

## Embrioni e diagnosi, cosa dice davvero la Consulta

«Intanto il dispositivo della sentenza non parla di diagnosi genetica pre-impianto, ma solo della possibilità per le coppie fertili portatrici di malattie genetiche trasmissibili di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita»: a rimarcarlo è **Nicola Natale**, ginecologo e già primario di Ginecologia e ostetricia all'Ospedale Manzoni di Lecco. In effetti il brevissimo testo con cui la Corte Costituzionale ha comunicato la sua decisione non fa alcun accenno alla diagnosi pre-impianto ma, mettendo in connessione due leggi molto diverse tra loro (la 40 e la 194), genera un complesso cortocircuito clinico in cui i primi a non vederci chiaro sono proprio i medici. Il rimando della Corte ai casi previsti dall'articolo 6, comma 1 b) della legge 194, lungi dallo sciogliere il nodo, accumula interrogativi che nascono proprio dall'applicazione concreta della norma.

Secondo la legge l'interruzione volontaria della gravidanza dopo i primi 90 giorni può essere praticata «quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna». La legge 194 quindi non sancisce la facoltà di abortire (né prima né dopo i 90 giorni) ma si limita a indicare le condizioni necessarie per richiedere un'interruzione volontaria di gravidanza. «La legge non prevede l'aborto volontario per le malformazioni del nascituro – ricorda Natale – ma a causa delle ricadute sulla salute della madre. E sappiamo che questa possibilità viene usata in maniera incongrua e molto libera, bypassando molti limiti».

I dati relativi alle interruzioni di gravidanza dopo il primo trimestre, dalla tredicesima settimana in poi – impropriamente definiti aborti "terapeutici" –, hanno registrato nel 2012 un aumento numerico assoluto e in percentuale passando dai 3.788 del 2011 ai 3.917 del 2012 e dallo 0,5% del totale degli aborti nel 1981 al 3,8% di tre anni fa. Se andiamo nel dettaglio di alcune rilevazioni disponibili sul territorio, scopriamo che queste cifre aumentano ulteriormente. Per esempio, il rapporto sulle "interruzioni volontarie di gravidanza" (Ivg) effettuate presso gli istituti di cura della provincia di Trento nel 2013, pur in decremento rispetto al 2012, registra che «37 di queste (4,6%) sono relative ad aborti terapeutici, indotti da una diagnosi prenatale di malformazione congenita del feto. Nel 2012 tale percentuale era il 2,5% e nel 2011 il 4,4%».

Anche l'analisi effettuata dall'Assessorato Politiche della salute dell'Emilia Romagna nello stesso periodo evidenzia come «leggermente aumentata la percentuale di donne che arriva all'intervento a un'età gestazionale superiore alle 12 settimane (3,7%), quindi attribuibile ad aborti di tipo terapeutico».

L'avanzamento e la sempre maggiore disponibilità di tecnologie di diagnosi prenatali fanno sì che la salute del feto possa essere messa sotto scanner sempre più approfonditi, andando a rivelare patologie molto gravi come difetti lievissimi. Senza distinzioni. «La

legge 194 non pone un criterio oggettivo di valutazione o una scala di gravità delle malattie – considera Natale – che quindi sono lasciati alla libera interpretazione del medico e della donna. Come si può confutare che una determinata disabilità, per quanto lieve, non possa avere ripercussioni sulla psiche della madre?».

Se quindi per interrompere una gravidanza per ragioni "terapeutiche" la scala di gravità delle anomalie non è indicata, quali parametri andranno adottati possibile per redigere una classifica congrua di malattie geneticamente trasmissibili? Se il criterio è la «gravità», come dice la Corte, non si potrà essere di manica larga. «Al netto di alcuni casi specifici, fare la distinzione tra grave e non grave è molto opinabile – conferma **Giandomenico Palka**, ordinario di Genetica medica all'Università di Chieti – la cataratta e l'ipotiroidismo sono due malattie genetiche trasmissibili che per me non sono gravi, ma un genitore che può scegliere come le considera?».

Senza contare che – è bene ribadirlo – nessuno può garantire un figlio sano dopo la selezione genetica, come chiarisce ancora Palka: «Anche chi fa la preimpiantoistica consiglia di fare l'amniocentesi o la villocentesi a gravidanza in atto, per sicurezza». Questo dilemma si lega con la precisione della tecnica e dell'interpretazione corretta dei risultati: «Sono procedure molto delicate – spiega il genetista – in cui serve personale molto specializzato e preparato, anche sul piano etico. Ci vuole una consulenza genetica approfondita. Temo la solita *deregulation* all'italiana...». In attesa del deposito della sentenza, allo stato attuale la profilazione normativa delle malattie genetiche di cui sarà permessa l'individuazione e la selezione si presenta come un rompicapo di difficile soluzione senza correre il rischio di scontentare qualcuno.

Emanuela Vinai