

Legge 40, tutte le ambiguità di una sentenza

di Ilaria Nava



Sebbene proprio ieri a Roma, in un convegno alla

Camera, i rappresentanti delle società scientifiche che si occupano di fecondazione abbiano cantato vittoria, in realtà la sentenza della Corte Costituzionale sulla legge 40 sembra aver lasciato tutti un po' insoddisfatti: sia chi auspicava una legittimazione della diagnosi preimpianto, sia chi condivideva gli inequivocabili limiti al numero massimo di embrioni che si possono creare, contenuti nel vecchio articolo 14 della normativa.

Perplessi - soprattutto esperti di diritto - sono sicuramente anche coloro i quali esaminando l'autorevole pronuncia la trovano non priva di ambiguità. Tra loro anche Aristide Police, ordinario di Diritto amministrativo all'Università di Tor Vergata, che si dichiara anche «sorpreso».

Professore, come giudica la sentenza?

Il giurista Aristide Police: le motivazioni dettate dalla Corte Costituzionale appaiono troppo succinte rispetto all'importanza dell'argomento

Lasciare totale autonomia agli operatori sanitari può entrare in conflitto con gli interessi economici dei centri privati. E poi, perché affidare decisioni che attengono a diritti fondamentali come la vita solo alla scienza medica, esautorando il legislatore?

«Non voglio entrare in modo stringente nel merito della pronuncia della Corte. Il mio sarà un ragionamento squisitamente giuridico. Ciò che mi ha lasciato stupefatto è l'estrema brevità delle motivazioni. A ben vedere, la fase descrittiva è piuttosto estesa, ma quella che giunge al cuore della decisione di dichiarare la fondatezza delle

questioni di legittimità costituzionale sollevate si riduce a poco più di una paginetta». **Un po' troppo succinta, intende dire?** «Sì, considerando anche il fatto che si tratta di un provvedimento che riguarda temi alquanto delicati e diritti fondamentali come vita e salute. Sarebbe stato doveroso

box

Gravidanze gemellari, la legge non c'entra Di Pietro: frutto di una decisione medica

«La responsabilità di eventuali gravidanze bi o trigemine non è della legge 40, ma di una decisione medica»: così la bioeticista Maria Luisa Di Pietro, co-presidente di Scienza & Vita, ha commentato il dibattito sulle gravidanze gemellari derivanti dalle tecniche di procreazione assistita, che alcuni attribuiscono alle disposizioni della legge 40. «L'indicazione del limite massimo di tre embrioni da produrre per un unico trasferimento - ha spiegato la docente - è frutto dell'analisi del

la letteratura internazionale; ma nessun medico è obbligato a produrre tre embrioni in una volta. Il medico può scegliere di produrre da uno a tre embrioni, in base alle condizioni e all'età della donna. Tutti gli embrioni prodotti vanno trasferiti in utero contemporaneamente. La responsabilità di eventuali gravidanze bi o trigemine non è quindi della legge, ma di una decisione medica. L'obiettivo della legge infatti è tutelare la salute della donna e del bambino». (Em.Vi.)

un ragionamento ampio e suffragato dalla precedente giurisprudenza costituzionale su questi temi. Invece la Corte non cita né richiama le altre pronunce».

Quale impostazione si evince da questa seppur breve motivazione? «Le motivazioni sottese alla dichiarazione di incostituzionalità, là dove

«Secondo la sentenza le decisioni che attengono a diritti fondamentali dovrebbero essere sottratte al legislatore e affidate esclusivamente alla scienza medica. Non comprendo e non condivido questa sorta di "riserva di scienza medica" che preclude a priori al legislatore di stabilire dei criteri. Ipotizzare che su alcuni profili di grande rilevanza, come questo, il legislatore non possa esprimersi supera l'ambito di un giudizio di costituzionalità e si spinge - purtroppo - ben oltre. Come se si assumesse che in una materia come questa non ci debba essere una norma. E non faccio questo discorso entrando nel merito del numero di embrioni. Non dico che il limite di tre fosse giusto o meno, dico solo che il Parlamento si era democraticamente espresso su questo punto perché aveva tutto il diritto di determinare dei criteri».

Come giudica il rilievo conferito all'autonomia del medico nel decidere quanti embrioni produrre? «Mi sembra un fatto positivo, come lo sono del resto le sottolineature sull'importanza di tutelare la salute della donna. Tuttavia l'autonomia del medico che la Corte ha voluto ampliare non è effettiva. Il discorso che abbiamo fatto prima sulla "riserva di scienza medica" relativamente al numero di embrioni è ancor più criticabile se si pensa che in molti casi il medico non è un operatore pubblico: molti soggetti esercitano questa attività a scopo di lucro. Demandare una decisione tanto delicata a un soggetto che ha un interesse economico rilevante e diretto mi pare incauto. È vero che il medico deve essere autonomo e libero, ma questo vale anche per gli interessi che lo spingono ad agire in un modo piuttosto che in un altro».

Cosa propone, allora? «Stando così le cose, propongo di limitare la possibilità di effettuare i trattamenti di procreazione medicalmente assistita solo nei centri pubblici, dove il medico può davvero agire e prendere le decisioni in piena autonomia».

Francia

«Mai più embrioni in freezer»

«La "resistenza civile" contro la ricerca sugli embrioni vuol far sentire la propria voce in Francia nel quadro degli Stati generali della bioetica, il vasto dibattito pubblico promosso dall'Eliseo e giunto quasi alla fase culminante. Una richiesta di moratoria del congelamento degli embrioni è stata presentata lunedì dall'Alleanza per i diritti della vita, l'associazione fondata negli anni Novanta dalla deputata Christine Boutin. In tanti hanno già firmato la petizione disponibile su internet e indirizzata al presidente della Repubblica Nicolas Sarkozy, oltre che al coordinatore degli Stati generali: «L'embrione umano non può essere trattato come un oggetto. Non è giusto congelare embrioni umani viventi. Non è giusto utilizzarli per sperimentazioni o forme di procreazione che implicino la loro distruzione».

L'associazione ricorda che esistono alternative alla ricerca sugli embrioni: «I mezzi finanziari devono andare alle ricerche terapeutiche che rispettano i diritti dell'uomo: sangue del cordone ombelicale, cellule staminali adulte...». I firmatari chiedono in definitiva che agli embrioni non venga più riservata la sorte di materiale da laboratorio. Diversi media hanno messo in luce negli ultimi mesi che la gestione dei centri di conservazione di gameti ed embrioni pone da tempo problemi etici e pragmatici sempre più complessi. Si tratta di una situazione che si apparenza in certi casi a un autentico far west, se si pensa che già nel 2006 ben 45.972 embrioni erano registrati come «senza destinazione» su un totale di 83.407 embrioni sovranumerari: ovvero quelli provenienti dai laboratori per la fecondazione assistita e rimasti giacenti perché non più reclamati dalle coppie.

Ma non torniamo al far west



La motivazione della recente sentenza della Corte Costituzionale in tema di fecondazione assistita - per quanto condivisibile -

Una eccessiva discrezionalità dei medici sulle "tecniche" potrebbe portare alla produzione di un gran numero di embrioni, destinati a far da cavia

le là dove riconosce l'esigenza della tutela della vita dell'embrione e dove afferma che va confermato il principio della produzione degli embrioni nel solo numero strettamente necessario alla fecondazione - si presta a qualche immediata osservazione. Essa si è ispirata ad apprezzabili esigenze: quella di tutelare al massimo la salute della donna, e quella di giovare di una maggiore discrezionalità della competenza scientifica dei medici operatori, al fine di facilitare il successo dei tentativi di fecondazione. Soppressa tuttavia da queste due sacrosante esigenze, la Corte non sembra che abbia tenuto sufficiente considerazione di due correlativi rischi che il legislatore aveva, e ha, il compito di evitare, pur senza interferire e tanto meno contraddire le acquisizioni scientifiche e sperimentali affidate alla competenza dei medici. Nella sentenza n. 282 del 2002 della stessa Corte circa la libertà professionale del medico nelle scelte terapeutiche, si precisa che ciò non significa che al legislatore sia preclusa ogni possibilità di intervenire, ad esempio dettando regole sulle procedure per l'impiego di mezzi terapeutici "a rischio". Se invece si lasciasse alla assoluta discre-

zionalità dei medici e alla volontà dei soggetti interessati la decisione di una illimitata produzione di embrioni, potrebbe ripristinarsi una buona parte di quel precedente far west di fecondazione artificiale che - non essendo sufficiente l'autolimitazione di alcuni operatori - aveva indotto il legislatore ad intervenire. Nel senso che, per evitare alla donna il disagio della ripetizione di stimolazioni ovariche, oppure per disporre e scegliere fra un gran numero di embrioni disponibili, medici e pazienti potrebbero produrre e congelare una sola volta un eccessivo numero di embrioni, con il doppio rischio: di agevolare la deprecabile tentazione eugenetica nella scelta del migliore embrione da impiantare e di accumulare una notevole quantità di embrioni che residuano dopo l'avvenuta fecondazione; con la ulteriore grave conseguenza di una loro sorte eticamente inaccettabile.

Se fosse ben realizzabile una destinazione degli embrioni residui a una loro adozione, non ci sarebbero grosse difficoltà. Ma è più probabile che un gran numero di embrioni sarebbero destinati a far da cavia a esperimenti, se non pro-

prio condannati all'immediata distruzione. La legge 40, in realtà, già riconosce al medico ampie facoltà nell'accertamento delle condizioni di ammissibilità e nella scelta delle tecniche, nella decisione di non procedere a dette tecniche, nella sospensione delle stesse a tutela della salute della donna e nella crioconservazione degli embrioni già prodotti.

Se qualche norma fosse ben interpretata o ritoccata, potrebbe anche consentire al medico di decidere se impiantare uno alla volta i tre embrioni prodotti e, comunque, di procedere a un nuovo ciclo di produzione, se i primi tre non fossero stati sufficienti. L'eventuale necessità di ripetere la stimolazione ovarica per ottenere altri embrioni da impiantare determina certo un disagio per la donna (mentre si esagera ritenendo che normalmente ciò comporti delle patologie). In ogni caso comporta conseguenze meno gravi rispetto alla predetta infelice sorte degli embrioni residui e dei programmi selettivi che risulterebbero o notevolmente agevolati. Non è esclusa la necessità che, specie a seguito di questa recente sentenza, il legislatore debba ritoccare le norme modificate dalla Corte, oppure altre norme della legge 40 che esigano qualche perfezionamento, sempre al fine di tutelare la salute della donna, ma anche in tema di destinazione degli embrioni residui.

* Vicepresidente emerito della Corte Costituzionale

sul campo

«Serve chiarezza, aspettiamo le linee guida»



Lo spirito della legge è salvo; la creazione di più di tre embrioni e il congelamento di quelli eventualmente in sovrannumero devono essere considerati solo una deroga. Sulla possibilità di effettuare diagnosi preimpianto

sull'embrione, invece, Ermanno Greco, direttore del Centro di medicina della riproduzione dell'European Hospital di Roma, non ha una risposta certa. Intanto lui continua a lavorare sulla selezione degli ovociti, una tecnica che è costata fatica ma che ha dato risultati positivi: come la nascita qualche tempo fa a Rieti di una bambina esente dalla sindrome di Charcot Marie Tooth e, pochi giorni fa, di un'altra bambina sana da una coppia sterile a rischio di trasmissione della sindrome dell'X fragile.

Dottor Greco, un risultato che dimostra come la diagnosi preimpianto sull'embrione non è l'unica strada, almeno in caso di malattia a trasmissione familiare. Ora su quali altri rischi genetici state lavorando?

«Sull'anemia mediterranea e sulla fibrosi cistica, entrambe malattie molto diffuse nel nostro Paese, che meritano una risposta adeguata».

Le tecniche di selezione degli ovociti cominciano a dare frutti e collocano alcuni Centri italiani all'avanguardia nel mondo. Si può dire che sia anche merito dei paletti posti dalla legge 40 a difesa degli embrioni, che ha costretto i medici ad aguzzare l'ingegno?

«Certamente il fatto che la diagnosi genetica sugli embrioni

Ermanno Greco (European Hospital di Roma): il congelamento resta un'eccezione e va motivato, ma alcuni centri di procreazione assistita potrebbero spingersi oltre anche sulla diagnosi preimpianto

è vietata dalla legge 40 ha dato una grande spinta alla ricerca sugli ovociti. I Centri hanno dovuto lavorare moltissimo per dare una risposta ai pazienti, spesso disinformati, che si recavano all'estero per chiedere questo tipo di trattamento. È sicuramente una risposta giusta e proporzionata, che ci è costata sacrificio e molto lavoro. Merito della legge, sì, ma anche di gruppi di medici che piuttosto che stare a piangersi addosso si sono rimboccati le maniche».

Alcuni addetti ai lavori, però, dicono che la recente sentenza della Corte Costituzionale apre la porta anche alla diagnosi preimpianto sugli embrioni. È d'accordo?

«Ho l'impressione che stiamo ricalcando il caso Englano, in cui il giudice dà un consenso a un certo tipo di intervento ma non esiste una volontà generale e politica concorde». **Dunque, cosa succederà? Ogni centro deciderà da sé?**

«È una situazione delicata. Chi dovrà rimettere mano alle linee guida non si troverà davanti a un lavoro facile. Del resto, non si possono stabilire penne come la reclusione o la chiusura dei centri se non si fa chiarezza su cosa si può fare

o cosa no».

E lei, come procederà?

«Fatto salvo lo spirito della legge che continua a essere valido, ci sono cose che si possono fare, ad esempio formare e impiantare più di tre embrioni. Alcune categorie di pazienti, che prima andavano all'estero possono giovare della nuova disposizione: penso alle donne ultra-40enni o che hanno registrato ripetuti insuccessi. Del resto, nel nostro centro abbiamo avuto un aumento di richieste del 40% proprio da parte di donne ultra 40enni. Con il nuovo approccio sarà possibile dare loro una risposta più adeguata, tenendo fermo il principio che il medico deve sempre agire secondo scienza e coscienza».

E la possibilità di congelamento degli embrioni, come deve essere intesa?

«Il principio generale è ancora quello secondo cui il congelamento non è possibile. La deroga introdotta dalla sentenza della Corte vale per le pazienti - individuate dal medico - che non possono essere sottoposte a ripetute stimolazioni ovariche: donne che hanno familiarità per il tumore al seno o all'ovaio, a rischio di tromboembolismo o che soffrono di endometriosi. In ogni caso bisogna cercare di limitare al massimo il numero di embrioni da congelare».

Potrà succedere che alcuni medici ne approfittino per andare oltre sul fronte della crioconservazione? «Finché non escono le linee guida, il rischio c'è. Ma il medico deve comunque documentare il suo operato e giustificare, letteratura scientifica alla mano, la necessità di crioconservazione. I centri migliori possono essere una ulteriore garanzia per il paziente, soprattutto per non arrivare alla montagna di embrioni congelati per altri Paesi».

Per legge, i centri sono obbligati a inviare alle coppie un formulario sulla destinazione di tali embrioni. Le opzioni sono tre: dono alla scienza, ad altre coppie sterili o distruzione. Ma si constata di anno in anno un numero crescente di formulari non rinviati ai centri. Una quota troppo alta per poter essere legata alla somma di circostanze contingenti (traslochi, separazioni o altro). Molti medici ammettono che i loro pazienti «non riescono a pronunciarsi». In altri termini, nonostante i messaggi ufficiali rassicuranti dei laboratori, dilemmi sempre più insormontabili finiscono per riaffiorare dolorosamente nella stanza delle coscienze.

Daniele Zappalà

di Antonella Mariani

di Fernando Santosuosso