

Selezione in provetta per sentenza, legge 40 umiliata

il fatto
di Ilaria Nava



E' di ieri pomeriggio la notizia relativa a un giudice di Salerno che ha autorizzato l'accesso alla fecondazione artificiale a una coppia senza alcun problema di sterilità. A quanto si apprende, i coniugi (una coppia lombarda) sarebbero portatori sani di una malattia genetica ereditaria, e per questo si sarebbero rivolti a un centro di procreazione artificiale dopo «5 gravidanze, un figlio solo e 4 lutti» al fine di poter effettuare la diagnosi preimpianto sugli embrioni.

Il Tribunale di Salerno ha abbattuto ieri in un colpo solo due pilastri della norma consentendo l'accesso alla procreazione assistita a una coppia non sterile e dando il via libera alla "scelta" dell'embrione sano. Un drammatico caso umano diventa ancora una volta il grimaldello per forzare le garanzie disposte dal Parlamento

SECONDO NOI

Pirati del diritto

Con uno sbalorditivo atto di pirateria giudiziaria, un tribunale ieri ha fatto finta che non esista una legge dello Stato decidendo di violarne apertamente due capisaldi. La legge 40 - giova ricordarlo - fu approvata sei anni fa con un'ampia maggioranza trasversale dal Parlamento eletto da noi cittadini. E a sancire quanto essa rispecchi i valori nei quali si riconosce il Paese arrivò un referendum dall'esito inequivocabile. Ma qualche giudice crede che alle leggi, se non piacciono, si possa dare liberamente assalto. Con la sentenza di ieri di fatto si autorizza la selezione della specie: è giustizia, questa?



dalla sterilità o dalla infertilità umana» (articolo 1) e non per altre finalità, come quella di evitare i rischi genetici legati alla gravidanza in sé.

E' vero che le attuali linee guida, emanate nel 2008, hanno introdotto il concetto di «sterilità di fatto» per le persone portatrici di Hiv, che, anche se fertili, possono accedere alle tecniche. Una disposizione di dubbia legittimità, considerato che l'articolo 4 della legge è molto chiaro nel menzionare i soggetti che possono accedere alla fecondazione. Inoltre l'articolo 7 specifica che le linee guida debbano contenere solo «l'indicazione delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita» e non la disciplina dell'accesso a tali procedure. Su questo punto ha espresso molto bene la ratio della normativa il Tar del Lazio, che nella sentenza del 23 maggio del 2005 escluse «che il metodo (artificiale) della procreazione assistita, il cui fine è solamente quello di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità e infertilità umane, possa offrire delle opportunità maggiori del metodo naturale».

Roccella

«Sentenza gravissima, discrimina»

«Una sentenza gravissima». A dirlo è Eugenia Roccella, sottosegretario al Welfare, in una dichiarazione giunta nella serata di ieri; essa infatti «introduce il principio che la disabilita è un criterio di discriminazione rispetto al diritto di nascere». Il sottosegretario osserva che c'è anche un problema giuridico: «Nel testo si parla di "diritto alla salute dei soggetti coinvolti", ma, se si ritiene che ci sia un conflitto fra il diritto alla salute costituzionalmente garantito e la legge 40, la questione andrebbe sottoposta alla Corte Costituzionale e non può essere decisa da un Tribunale qualunque». Inoltre, si chiede a Roccella, «del diritto alla salute di chi stiamo parlando? Non di quello della madre, e di certo non di quello dei 10 o 20 embrioni che verranno eliminati a favore di quello selezionato».

La Roccella nota che con questo metodo i magistrati «possono scavalcare o modificare nei fatti qualunque norma»: la legge 40 stabilisce che l'accesso alla procreazione assistita è riservato alle coppie infertili, mentre «non serve a selezionare il figlio. Questa è eugenetica pura». Il sottosegretario ricorda infine che sulla legge 40 l'editorato si è già espresso bocciando con un referendum ogni tentativo di modifica».

Secondo il magistrato - Antonio Scarpa - cui la coppia ha presentato ricorso «il diritto a procreare, e lo stesso diritto alla salute dei soggetti coinvolti, verrebbero irrimediabilmente lesi da una interpretazione delle norme in esame che impedissero il ricorso alle tecniche di Pma (procreazione medicalmente assistita, ndr) da parte di coppie, pur non infertili o sterili, che però rischiano concretamente di procreare figli affetti da gravi malattie, a causa di patologie geneticamente trasmissibili; solo la Pma attraverso la diagnosi preimpianto, e quindi l'impianto solo degli embrioni sani, mediante una lettura "costituzionalmente" orientata dell'articolo 13, consentono di scongiurare tale simile rischio».

In pratica, secondo la sentenza, l'accesso alle tecniche, oggi riservato solo alle persone sterili e infertili, potrebbe essere ampliato attraverso «una lettura costituzionalmente orientata dell'articolo 13». Finché non si conosceranno le motivazioni non sarà possibile sapere quale contorto ragionamento abbia portato a riconoscere questa possibilità. Tuttavia risulta alquanto improbabile trovare il fondamento nell'articolo 13 della legge 40. Questo articolo, infatti, tra le altre cose vieta «ogni forma di selezione a scopo eugenetico» e «qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano». Inoltre, prevede che «la ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano è consentita a condizione che si perseguano finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche e essa conlegate volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso». Senza contare che è ancora pienamente vigente il divieto di crioconservazione e soppressione degli embrioni contenuto nell'articolo 14. Un divieto inequivocabile, che cozza con la possibilità di effettuare la diagnosi preimpianto, la quale implica l'eliminazione degli embrioni eventualmente affetti da qualche patologia.

Due paletti, quelli del divieto di diagnosi preimpianto e di selezione, chiaramente desumibili da diverse disposizioni

contenute nella normativa, anche dopo le censure compiute dalla Corte Costituzionale con la sentenza 151 del 2009. Con questa pronuncia la Consulta aveva dichiarato incostituzionali le parole «a un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre» contenute nell'articolo 14 della legge, abbattendo il limite numerico massimo di embrioni generabili per ciascun ciclo. Inoltre, aveva dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 14 «nella parte in cui non prevede che il trasferimento degli embrioni, da realizzare non appena possibile, come stabilisce tale norma, debba essere effettuato senza pregiudizio della salute della donna».

Questa sentenza della Consulta non ha però eliminato il divieto di diagnosi preimpianto e di selezione. Ciò è desumibile, oltre che dalle disposizioni ancora vigenti, anche da quanto affermato dalla Corte stessa in un'altra pronuncia, la 369 del 2006. Interpellata in seguito alla rimessione di un giudice di Cagliari, chiamato a decidere sul ricorso di una coppia che chiedeva di poter effettuare la diagnosi preimpianto, la Consulta dichiarava la «manifesta inammissibilità» della questione di legittimità costituzionale dell'articolo 13 della legge 40, rilevando che il divieto di diagnosi preimpianto è «desumibile anche da altri articoli della stessa legge, non impugnati, nonché dall'interpretazione dell'intero testo legislativo alla luce dei suoi criteri ispiratori». Se tale divieto è desumibile «dall'interpretazione dell'intero testo legislativo» non si

comprende come un singolo giudice, come quello di Salerno, attraverso un'interpretazione «costituzionalmente orientata» dell'articolo 13, possa aver autorizzato - contraddicendo la stessa Corte costituzionale - tale pratica vietata dalla legge.

Anche la questione dell'accesso alle tecniche, ampliato arbitrariamente ieri da questo giudice è esplicitamente regolato dalla legge 40: oggi il ricorso alla fecondazione artificiale è riservato alle coppie infertili o sterili proprio perché, come afferma l'articolo 4,

«è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione». Era prevedibile che le temerarie aperture verso la possibilità di eseguire la diagnosi preimpianto avanzate da alcuni centri portasse inevitabilmente a reclamare l'accesso alle tecniche anche le coppie non sterili ma portatrici di malattie genetiche. Un'altra dimostrazione che la diagnosi preimpianto stravolgerebbe di fatto lo spirito di tutta la legge, nata con lo scopo di «favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti

embrioni

Usa: staminali & marketing



«Una ragione scientifica oggettiva che giustifichi la scelta del presidente degli Stati Uniti Barack Obama di sbloccare i finanziamenti federali per la ricerca sulle staminali embrionali non c'è. Si tratta unicamente di una presa di posizione strategica e politica con l'intento di difendere i forti interessi commerciali di chi ha investito per ben trent'anni in questo settore di ricerca». Ha le idee chiare Angelo Vesco, genetista dell'Ospedale Niguarda di Milano e docente dell'Università Bicocca, sulla notizia arrivata dall'America: ricercatori dell'Università della California a San Diego hanno infatti utilizzato cromosomi batterici artificiali per manipolare geneticamente staminali embrionali umane, al fine di regolare il loro differenziamento.

«Arrivano i primi risultati del «nuovo corso» di Obama. Angelo Vesco: «Manca una seria ragione scientifica per queste ricerche»

«Agli inizi del dicembre scorso il governo americano ha dato la sua prima autorizzazione al finanziamento con fondi pubblici di una ricerca su 13 linee di cellule provenienti da embrioni sovranumerari ottenuti mediante tecniche di fecondazione artificiale. Obama ha dunque mantenuto la promessa fatta di sbloccare i fondi federali per questo scopo e in questa prima operazione ha avuto addirittura l'avallo dell'Istituto Nazionale di Sanità (NIH) americano. Come si giustifica, allora, la posizione di Vesco e quella di altri illustri colleghi di diversa nazionalità che non esultano affatto per questo risultato? «Scientificamente parlando, ed è questo il piano su cui si muove la critica, l'avvento di nuove tecnologie in grado di generare cellule simili alle em-

brionali, infinitamente superiori per efficienza e sicurezza come la strada della riprogrammazione, rende insostenibile e ingiustificabile lo spreco di energie e risorse ancora in questa direzione», spiega Vesco. «Il pragmatismo tipico della cultura anglosassone ha avuto un peso enorme in questa decisione: non si può distruggere un sistema che dura da trent'anni intorno al quale si è investito capitali ingenti, ma la motivazione di trovare una via più rapida per curare le malattie in attesa che le altre linee di ricerca si dimostrino operative dal punto di vista clinico non è vera».

Sceita strategica di sistema, dunque, e non una risposta valida alle esigenze dei pazienti secondo una buona fetta della comunità scientifica internazionale, considerando che anche molti dei gruppi che storicamente hanno lavorato su embrioni umani - uno fra tutti, quello di James Thomson dell'Università del Wisconsin-Madison, il primo a coltivare in vitro le staminali embrionali umane - hanno deciso di orientare le proprie ricerche verso le ultime tecnologie. Addirittura è stato lo stesso Thomson, insieme al giapponese Yamanaka, a porre circa tre anni fa le basi di questa evoluzione scientifica arrivando ad ottenere, da cellule adulte già differenziate della pelle, le rivoluzionarie «cellule staminali pluripotenti indotte». Oggi queste ultime sono studiate nei laboratori di tutto il mondo, con rapidissimi risultati ottenuti sui modelli animali. In futuro, linee cellulari su misura per ogni paziente, senza rischio di rigetto e necessità di distruggere embrioni, potrebbero dunque arrivare da qui. «Investiamo concretamente in queste vie alternative - conclude Vesco - per poter dire che l'obiettivo è davvero la cura e il bene del paziente».

di Alessandra Turchetti



Ru486 & Regioni

In attesa del «farmaco»

Con la pubblicazione della «determinazione» dell'Agenzia italiana del farmaco in Gazzetta Ufficiale, a dicembre, è giunto a conclusione il contro-iter burocratico per immettere la Ru486 nel novero dei farmaci disponibili nel nostro Paese, con l'importante limitazione dell'esclusivo uso ospedaliero e in regime di ricovero secondo le disposizioni della legge 194. Per l'arrivo delle confezioni destinate al mercato italiano l'azienda produttrice (la francese Exelgyn) aveva però bisogno di tempi tecnici che dovrebbero esaurirsi in febbraio. Vediamo intanto come si preparano le Regioni, cui l'Aifa ha demandato ogni decisione operativa.

Toscana: aborto chimico in picchiata Ricovero? Le pazienti in «libera uscita»

Sono in calo gli aborti farmacologici effettuati in Toscana: erano 224 nel 2007, sono scesi a 141 nel 2008, mentre nel primo semestre del 2009 risultavano «appena» 47. Una goccia in mezzo al mare degli aborti chirurgici praticati in Toscana: 8.879 nel 2006, 8.077 nel 2008 (anche in questo caso il trend è in calo, mentre è esploso il ricorso alla pillola del giorno dopo). In questi anni la maggior parte degli aborti chimici è stata praticata al Lotti di Pontedera, alle Scotte di Siena e al San Giuseppe di Empoli. Alle Scotte, con il pensionamento del ginecologo Cosimo Facchini, l'aborto chimico è stato sospeso, al San Giuseppe la pillola Ru486 non è più utilizzata da un anno, «per difficoltà di approvvigionamento e per l'impegno di risorse anche umane che noi non abbiamo», fanno sapere dalla Ausl 11. L'unico a praticare ancora aborti chimici è il dottor Massimo Srebot (Lotti di Pontedera). Il protocollo scritto dal Consiglio sanitario regionale da qualche anno prevede tre giorni di ricovero: al primo la donna assume la Ru486, al



terzo le prostaglandine, per l'espulsione del feto. Tra la prima e la seconda pillola la donna dovrebbe restare in ospedale. La realtà è diversa: molte chiedono le dimissioni volontarie, per poi tornare per l'assunzione del misoprostol. D'altronde - osservano

dall'ufficio dell'assessore Enrico Rossi - la Costituzione stabilisce che nessun cittadino può essere costretto a soggiornare da qualche parte, ospedali compresi.

Cosa cambierà ora che la Exelgyn è autorizzata a commercializzare la Ru486 vendendola direttamente alle farmacie degli ospedali di tutta Italia? Sul piano della procedura - fanno sapere dagli uffici regionali - nessuna novità. Fino ad oggi la pillola abortiva era utilizzata solo in alcuni ospedali della Toscana. Ora tutti dovranno attrezzarsi? «La pillola abortiva è entrata nei livelli essenziali di assistenza, i Lea, e la donna potrà chiedere legittimamente che venga utilizzata, rivolgendosi a uno qualsiasi degli ospedali».

Andrea Bernardini

Lombardia: «Rispetteremo la 194» In una delibera i paletti per la pillola

Nella piena coerenza con la legge 194. Verrà usata solo in questo modo in Lombardia la pillola abortiva, secondo quanto ha garantito nei giorni scorsi Roberto Formigoni. Il governatore ha risposto così, interpellato da alcuni cronisti a margine della recentissima inaugurazione del secondo blocco dell'Ospedale Niguarda di Milano. Formigoni ha voluto dunque sottolineare che negli ospedali lombardi non si potrà che operare «in coerenza con la legge nazionale che tutela il diritto della donna all'aborto volontario». Il farmaco arriverà anche in Lombardia tra febbraio e marzo e il clima che si respira all'assessorato regionale alla Sanità è quello di una situazione sostanzialmente sotto controllo. A metà dicembre è stata emessa infatti una delibera all'interno delle Regole di gestione del servizio sanitario regionale per il 2010, in cui si mette nero su bianco che chi vuole interrompere la gravidanza con il metodo farmacologico deve rimanere in ospedale fino al momento dell'espulsione del feto, come prevede la



normativa nazionale. E per quanto riguarda il modo in cui si stanno attrezzando i nosocomi lombardi per iniziare a somministrare la Ru486 ostenta tranquillità il direttore generale della Sanità regionale Carlo Lucchina: «C'è un clima armonico nei nostri ospedali, abbiamo già sensibilizzato tutti i direttori generali al rispetto della legge».

Già all'indomani dal via libera al farmaco abortivo, infatti, la sanità lombarda si era interrogata sulle conseguenze dell'avvio all'uso della Ru486 e in particolare, i due ospedali più coinvolti, Mangiagalli e Buzzi, per bocca dei propri direttori generali, avevano raccomandato un'estrema cautela rispetto a un uso «spensierato» della pillola abortiva. L'alveo della legge, se da una parte assicura prioritariamente che dal punto di vista medico verrà tutelata la salute della donna prima di tutto, dall'altra garantisce da eventuali abusi giuridici: «Vorrei ricordare che violare la 194 - ribadisce Lucchina - vuol dire anche incorrere in sanzioni penali».

Francesca Lozito