A colpi di sentenze si governa una società senza risponderne

Data 18 novembre 2012
Categoria scienze_varie

Il caso della sentenza sul risarcimento alla bambina Down perchè nata è un esempio di come decisioni della magistratura incidano profondamente sulla vita collettiva e sull'accesso ai diritti primari basandosi sul libero convincimento di soggetti che dovrebbero essere sottoposti alle leggi e che esercitano una funzione in nome del popolo.

La sentenza n. 16574/2012 della Cassazione, riguardante il risarcimento ad una bambina nata Down è profondamente errata da un punto di vista tecnico e costituisce la premessa de facto per far ricadere sulla collettività gravi ripercussioni in tema di costi ed accesso alle cure.

La vicenda è descritta nei particolari a questa pagina: http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=5618

Delle conseguenze delle loro decisioni sulla vita concreta i giudici sembrano non preoccuparsi, arrivando a esaltare anzi una modifica materiale dell'ordinamento nel senso di una "civil-law-aperta" ordinamento che vedrebbe il giudice sottomesso solo alle leggi, diversamente dai paesi anglosassoni in cui vige la Common law. Questa situazione si è verificata per la debolezza e per le furbizie delle parti politiche che hanno ora usato la magistratura come elemento identificativo e catartico per i mali della società, ora la hanno usata come strumento o bersaglio nella lotta politica, senza mai regolamentarne seriamente il ruolo, riportandolo a quello previsto dalla Costituzione formale. Si è andata nel tempo accumulando una serie di sentenze "creative" che di fatto incidono profondamente sulla vita civile dei cittadini. Il caso di specie rappresenta un fulgido esempio di come la volontà del singolo debba, a parere dei giudici, non solo prevalere sulla scienza, ma anche sulla legge stessa.

L'effettuazione dell' amniocentesi (o di tecniche similari) è possibile solo dopo il terzo mese, allorquando per interrompere la gravidanza la legge italiana prevede che la interruzione possa essere praticata solo in presenza di grave pericolo per la salute della madre. Inoltre l'amniocentesi è una procedura che presenta un rischio di aborto non trascurabile, pertanto le linee guida internazionali ne prevedono l'effettuazione solo in casi di forte sospetto, dato che una procedura di amniocentesi effettuata nei soggetti a basso rischio, intuitivamente, causerebbe molti più aborti per la procedura diagnostica di quante malformazioni riuscirebbe ad identificare con una "perdita netta" molto consistente in termini di feti sani a termine, quindi con un grave nocumento per la Società che, per norma di rango costituzionale, tutela la vita come bene supremo.

Cerchiamo di ragionare su dei numeri, l'incidenza della sindrome di Down dipende dall'età materna oscillando da una gravidanza su 700 a 30 anni fino a una su 12 a 50 anni. Supponiamo di prendere una prevalenza di una gravidanza Down ogni 400 (che è quella di una donna di 33 anni) e di sottoporre 4000 donne a tests di screening per S. di Down con metodi non invasivi, come il tritest . La frequenza di Sindromi di Down attesa nelle 4000 donne è di 10 casi. Supponiamo che la sensibilità dell'esame diagnostico sia 80%, di questi 10 casi lo screening ne individuerà 8. Delle 4000 donne screenate 3990 non avranno una gravidanza Down e circa 208 di queste (circa il 5%) rientrerà al di sopra del cut-off stabilito come soglia di rischio (1:270) e quindi sarà sottoposto all'amniocentesi che ha un margine di errore dello 0,2% (per i mosaici etc). Dopo aver effettuato l'amniocentesi avremo che 8 di queste 208 donne risulteranno positive all'amniocentesi e 200 negative (trascurando l'errore insito nell'amniocentesi dato che è assai contenuto). Delle 3792 donne risultate "negative" ai test non invasivi due avranno una gravidanza Down. Il rischio di aborto conseguente ad una amniocentesi è di 1 a 400 nei migliori centri, tipicamente uno a 200. Quindi, esaminando l'esempio sopraripportato, la precedura di screening attuata fallisce nel riconoscere 2 sindromi Down ogni 4000 donne screenate a fronte di 208 amniocentesi con un aborto atteso. Volendo ridurre la questione agli elementi più essenziali: 2 Down non diagnosticati per un aborto dovuto all'amniocentesi.

La sentenza indurrà, per ovvi motivi, nei sanitari e nelle Istituzioni sanitarie il bisogno di tutelarsi e quindi, dopo questa sentenza, verranno prudenzialmente effettuate un numero molto maggiore di amniocentesi. Le LG ACOG (Obstet Gynecol 2007; 109:217-227) in effetti suggeriscono direttamente l'amniocentesi, indipendentemente dall'età e dai risultati dei tests non invasivi, specie in donne ad elevato rischio, in quanto appartenenti a nuclei familiari con elevata incidenza di Down o con storia personale di gravidanze con malformazioni od affette da gravi patologie. Altri non concordano, arrivando ad affermare che persino lo screening di massa, effettuato sistematicamente, indipendentemente dall'età della donna, non è affatto giutificato (2). L'estensione del ricorso alle procedure diagnostiche invasive provocherà un aumento degli aborti evitabili e dei costi nonché ritardi nell'effettuazione delle procedure per l'elevato numero di richieste a fronte di risorse strumentali ed umane non aumentabili per la grave crisi economica in atto, con conseguente danno netto per la Società. Ecco dove risiede il vulnus: non spetta infatti ai giudici stabilire le priorità tra i diritti soggettivi e le concrete possibilità di godimento di diritti collettivi, spetta alla politica che è comunque espressione della volontà del popolo. La situazione è suscettibile di una rivalutazione tecnica in base all'
effettiva disponibilità, standardizzazione ed accessibilità di nuove metodiche diagnostiche affidabili e non invasive come possono essere quelle basate sulla ricerca di DNA fetale nel sangue materno.
Ma altre gravi conseguenze derivano da tale sentenza che, di fatto, sancisce che la normativa sull'interruzione di gravidanza è parzialmente inutile tanto basta la volontà della madre per interromperla.
A parere dello scrivente infatti il "diritto a sapere a prescindere" della gravida deve essere valutato in considerazione

delle concrete possibilità derivanti dalla conoscenza della condizione, a meno che non si voglia ammettere che i giudici abbiano implicitamente riconosciuto ai soggetti il diritto di "sottrarsi" alla legge italiana, andando ad interrompere la gravidanza all'estero. Infatti i gravi pericoli per la salute della madre previsti dalla legge italiana devono essere pur diagnosticati, (oppure si devono solo presumere secondo quei giudici?) e per porre tale diagnosi chi meglio del medico che segue la gestante può essere nella condizione di farlo? Se l'amniocentesi si effettua dopo il terzo mese, allorquando esiste la possibilità di interrompere la gravidanza solo per grave pericolo per la salute della madre, a cosa serve effettuarla se l'interruzione della gravidanza non sarebbe legalmente possibile se non in presenza dei gravi pericoli per la salute materna? E quali sono gli strumenti clinico diagnostici per prevedere (sic!) che una gravidanza Down possa costituire un grave rischio per la salute della gestante? Quali sono i dati scientifici che dimostrano che una gravidanza Down mette a grave rischio la salute della madre? Semplicemente non ci sono (1). Allora, di fatto, basta la volontà della donna? Bene, allora la legge sull'interruzione di gravidanza è, almeno in parte, inutile e ipocrita.

LucaPuccetti

Referenze

1) http://www.scoutperlavita.it/sites/default/files/files/Articolo%20post-aborto%20Cantelmi%20Cacace.pdf

2) http://ndsccenter.org/worpsite/wp-content/uploads/2012/02/Prenatal_Screening_Diagnosis.pdf