

# «Salute della donna»: la legge 40 come la 194? di Michele Aramini

nota bene



## il caso

### 22 anni in frigo Vale la pena?



La notizia del «padre miracolo» degli States, com'è

stato soprannominato, è di quelle che fanno sempre un po' sobbalzare. Un uomo di 38 anni, ex malato di leucemia, è infatti riuscito a concepire un figlio utilizzando lo sperma congelato 22 anni fa, quando gli fu diagnosticata la malattia. I medici, nel 1986, consigliarono questa opzione all'allora 16enne Chris Biblis, a causa del rischio di infertilità conseguente alla radioterapia. Oggi Chris è padre di una bambina sana che, insieme a sua moglie Melodie, ha chiamato Stella.

La coppia avrebbe utilizzato la fecondazione in vitro, stabilendo il "record mondiale" di congelamento del seme maschile, che precedentemente era di 21 anni. A seguire Melodie e Chris sono stati gli esperti della clinica specializzata di Charlotte, in North Carolina. I coniugi Biblis hanno scelto di congelare cinque embrioni e la parte rimanente dello sperma di Chris per eventuali altri futuri bambini.

Una vicenda che Roberto Colombo, direttore del laboratorio di genetica molecolare dell'Università Cattolica, giudica grave dal punto di vista etico: «Diventare padre e madre implica il coinvolgimento di tutta la persona, non è solo una giustapposizione di cellule. Il congelamento dei gameti dissolve la gratuità del dono e la libertà in gioco nell'atto procreativo. Inoltre, apre scenari inquietanti e potenzialmente fuori controllo, come la possibilità di utilizzare i gameti dopo la morte del "donatore" e magari contro la sua volontà».

Anche dal punto di vista tecnico non mancano gli interrogativi sulla qualità di gameti vitrificati e poi scongelati dopo quasi un quarto di secolo. «In realtà, se il congelamento avviene in modo corretto, i gameti si conservano perfettamente - spiega Eleonora Porcu, responsabile del Centro di sterilità e fecondazione assistita dell'Ospedale Sant'Orsola di Bologna - e la durata del congelamento è relativa. Bisogna tenere presente che non parliamo di un congelamento come quello degli alimenti in freezer, ma di temperature prossime allo zero assoluto. In questo modo qualsiasi attività biologica delle cellule viene silenziata e non c'è quindi un pericolo di degradazione». (A.G.)

Nella recente sentenza della Corte costituzionale in materia di legge 40 sulla procreazione assistita c'è un breve inciso relativo alla salute della donna sul quale è necessario svolgere qualche riflessione: è «incostituzionale - recita il dispositivo - 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». Ovviamente per avere elementi più precisi occorre attendere la pubblicazione delle motivazioni della sentenza. Per il momento facciamo riferimento al suo solo dispositivo, secondo il quale sembra che la Corte, dopo avere cancellato il limite di tre come numero massimo di embrioni producibili, voglia dettare un criterio aggiuntivo per l'impianto degli embrioni stessi nell'utero della donna. Che cosa significa questa frase, che è un elemento aggiuntivo rispetto al testo della legge 40, nel quale essa non si trova?

Dal lato dobbiamo ricordare che la Corte ha mantenuto la norma della legge 40 che vieta il congelamento degli embrioni (come pure la norma che vieta la diagnosi pre-impianto e quella che prevede la produzione di embrioni «nella misura strettamente necessaria»). Quindi rimane in piedi la sostanza della legge. Dall'altro lato questa formula richiama quella presente nella legge 194, nella parte relativa al cosiddetto «aborto terapeutico» (dizione notoriamente fuorviante, perché indica l'uccisione diretta e volontaria del feto che presentasse qualche anomalia).

Con l'entrata in vigore della legge 40, con le sue appropriate norme per la tutela dell'embrione, è venuta a crearsi una situazione di diversa tutela della vita dell'embrione. La legge 40 richiede che non si proceda a diagnosi di tipo genetico e che si impiantino gli embrioni prodotti, mentre la legge 194 consente di abortire nel caso si riscontrino malformazioni nel feto, e ciò proprio con la motivazione di tutelare la salute della donna. Dal breve inciso di cui ci occupiamo pare che la Corte abbia voluto estendere il criterio presente nella legge 194 anche alla legge 40, perciò non si dovrebbero impiantare embrioni nell'utero se le loro caratteristiche possono costituire danno per la salute della donna. È utile, qui, soffermarsi su questo concetto.

È fuori di dubbio che la salute della donna sia meritevole di tutela sia dal punto di vista giuridico sia dal punto di vista morale. Non dobbiamo però dimenticare che le due leggi, 40 e

*Il concetto-chiave nella recente sentenza della Corte Costituzionale è la «salute della donna», che secondo i giudici non deve essere lesa dalle pratiche di fecondazione assistita. In base ad esso, però, si rischia di legittimare qualsiasi pratica, com'è accaduto per la norma che regolamenta l'aborto. Per cui il presunto benessere della madre conta più di tutto, nelle prime settimane persino della vita del figlio*

194, sono relative alla vita nascente e che perciò il valore della salute della donna deve essere bilanciato con il valore della vita del nascituro. Purtroppo su questo punto c'è una chiara disparità tra diritto e morale, perché gli ordinamenti giuridici di gran parte degli Stati, con l'introduzione di leggi permissive dell'aborto, hanno tolto alla vita nascente il primo posto nella gerarchia dei valori da tutelare. La

riflessione morale non consente invece di disporre arbitrariamente della vita innocente, mentre consente l'aborto indiretto quando si tratti di salvare la vita della madre.

Il caso dell'aborto indiretto ci permette poi di sviluppare una seconda considerazione, che parte da una domanda: in che maniera viene di fatto attuata la tutela della salute della donna? Per rispondere si possono richiamare alla mente i numerosi casi di feti abortiti perché ritenuti malformati e che poi sono risultati sani. Ma si può richiamare il clima di ansia patologica che circonda la gravidanza più normale e l'accanimento diagnostico che è diventato di routine, spesso svolto in violazione delle norme dettate dalle stesse associazioni dei ginecologi. Questi richiami ci permettono di comprendere che sotto la dizione «salute della donna» può passare di tutto, anche i comportamenti più abnormi, che poi finiscono per ritorcersi contro la stessa salute psichica della donna, la quale nel corso della gravidanza avrebbe bisogno di un sostegno competente e, se possibile, rasserente. Lo stesso si deve dire per l'applicazione del concetto di salute della donna alla prassi

### Legge bioetica: la Francia discute su tutto ma converge sul no al figlio a ogni costo

Giorno dopo giorno si moltiplicano in Francia gli interventi di personalità pubbliche o di semplici cittadini nel quadro degli Stati generali della bioetica, il grande dibattito nazionale voluto dall'Eliseo in vista della revisione della legge quadro sulle principali questioni bioetiche. Fra le ultime prese di posizione anche quella di Didier Sicard, l'ex presidente del Consiglio consultivo d'Etica (il Comitato di bioetica d'Oltralpe), che nei mesi scorsi aveva già sollevato l'allarme a proposito dei rischi di una «deriva eugenista» in Francia. Sulle colonne del quotidiano cattolico *La Croix* l'ex primario di Medicina interna all'Ospedale Cochin di Parigi ha criticato le rivendicazioni crescenti del figlio a ogni costo: «Una società può esigere che un bambino abbia due genitori di sesso diverso e che l'interesse di questo bambino passi davanti a quello dei suoi genitori». Sicard ha anche osservato che è indispensabile che un numero crescente di francesi partecipi ai dibattiti, senza però togliere al legislatore il suo ruolo. (D.Zap.)

dell'impianto in utero degli embrioni prodotti. Gli embrioni con qualche anomalia magari minima e curabile saranno inesorabilmente scartati per non danneggiare la salute della donna. In questa linea, esiste anche il rischio che si scivoli in una situazione nella quale non si trovi l'embrione giusto e desiderabile da impiantare, e ciò indipendentemente dal fatto che sia

sano o malato, ma per il solo fatto che non corrisponde alle aspettative. A questo punto, dietro il paravento della «salute della donna» si compirà il disumano progetto eugenetico. I giudici della Corte, nella loro saggezza, dovrebbero tenere presenti questi rischi non immaginari e precisare senza ambiguità il modo in cui si deve intendere il valore della «salute della donna».

in laboratorio

## La scienza corre, i tribunali meno



La recente sentenza della Corte Costituzionale sulla legge 40 che regolamenta la procreazione medicalmente assistita è il punto d'arrivo di una serie di ricorsi per garantire più gravidanze e meno rischi per la salute della donna. La salvaguardia delle coppie che cercano un figlio e la tutela del nascituro sono le motivazioni addotte dai detrattori della legge 40, gli stessi che hanno applaudito il recente pronunciamento della Consulta, ossia l'abbattimento del limite d'impianto in utero di tre embrioni. Nella cronaca dei fatti, però, va anche detto che la giurisprudenza, rimbalzando di corte in corte, non sempre si è mostrata in grado di tenere lo stesso passo della scienza.

La sentenza della Corte, che decurta la forma originaria della legge 40, è proprio l'esempio delle due velocità con cui procedono da una parte la legge, dall'altra la scienza. Mentre la prima viaggia sui lenti binari dell'iter giurisprudenziale, la seconda corre rapida con le sue ricerche e le sue evidenze. E spesso l'una arriva al traguardo quando l'altra è già pronta, con tanto di prove alla mano, per smentirla. Nel caso della legge 40 la scienza ci sta infatti dimostrando che l'abbattimento del tetto dei tre embrioni non solo non garantirà maggiori gravidanze, e una migliore salute per la donna, ma costituisce uno spostamento del problema. L'abbiamo

*Il paradosso di una sentenza che avalla ciò che la scienza tende già ad abbandonare: una ricerca svedese mostra i rischi e le illusioni della diagnosi genetica preimpianto*

già spiegato su queste pagine, ma è importante ricordarlo: non conta la scelta degli embrioni "di migliore qualità" per avere la garanzia di un figlio sano; non l'impianto di un numero superiore a tre embrioni già selezionati (eugeneticamente?) per garantire una gravidanza molto probabilmente plurigemellare, pericolosa per la madre e per i feti; non la iper-stimolazione ovarica mediante farmaci, affinché la donna produca più ovuli da fecondare in vitro, e quindi più embrioni da selezionare in laboratorio. Quelle appena elencate, oggetto di svariati errori, sono strategie e non soluzioni.

La scienza, mentre la Corte accoglieva in parte i ricorsi diretti contro l'originaria legge 40, sta già dimostrando che siamo orientati verso una medicina della riproduzione assistita più "leggera", meno invasiva per la donna, sia in termini di stimolazione ovarica sia di screening pre-impianto (Pgs). Al riguardo, i ricercatori dell'Università di Göteborg hanno dimostrato «quanto sia negativo l'utilizzo della Pgs nelle pazienti in età di maternità avanzata (Ama), cioè a partire dai 36-37 anni, che ricorrono alla fecondazione assistita» (*Human*

*Reproduction Advance*, 2008). La principale scoperta di questo studio è che «la Pgs, in quanto strumento per selezionare gli embrioni da impiantare, riduce il tasso di gravidanze cliniche nelle donne con età di maternità avanzata».

La ricerca svedese dichiara esplicitamente che «solo in teoria la selezione degli embrioni cromosomicamente normali dovrebbe migliorare il numero di gravidanze e ridurre quello degli aborti, ma non è così. La biopsia può essere un deterrente allo sviluppo embrionale a causa della riduzione di 1 o 2 cellule, e per l'ineliminabile manipolazione durante la procedura». Per le coppie che ricorrono alla procreata perché a rischio di trasmissione di malattie genetiche questo studio offre precisazioni che tolgono ogni dubbio: «La scelta di un embrione normale per corredo cromosomico non garantisce che l'embrione si sviluppi correttamente. Pertanto Pgs e Pgd possono essere causa dell'impianto di un embrione anormale a discapito di uno normale». Si legge ancora: «Non tutti i cromosomi sono sempre oggetto di analisi, a causa delle limitazioni dovute alle tecniche utilizzate. Per di più un embrione non è fatto di soli cromosomi, e uno stato cromosomico ritenuto ideale non implica necessariamente uno stato metabolico ideale, quindi ottimale per la gravidanza. La biopsia embrionale rimane una procedura invasiva che può alterare la qualità dell'embrione e il suo sviluppo».

scenari

## Dalla Consulta un rebus e alcune incognite



La Corte Costituzionale si è pronunciata su alcuni articoli della legge 40, non toccando però formalmente altre parti di essa quali il riconoscimento della soggettività del concepito, i divieti riguardanti l'utilizzo degli embrioni per scopi di ricerca, la clonazione, la creazione di ibridi o chimere, la disciplina sul consenso informato, etc. In attesa delle motivazioni della sentenza, proviamo ora a vedere quali potrebbero essere le potenziali ricadute di un'applicazione estensiva del dispositivo della Consulta.

Partiamo dall'analisi della modifica dell'articolo 14 comma 2: la possibilità per il medico di «produrre» più di tre embrioni e l'eliminazione dell'obbligo di «un unico e contemporaneo impianto». Prendiamo un caso concreto: un medico decide di «produrre» 5-6 embrioni perché ritiene questo numero strettamente necessario al verificarsi della gravidanza. Dato che non è più obbligato a impiantarli tutti (cade la prescrizione dell'«unico e contemporaneo impianto»), quelli in sovrappiù che fine fanno? Qualcuno afferma che non possono essere congelati perché tale pratica è vietata dalla legge. Purtroppo questa affermazione rischia di essere scavalcata. Infatti, tornando al caso concreto, la donna che ha ricevuto per esempio tre embrioni e che sta portando avanti la gravidanza, non potrà ricevere altri embrioni. Cioè si configura quel caso prospettato proprio dalla legge 40 come «causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna» che impedisce di procedere all'impianto. Di fronte a una gravidanza in atto viene perciò a configurarsi una causa impeditiva all'impianto.

*Diagnosi pre-impianto, congelamento, selezione indiscriminata: ecco le possibili conseguenze di un'applicazione estensiva del dettato della Consulta, in aperto conflitto coi divieti rimasti intatti. E con il buon senso*

E proprio in questo caso la crioconservazione è permessa ex articolo 14 comma 3. Quindi gli embrioni soprannumerari a norma di legge possono in linea teorica essere crioconservati. Ma proseguiamo con l'esempio: le tecniche di fecondazione artificiale avranno avuto successo e la donna alla fine avrà il suo bambino. Gli embrioni che attendono in freezer potranno finalmente essere impiantati? Anche questo punto potrebbe essere oggetto di interpretazioni diverse. Infatti la mamma stringerà già tra le braccia il suo bebè, non avrà certo l'intenzione di sottoporsi nuovamente al calvario della Pma, seppure nella sua sola parte finale, e non potrà essere obbligata a farlo dato che l'impianto non è coercibile. Risultato: gli embrioni rischiano di rimanere in azoto liquido.

Fissiamo ora la nostra attenzione sulla seconda modifica apportata dalla Consulta: il trasferimento deve essere effettuato «senza pregiudizio della salute della donna». Questa indicazione potrebbe essere applicata non solo al caso di impianto di embrioni scongelati, ma per analogia anche a quello di embrioni «freschi». Se la salute della donna deve essere tutelata nel caso di trasferimento di embrioni scongelati, così come ha precisato la Consulta, non si vede il motivo di non tutelarla nella maggioranza dei casi, cioè nel caso di trasferi-

mento di embrioni «freschi». Supponiamo allora che il nostro medico abbia prodotto anche un solo embrione. Per legge può sottoporlo a una indagine osservazionale. A questo punto riscontra una possibile ma non certa malformazione. Sempre per legge deve informare la coppia di questa scoperta. Quest'ultima da una parte non può più revocare il consenso all'impianto (la Corte ha respinto un ricorso in questo senso), ma d'altra parte potrebbe asserire che l'eventuale malattia dell'embrione intaccherà la salute psichica della donna. E quindi, dato che la Consulta vieta il trasferimento che rechi pregiudizio alla salute della donna, la coppia potrebbe legittimamente rifiutare l'impianto. Un bel rebus.

Qualcuno obietterà: la notizia che il figlio "prodotto" in provetta può essere affetto da una patologia non può configurare un danno alla salute della donna. Questo è vero sul piano del buon senso, ma può non esserlo più in punta di diritto. Infatti la legge 194 sull'aborto ricomprende come danni alla salute della donna non solo quelli fisiologici ma anche quelli psicologici. E danno alla salute la sola ansia di aspettare un bambino probabilmente malato, il pensiero di crescere un figlio con un handicap, il disturbo di vedere cambiare le proprie regole di vita... A queste argomentazioni si potrebbe rispondere: se fosse così finiremmo nell'eugenetica, e la legge 40 espressamente la vieta. Certo che è vietata, ma abbiamo visto che il rifiuto del figlio forse malato potrebbe essere praticabile sia di fatto - dato che l'impianto non è coercibile - sia sul piano giuridico, a motivo di quello che ora ha deciso la Consulta. Insomma, la sentenza della Consulta rischia di essere il grimaldello per riaprire i frigoriferi qualora il concetto di salute della donna venisse interpretato alla luce della 194.

di Tommaso Scandroglio