

A: Oasi "Cana"
Oggetto: Appello alla ragione circa il rifiuto di completare la fecondazione medicalmente assistita

Il NO è poco: noi NON ANDIAMO a votare *E' vita... evita di metterla ai voti*

È un articolo che precede la promulgazione della attuale Legge 40, riporta le motivazioni a difesa dell'Art. 6 che prevedeva che la coppia non potesse ritirare la volontà di portare a compimento la fecondazione una volta avviata. Ritengo importante la lettura perché su tale argomento ancora oggi si dicono molte "imprecisioni". Questo documento mi pare molto ben argomentato e, pur se "datato" mantiene ancora oggi la sua piena attualità.

Antonio Adorno

Appello alla ragione sulla fecondazione assistita

La discussione dell'art. 6 del Ddl 1514 in materia di Procreazione medicalmente assistita

MOVIMENTO PER LA VITA - FORUM delle ASSOCIAZIONI FAMILIARI

FORUM degli OPERATORI SANITARI

Contro l'art. 6 sono state gridate sulla stampa e alla televisione critiche violente che non hanno alcuna razionalità. Allo scopo di influenzare l'opinione pubblica e di convincere i senatori a non confermarlo si è detto che in tale articolo si prevede uno "stupro" obbligatorio per legge (Sen. Bolognesi, Porta a Porta, 3.12.2003) e che esso sottoporrebbe coattivamente la donna a un trattamento sanitario obbligandola a farsi inserire in utero anche un embrione "malato" (Sen. Mussolini).

Risposta sintetica alle critiche

Queste critiche sono del tutto inconsistenti. Manifestano soltanto una estrema faziosità che acceca di fronte alla ragionevolezza giuridica della legge. Infatti:

- a) in concreto non può verificarsi, se non fantasticando, il caso di una donna che dopo aver chiesto con sincero desiderio di un figlio per mesi e forse per anni la Fivet, all'ultimo momento la rifiuta;
- b) Quand'anche il caso, del tutto ipotetico, si verificasse, nessuno può costringere fisicamente la donna a lasciarsi immettere in utero l'embrione. Dalla legge si ricava soltanto un giudizio di ingiustizia del fatto, priva di conseguenze dirette.
- c) Non è possibile sapere se un embrione è "malato", a meno di ricorrere a quella diagnosi pre impianto che non dà risultati sicuri, uccide molti embrioni sani, determina maggiori sofferenze nella donna riducendo le possibilità di successo della Fivet, induce alla selezione dei figli, non è effettuata nella grande maggioranza dei centri, è esplicitamente o implicitamente vietata in alcune leggi del mondo e largamente inutile nella misura in cui pretende di sostituire la natura.
- d) L'ipotesi di una generazione di embrioni seguita da un immediato successivo rifiuto di impianto è immaginabile solo in vista di un comportamento mirato ad aggirare la legge per arrivare alla procreazione eterologa, alla vendita di embrioni o alla loro destinazione alla ricerca distruttiva.

La ragione dell' art. 6

Nell'art. 6 si descrivono le modalità del "consenso informato" (informazione sui metodi, sui problemi bioetica, sui possibili effetti collaterali, sulle conseguenze, sull'alternativa dell'adozione, sui costi. Firma di un documento di richiesta da parte dei due componenti la coppia. Ulteriore attesa di sette giorni). La norma incriminata è contenuta al terzo comma. Vi si dice "la volontà può essere revocata da ciascuno dei soggetti indicati (cioè l'uomo e la donna che costituiscono la coppia) fino al momento della fecondazione dell'ovulo".

La "ratio" della disposizione è ovvia. Il carattere tecnicamente complicato ed eccezionale della Fivet, la grande responsabilità che essa implica, esigono che nell'atto complesso che coinvolge la struttura sanitaria e i membri della coppia, ciascuno dei due ultimi possa recedere liberamente dalla richiesta. C'è un momento finale: quando il concepimento è avvenuto e un nuovo figlio comincia ad esistere. Da questo momento c'è un altro soggetto portatore di diritti. Il rifiuto da parte di chi lo ha richiesto significa farlo morire. La responsabilità dei genitori è quella indicata dall'art. 30 della Costituzione: il dovere di mantenimento di un figlio, che non è comparso all'esistenza casualmente e senza essere desiderato, ma per libera e meditata decisione.

C'è un'altra ragione di ordine sistematico che comporta la correttezza giuridica dell'art. 6. Dice il successivo art. 8 che il figlio della coppia non sposata generato artificialmente ha lo status di figlio naturale. Non c'è, dunque, bisogno di un atto di riconoscimento successivo alla nascita o al concepimento, come dice l'art. 254 C.C. La richiesta scritta di procreazione artificiale equivale a un atto di riconoscimento anticipato. L'art. 256 c.c. stabilisce che il riconoscimento è irrevocabile.

Il punto è decisivo nell'intero impianto della legge. Essa cade tutta intera se cade il punto indicato dell'art. 6. Perciò è opportuno illustrare dettagliatamente le ragioni sinteticamente già poste a sostegno dell'attuale testo:

Argomentiamo più dettagliatamente

a) Quanto tempo occorre per arrivare al momento in cui il medico può annunciare con gioia alla coppia: "finalmente ci siamo! Abbiamo due o tre embrioni! Finalmente c'è un vostro figlio nella fase embrionale della sua esistenza!?" Certamente è passato molto tempo dalla decisione della coppia di ricorrere alla Fivet (o Icsi, etc). Ed anche dal momento in cui hanno firmato entrambi la richiesta, dinanzi al medico dopo essere stati adeguatamente informati. La legge prevede una attesa minima di sette giorni, ma ci vuole molto più tempo. Bisogna accertare l'infertilità della coppia, attendere la fase del ciclo in cui l'oocita giunge a maturazione, eventualmente somministrare preparati iperovulativi, tenere la donna sotto controllo ecografico, prelevare l'oocita o gli oociti maturi, controllarli, infine metterli nella possibilità di essere fecondati dagli spermatozoi. Quanto tempo occorre? Un mese? Due mesi? Più ancora? Infine ecco l'embrione (o gli embrioni). Essendo vietato il congelamento essi devono essere trasferiti in utero "freschi", cioè entro breve tempo (un giorno? due? tre? Certamente non oltre) E' immaginabile che lui o lei cambino idea senza il sopraggiungere di una improvvisa sopravvenuta rara e imprevedibile causa, ciò che è già previsto dall'art. 14? No, non è prevedibile. A meno che tutto quanto accaduto non sia una manovra truffaldina per frodare la legge, come meglio verificheremo al punto d). Ma sarebbe una ragione in più per dichiarare irrevocabile il consenso una volta formato l'embrione.

b) La disposizione dell'art. 6 dice soltanto che il consenso non può più essere revocato dopo la formazione dell'embrione. Non dice affatto che il trasferimento deve essere effettuato anche coattivamente. Da nessuna parte si legge qualcosa del genere. La disposizione è, invece, indispensabile per ragioni pubblicistiche e privatistiche. Sotto il primo riguardo si tratta di assicurare, per quanto possibile, il diritto del concepito, così come stabilito dall'art. 1, sia in ordine alla nascita, sia in ordine al suo status (una volta generato l'embrione vi è un irrevocabile riconoscimento di paternità e maternità anticipato che fa scattare l'applicazione dell'art. 8). Ma la norma, di per sé priva di sanzioni, è paragonabile a molte altre esistenti soprattutto nel diritto di famiglia: si pensi, ad esempio, all'art. 315 c.c. (dovere dei figli di rispettare i genitori) o all'art. 143 C.C. (dovere di fedeltà e di coabitazione dei coniugi). Essa esprime una valutazione di giustizia, ma non esiste una possibilità di attuazione coercitiva. Dal punto di vista privatistico non si deve dimenticare che il ricorso alla procreazione artificiale implica un accordo nella coppia e della coppia con il medico. Il concepimento determina il momento in cui diviene illegittimo "tornare indietro". L'uomo non si potrà sottrarre ad essere considerato padre, anche se dichiara di non volere il trasferimento. Tale

trasferimento avviene legittimamente anche se l'uomo si oppone e il medico non può essere accusato di niente. Se invece è la donna a dichiarare di aver cambiato idea, né il marito - compagno, né il medico commettono illecite intromissioni nella sua vita privata se cercano di persuaderla al trasferimento. In una eventuale vicenda di separazione coniugale il rifiuto di portare a compimento la fecondazione artificiale, sia da una parte del marito che della moglie, può essere apprezzato come addebito.

E' ovvio che se la donna resta determinata nella revoca del consenso (ciò che - come già dimostrato - non si verificherà mai) nessuno può imporle fisicamente il trasferimento. In tal caso vi è però il problema dell'embrione già esistente: che farne? Poiché il medico ha agito legittimamente egli non può certo rispondere della morte dell'embrione. Né può essergli vietato il congelamento, il quale, anzi, è consentito da una corretta interpretazione dell'art. 14/3 comma, trattandosi di salvare la vita del concepito, salvi i problemi attinenti alla sorte di esso ove la donna permanga nella sua decisione, che potranno essere risolti nelle linee guida di cui all'art. 7.

c) E' assurdo immaginare che la donna sia obbligata al trasferimento di un embrione "malato". La "malattia" dell'embrione, infatti, può - senza completa certezza e solo per talune anomalie e non per tutte - essere accertata solo con una diagnosi pre impianto, ma tale diagnosi (PGD) è inammissibile per le seguenti otto ragioni:

1) Essa implica una selezione (oltretutto inutile e dannosa) di embrioni e determina una deriva (ad esempio già ora consente la scelta tra maschio e femmina, ma non è da escludersi che altre caratteristiche in futuro possano essere "scelte").

2) Alcune leggi europee ed extraeuropee la vietano espressamente (legge svizzera) o implicitamente (Germania, Austria)

3) E' insicura, tant'è vero che quando viene effettuata, nel caso di trasferimento viene sempre prescritta l'amniocentesi. Inoltre non tutte le malattie ereditarie sono diagnosticabili. Soprattutto contempla una percentuale di errori positivi, cioè di distruzione di embrioni sani ritenuti erroneamente "malati", che alcuni studiosi quantificano nel 5% - 6% (Flamigni) e che altri (Boscia) ritengono del 10%.

4) Determina la morte di un gran numero di embrioni sani in vari modi. Si è già detto dei falsi positivi. Ma bisogna considerare un aspetto assai più grave. Per effettuare la diagnosi bisogna "biopsare" l'embrione, cioè prelevare da esso due cellule quando esso si trova allo stato di 6-8 cellule. In sostanza ferisce gravemente un embrione, già più fragile di quelli risultanti da fecondazione naturale perché: aa) privato degli apporti materni nel viaggio dalla area ampollare della tuba all'endometrio; bb) è portato a maturazione di regola insieme ai altri ovociti a seguito di iperovulazione indotta. In effetti a seguito della biopsia l'embrione giunge sempre allo stato di blastocisti con una riduzione di almeno il 20% della massa cellulare. Le conseguenze sono: I. un certo tasso di mortalità anche degli embrioni sani prima del trasferimento. Naturalmente chi effettua la PGD non si occupa di questo, ma tale dato risulta dalla grande quantità di embrioni biopsati che vengono "scartati" ciò che può nascondere anche gli embrioni sani morti. In ogni caso questo dato è comunemente ammesso, è del tutto logico ipotizzarlo (un embrione "ferito" può più facilmente morire) ed è documentato da qualche ricerca a campione. II. L'embrione biopsato (possiamo dire "ferito") ha possibilità di impiantarsi e svilupparsi assai inferiore ai casi in cui non è stata effettuata la biopsia. Ciò è comunemente riconosciuto. Per mostrare la grande quantità di embrioni sani che così vengono condannati a morte si possono citare i dati di alcune indagini riportate dal Prof. Angelo Serra. In ciascuna indagine la percentuale di nati sugli embrioni trasferiti è la seguente: 11,6% (293 trasferiti - 34 nati); 4,4% (159 trasferiti - 7 nati); 3,1% (193 trasferiti - 6 nati). L'opinione comune di un minor tasso di nascite derivate da embrioni biopsati è dunque quanto meno ragionevole.

5) In sostanza, tra embrioni sani che vengono eliminati perché erroneamente ritenuti malati; embrioni sani che muoiono per effetto della biopsia; embrioni biopsati trasferiti che non riescono a impiantarsi o a svilupparsi, non è piccolo il numero di embrioni che avrebbero potuto soddisfare il desiderio di un figlio e che invece vengono distrutti. E' evidente che questo comporta un maggior stress della donna (più numerosi prelievi) in quanto è percentualmente minore, in rapporto agli embrioni sani, la sua possibilità di portare a termine una gravidanza.

6) Oltretutto la diagnosi pre impianto è inutile, perché la natura, come è noto, non consente nella grande

maggioranza dei casi l'impianto o lo sviluppo di embrioni malformati o portatori di anomalie. Con la diagnosi pre impianto si vuole sostituire la natura non solo quanto alla fecondazione, ma anche nelle fasi successive, provocando danni o rischi inutilmente.

7) In effetti la percentuale di malformazioni dei feti e dei nati derivati da embrioni biopsati (6,6% di malformazioni maggiori più malformazioni minori, secondo ESHRE su un campione di 279 nati) sono quanto meno uguali, ma probabilmente superiori alle percentuali relative agli embrioni non biopsati. Bisognerebbe poi valutare (cosa oggi impossibile) le conseguenze della biopsia sulle generazioni future. Dunque l'ipotesi che la diagnosi pre impianto sia anche dannosa è tutt'altro che irrazionale.

8) Solo pochi Centri effettuano la diagnosi pre impianto, per tutte le ragioni sopraindicate e perché assai costosa. Pare che le cliniche che la effettuano con esperienza specifica in tutto il mondo siano una quarantina. Il rapporto ESHRE (European Society of Human reproduction and embryology) dice che su 537 cliniche che hanno riferito i loro dati solo quelle di 5 paesi (Danimarca, Grecia, Ungheria, Italia e Portogallo) hanno riferito sulla PGD per un totale di 131 aspirazioni con successivi 82 trasferimenti e diciannove parti.

D) Ci sono aspetti pratici da considerare. Se una donna potesse "ad nutum" legittimamente revocare il consenso dopo la formazione dell'embrione senza la oggettiva presenza di uno stato di necessità, qual è quello indicato all'art. 14/3° comma e qual è quello evidenziato dallo stesso art. 6/4° comma (che consente al medico di non procedere per motivi di ordine medico-sanitario accertabili senza diagnosi pre impianto, come avviene nel caso di embrioni che non si sviluppano regolarmente e non siano quindi vitali) sarebbe incentivata la frode. Infatti potrebbe moltiplicarsi la revoca del consenso per commercializzare gli embrioni, aprire la strada alla eterologa, usare gli embrioni a scopo sperimentale violando anche la norma contenuta nella Convenzione di Oviedo che vieta la generazione di embrioni a scopi sperimentali e comunque diversi dal fine procreativo.

Sto inviando le mail (di solito 5 o 6 a settimana) ad amici della Associazione OASI CANA Onlus (www.oasicana.it) che in passato ci hanno fornito in vario modo il loro indirizzo. Si tratta di notizie, curiosità, segnalazioni, relative alla famiglia, alla vita od alla nostra Associazione.

Se Ti sono di disturbo o non vuoi più riceverne Ti prego di segnalarmelo con una mail a info@oasicana.it indicando il tuo indirizzo e-mail.

Ti chiedo inoltre di segnalarmi Tu eventuali notizie o altro che ritieni sia utile far circolare fra di noi inviandomi una mail a info@oasicana.it .

Chi volesse essere inserito in questa lista di distribuzione può richiederlo allo stesso indirizzo.

Antonio Adorno