

FIBROSI CISTICA: LA PGD È EUGENETICA? UN'ANALISI GIURIDICA DELLE CRITICITÀ

a cura di Luciano Eusebi *

LA DIAGNOSI GENETICA PREIMPIANTO (PGD) SU EMBRIONI COSTITUISCE UNA TECNICA PER GENERARE FIGLI SANI?

La PGD è presentata come tecnica volta a evitare la trasmissione ai figli di una determinata malattia a base genetica, con specifico riguardo al caso in cui i soggetti generanti ne risultino portatori (finalità, per sé, del tutto condivisibile). Il fatto è, tuttavia, che il ricorso a simile tecnica *non evita* la trasmissione agli embrioni, nella fase procreativa, del fattore genetico indesiderato, ma permette solo di riconoscere tra gli embrioni generati, non senza percentuali rilevanti di errore, quelli in cui tale fattore sia presente: così da rendere praticabile la loro selezione. La PGD, dunque, non opera nel momento procreativo. Piuttosto, implica la dilatazione del numero degli embrioni generati *in vitro*, onde garantire una consistente probabilità, secondo regole statistiche ben note, di ottenere, fra gli altri, embrioni nei quali non si riscontri il fattore indesiderato. A seguito di PGD si agisce, pertanto, a vita già iniziata, scartando embrioni in base all'esito dell'indagine. Quando del resto sia in atto – come accade dalla fecondazione – una sequenza esistenziale continua, coordinata e autonoma (tale cioè da svolgersi senza bisogno di ulteriori impulsi esterni) risulta in atto nella sua unitarietà la vita di un individuo, che esprimerà lungo il suo arco esistenziale le diverse capacità proprie della specie cui appartiene. Non a caso, sono sempre rimasti irreperibili argomenti che consentano di negare razionalmente il sussistere di una vita fin dall'inizio di tale sequenza. Ma il ricorso alla PGD implica, altresì, che si progetti *ab initio* una fase procreativa che condurrà, in modo assai probabile, alla generazione di embrioni affetti da una patologia genetica, ai quali non verrà data la possibilità di procedere nell'iter esistenziale. In tal modo si realizza per la prima volta, secondo le parole di Jürgen Habermas, una generazione (plurima) di vite umane «con riserva»: vale a dire si pianifica, già nel momento procreativo, che verosimilmente una parte degli embrioni generati sarà esclusa dalla possibilità summenzionata. Prospettiva, osserva ancora Habermas, costituente una forma di dominio radicale sulla vita di altri esseri umani.

IN CHE TERMINI LA PGD SOLLEVA IL PROBLEMA EUGENETICO?

Con il ricorso alla PGD la logica della selezione a vita già iniziata viene quindi accolta, anche in ambito umano, fin dal momento procreativo, facendola prevalere su quella preventiva e su quella terapeutica: secondo una modalità d'uso delle indagini genetiche che non può certo dirsi di rango scientifico elevato. Ove si agisca in vista di una PGD, d'altra parte, non ci si ritrova malauguratamente, dopo la fecondazione, in presenza di una malattia, ma *si mette in conto* la generazione di vite umane portatrici di patologie. E la programmata selezione di vite umane già iniziate sulla base di riscontri genetici sfavorevoli costituisce pur sempre "eugenetica", al di là della natura o della gravità di quei riscontri. Appare necessario, di conseguenza, cercare risposte ai problemi che si vorrebbero affrontare con la PGD le quali risultino eticamente accettabili e in tal senso rispettose, soprattutto, della dignità di ogni vita generata. Senza trascurare la stessa obiettiva pericolosità per l'embrione di un intervento che lo priva di una o due cellule, destinate all'indagine genetica, quando il numero complessivo delle cellule che lo compongono è solo di poco superiore. E neppure il fatto che il prelievo realizza, in sostanza, uno *splitting* embrionale, distaccando cellule totipotenti.

LA NORMATIVA SULL'ABORTO IMPLICA – COME SEMBRA SOSTENERE LA SENTENZA PRONUNCIATA IN PRIMO GRADO IL 28 AGOSTO 2012 DALLA CORTE EUROPEA DEI DIRITTI DELL'UOMO (CEDU) – L'AMMISSIBILITÀ CONSEGUENZIALE DELLA PGD?

Il passaggio argomentativo cardine di quella sentenza – la quale motiva in rapporto all'asserita praticabilità dell'aborto, in Italia, su feti portatori di gravi anomalie – trascura il fatto che la legge italiana n. 194/1978

non consente l'interruzione volontaria della gravidanza per il solo sussistere di «accertati processi patologici (...) relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del concepito», ma richiede, a quel fine, che essi «determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna» (art. 6). Il venir meno della tutela relativa alla vita umana prenatale, ancorché durante la gravidanza, per motivi concernenti lo stato di salute dell'embrione o del feto non è mai stato ritenuto accettabile dalla giurisprudenza costituzionale (cfr. p. es. Corte cost. n. 27/1975 e n. 35/1997). Né si potrebbe desumere dalla legge n. 194/1978 l'autorizzazione a *programmare* il venire ad esistenza di embrioni umani portatori di anomalie genetiche, i quali possano costituire, successivamente, oggetto di una selezione o di un intervento abortivo. La legge summenzionata concerne dunque un contesto – il sussistere di una gravidanza – del tutto diverso da quello di cui si occupa la sentenza della CEDU, relativo alla ammissibilità della generazione di più embrioni in vista di una PGD e di una successiva selezione fra gli embrioni generati. La menzione di tale legge nella suddetta sentenza risulta, conseguentemente, parziale e inappropriata. Dato, questo, del quale non potrà non tenersi conto in un'eventuale pronuncia di secondo grado, da parte della medesima Corte europea.

QUAL È, IN PROPOSITO, IL QUADRO NORMATIVO ITALIANO?

Com'è noto, a seguito della sentenza TAR Lazio 31-10-2007 è stato annullato il disposto delle Linee guida relative alla legge n. 40/2004, nella versione di cui al d.m. 21-7-2004, che limitava la praticabilità di indagini sullo stato di salute degli embrioni generati *in vitro*, ex art. 14, co. 5, della legge citata, alla sola modalità osservazionale, e ciò in quanto tale prescrizione avrebbe oltrepassato i limiti di competenza di un atto amministrativo (laddove, invero, appariva una conseguenza logica del divieto legislativo di selezione eugenetica degli embrioni). Resta peraltro vigente e inalterato il divieto, previsto dall'art. 13, co. 3, lett. b), l. cit., di «selezione a scopo eugenetico degli embrioni»; il che vale anche per il divieto di soppressione degli embrioni di cui all'art. 14, co.1, l. cit. Né la sentenza richiamata ha avallato la compatibilità della PGD con la tutela della salute e dell'integrità di ciascun embrione, anche in rapporto a quanto stabilito dall'art. 13, co. 2, l. cit. Come pure non è venuto meno quanto stabilisce l'art. 4, co. 1, l. cit. circa il ricorso alla procreazione medicalmente assistita (PMA) nei soli casi di sterilità o infertilità. Lo stesso affidamento al medico della valutazione circa il numero di embrioni «strettamente necessario» ai fini del ricorso alla PMA – essendo caduto, con la sentenza della Corte costituzionale n. 156/2009, il limite invalicabile della generazione di tre embrioni – è motivato dai giudici costituzionali in rapporto al fine di ottimizzare le probabilità di ottenere l'annidamento di un unico embrione con un unico ciclo di trasferimento. Nulla, nella motivazione della sentenza, è volto a legittimare un'estensione quantitativa degli embrioni generati che abbia finalità di *screening* genetico. Come del resto nulla, nella medesima motivazione, depone per un atteggiamento di indifferenza circa gli embrioni non trasferiti in utero: al contrario, vi si afferma che la caducazione del limite suddetto «determina la necessità del ricorso alla tecnica di congelamento con riguardo agli embrioni prodotti ma non impiantati per scelta medica».

* Professore Ordinario di Diritto Penale
Università Cattolica del Sacro Cuore di Milano,
Consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita