utero era stato considerato solo

La Corte Costituzionale ha aggiunto nell'articolo 14 della legge 40 il concetto di «salute della donna», che deve essere tutelata nelle pratiche di fecondazione assistita. Si tratta anche del punto nevralgico della legge sull'aborto, laddove alla madre è concesso di sopprimere un figlio «imperfetto» se questa condizione minaccia il suo stato psicologico. Una lezione negativa, che l'Italia non dovrebbe ripetere

un'appendice del corpo materno), s'è posto il problema di come disciplinare questo rapporto, laddove esso diventi problematico. In nome del principio secondo cui «la forza sta nel numero» (numero di braccia che fanno la guerra, lavorano e pagano le tasse), dall'Ottocento in poi gli Stati nazionali hanno erto a *dominus* assoluto della scena il feto, il cittadino-non nato, restando

completamente sordi alle voci delle madri. Dalla seconda metà del Novecento, invece, da quando (al di là di tutte le altisonanti petizioni di principio) Hiroshima e la tecnologia hanno dimostrato che forza e potenza risiedono altrove, gli ordinamenti hanno elevato sugli altari la donna incinta.

In mezzo, strumentalizzata e attaccata per il proprio tornaconto ora dagli uni ora dagli altri, v'era (e v'è) la Chiesa, fedele alla tesi secondo cui l'aborto è omicidio fin dal concepimento. Troppo spesso però ci si dimentica che qualora la madre rischi la vita proseguendo la gravidanza, la Chiesa è fedele anche nel ritenere che l'aborto possa essere praticato, giacché il fine non è uccidere il nascituro, ma salvare la vita della donna. Chi sceglie altrimenti assume un comportamento "eccezionale", come dimostra la canonizzazione di Gianna Beretta Molla, la madre di famiglia (e medico) morta per aver scelto di sospendere le cure contro il tumore per non danneggiare la bimba che aspettava. Se dunque la Chiesa ha affrontato e affronta il tema ponendo esattamente sullo

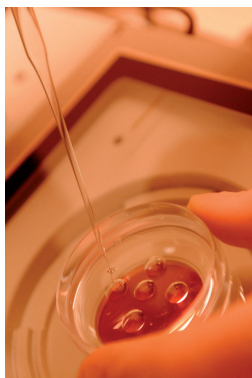
stesso piano la vita della donna e la vita del concepito, questa parificazione gli ordinamenti secolari non hanno voluto o potuto compierla.

Per legalizzare l'aborto alcune legislazioni (come quella americana) all'interesse del feto hanno contrapposto la privacy femminile (ciascuna prende le decisioni che più le aggradano nella sua sfera intima senza che lo Stato abbia voce in capitolo), mentre altre (come l'italiana), si rifanno alla tutela della salute della donna. Nel 1978 la via al nostro legislatore già era stata indicata dalla Consulta: la sentenza n. 27 del febbraio di tre anni prima, infatti, aveva stabilito che, sebbene la tutela del nascituro avesse «fondamento costituzionale», nell'aborto vi era un altro soggetto da tutelare, sicché «la legge non può dare al primo [il concepito] una prevalenza totale e assoluta. [...] Non esiste equivalenza fra il diritto non solo alla vita, ma anche alla salute proprio di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell'embrione che persona deve ancora diventare». E così in Italia nella 194 la «salute della donna» è diventata il

parametro per legalizzare l'aborto sia nei primi 90 giorni («serio pericolo»), che successivamente («grave pericolo»).

Se la legge 194 è indubbiamente una delle normative meno devastanti oggi in vigore in tema di interruzione volontaria di gravidanza (pensiamo alla possibilità di ripensamento: se il medico non riscontra l'urgenza, rilascia alla gestante un documento in cui la invita a soprassedere per 7 giorni alla decisione di abortire). È pur vero però che nei 30 anni dalla sua entrata in vigore si è visto come la tutela della salute della donna sia diventata di fatto un parametro assolutamente aleatorio. Contrariamente alle intenzioni del legislatore, l'aborto è libero non solo nei primi 3 mesi di gravidanza ma anche dopo. In nome della salute della donna, ad esempio, si può abortire un feto di 6 mesi perché v'è una certa probabilità che esso sia portatore della sindrome di Down, giacché la madre non può affrontarne il peso psicologico. Attraverso la meccanica routine della certificazione dei motivi di salute della donna, tutto è ormai possibile – e, soprattutto, tutto è ormai lecito. Anche prescindendo dal fatto che ci si è accorti che per moltissime donne che hanno abortito il vero danno alla salute psichica si verifica ex post, anni dopo che la gravidanza è stata interrotta (quando il ricordo di quel momento diventa un doloroso fardello), occorre riflettere sulle formule che si adottano.

Se raramente le parole sono neutre, praticamente mai lo sono le formule. Specie quelle che vanno di moda. Sia chiaro: la «salute della donna» è un valore fondamentale della nostra civiltà ed è un valore che ancora oggi viene ripetutamente violato. Ma tutelarla per questa via non sembra proprio la soluzione migliore. In termini di gravidanza, aborto e concepimento nell'esperienza italiana parlare di «salute della donna» ha ormai un significato preciso: è un "ombrello" che ha permesso infatti di compiere scelte senza limiti, legittimando qualsiasi desiderio personale, agendo come se la controparte fosse solo un ammasso di cellule, un grumo di materia che non ha diritto ad alcuna protezione né etica né legale. Eppure oltre 30 anni di applicazione della legge 194 hanno tentato di insegnarci qualcosa. Non dovrebbe essere ormai chiaro che strumentalizzare la «salute della donna» come concetto politicamente corretto che legittima ogni scelta e capriccio in tema di nascita, fa molto male alle donne, e alla società tutta? Sarebbe importante riflettervi, prima di compiere lo stesso errore con la legge 40.



INSINTESI

1 La legge sull'aborto si basa sul delicato bilanciamento tra i diritti della donna e quelli del concepito.

2 In Italia tale rapporto è diventato un parametro aleatorio e l'aborto è diventato pressoché libero.

3 Sarebbe un errore strumentalizzare la salute della donna anche con la legge 40.

contromano

di Luisella Giovanna Daziano



La donna che per diverse ragioni ricorre alle tecniche di fecondazione assistita (Fiv/Icsi) dovrebbe essere tra le priorità in materia di tutela della salute. Salvaguardarla non significa pensarla soltanto come possibile madre, aiutandola "a tutti i costi" ad avere un figlio in provetta, senza badare ai costi, in termini di salute, a fronte dei benefici, ossia la riuscita della gravidanza. Significa piuttosto valutare caso per caso: in base all'età, alla condizione generale di salute fisica e psicologica, considerando gli effetti dei possibili, precedenti tentativi di fecondazione in vitro non riusciti. La salvaguardia della futura mamma in provetta non parte dall'avere la certezza – che peraltro la scienza non garantisce – di partorire un figlio sano, bensì dalla consapevolezza dei propri limiti biologici (età, mancata risposta ovarica), dall'effettiva qualità dei centri di riproduzione assistita (in Italia non è ancora arrivato il "bollino blu" ministeriale che ne attesti la qualità), dai danni eventualmente prodotti da iperstimolazioni ovariche passate, o dallo stress accumulato con i precedenti tentativi di fecondazione assistita.

La tutela della donna che ricorre ai centri di fecondazione assistita – «di cui soltanto il 33% ha ricevuto la certificazione sulla qualità» (*European Journal of Human Genetics*, 2008) inizia con la conoscenza delle effettive probabilità d'aborto spontaneo in seguito alla diagnosi pre-impianto (Pdg/Pgs). Proprio quest'ultima non si rivela, da tempo, garanzia di efficacia e sicurezza: «Le tecniche Pgs hanno già influenzato negativamente il risultato delle gravidanze, poiché, se affidate a mani inesperte, possono rivelarsi inaffidabili, persino deleterie» (*Fertility and Sterility*, 2007). Provvedere alla salute della

donna che si sottopone a Fiv/Icsi significa innanzi tutto rendere noto che «il tasso degli aborti durante il primo trimestre della gravidanza ottenuta mediante fecondazione assistita è pari al 50,1%. Inoltre i tassi di aneuploidia, cioè delle alterazioni cromosomiche nell'embrione, sono decisamente elevati sia dopo Icsi (52,6%), sia dopo Fiv (47,2%)» (*Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 2009).

Crederne, quindi, che lo screening genetico pre-impianto sia infallibile per individuare l'embrione "più adatto" all'impianto rivela un'informazione non corretta, che potrebbe essere dannosa per la donna che si affida ad uno dei 53 centri di riproduzione assistita presenti in Europa, di cui il 66% è ancora in attesa di una certificazione sull'accuratezza delle diagnosi (*European Journal of Human Genetics*, 2008). «La validità della selezione degli embrioni dipende tuttora dalla correttezza delle procedure dei laboratori, che non sempre sono accurate ed ottimali», si legge sull'autorevole *Human Reproduction Advance* (2009). Proprio mentre la recente sentenza della Cassazione elimina il tetto dei tre embrioni previsti dall'originaria legge 40, la scienza – che fino a qualche anno fa proponeva l'impianto di più embrioni per aumentare le probabilità di una gravidanza – fa più di un passo indietro. «Il trasferimento di un solo embrione selezionato (Set) comporta un minor rischio per la madre, e per il nascituro, rispetto al doppio trasferimento d'embrioni (Det)», si legge nella review pubblicata in *The Cochrane Library* (2008). Lo studio scozzese è ancora più preciso: «Il tasso delle nascite dopo il trasferimento di un solo embrione è persino superiore a quello successivo all'impianto di due. Impiantandone uno si riesce anche a ridurre il tasso di parti plurigemellari, complicità tipica dovuta alla metodica della Fiv/Icsi».

«No alle forzature: la 194 è un'altra cosa»



Si attendono ancora le motivazioni della sentenza con cui la Corte costituzionale è intervenuta sulla legge 40. Eppure nel dispositivo della pronuncia c'è quell'inciso inedito, relativo alla salute della donna: è «incostituzionale – spiega la Corte – il comma 3 dello stesso articolo (il 14, ndr) nella parte in cui non prevede che il trasferimento degli embrioni, da realizzare non appena possibile, debba essere effettuato senza pregiudizio della salute della donna». Un punto in cui sembra che la Consulta, dopo avere cancellato il limite di tre come numero massimo di embrioni producibili, voglia dettare un criterio "aggiuntivo". Che cosa significa questa frase, che tanto ricorda la legge 194 nel punto in cui si concede il cosiddetto "aborto terapeutico" in caso di malformazioni del feto? E come si relaziona al testo della legge 40 e ai divieti rimasti intatti, primo su tutti quello della diagnosi pre-impianto, che quelle malformazioni dovrebbe accertare?

Lo abbiamo chiesto a due giuristi e esperti di diritto, a partire da Aldo Loiodice, ordinario di Diritto Costituzionale all'Università di Bari: «Il concetto di salute della donna impugnato dalla Corte Costituzionale ricorda quello espresso nella 194 – spiega –, ma solo all'apparenza comporta il rischio di applicazioni estensive e analoghe a quelle lecite per l'interruzione di gravidanza. In primis perché nel caso

Il concetto di «salute»? Nella norma sulla fecondazione cozza con molti divieti rimasti intatti al vaglio della Consulta, come quello della diagnosi pre-impianto. I giuristi spiegano perché equipararla alla legge sull'aborto sarebbe improprio

di diritti sanciti costituzionalmente, come quello alla vita – e in questo caso alla vita dell'embrione – vige sempre un'interpretazione restrittiva delle sentenze». In pratica, cioè, l'aggiunta fatta all'articolo 14 non potrebbe portare al principio dell'eliminazione o selezione di embrioni, per giunta tutelati esplicitamente nell'articolo 1 della legge 40. «La Corte dovrebbe altrimenti specificare cosa si intende per salute della donna e soprattutto come quest'ultima – continua Loiodice – possa essere lesa non dalla malattia di un altro soggetto (concetto a mio avviso già aberrante), ma dalla pura eventualità di una malattia nell'embrione, visto che non esiste un modo lecito per accertarsi dello stato di salute di quest'ultimo». Della diagnosi pre-impianto – che per giunta non offrirebbe nemmeno la certezza della salute dell'embrione, come diversi studi scientifici hanno più volte dimostrato – il professor Loiodice non vuole nemmeno sentire parlare: «Non esiste alcuna possibilità che il concetto di salute della donna possa sostituirsi a ciò che dalla legge è espressamente vietato: è la diagnosi pre-impianto a fini selettivi e resta un divieto preciso di questa

norma nel nostro Paese».

Una mancata specificazione del concetto di salute della donna, secondo Gianfranco Iadecola, ex sostituto procuratore generale della Cassazione e ordinario di Medicina legale all'Università Cattolica di Roma, porterebbe invece la Consulta necessariamente a demandare una modifica della legge 40 al Parlamento: «Parlare di salute della donna per la legge 40 traccia un chiaro parallelismo con la 194, con un rischio evidente: si potrebbe cioè pensare che, come nella legge sull'aborto si è arrivati a decidere che il prodotto del concepimento – il feto, in quel caso – potesse essere eliminato rispetto ad esigenze fisiche e psichiche particolari della madre, così a maggior ragione nella legge 40 si possa sacrificare il prodotto del concepimento – qui addirittura allo stato embrionale». Proprio in questo parallelismo, tuttavia, emerge chiara la necessità che la Corte Costituzionale specifichi, come per la legge 194, le condizioni tassative per cui possono venir meno i diritti del concepito: «La Consulta – continua Iadecola – dovrebbe cioè specificare quale grado di lesione della salute della donna potrebbe comportare l'eliminazione di embrioni, come specificato nella 194 e accertato tassativamente dai medici. Un compito che non le spetta: in questo caso la Corte potrebbe soltanto demandare la discussione del punto in questione al legislatore, indicandogli la mancanza di norme specifiche che nella legge tutelino, appunto, la salute della donna».

Spagna

Sorpresa: il registro? Non c'è

Ogni anno migliaia di trattamenti. Eppure, nonostante la febbrile attività della Spagna nel campo della fecondazione assistita – grazie a una legge piuttosto "permissiva", che attrae anche molte coppie o single di altri Paesi europei, compresa l'Italia – nel Paese iberico non esiste ancora un registro nazionale delle tecniche che vengono applicate in questi centri, non ci sono dati ufficiali sulle percentuali di successo, non è mai stato realizzato un censimento degli embrioni congelati o dei donanti. Entro la fine di quest'anno il Ministero della Sanità prevede di aver completato il registro nazionale delle cliniche di fecondazione assistita, con tutte le attività che svolgono: il dicastero lo ha confermato lo scorso febbraio. Alcuni dati (come i risultati ottenuti) sono già previsti dalla legge di altri Paesi. Ad esempio in Italia, che agli occhi di tanti ammiratori della legislazione spagnola è molto "indietro".

Ma attenzione agli "abbagli", avvertono fonti mediche cattoliche. In Spagna «l'ambito della riproduzione assistita è il settore con meno controlli da parte delle autorità sanitarie», eppure questo «non significa che ci siano migliori risultati». I registri esistenti al momento sono regionali (delle comunità autonome). Una clinica che vuole operare in questo campo deve essere iscritta nel censimento regionale. Ma per quanto riguarda i risultati – spiegano le stesse fonti – «non ci sono ispezioni, non si realizza nessun auditing da parte delle autorità sanitarie». Il problema è che non esiste una regolamentazione interna» le cliniche presentano ogni anno volontariamente un rapporto finale con dei risultati, che però non vengono verificati. Non c'è riscontro da parte di un ente indipendente. In secondo luogo l'eccessiva benevolenza delle autorità ha permesso a questi centri di fare tutto ciò che volevano. Il mito dei risultati è falso. «Si parla di efficienza – continuano le fonti cattoliche –. Ma non è altro che la fecondazione di molti ovuli, dunque la generazione di molti embrioni e quindi il loro congelamento».

In Spagna non esiste ancora un censo relativo al numero degli embrioni congelati nelle cliniche di fecondazione o dei donanti. E alle leggi più permissive corrispondono più aborti o più gravidanze plurigemellari. Ma che importa, se il business nel settore è realmente milionario? Basti pensare che per una fecondazione in vitro, in media, si pagano 5mila euro: il costo reale di quel trattamento - per una clinica - è di circa 180 euro.

Michela Coricelli

diritto & rovescio

di Viviana Daloiso