

### 3053. La diagnosi prenatale (2006)<sup>1</sup>

Angel Rodríguez Luño

Chiamiamo diagnosi prenatale un insieme di tecniche (ecografia, fetoscopia, placentocentesi, prelievo dei villi coriali, amniocentesi) che permettono di conoscere l'eventuale presenza di malformazioni o di malattie genetiche nel feto<sup>2</sup>. Si tratta quindi di una tecnica diagnostica, che di per sé fornisce semplicemente una conoscenza sullo stato del feto. Essa diventa eticamente problematica a causa della diffusione attuale della mentalità abortista e di certe idee sulla qualità della vita, per le quali è frequente che a una diagnosi infausta segua l'aborto volontario. L'operatore sanitario consapevole che ogni essere umano vivo ha diritto alla vita, indipendentemente del suo stato di salute, può procedere alla diagnosi prenatale qualora sapesse che a una diagnosi infausta seguirà l'aborto?

L'Istruzione *Donum vitae* espone in termini molto chiari l'insegnamento ecclesiale sulla materia: la diagnosi prenatale è moralmente lecita se rispetta la vita e l'integrità dell'embrione e del feto umano ed è orientata alla sua salvaguardia o alla sua guarigione individuale<sup>3</sup>. Si riconosce così che di per sé la diagnosi prenatale non è indirizzata univocamente all'aborto volontario, perché su alcune malattie genetiche — poche in realtà — si può intervenire con successo, così come è possibile realizzare sul feto altri interventi medici e chi-

---

<sup>1</sup> Parte di un'opera in preparazione.

<sup>2</sup> Cfr. E. SGRECCIA, *Manuale di bioetica*, cit., vol. I, pp. 181-197; A. SERRA, *Problemi etici della diagnosi prenatale*, «Medicina e Morale» 32/1 (1982) 52-61; C. CAFFARRA, *Aspetti etici della diagnostica prenatale*, «Medicina e Morale» 34/4 (1984) 449-457; L. Leuzzi, *Indicazioni etiche per la diagnosi prenatale*, «Medicina e Morale» 34/4 (1984) 458-463; E. SGRECCIA., *La diagnosi prenatale*, in AA.VV., *Persona, verità e morale*, Città Nuova Editrice, Roma 1987, pp. 315-331; D. TETTAMANZI, *Nuova bioetica cristiana*, Piemme, Casale Monferrato 2000, pp. 295-308.

<sup>3</sup> *Donum vitae*, I, 2.

rurgici<sup>4</sup>. Naturalmente, dato che alcune delle tecniche diagnostiche sono molto invasive e comportano certi rischi, il loro uso deve essere giustificato dai dati che emergono dalla consulenza genetica o dallo studio degli antecedenti della coppia<sup>5</sup>.

Diversamente stanno le cose se si agisce in un contesto di mancanza di rispetto alla vita. L'Istr. *Donum vitae* afferma, infatti, che la diagnosi prenatale «è gravemente in contrasto con la legge morale quando contempla l'eventualità, in dipendenza dai risultati, di provocare un aborto: una diagnosi attestante l'esistenza di una malformazione o di una malattia ereditaria non deve equivalere a una sentenza di morte»<sup>6</sup>. Pertanto agiscono male la donna che richiede la diagnosi con il proposito di abortire in caso di diagnosi infuista e il coniuge o i parenti che consigliassero o imponessero la diagnosi alla gestante con lo stesso intendimento<sup>7</sup>. «Così pure — aggiunge *Donum vitae* — sarebbe responsabile di illecita collaborazione lo specialista che nel condurre la diagnosi e nel comunicarne l'esito contribuisse volutamente a stabilire o favorire il collegamento tra diagnosi prenatale e aborto. Si deve infine condannare, come violazione del diritto alla vita nei confronti del nascituro e come prevaricazione sui diritti e doveri prioritari dei coniugi, una direttiva o un programma delle autorità civili e sanitarie o di organizzazioni scientifiche che, in qualsiasi modo, favorisse la connessione tra diagnosi prenatale e aborto oppure addirittura inducesse le donne gestanti a sottoporsi alla diagnosi prenatale pianificata allo scopo di eliminare i feti affetti o portatori di malformazioni o malattie ereditarie»<sup>8</sup>.

---

<sup>4</sup> Cfr. A CALISTI, *Il feto, paziente chirurgico*, «Medicina e Morale» 33/1 (1983) 49-58; ID., *Diagnosi prenatale e possibilità terapeutiche chirurgiche*, «Medicina e Morale» 34/4 (1984) 493-497.

<sup>5</sup> Il medico «dovrà innanzitutto valutare attentamente le eventuali conseguenze negative che l'uso necessario di una determinata tecnica d'indagine può avere sul concepito, ed eviterà il ricorso a procedimenti diagnostici circa la cui onesta finalità e sostanziale innocuità non si possiedono sufficienti garanzie. E se come spesso avviene nelle scelte umane, un coefficiente di rischio dovrà essere affrontato, egli si preoccuperà di verificare che esso sia compensato da una vera urgenza della diagnosi e dall'importanza dei risultati con essa raggiungibili in favore del concepito stesso» (GIOVANNI PAOLO II, *Discorso ai partecipanti al Convegno del "Movimento per la vita"*, 3 dicembre 1982, citato da *Donum vitae*, I, 2, nota 27).

<sup>6</sup> *Donum vitae*, I, 2.

<sup>7</sup> Cfr. *ibidem*.

<sup>8</sup> *Ibidem*.

Un problema particolare si pone quando il medico non riesce a capire prima degli esami quale sarà la volontà della donna in caso di responso infausto. Pensiamo, con Sgreccia, che «lo specialista, consapevole e convinto di dover tutelare il nascituro, può eseguire la diagnosi con l'attenzione debita e fornire tutto il proprio aiuto, affinché tale accettazione si verifichi da parte della donna e della coppia in caso di responso infausto»<sup>9</sup>. Naturalmente in questi casi il medico non può limitarsi a comunicare i risultati dell'esame in modo "neutrale", anche perché la successiva decisione della madre molto dipenderà dell'atteggiamento di aiuto e di solidarietà da parte dei medici.

---

<sup>9</sup> E. SGRECCIA, *La diagnosi prenatale*, cit., p. 331.