



Etica in ginecologia e ostetricia

Poche altre discipline mediche presentano così tante implicazioni etiche come la ginecologia e l'ostetricia. Questo perché proprio in ginecologia si pongono, nello stesso momento, due grandi interrogativi dell'umanità: quello sull'inizio e quello sulla fine dell'esistenza umana.

L'etica medica porta avanti una riflessione sui principi e valori rilevanti per la medicina, allo scopo di fornire ai singoli individui gli strumenti per maturare una propria concezione, validamente motivata, di buona medicina.

Questioni etiche della medicina riproduttiva

Per molte persone concepire dei figli e creare una famiglia è uno dei principali scopi della vita, che dà un senso alla loro esistenza.

La procreazione può essere dunque un elemento essenziale per sentirsi realizzati nella vita. La medicina riproduttiva solleva però una serie di questioni etiche.

Una valida medicina riproduttiva non deve basarsi unicamente sulle competenze specialistiche, ma investire al tempo stesso anche in una buona consulenza, che dovrebbe trattare nello specifico anche il tema di un eventuale fallimento dei tentativi di fecondazione.

Le coppie che desiderano ricorrere alla procreazione medicalmente assistita non solo hanno il diritto di ricevere una consulenza approfondita, ma sono anche tenute a confrontarsi con i problemi connessi a tale pratica. Le attività di consulenza e informazione devono considerare i vari aspetti e svolgersi quindi a livello interdisciplinare. L'obiettivo è quello di mettere le coppie interessate nelle condizioni di fare una scelta consapevole, tenendo conto sin dall'inizio

della responsabilità nei confronti del nascituro e del suo benessere. Dal punto di vista etico responsabilità non significa solo diritto all'autonomia e all'autodeterminazione, ma anche responsabilità relazionale, che si estende a tutti coloro che sono toccati da una decisione individuale o personale.

La procreazione medicalmente assistita in generale e la fecondazione eterologa in particolare sollevano diversi interrogativi di carattere etico, medico, psicologico, sociale e giuridico. Anche se la pratica della fecondazione assistita si è nel frattempo affermata, è necessario chiarirne e approfondirne ancora molti aspetti.

La fecondazione assistita eterologa può dare adito a dubbi etici a vari livelli:

a livello sociale (significato di *famiglia*, di *coppia*), dal punto di vista del concepito, in merito al diritto di informazione, a livello di donatori ecc.

Una domanda importante da porsi è come comportarsi nei confronti del diritto del bambino di conoscere le proprie origini. Numerosi studi documentano, infatti, quanto sia fondamentale conoscere le proprie origini per lo sviluppo psichico dei bambini.

Qui di seguito sono elencate le tematiche della medicina riproduttiva su cui ci si è focalizzati di recente:

- donazione di ovociti (ovodonazione)
- maternità surrogata
- social freezing (congelamento degli ovociti a proprio beneficio futuro)
- genitorialità e omosessualità
- figli di tre genitori
- diagnosi predittiva
- ricerca sulle cellule staminali embrionali
- gravidanza plurigemellare

Diagnosi prenatale

Parte integrante di una buona ginecologia è una buona diagnosi prenatale. Essa serve innanzitutto a individuare per tempo eventuali anomalie nello

sviluppo del feto, consentendo all'occorrenza di ricorrere a una terapia precoce; serve inoltre a fugare i timori e le preoccupazioni della gestante. La diagnosi prenatale è sostanzialmente utile. Ciononostante, se effettuata con superficialità, può avere riflessi negativi sull'atteggiamento della gestante nei confronti del nascituro. Per questo il ginecologo deve essere sempre consapevole del fatto che il modo in cui spiega i risultati dei test può condizionare la decisione della donna di proseguire o meno la gravidanza.

Problemi etici legati alla diagnosi genetica predittiva

Negli ultimi tempi sono stati compiuti notevoli passi avanti nel campo della genetica molecolare. Grazie ad essa è possibile diagnosticare un numero sempre maggiore di patologie o determinare il rischio di contrarre una data malattia. Da alcuni anni, nell'ambito della diagnosi prenatale vi è la possibilità di effettuare il NIPT Test (Non Invasive Prenatal Test), un test di screening prenatale non invasivo. Conosciuto anche come test del DNA fetale, questo test predittivo si effettua con un semplice prelievo del sangue materno e consente di valutare il rischio che il nascituro presenti alcune delle più frequenti anomalie cromosomiche.

Tuttavia, le nuove tecniche diagnostiche comportano anche problematiche etiche. **Se da un lato sono utili perché offrono, ad esempio**, la possibilità di ricorrere alla prevenzione primaria o secondaria, o di organizzare consapevolmente la propria vita, oppure di effettuare una terapia precoce delle malattie genetiche diagnosticate, **dall'altro** possono però mettere le persone di fronte a decisioni difficili, quali quella di sottoporsi ad indagini genetiche o anche quella su cosa fare dopo averne ricevuto l'esito.

Inoltre, possono sorgere problemi anche sul piano dell'etica sociale e dell'etica della giustizia, ad esempio, in caso di

- discriminazione delle persone con un determinato profilo genetico,
- abuso dei test genetici o loro uso improprio sul piano medico ed etico (p. es. da parte delle compagnie di assicurazione, ecc...),
- pressioni per indurre le gestanti a sottoporsi ai test genetici,
- carenza di equità nell'accesso ai test genetici ecc.

L'effettiva rilevanza etica, ad esempio, del NIPT test sembra essere dovuta al fatto che esso ha sancito l'avvento di una diagnostica genetica prenatale sugli

embrioni molto più approfondita. Si pone ora la domanda sull'uso che si farà delle ulteriori conoscenze acquisite (eccesso diagnostico).

Servirà un dibattito sociale per chiarire a quali scopi (p. es. solo per gravi malattie genetiche?) e in quali circostanze si debbano effettuare questi test.

Di particolare attualità sono i problemi etici riscontrabili in **ostetricia**. L'inizio di una nuova vita è motivo di gioia, speranza e meraviglia, ma, al tempo stesso, crea timori, crisi di coscienza e conflitti in tutte le persone coinvolte, nel caso in cui il decorso non sia quello previsto.

In seguito ai progressi messi a segno nella diagnosi prenatale, in ostetricia e in neonatologia, le pazienti e i medici si trovano di fronte a nuove scelte; inoltre, nell'ambito del rapporto di fiducia tra medico e paziente ci sono da risolvere altri conflitti, che già conosciamo. Altri fattori che possono incidere sono in molti casi il background multiculturale delle pazienti e la più spiccata propensione ad avviare cause legali in caso di errori medici effettivi o presunti.

Attualmente, nel campo dell'ostetricia dobbiamo dunque occuparci di nuovi problemi e quesiti di ordine etico.

Sempre più spesso ci chiediamo se la donna possa richiedere il taglio cesareo e se possa farlo semplicemente così, senza un'indicazione medica.

Oggi si ritiene che la paziente abbia una precisa cognizione dei propri principi e valori e che il medico possieda le competenze per effettuare la diagnosi e impostare di conseguenza un piano terapeutico. Solo in un confronto dialettico tra questi due tipi di competenze, in un bilanciamento dei pro e dei contro delle rispettive posizioni, da valutare tenendo conto della prospettiva soggettiva della paziente, si può maturare una decisione condivisa e adatta al caso specifico.

Dubbi di tipo etico emergono anche nel caso dei neonati gravemente immaturi. Ci si chiede, ad esempio, quali limiti porre alla medicina intensiva. Anche in neonatologia si è verificato un cambiamento e si è passati da un'etica patriarcale a un'etica pluralistica (partecipativa).

Interruzione di gravidanza

Indubbiamente l'interruzione della gravidanza pone il ginecologo di fronte ad un grande dilemma etico.

In Italia, l'interruzione volontaria della gravidanza è consentita dalla legge a precise condizioni. La disciplina di riferimento è la legge 22 maggio 1978, n. 194 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza". Si può ritenere che gli aspetti giuridici dell'interruzione volontaria di gravidanza siano stati ormai chiariti. Tuttavia, è bene tenere presente che restano irrisolti i problemi etici che sorgono quando si cerca di trovare un bilanciamento dei valori in gioco, ossia la salute della donna, da un lato, e la sopravvivenza dell'embrione, dall'altro.

L'interruzione volontaria della gravidanza è quasi sempre una decisione dolorosa e lacerante per la donna, che in una tale situazione va trattata con riguardo e rispetto.

Patologie oncologiche femminili

Sebbene le opzioni terapeutiche siano sensibilmente migliorate, le patologie oncologiche costituiscono pur sempre la seconda (e fra non molto, pare, anche la prima) causa di morte in età adulta. Per l'Alto Adige si parla di 1200 decessi e di 3300 nuovi casi di tumore solo nel 2018. Il tumore più frequente nella popolazione femminile è il carcinoma mammario.

La battaglia contro un tumore causa uno stress enorme sia nei pazienti che nei loro familiari. È infatti un'esperienza traumatica, che irrompe così all'improvviso e così inesorabilmente nella vita delle persone da renderle inermi e incapaci di reagire.

Il tema etica e oncologia è assai complesso e solleva molti interrogativi.

- I rapidi progressi della ricerca genomica consentono già oggi di effettuare il sequenziamento dei singoli genomi umani in pochi giorni e a costi sostenibili. Ora è possibile individuare, in un numero crescente di casi, le mutazioni genetiche responsabili della formazione dei tumori.

Su queste basi si possono mettere a punto terapie mirate. La cosiddetta medicina personalizzata è divenuta un paradigma condiviso dal mondo scientifico, politico e dall'opinione pubblica. Questi risultati sostanzialmente positivi della genetica e della medicina predittiva possono però far sorgere un grave problema etico, ad esempio nel caso in cui le nuove conoscenze acquisite non vengano utilizzate per sviluppare efficaci soluzioni terapeutiche.

Medicina personalizzata – il paziente ne è fruitore o vittima?

- Nella pratica clinica oncologica ci si trova ogni giorno a dover prendere decisioni etiche difficili. **Un organo strutturato, come ad esempio un consiglio etico,** può fornire un aiuto efficace per chiarire questioni complesse e controverse e mostrare prospettive diverse.

- L'oncologo ha il delicato compito di somministrare ad ogni paziente affetto da un tumore ormai incurabile la terapia palliativa più efficace, con i minori effetti collaterali e al momento più opportuno. Inoltre, è tenuto a discutere regolarmente con il paziente e le sue figure di riferimento l'obiettivo terapeutico, le chance e i rischi del caso. Si tratta della cosiddetta pianificazione anticipata delle cure (*advance care planning*) in oncologia.

- Disciplina nata in tempi recenti, l'etica della cura in oncologia è un'etica di settore. La cura dei pazienti oncologici è strettamente correlata a questioni e problematiche etiche, e di conseguenza i soggetti che hanno in cura il paziente devono avere, oltre ad una competenza clinica, anche una competenza etica. Le attività di cura devono essere incentrate sul bene del paziente e per questo è necessario tenere in debito conto un insieme di valori, norme e principi. I pazienti oncologici si aspettano non solo una competenza specialistica e metodologica, ma anche sensibilità, premura e coinvolgimento emotivo.

- Le decisioni di limitare i trattamenti che mirano a prolungare la vita dovrebbero essere prese tenendo conto del fatto che gli obiettivi terapeutici cambiano man mano che ci si avvicina alla fine. L'ideale sarebbe trovare una soluzione condivisa (*shared decision making*), che lasci un margine di autonomia al paziente anche quando è prossimo alla fine.

- Negli ultimi anni hanno assunto un'importanza centrale aspetti quali la finanziabilità e le risorse necessarie al settore dell'oncologia. Con le sue innumerevoli e costose innovazioni l'oncologia contribuisce in misura non trascurabile agli elevati costi dei progressi in campo medico. Oltretutto, con i cambiamenti demografici e l'allungamento dell'aspettativa di vita sta aumentando anche il numero dei pazienti oncologici che vorrebbero trarre beneficio da questi progressi. Dato che però anche il sistema sanitario dispone di mezzi finanziari limitati, diventa sempre più urgente e necessario sciogliere il nodo di una equa distribuzione delle risorse presenti.

Nell'estate del 2017 un'équipe di ricercatori statunitensi ha apportato per la prima volta delle modifiche al DNA di un embrione umano, con l'ausilio della tecnica di editing genomico CRISPR-Cas9, delle specie di forbici molecolari. Da

allora, nei media circola la notizia che sia concretizzabile l'idea di un bambino geneticamente modificato, sollevando la questione se si voglia o meno che ciò avvenga.

L'etica in ostetricia e in ginecologia, con i molteplici interrogativi legati alla procreazione e alla nascita e con i dilemmi generati dalle tecnologie moderne, è un tema che ci vedrà impegnati anche in futuro.

Prim. Dr. Herbert Heidegger
