

## Feto portatore di malattia genetica

I

**TRIBUNALE DI CAGLIARI 29 giugno 2004 (ord.)  
Est. Cugusi**

*Interruzione volontaria della gravidanza - Gravidanza trigemina - Procreazione medicalmente assistita - Anomala conformazione fisica della gestante - Riduzione embrionaria - Ammissibilità  
(Art. 700 c.p.c.)*

**In via d'urgenza ex art. 700 c.p.c. può essere ordinato alla competente A.s.l. di procedere alle pratiche di riduzione embrionaria relativamente ad un feto, in presenza di una gravidanza trigemina, procurata a seguito di procreazione medicalmente assistita, quando la conformazione fisica della gestante renda concreta la prospettiva di non poter portare a termine la gravidanza stessa.**

...Omissis....

**Osserva quanto segue**

Deve ribadirsi, anzitutto, quanto rilevato con un precedente decreto di questo Tribunale (pronunciato, in data 5 giugno 2004, a definizione del procedimento, in materia analoga, iscritto al n. 5089/04) circa l'ammissibilità del ricorso d'urgenza, così come proposto ex art. 700 c.p.c., non ostandovi in contrario la considerazione che l'esecuzione del provvedimento positivo determinerebbe, data la natura irreversibile degli effetti dell'attività medico-chirurgica richiesta, l'inutilità della pronuncia di merito.

È da premettere in via generale, al riguardo, come oggi si sia ormai affermato il principio che il provvedimento d'urgenza può senz'altro avere un contenuto anticipatorio della sentenza di merito, e che anzi la finalità dell'art. 700 c.p.c. si può realizzare, in alcune circostanze, soltanto con l'anticipazione totale degli effetti della sentenza di merito, anche con conseguenze irreversibili. Ciò posto, deve osservarsi che l'affermazione dell'inammissibilità della tutela di urgenza in fattispecie del tipo di quella in esame comporterebbe la sottrazione a tale tutela di diritti preminenti, qual è quello alla salute, che ne resterebbero definitivamente pregiudicati; e ciò in contrasto con il principio generale di effettività della tutela giurisdizionale. Va dunque riaffermata la regola dell'ammissibilità della tutela urgente in tutti i casi in cui la domanda di merito sia astrattamente ipotizzabile, a prescindere dalla previsione, su un piano di mero fatto, del concreto interesse, una volta attuato il provvedimento, alla pronuncia definitiva. Sul piano processuale, d'altro canto, il giudizio di merito cui si riferisce l'art. 700 c.p.c. può, comunque, esperirsi ai fini dell'accertamento della fondatezza del diritto a tutela del quale era stata richiesta la tutela in via d'urgenza, ed ai fini del regolamento delle spese.

Circa l'altro aspetto preliminare, che viene in rilievo

nella specie, della non eseguibilità in forma specifica del provvedimento richiesto, possono formularsi le seguenti considerazioni.

In primo luogo si rileva come lo stesso sanitario convenuto abbia dichiarato formalmente la sua intenzione di dare spontaneo adempimento all'eventuale ordine del giudice (v. doc. 10 giugno 2004); inoltre - ed è ciò che più conta - l'ineseguibilità con gli strumenti dell'esecuzione forzata non è, comunque, di per sé decisiva nel senso dell'inammissibilità, avuto riguardo all'esistenza della coazione indiretta derivante dalle norme penali: va sottolineato, invero, il fatto che la persistenza del rifiuto anche dopo l'ordine del giudice, e in assenza di ragioni ostantive di carattere medico, integrerebbe il reato di rifiuto di atti d'ufficio, essendo ormai rimosso il dubbio del sanitario circa la legittimità dell'intervento, avuto anche riguardo all'obbligo di procedere posto dalla norma di cui al comma 4 dell'art. 9 L. n. 194/1978.

Passando al merito, è il caso di ricordare che, con il provvedimento 5 giugno 2004, sopra richiamato, l'interruzione parziale della gravidanza è stata ritenuta legittima con riguardo ad un caso di procreazione non medicalmente assistita, nel quale il pericolo per la salute della donna derivava dalla malattia genetica di uno dei due feti.

Nel caso di specie, si è invece in presenza di una gravidanza derivante da procreazione assistita, ed il pericolo per la salute della ricorrente è prospettato come avente origine dalla natura trigemina della gravidanza. Tale condizione medico-legale (connessa, come sopra accennato nella parte espositiva, con la conformazione fisica della ricorrente, che ha indotto i sanitari ad escludere che ella possa portare a termine la gravidanza e con i riflessi di natura psicologica del pericolo che ne deriva) pur non dovendo essere sottoposta ad ulteriori accertamenti, stante la sufficienza, alla stregua della norma di cui all'art. 4 L. n. 194/1978, della sua prospettiva e della non inverosimiglianza, è, comunque, confermata da univoca documentazione medica (v. re-

lazione clinica dell'unità operativa di psichiatria del policlinico P. Giaccone di Palermo datata 8 giugno 2004 e test Rorschach eseguito a cura del responsabile del servizio di psicodiagnosi e psicoterapia dott.ssa ...).

Il sanitario dott. M., facendo espresso riferimento alla norma di cui all'art. 14, comma 4, legge 26 febbraio 2004, n. 40, dubita della legittimità dell'intervento di interruzione soltanto parziale della gravidanza.

L'ipotesi non è fondata, potendosi formulare al riguardo i seguenti rilievi.

Non appare dubbio, anzitutto, che l'interruzione parziale, in situazioni come quella *de qua*, fosse legittima con riguardo alla situazione normativa preesistente all'entrata in vigore della legge 19 febbraio 2004, n. 40.

La norma dettata nel primo comma prevede, infatti, espressamente che il serio pericolo per la salute della donna in stato di gravidanza possa riguardare anche soltanto la sua sfera psichica, e possa essere determinato anche "dal suo stato di salute".

Orbene, la signora X attribuisce l'attuale stato di stress psichico (documentato, per quanto potesse occorrere, dalla certificazione medica già menzionata, e - come è noto - di natura tendenzialmente ingravescente se non ne venga meno la causa) alle gravi complicanze che potrebbero derivare dalla natura trigemina della gravidanza, stante la sua particolare conformazione fisica, cui si è sopra accennato.

In una situazione siffatta, appare evidente che la disciplina di cui alla L. n. 194/1978 non impedisce, in sé considerata, una interruzione parziale della gravidanza. L'opposta tesi, infatti, implicherebbe necessariamente l'affermazione che anche in tali casi la donna sia tenuta, pur non volendolo, a sacrificare tutti i feti, non essendole consentito salvarne uno o più. Tale conclusione si porrebbe tuttavia in contrasto con il principio di fondo, individuabile nella L. n. 194/1978, che configura l'interruzione della gravidanza come *extrema ratio*. Poiché questa è la volontà del legislatore, doveva dunque, secondo la disciplina previgente, affermarsi la legittimità, in casi come quello di specie, di una interruzione parziale (con l'avvertenza che l'argomento ora svolto in ordine alla possibilità giuridica del sacrificio di tutti i feti vale come criterio interpretativo generale, a prescindere dalla concreta intenzione dell'interessata - non rilevante ai fini applicativi - di ricorrere o meno all'interruzione totale come opzione subordinata per il caso di rifiuto di quella parziale).

Il quadro normativo così ricostruito non può ritenersi modificato dall'entrata in vigore della legge 19 febbraio 2004, n. 40. In particolare, la norma posta dall'art. 14, comma 4, di tale legge, la quale vieta la riduzione embrionaria di gravidanze plurime (ed è pertanto anch'essa norma sull'interruzione della gravidanza, pur se collocata nel contesto delle regole sulla procreazione assistita), fa salva l'ipotesi che ricorrano i casi di cui alla L. n. 194/1978. Il senso della nuova norma è evidente: secondo una tendenza che ispira tutta la legge del 2004, e

che potrebbe denominarsi del "doppio regime", gli embrioni non possono essere soppressi prima dell'impianto e devono essere necessariamente impiantati anche quando siano portatori di malformazioni o anomalie, e anche quando ciò comporti nella donna che si è sottoposta alle pratiche di fecondazione assistita il rischio di seri pericoli per la salute; ma può poi procedersi ad interruzione volontaria, ai sensi della legge del 1978, se ne ricorrano le condizioni (è, questa, la regola generale, anche nel caso di embrioni sani: v. il comma 1 dell'art. 14, secondo cui «È vietata la crioconservazione e la soppressione degli embrioni, fermo restando quanto previsto dalla legge 22 maggio 1978, n. 194»).

Né alcun valore interpretativo potrebbe annettersi alla considerazione - della quale ci si fa carico per sgombrare il campo da equivoci, possibili a causa della delicatezza della materia in esame - secondo cui la donna, avendo consapevolmente deciso di ricorrere alla procreazione medicalmente assistita, era in grado di prevedere le conseguenze della sua scelta. Si tratta, invero, di un argomento che non esclude la possibilità del ricorso alle norme poste dalla L. n. 194/1978 quando, come nel caso in questione, si prospetti una situazione di pericolo per la salute insorta successivamente all'esperimento della pratica procreativa assistita.

È appena il caso di accennare, del resto, che una situazione patologica - o, in genere, di pericolo per la salute - se preesistente, avrebbe dovuto impedire il ricorso a quella procedura; sicché l'eventuale errore dei sanitari, che lo abbiano permesso, è situazione che esclude la possibilità di opporre alla donna, la quale richieda l'accesso all'interruzione della gravidanza, una precedente accettazione del rischio (il quale è in realtà emerso, concretamente, solo a posteriori).

Va rilevato, per altro verso, come debba escludersi, in casi come quello per cui si procede, l'ipotesi di scelte di natura eugenetica: ha chiarito la dott.ssa R.M. I., medico dipendente della ASL n. 8 di Cagliari (sentita da questo giudice in sede di assunzione di informazioni) che la scelta dell'embrione da sacrificare, ai fini di tutela del prevalente diritto alla salute della donna, avviene non in modo arbitrario, ma in funzione delle esigenze tecniche connesse con l'esecuzione dell'intervento (che sono ispirate dalla finalità di compromettere in misura minore possibile l'esito della gravidanza).

Si verte, in definitiva, in una situazione di pericolo imminente ed irreparabile di un serio danno per la salute della ricorrente, che deve essere evitato, ai sensi dell'art. 700 c.p.c., mediante la prestazione sanitaria cui si è fatto cenno. Tale prestazione incombe al personale del Servizio di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Regionale per le Microcitemie della Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari, e quindi al primario dello stesso ed al personale da lui richiesto: si tratta di un obbligo (di natura extracontrattuale) che trova la sua fonte nella norma del citato comma 4 dell'art. 9 L. n. 194/1978, e che è stato reso attuale dalla scelta operata dalla si-

gnora X di rivolgersi a quella struttura. Va rilevato, al riguardo, che si tratta di scelta non sindacabile, operata alla stregua di una valutazione fiduciaria rimessa in via esclusiva all'interessata.

In definitiva, accogliendo la domanda cautelare proposta stante l'urgenza derivante dalla circostanza che la X si trova ormai all'undicesima settimana di gravidanza (v. art. 4 L. n. 194/1978), deve disporsi che il dott. G.M., nella sua qualità di primario del Servizio di Oste-

tricia e Ginecologia presso l'Ospedale Regionale per le Microcitemie della Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari, dia luogo, personalmente o tramite personale sanitario dipendente, alla procedura di interruzione della gravidanza richiesta dalla ricorrente; beninteso se, ad insindacabile giudizio dei sanitari, non vi ostino ragioni di carattere medico.

Il regolamento delle spese va riservato al giudizio di merito. (...*Omissis*...).

## II

### TRIBUNALE DI CAGLIARI 5 giugno 2004 (decr.) Est. Cugusi

*Interruzione volontaria della gravidanza - Gravidanza gemellare - Feto portatore di malattia genetica - Stato ansioso-depressivo della gestante - Ammissibilità*

**In via d'urgenza ex art. 700 c.p.c. può essere ordinato alla competente A.s.l. di procedere alle pratiche d'interruzione di gravidanza gemellare, limitatamente al feto portatore di grave malattia ereditaria, a fronte di un grave stato ansioso-depressivo della gestante.**

...*Omissis*....

#### **Osserva quanto segue**

Deve rilevarsi, anzitutto, l'ammissibilità del ricorso d'urgenza, così come proposto ex art. 700 c.p.c., non ostandovi in contrario la considerazione che l'esecuzione del provvedimento positivo determinerebbe, data la natura irreversibile degli effetti dell'attività medico-chirurgica richiesta, l'inutilità della pronuncia di merito.

Deve premettersi, in via generale, che oggi si è ormai affermato il principio secondo cui il provvedimento d'urgenza può senz'altro avere un contenuto anticipatorio della sentenza di merito, ed anzi in alcune circostanze la finalità dell'art. 700 c.p.c. si può realizzare soltanto con l'anticipazione totale degli effetti della sentenza di merito, anche con conseguenze irreversibili. Ciò posto, deve osservarsi che l'affermazione dell'inammissibilità della tutela di urgenza in fattispecie del tipo di quella in esame comporterebbe la sottrazione a tale tutela di diritti preminenti, qual è quello alla salute, che ne resterebbero definitivamente pregiudicati; e ciò in contrasto con il principio generale di effettività della tutela giurisdizionale. Va dunque affermata la regola dell'ammissibilità della tutela urgente in tutti i casi in cui la domanda di merito sia astrattamente ipotizzabile, a prescindere dalla previsione, su un piano di mero fatto, del concreto interesse, una volta attuato il provvedimento, alla pronuncia definitiva. Sul piano processuale, d'altro canto, il giudizio di merito cui si riferisce l'art. 700 c.p.c. può, comunque, esperirsi ai fini dell'accertamento della fondatezza del diritto a tutela del quale era stata richiesta la

tutela in via d'urgenza, ed ai fini del regolamento delle spese.

Circa l'altro aspetto preliminare, che viene in rilievo nella specie, della non eseguibilità in forma specifica del provvedimento richiesto, possono formularsi le seguenti considerazioni.

In primo luogo si rileva come lo stesso sanitario convenuto abbia dichiarato formalmente la sua intenzione di dare spontaneo adempimento all'eventuale ordine del giudice (v. doc. 3 giugno 2004); inoltre - ed è ciò che più conta - l'ineseguibilità con gli strumenti dell'esecuzione forzata non è, comunque, di per sé decisiva nel senso dell'inammissibilità, avuto riguardo all'esistenza della coazione indiretta derivante dalle norme penali: va sottolineato, invero, il fatto che la persistenza del rifiuto anche dopo l'ordine del giudice, e in assenza di ragioni ostative di carattere medico, integrerebbe il rifiuto di atti d'ufficio, essendo ormai rimosso il dubbio del sanitario circa la legittimità dell'intervento, avuto anche riguardo all'obbligo di procedere posto dalla norma di cui al comma 4 dell'art. 9 L. n. 194/1978.

Passando al merito, nel caso portato alla cognizione di questo giudice si verte nella condizione di cui all'art. 4, legge 22 maggio 1978, n. 194. La ricorrente prospetta, infatti, un grave stato ansioso-depressivo, connesso con l'anomalia genetica di cui è portatore uno dei feti, dalla quale deriverebbe, se la gravidanza venisse portata a termine, un serio pericolo per la propria salute psichica. Tale condizione, si badi, non deve essere sottoposta ad ulteriore accertamento medico-legale, essendo sufficiente, alla stregua della norma poc'anzi citata, la sua prospettazione e la non inverosimiglianza.

Il sanitario dott. M. dubita della legittimità dell'intervento richiestogli, poiché esso comporterebbe una interruzione solo parziale della gravidanza.

L'ipotesi non è fondata, potendosi formulare al riguardo i seguenti rilievi.

Non è dubbio che se uno soltanto fosse il prodotto del concepimento; se esso fosse portatore della patologia sopra indicata e, ancora, se la donna accusasse tale situazione come comportante un serio pericolo per la sua salute (come nel caso in esame), la situazione apparirebbe perfettamente sovrapponibile alla previsione del citato art. 4 L. n. 194/1978. La norma dettata nel primo comma prevede, infatti, espressamente che il serio pericolo per la salute della donna in stato di gravidanza possa riguardare anche soltanto la sua sfera psichica e possa essere determinato dalla previsione di "malformazioni o anomalie del concepito".

A non diversa conclusione si dovrebbe giungere nel caso di gravidanza plurima in cui tutti gli embrioni o feti fossero portatori di malformazioni o anomalie. Non è, invero, ostativa della interruzione totale della gravidanza in tale evenienza il fatto che la previsione normativa contempli, sul piano letterale, l'esistenza di un unico feto (il "concepito", al singolare, di cui all'art. 4 cit.), posto che si tratta di situazioni identiche, nella sostanza, tali da richiedere il medesimo trattamento.

E, ancora prima, deve dirsi che nessun dubbio sarebbe consentito avanzare, nella medesima prospettiva, circa la possibilità di interruzione totale della gravidanza plurima, neppure nell'ipotesi di più feti sani, quando "il serio pericolo" previsto dalla norma in esame fosse connesso con una delle altre previsioni esplicitate dal legislatore, e pur se il pericolo derivasse soltanto dalla natura plurima della gravidanza.

Alla stregua di tali considerazioni appare evidente che l'art. 4 L. n. 194/1978 consente anche l'interruzione della gravidanza plurima con riguardo ad un solo feto, quando soltanto da questo provenga il serio pericolo per la salute della donna, più volte richiamato.

Ritenere il contrario, invero, condurrebbe necessariamente ad affermare che anche in tali casi la donna sia tenuta, pur non volendolo, a sacrificare tutti i feti, non essendole consentito salvarne uno o più. Tale conclusione si porrebbe tuttavia in contrasto con il principio di fondo, individuabile nella L. n. 194/1978, che configura l'interruzione di gravidanza come *extrema ratio*. Se tale è la volontà del legislatore, deve affermarsi la legittimità, in casi come quello di specie, di una interruzione parziale. Il quadro normativo così ricostruito non può ritenersi modificato dall'entrata in vigore della legge 19 febbraio 2004, n. 40. In particolare, la norma posta dall'art. 14, comma 4, di tale legge, la quale vieta la riduzione embrionaria di gravidanze plurime, fa salva l'ipotesi che ricorrano i casi di cui alla L. n. 194/1978. Il senso della nuova norma è evidente: secondo una tendenza che ispira tutta la legge del 2004, e che potrebbe denominarsi del "doppio regime", gli embrioni non posso-

no essere soppressi prima dell'impianto e devono essere necessariamente impiantati anche quando siano portatori di malformazioni o anomalie, e anche quando ciò comporti nella donna che si è sottoposta alle pratiche di fecondazione assistita il rischio di seri pericoli per la salute; ma può poi procedersi a interruzione volontaria, ai sensi della legge del 1978, se ne ricorrano le condizioni (è, questa, la regola generale, anche nel caso di embrioni sani: v. il comma 1 dell'art. 14, secondo cui «È vietata la crioconservazione e la soppressione degli embrioni, fermo restando quanto previsto dalla legge 22 maggio 1978, n. 194»).

È appena il caso di precisare, d'altro canto, che non si verte, nel caso sottoposto alla cognizione di questo giudice, in una situazione di procreazione medicalmente assistita. Ne consegue che la legittimità della interruzione della gravidanza non può essere posta in discussione neppure con riguardo al problema - il quale potrebbe invece venire in rilievo nell'altra ipotesi dell'esperimento delle procedure mediche di fecondazione - della possibilità per la donna di ricorrere all'interruzione quando ciò si concreti in una modifica del suo iniziale atteggiamento di accettazione di tutte le evenienze derivanti da tali pratiche: dubbio opinabile circa la sua fondatezza, ma sul quale non è necessario in questa sede soffermarsi.

Si verte, in definitiva, in una situazione di pericolo imminente ed irreparabile di un grave danno per la salute della ricorrente, che deve essere evitato, ai sensi dell'art. 700 c.p.c., mediante la prestazione sanitaria cui si è fatto cenno. Tale prestazione incombe al personale del Servizio di Ostetricia e Ginecologia dell'Ospedale Regionale per le Microcitemie della Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari, e quindi al primario dello stesso ed al personale da lui richiesto: si tratta di un obbligo (di natura extra-contrattuale) che trova la sua fonte nella norma del citato comma 4 dell'art. 9 L. n. 194/1978, e che è stato reso attuale dalla scelta operata dalla signora X di rivolgersi a quella struttura. Va rilevato, al riguardo, che si tratta di scelta non sindacabile, operata alla stregua di una valutazione fiduciaria rimessa in via esclusiva all'interessata.

In definitiva, accogliendo *in audita altera parte* la domanda cautelare proposta, stante l'urgenza derivante dalla circostanza che la X si trova già all'undicesima settimana di gravidanza (v. art. 4 L. n. 194/1978), deve ritenersi che il dott. G.M., nella sua qualità di primario del Servizio di Ostetricia e Ginecologia presso l'Ospedale Regionale per le Microcitemie della Azienda Sanitaria Locale n. 8 di Cagliari, dia luogo, personalmente, o tramite personale sanitario dipendente, alla procedura di interruzione della gravidanza richiesta dalla ricorrente; beninteso se, ad insindacabile giudizio dei sanitari, non vi ostino ragioni di carattere medico. (...*Omissis*...).