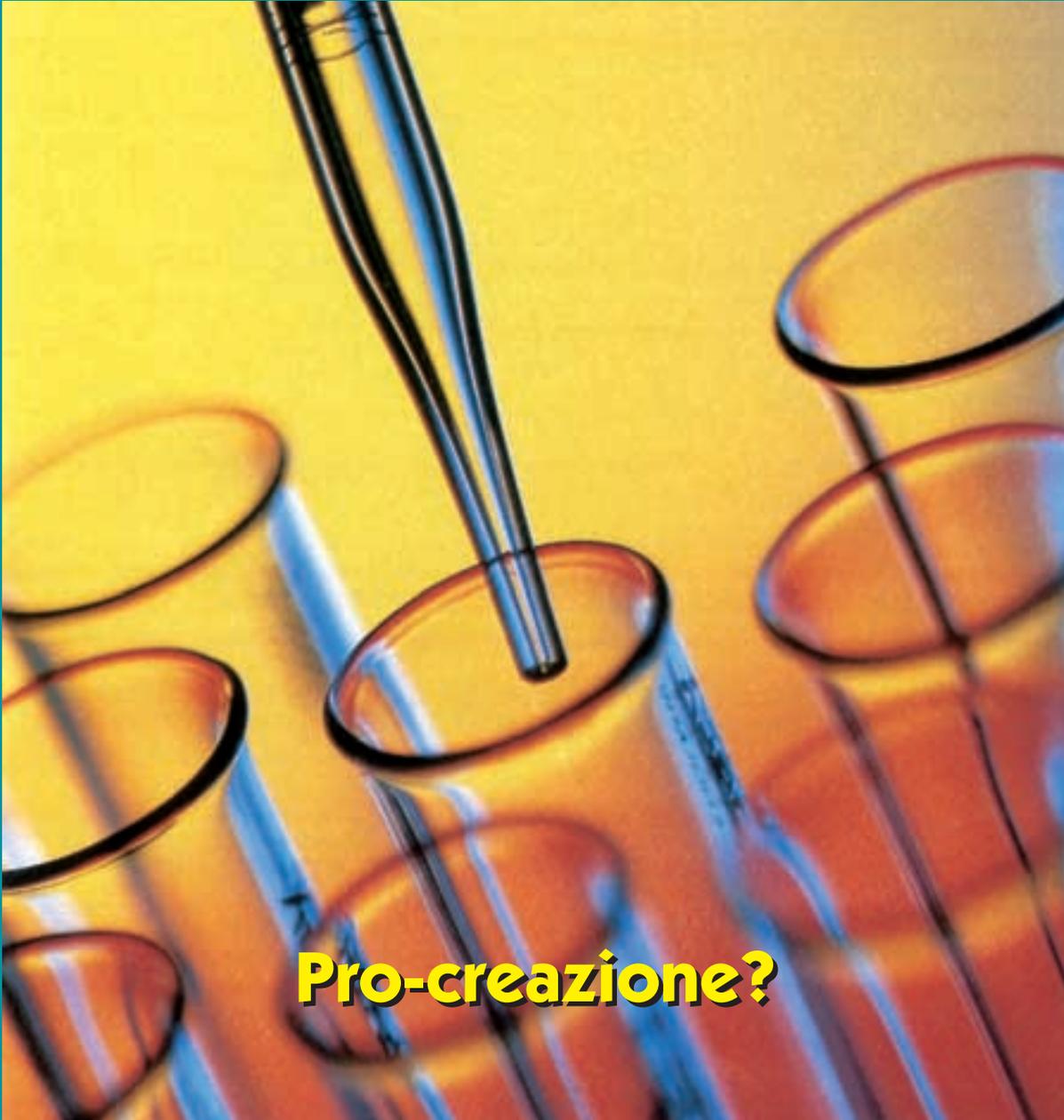


# Cristiani nel mondo

Anno XX - n. 2 - Aprile-Giugno 2005

Poste Italiane S.p.A. - Sped. in abb. post. D.L. 353/03 (conv. L. 46/04) art. 1 comma 2 DCB - Filiale di Roma



**Pro-creazione?**

# Indice

---

## 3 Editoriale

Per esprimersi sui referendum con una scelta consapevole

---

### Pro-creazione?

4 don Tonino Bello / Maria donna gestante

---

6 p. Carlo Casalone S.I. / Fecondazione assistita: l'etica tra domanda e offerta

---

18 p. Carlo Casalone S.I. / La provetta della discordia: la nuova legge sulla «procreazione assistita»

---

28 p. Carlo Casalone S.I. / I quesiti referendari sulla procreazione assistita

---

36 *Contenuti essenziali della legge*

---

38 *Glossario*

---

40 Stefano Ceccanti / I referendum sulla procreazione: come un credente può arrivare al voto e al Sì

---

46 Caterina Boca / La tenacia di una scelta: l'adozione

---

48 Marisa Gigliotti / Un referendum che riaccende le speranze

---

### L'Intervista a Francesco D'Agostino

50 Antonella Palermo (a cura di) / «La ricerca rispetti la vita»

---

51 *Ricorso alle tecniche di riproduzione assistita in ambito internazionale*

---

## CRISTIANI NEL MONDO - Periodico della Comunità di Vita Cristiana d'Italia

Via di San Saba, 17 - 00153 Roma

*Direttore responsabile* Francesco Botta S.I.

*Comitato di direzione* Cristina Allodi, Umberto Bovani (*direttore*), Marilena D'Angiolella, Massimo Gnezda, Antonella Palermo, Gian Giacomo Rotelli S.I., Marina Villa

*Comitato di redazione* Katia Boca, Giuliana De Simone (*segretaria*), Marisa Gigliotti, Silvia Micocci, Antonella Palermo (*capo redattore*), Francesco Riccardi, Laura Turconi

*Direzione e amministrazione* Via di San Saba, 17 - 00153 Roma  
tel. 0664580147 - fax 0664580148 - e-mail: cvxit@sansaba.it

*Progetto grafico e composizione* Layout Studio / Giampiero Marzi

*Stampa* Arti Grafiche La Moderna - Via di Tor Cervara, 171 - 00155 Roma - tel. 0622796348

Chi desidera dare un contributo per le spese di stampa della Rivista, può farlo - specificando il motivo del versamento - tramite: **conto corrente postale** n° 76224005, intestato a: Cristiani nel Mondo, Via di San Saba 17, 00153 Roma; **bonifico bancario**: c/c n° 470/96, intestato a: Comunità di Vita Cristiana Italiana (CVX Italia), Via di San Saba 17, 00153 Roma; recapito bancario: Banca Popolare di Lodi - Ag. 12, Via della Piramide Cestia, 9/11, 00153 Roma (ABI 05164 - CAB 03212 - CIN G).

Registr. Tribunale di Roma n. 34 del 22.1.1986

Poste Italiane S.p.A. - sped. in a.p. D.L. 353/03 (conv. L. 46/04) art. 1 comma 2 DCB - Filiale di Roma

*Non è stato sempre possibile reperire gli aventi diritto per la riproduzione delle immagini.  
L'Associazione è comunque a disposizione per l'assolvimento di quanto occorre nei loro confronti.*

# Per esprimersi sui referendum con una scelta consapevole

---

*In vista dei referendum sulla “procreazione medicalmente assistita” la Direzione di Cristiani nel Mondo aveva previsto un numero che potesse aiutare a farsi una visione consapevole e quindi responsabile in merito.*

*Presentiamo così questo numero piuttosto ponderoso, qua e là di lettura impegnativa, ma alla fine molto ricco e in qualche modo – ci sembra – esauriente.*

*All’inizio un testo di Mons. Tonino Bello tratto da quello splendido libretto che è «Maria, donna dei nostri giorni», per dire la nostra ottica di fede su tutto e in particolare sulla vita e sul suo nascere.*

*Seguono ben tre articoli del p. Carlo Casalone SJ, tratti dalla Rivista «Aggiornamenti Sociali» di Milano, da leggersi (è un consiglio) tutti e tre (l’ultimo è stato leggermente ridotto con l’approvazione dell’autore) e nell’ordine.*

*Vi è presentata la relazione al figlio (con ampio rilievo alle dinamiche psicologiche relative), i contenuti e una valutazione etica della legge n. 40/2004 e, da ultimo, un contributo specifico in ordine ai quesiti referendari.*

*In una prospettiva pluralistica abbiamo fatto seguire un articolo del Prof. Stefano Ceccanti concessoci dalla Rivista della FUCI «Ricerca», che presenta le motivazioni che possono condurre un cattolico a votare sì ai referendum.*

*Abbiamo poi voluto presentare la testimonianza di due donne che hanno fatto scelte diverse in ordine alla “soluzione” del problema della sterilità.*

*Proponiamo anche una rapida intervista al Prof. D’Agostino, Presidente del Comitato Nazionale di Bioetica.*

*Quindi offriamo una sommaria panoramica sulle diverse soluzioni legislative circa la procreazione medicalmente assistita attualmente in vigore in vari Paesi europei.*

*Ci sembra in conclusione di aver offerto con questo numero una documentazione atta a formarci una coscienza sufficientemente illuminata su un tema non soltanto attualissimo ( e su cui siamo chiamati a prendere posizione consapevole e responsabile prossimamente), ma anche di grande importanza negli anni futuri.*

# Maria donna gestante

---

*Gli scritti di don Tonino Bello sono tutti di grande bellezza e rara efficacia. Parlando di maternità ci è sembrato doveroso guardare a Maria, nostra Madre. Lei ha vissuto la gravidanza e i dolori del parto, ha messo alla luce Gesù, lo ha educato, lo ha seguito da lontano, di nascosto, talvolta, fino ad abbracciarlo ai piedi della croce. Una maternità discreta ma appassionata la sua. Una maternità accolta con sorpresa ed umiltà.*

## di don Tonino Bello

*«Rimase con lei circa tre mesi. Poi tornò a casa sua».*

Il vangelo stavolta non dice se vi tornò «in fretta», come fu per il viaggio di andata. Ma c'è da supporlo.

Da Nazaret era quasi scappata di corsa, senza salutare nessuno. Quell'incredibile chiamata di Dio l'aveva sconvolta. Era come se, improvvisamente, all'interno della sua casetta si fosse spalancato un cratere e lei vi camminasse sul ciglio in preda alle vertigini. E allora, per non precipitare nell'abisso, si era aggrappata alla montagna.

Ma ora bisognava tornare. Quei tre mesi di altura le erano bastati per placare i tumulti interiori. Vicino a Elisabetta aveva portato a compimento il noviziato di una gestazione di cui cominciava lentamente a dipanare il segreto.

Ora bisognava scendere in pianura e affrontare i problemi terra terra a cui va incontro ogni donna in attesa. Con qualche complicazione in più. Come dirglielo a Giuseppe? E alle compagne con cui aveva condiviso fino a poco tempo prima i suoi sogni di ragazza innamorata, come avrebbe spiegato il mistero che le era scoppiato nel grembo? Che avrebbero detto in paese? Sì, anche a Nazaret voleva giungere in

fretta. Perciò accelerava l'andatura, quasi danzando sui sassi. Oltretutto, su quei sentieri di campagna, vi si sentiva sospinta come dal vento, di cui, però, le foglie degli ulivi e i pampini delle viti non lasciavano percepire la brezza, nell'immota calura dell'estate di Palestina.

Per placare il batticuore, che pure tre mesi prima non aveva provato in salita, si sedette sull'erba.

Solo allora si accorse che il ventre le si era curvato come una vela. E capì per la prima volta che quella vela non si issava sul suo fragile scafo di donna, ma sulla grande nave del mondo per condurla verso spiagge lontane.

Non fece in tempo a rientrare in casa, che Giuseppe, senza chiederle neppure che rendesse più esaurienti le spiegazioni fornitegli dall'angelo, se la portò subito con se.

Ed era contento di starle vicino. Ne spiava i bisogni. Ne capiva le ansie. Ne interpretava le improvvise stanchezze. Ne assecondava i preparativi per un natale che ormai non doveva tardare.

Una notte, lei gli disse: «Senti, Giuseppe, si muove». Lui, allora, le posò sul grembo la mano, leggera come battito di palpebra, e rabbrividì di felicità.

Maria non fu estranea alle tribolazioni a cui è assoggettata ogni comune gestante. Anzi, era come se si concentrassero in lei le speranze, sì, ma anche le paure di tutte le donne in attesa. Che ne sarà di questo frutto, non ancora maturo, che mi porto nel seno? Gli vorrà bene la gente? Sarà contento di esistere? E quanto peserà su di me il versetto della Genesi: «Partorirai i figli nel dolore?»

Cento domande senza risposta. Cento presagi di luce. Ma anche cento inquietudini. Che si intrecciavano attorno a lei quando le parenti, la sera, restavano a farle compagnia fino a tardi. Lei ascoltava senza turbarsi. E sorrideva ogni volta che qualcuna mormorava: «Scommetto che sarà femmina».

Santa Maria, donna gestante, creatura dolcissima che nel tuo corpo di vergine hai offerto all'Eterno la pista d'atterraggio nel tempo, scrigno di tenerezza entro cui è venuto a rinchiudersi Colui che i cieli non riescono a contenere, noi non potremo mai sapere con quali parole gli rispondevi, mentre te lo sentivi balzare sotto il cuore, quasi volesse intrecciare anzi tempo colloqui d'amore con te. Forse in quei momenti ti sarai posta la domanda se fossi tu a donargli i battiti, o fosse lui a prestarti i suoi.

Vigilie trepide di sogni, le tue. Mentre al telaio, risonante di spole, gli preparavi con mani veloci pannolini di lana, gli tessevi lentamente, nel silenzio del grembo, una tunica di carne. Chi sa quante volte avrai avuto il presentimento che quella tunica, un giorno, gliel'avrebbero lacerata. Ti sfiorava allora un fremito di mestizia, ma poi riprendevi a sorridere pensando che tra non molto le donne di

Nazaret, venendoti a trovare dopo il parto, avrebbero detto: «Rassomiglia tutto a sua madre».

Santa Maria, donna gestante, fontana attraverso cui, dalle falde dei colli eterni, è giunta fino a noi l'acqua della vita, aiutaci ad accogliere come dono ogni creatura che si affaccia a questo mondo. Non c'è ragione che giustifichi il rifiuto. Non c'è violenza che legittimi violenza. Non c'è programma che non possa saltare di fronte al miracolo di una vita che germoglia. Mettiti, ti preghiamo, accanto a Marilena, che, a quarant'anni, si dispera perché non sa accettare una maternità indesiderata. Sostieni Rosaria, che non sa come affrontare la gente, dopo che lui se n'è andato, lasciandola col suo destino di ragazza madre. Suggestisci parole di perdono a Lucia, che, dopo quel gesto folle, non sa darsi pace e intride ogni notte il cuscino con lacrime di pentimento. Riempi di gioia la casa di Antonietta e Marco, la quale non risuonerà mai di vagiti, e di' ad essi che l'indefettibilità del loro reciproco amore è già una creatura che basta a riempire tutta l'esistenza.

Santa Maria, donna gestante, grazie perché, se Gesù l'hai portato nel grembo nove mesi, noi, ci stai portando tutta la vita. Donaci le tue fattezze. Modellaci sul tuo volto. Trasfondici i lineamenti del tuo spirito.

Perché, quando giungerà per noi il *dies natalis*, se le porte del cielo ci si spalancheranno dinanzi senza fatica, sarà solo per questa nostra, sia pur pallida, somiglianza con te.

(da Antonio Bello, *Maria donna dei nostri giorni*, Milano, San Paolo, 1996)

# Fecondazione assistita: l'etica tra domanda e offerta

*Ogni anno migliaia di coppie in Italia per avere un figlio debbono fare ricorso alle terapie per l'infertilità. Si tratta di un fenomeno recente, ma in continua crescita. In questo articolo, pubblicato da «Aggiornamenti Sociali» (n. 2 del 2003), l'autore ne spiega le possibili cause e, passando in rassegna le diverse tecniche di procreazione medicalmente assistita, analizza il risvolto etico che il ricorso a tali rimedi comporta.*

**di p. Carlo Casalone S.I.**

Immaginiamo una coppia che desideri un figlio. Nella nostra società è probabile che si tratti di una coppia di età non tanto giovane. Secondo le statistiche, infatti, il matrimonio è una scelta sempre meno frequente e rimandata a età sempre più elevate. Ancora più tardiva è la decisione di avere un figlio<sup>1</sup>. Le ragioni di questi rinvii sono molteplici: prolungarsi degli studi; lentezza di immissione nel mondo del lavoro; difficoltà di trovare casa; latitanza degli uomini, nonostante le buone intenzioni, nella collaborazione alla vita domestica; fatica a combinare ruoli familiari e lavorativi, soprattutto per le donne<sup>2</sup>.

Le statistiche ci dicono anche che una tale coppia può scoprire, con maggiore frequenza rispetto al passato, di non riuscire a realizzare il proprio desiderio di avere un figlio. Se si definisce la sterilità come incapacità di concepire dopo 12 mesi di normali rapporti sessuali, essa riguarda il 36,6% delle coppie. Se si consi-

dera un periodo di 24 mesi, le coppie interessate sono il 20,6%<sup>3</sup>.

Ostacolata nel realizzare il proprio desiderio, la coppia comincerà a interrogarsi sulle vie di uscita che le si presentano. Facilmente verrà a sapere di diverse procedure che la medicina mette a disposizione per far fronte alla propria sofferenza. Queste tecniche vengono comunemente definite «procreazione medicalmente assistita» (PMA), ma noi preferiamo chiamarle «fecondazione assistita», per motivi che si chiariranno in seguito. Magari la coppia avrà conoscenti che hanno attraversato simili situazioni e hanno deciso di adottare un bambino o di rinunciare ad avere un figlio. La coppia si trova cioè davanti a diverse possibilità rispetto alle quali dovrà prendere posizione, per giungere a formulare un giudizio il più possibile libero e responsabile. È questo itinerario che vogliamo percorrere nel nostro articolo.

<sup>1</sup> Cfr BUZZI C. - CAVALLI A. - DE LILLO A. (edd.), *Giovani del nuovo secolo. Quinto rapporto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, il Mulino, Bologna 2002, secondo cui solo il 45% degli appartenenti alla coorte di età 30-34 anni ha generato un figlio.

<sup>2</sup> Cfr VEGETTI FINZI S., *Volere un figlio. La nuova maternità tra natura e scienza*, Mondadori, Milano 1997, 156.

<sup>3</sup> Cfr < [www.cecos.it/html/sterilita.html#S0139T4550](http://www.cecos.it/html/sterilita.html#S0139T4550) >.

## 1. Tecniche di fecondazione assistita

### a) La sede: intracorporea o extracorporea

La distinzione fondamentale tra le numerose varianti tecniche esistenti riguarda la sede in cui ha luogo la fecondazione<sup>4</sup>: essa può avvenire *in vivo* (intracorporea) o *in vitro* (extracorporea). Nel primo caso i gameti si incontrano nelle vie genitali femminili, mentre nel secondo la formazione dello zigote avviene in provetta, per essere poi trasferito all'interno dell'apparato genitale femminile (nelle tube o nell'utero, a seconda delle diverse procedure).

Le tecniche intracorporee sono fondamentalmente due. La prima è l'inseminazione artificiale (IA), la quale comporta il prelievo del seme maschile (di solito tramite autostimolazione) e la sua introduzione nelle vie genitali femminili durante il periodo ovulatorio. La seconda è la GIFT (*Gametes IntraFallopian Transfer*: trasferimento intratubarico dei gameti), che prevede il prelievo dei gameti maschili e femminili<sup>5</sup> e il loro successivo trasferimento nelle tube, dove si spera avvenga la fecondazione.

Al gruppo di tecniche extracorporee appartiene invece la FIVET (*Fertilisation In Vitro and Embryo Transfer*: fecondazione *in vitro* e trasferimento di embrione). In questo caso i gameti prelevati vengono fatti incontrare in provetta. Lo zigote che ne deriva viene fatto sviluppare per qualche giorno in laboratorio e in seguito trasferito nelle vie genitali femminili. Una tecnica che ha permesso di innovare

profondamente la fecondazione assistita è stata l'icsi (*Intra Cytoplasmic Sperm Injection*: iniezione intracitoplasmatica di uno spermatozoo), che consente la fecondazione anche quando il liquido seminale contiene una bassa concentrazione di spermatozoi (oligospermia) o con gameti maschili immaturi (spermatidi). Ordinariamente, si tende a fecondare più oociti di quanti si pensa di trasferire in una singola volta, sia per poter selezionare per l'impianto quegli embrioni che danno migliori speranze di riuscita, sia per evitare nuovi interventi di iperstimolazione ormonale e di raccolta di oociti, qualora il primo impianto fallisca.

### b) Intervento di figure esterne alla coppia

Entrambi i gruppi di tecniche — intra- ed extracorporee — possono utilizzare gameti provenienti dalla coppia che ha richiesto la fecondazione (che si dice in questo caso omologa), oppure ricorrere ad (almeno) un donatore esterno alla coppia (si parla allora di fecondazione eterologa). La donazione di gameti è facilitata dalla possibilità di conservare il liquido seminale maschile, congelandolo, nelle cosiddette banche del seme. Il che non è invece possibile per gli oociti, se non in via sperimentale. Si tratta comunque di un traguardo non lontano, che potrebbe diminuire l'esigenza di congelare gli embrioni e quindi ridurre, anche se non eliminare del tutto, lo spinoso problema degli embrioni sovranumerari<sup>6</sup>.

Un'ulteriore variante nel processo è

<sup>4</sup> Cfr FLAMIGNI C., *La procreazione assistita*, il Mulino, Bologna 2002, 57-76, cui soprattutto ci riferiamo per le informazioni contenute in questo paragrafo.

<sup>5</sup> Gli oociti si raccolgono inducendo anzitutto una ovulazione multipla, tramite iperstimolazione ormonale che porta a maturazione un numero maggiore di gameti rispetto a quanto avviene nel ciclo ovarico spontaneo; in prossimità dell'ovulazione, sotto controllo ecografico, si utilizza di solito un ago sottile che, per via transvaginale — in analgesia profonda, senza anestesia generale —, raggiunge i follicoli ovarici aspirandone il contenuto.

<sup>6</sup> Esito analogo potrebbero avere le tecniche di aploidizzazione, tramite cui si ottengono cellule capaci di comportarsi come gameti a partire da cellule somatiche, dimezzandone il patrimonio cromosomico.

quella che prevede l'intervento della cosiddetta madre per procura: una donna che si presta a lasciarsi impiantare uno o più embrioni, portando a termine la gravidanza per poi cedere il bambino alla coppia committente. Il grado di frammentazione della funzione genitoriale può quindi cambiare a seconda delle situazioni, fino a coinvolgere, al momento attuale, cinque soggetti: due maschili e tre femminili, con la conseguente separazione delle dimensioni biologica, gestazionale ed educativo-sociale della genitorialità.

Secondo i dati disponibili — in verità molto variabili — la riuscita di queste procedure, globalmente considerate, è circa del 20%, cioè comparabile a quella ottenuta attraverso la normale attività sessuale da una coppia mediamente fertile. Si segnala un certo aumento di patologie ostetriche e perinatali (gestosi, parti prematuri e cesarei, mortalità perinatale, ecc.). Circa la possibilità dei figli di sviluppare malattie a lungo termine, i dati disponibili non forniscono ancora indicazioni chiare, visto che i soggetti concepiti *in vitro* sono tutti di età inferiore ai 25 anni (la nascita di Louise Brown, la prima bambina concepita in provetta, è del luglio 1978).

## 2. La dinamica domanda-offerta

La coppia che riceve queste informazioni ne risulterà, appunto, «informata». Cioè la sua richiesta di avere un figlio tenderà a configurarsi, nelle sue modalità ed esigenze, secondo quanto la tecnologia medica offre. La domanda infatti, come av-

viene anche in altri ambiti, si modella su «formule precostituite che hanno una circolazione sociale non dissimile da quella delle merci sul mercato. Se, per esempio, una donna in menopausa può chiedere una gravidanza, se un uomo può chiedere a una donna di fare da incubatrice a un embrione che ha contribuito a generare, se tutte le innumerevoli varianti procreative oggi possibili possono essere “domandate”, è perché l'offerta ha creato il mercato»<sup>7</sup>. La lezione di Michel Foucault è istruttiva a questo proposito: la nostra libertà può venire irretita dai discorsi del potere e della conoscenza. In particolare i discorsi della biomedicina strutturano la nostra percezione di noi stessi e del mondo<sup>8</sup>.

Come sempre, la tecnica — intesa sia come l'universo dei mezzi che nel loro insieme compongono l'apparato tecnico (le tecnologie), sia come la razionalità che comanda il loro impiego enfatizzando funzionalità ed efficienza — va oltre i propri confini. Infatti, anzitutto, ogni tecnica comporta una modalità di funzionamento che plasma chi l'adopera indipendentemente dall'uso che ne fa. Inoltre, queste tecniche particolari riguardano la nascita e l'origine della vita: vanno a toccare le strutture parentali dal punto di vista non solo biologico, ma anche simbolico. L'inserimento nell'ordine delle generazioni è centrale nella costruzione dell'identità personale e nella costituzione del legame sociale. Per il fatto stesso di esistere, queste tecniche hanno quindi effetti di trasformazione che coinvolgono tutti, anche coloro che non le useranno mai<sup>9</sup>.

<sup>7</sup> FIUMANÒ M., *A ognuna il suo bambino*, Pratiche Editrice, Milano 2000, 33.

<sup>8</sup> Cfr MCKENNY G. P., *To Relieve the Human Condition. Bioethics, Technology, and the Body*, State University of NY Press, Albany 1997, 199-210.

<sup>9</sup> Cfr FIUMANÒ M., *A ognuna il suo bambino*, cit., 179.

Già il linguaggio che si usa per spiegare queste procedure — che descrive cellule senza corpi né storia, funzioni senza apparati organici, organismi senza vissuti né affetti, con la stessa terminologia che vale anche per il veterinario — suscita un certo disagio. Questo disagio segnala l'esigenza di ascoltare in modo più profondo quanto si sta vivendo. Con ciò entriamo già nell'ambito dell'etica, in quanto essa richiede di assumere e dare forma a quello che emerge «spontaneamente» nella propria esperienza interiore. E per avere una visione meno parziale del problema, occorre non lasciare alla sola medicina il compito di definire il campo di indagine: altri saperi sono rilevanti per esaminare una vicenda in cui l'intreccio tra organismo e soggettività è particolarmente denso e per interpretare comportamenti che hanno conseguenze non solo per se stessi, ma anche per altri, sul piano sia personale sia sociale e culturale. Sempre in questa linea, altre discipline possono attrarre la nostra attenzione su altri fenomeni sociali o sanitari, che affliggono gli uomini in varie parti del mondo <sup>10</sup>.

### 3. La sterilità come sintomo

La medicina interpreta il sintomo, la difficoltà di procreare, come un problema da eliminare. Infatti, le tecniche sopra descritte non curano la sterilità, ma solo la aggirano. Rispondono immediatamente alla domanda, così come viene enunciata dai pazienti. Ma la domanda spesso copre un insieme di desideri differenti, e talvolta divergenti, che hanno bisogno di percorsi articolati per riconoscersi nella loro verità. Questo è uno dei punti fon-

damentali messi a fuoco dalla psicologia del profondo: il sintomo è una metafora, un messaggio da ascoltare e da decifrare, la risultante di forze in conflitto molteplici, che comunica in modo camuffato una verità che non può essere detta direttamente, perché inaccettabile. Altrettanto ambiguo è il rapporto di chi presenta un sintomo con il sintomo stesso: chiunque abbia esperienza di persone che chiedono un cambiamento, sul piano sia fisico sia relazionale, sa bene che contemporaneamente quelle persone sono saldamente ancorate alla loro condizione di malessere, cui, non essendo priva di vantaggi, faticano a rinunciare.

La psicoanalisi ci insegna quindi a distinguere tra domanda e desiderio. Quest'ultimo non può mai essere soddisfatto da un oggetto, ma, attraverso conquiste e stazioni provvisorie, è sempre di nuovo rilanciato. Essendo soprattutto attesa e desiderio di relazione, chiede di essere riconosciuto ancor prima che appagato. Per questo contiene una dimensione immaginaria e simbolica, irriducibile alla materialità delle cose. Le domande alimentano e sostengono il desiderio e chiedono risposte che indichino piste di ricerca più che prestazioni o beni concreti.

L'ascolto dovrebbe almeno riuscire a trasformare coloro che arrivano con una domanda di cura da oggetti da sottoporre a trattamento a soggetti di quella domanda. Per questo è utile che chi ascolta non risponda direttamente alla domanda, così come appare in superficie. Pur sapendo che questo atteggiamento può essere meno gratificante a breve termine, tuttavia «proprio il non rispondere permette che si srotoli il gomito di doman-

<sup>10</sup> Cfr SOWLE CAHILL L., *Sex, Gender, and Christian Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge (UK) 1996, 251 s.

de che porteranno a stringere sempre più il cerchio delle questioni essenziali per chi gli parla»<sup>11</sup>. Prendere sul serio la domanda non equivale a prenderla alla lettera, ma collocarla nel quadro in cui si presenta, lasciandosi guidare anche dal sintomo. Ascoltare il sintomo permette di accedere alla verità di cui è portatore e di chiarire la complessità contraddittoria che marca il desiderio di un figlio, tra l'altro con notevoli differenze tra l'uomo e la donna. Nell'inconscio infatti possono coesistere spinte opposte di segno e simultanee nel tempo, senza che siano avvertite come incompatibili: i messaggi che abitano l'apparato psichico si presentano come ambivalenti.

Alla luce dell'affermazione del famoso psicoanalista Jacques Lacan «un atto mancato è un discorso riuscito», il sintomo non può essere impunemente forzato. «La paura inconscia del bambino è un anticoncezionale sicuro»<sup>12</sup>. In questo senso, soprattutto se non sono identificabili cause patologiche, la sterilità potrebbe essere un discorso onesto. Essa può dire: «non siamo pronti per avere un figlio». Come anche può esprimere il rifiuto di soddisfare aspettative altrui, o esigenze sociali, verso cui si vive un moto di ribellione. Se non si chiarificano questi messaggi, la decisione che verrà presa rimarrà insoddisfacente e carica di conseguenze negative. «Una proposta di PMA che ignori qual è la funzione del sintomo indurrà il sintomo a ripetersi sotto la stessa o altre forme e a trasmettersi da una generazione all'altra. I bambini non

ereditano solo i geni ma anche i sintomi dei propri genitori e spesso in maniera accentuata e più penosa»<sup>13</sup>. Inoltre sentimenti ambivalenti o negativi — difficili da ammettere e riprovati socialmente, perché non compatibili con l'immagine ideale dei genitori — rischiano di tradursi in atto anziché entrare nello spazio di elaborazione della consapevolezza.

#### 4. Diventare genitori: immagini, fantasmi, desideri

Occorre quindi entrare nell'intreccio di desideri che sottende la volontà di diventare genitori<sup>14</sup>. Essi riguardano anzitutto il rapporto di coppia, in quanto mediano la relazione tra i coniugi. Una disposizione di amore nei confronti del proprio coniuge si può esprimere attraverso il desiderio di donargli un figlio, indicando, nello stesso tempo, una richiesta di reciprocità, di voler esserne amato. Pare che non raramente la donna prenda atto di amare il proprio *partner* quando scopre di desiderare di dargli un figlio. Nello stesso tempo, però, si può giocare anche una prova di forza nel prendere ed essere preso dal proprio coniuge. Nella sessualità tenerezza e trasporto oblativi si intrecciano con aggressività e dominio possessivi: la gravidanza può essere un modo per aggredire e aggredirsi.

I desideri di gestazione non necessariamente coincidono con quelli di procreazione. La donna può aspirare alla gravidanza perché le consente di recuperare il proprio rapporto con la madre, rivivendo quell'intimo legame che lei stessa ha

<sup>11</sup> FIUMANÒ M., *A ognuna il suo bambino*, cit., 35.

<sup>12</sup> VEGETTI FINZI S., *Volere un figlio*, cit., 118.

<sup>13</sup> FIUMANÒ M., *A ognuna il suo bambino*, cit., 53.

<sup>14</sup> Per quanto segue ci riferiamo, oltre che alla personale pratica di ascolto di numerose coppie, a FIUMANÒ M., *A ognuna il suo bambino*, cit.; VEGETTI FINZI S., *Volere un figlio*, cit.; BUZZATI G. – SALVO A., *Il corpo-parola delle donne*, Cortina, Milano 1998; THÉVENOT X., *La bioetica*, Queriniana, Brescia 1990, 83-89.

sperimentato nella fase prenatale e che rimane motivo di mai definitivamente superata nostalgia. Essa può inoltre ricevere una conferma della propria identità femminile, poiché le permette di saturare narcisisticamente la propria mancanza, sperimentando quella pienezza di capacità generativa che sente inscritta nel proprio corpo e che si manifesta nella trasformazione della propria immagine anche fisica. Qui può segnalarsi una urgenza di differenziarsi dal proprio coniuge, poiché la gravidanza introduce una dissimmetria con lui. Del resto pare che tale desiderio non sia prerogativa esclusiva dell'immaginario femminile, ma riguardi pure quello maschile, come si mostra anche in diversi esempi cinematografici<sup>15</sup>.

Nel corso della gestazione la donna vive in modo ambivalente il rapporto con il proprio figlio: da una parte desidera tenerlo dentro di sé, in quanto parte del proprio Io di grande valore, e allo stesso tempo espellerlo, in quanto intruso che invade lo spazio, limitandola nei movimenti e nelle attività. Se ciò suscita impulsi di odio verso il bambino, emerge facilmente un senso di colpa e la necessità di espierlo, alla qual cosa possono provvedere in particolare le sofferenze del parto. La presenza del padre sembra importante, in questa fase, per mediare tale violenza della madre e per alimentare il fondamentale orientamento alla vita che contraddistingue il rapporto tra madre e figlio. Ma durante la gestazione fantasmi di ritorsione verso il proprio bambino possono prendere corpo anche a partire dal conflitto della donna con la propria madre, di cui un tempo ha invi-

diato la creatività e ha desiderato eliminare i prodotti, in particolare gli eventuali bambini. Questa spinta distruttiva può attualizzarsi per spostamento verso il proprio bambino. Inoltre, «aborti spontanei [...] possono avere origine dal proprio fantasticarsi come uno scarto, l'oggetto rifiutato dalla madre. La donna può identificarsi con il feto che lei stessa abortisce e che quindi la rappresenta. [...] La bambina che la donna è stata ha risposto alla domanda che avrebbe voluto rivolgere alla madre: "Che cosa sono per te?" con un: "Sono il tuo scarto, un aborto mancato"»<sup>16</sup>. Così il corpo prende la parola, dà voce a un dialogo, formulando domande e ipotizzando risposte.

Il desiderio di un figlio è carico di fantasmi che vengono dai tempi dell'infanzia e dell'adolescenza. Fin dai primissimi anni la bambina fantastica di dare un figlio alla madre, per poi passare, qualche anno dopo, a volerlo per poterlo offrire al padre. Anche qui, pertanto, si riattivano le relazioni con i propri genitori. Inoltre la generazione è un aspetto della lotta contro la morte, veicolo attraverso cui si realizza il proprio prolungamento carnale, la prosecuzione di una discendenza e della specie. Ma il sapere delle madri circa la nascita include oscuramente la sensazione di essere responsabili anche della morte di chi generano. Solo una rete simbolica sociale, di cui il conferimento del nome è indizio, sottrae il figlio al solo destino biologico e permette ai genitori di elaborare la perdita del bambino perfetto, che è immortale, per adottare e accogliere un figlio, con le sue caratteristiche reali.

Infine, nel desiderio di mettere al mondo

<sup>15</sup> Cfr, per es., *Niente di grave, suo marito è incinto*, con M. Mastroianni, o *Junior*, con A. Schwarzenegger.

<sup>16</sup> FIUMANÒ M., *A ognuna il suo bambino*, cit., 100.

un figlio, c'è l'aspirazione a essere educatore, con i correlativi vissuti nei confronti dei propri genitori: per es., di imitazione («farò come loro») o di rivendicazione («mostrerò ai miei genitori come si educano dei figli, non come hanno fatto loro») o di riparazione compensatoria («potrò dare ai miei figli quello che io non ho ricevuto dai miei genitori»).

Del resto, anche i soggetti che intervengono nelle procedure tecniche vengono investiti da specifici fantasmi. Anzitutto il medico che opera la fecondazione assume spesso una forte carica emotiva e vive a sua volta intense passioni, che sarebbe bene riconoscere. Ma lo stesso vale per le inedite figure rese possibili dalla tecnica. Una vignetta lo mostra con umorismo. Due bambini di età diversa discutono seduti sul letto matrimoniale e il più grande dice al più piccolo: «Io sono il loro vero bambino, tu eri solo un embrione congelato...»<sup>17</sup>. L'embrione congelato, ed eventualmente scartato o utilizzato per la ricerca, rappresenta un oggetto rifiutato e privato del calore materno, cioè quello che noi soprattutto temiamo di essere stati o di essere nel corso della vita, che avrà come ineluttabile approdo il ritorno alla terra: mette in scena quell'abbandono che è tra le angosce fondamentali che attraversano la nostra esistenza.

## 5. La generazione tra fabbricazione e procreazione

Abbiamo visto come la tecnica tenda a rispondere alla domanda di avere un figlio in modo funzionale. Nel suo operare rinveniamo diverse caratteristiche tipiche

della fabbricazione: anzitutto tende a programmare ogni evento e a imporre un tempo spesso avvertito come estraneo, se non addirittura violento. Inoltre, sottopone al massimo controllo i prodotti che manipola, anche se questo non esclude, anzi dilata, margini di incertezza e possibilità di errore. Infine, verifica i risultati, eliminando le imperfezioni e selezionando sulla base della conformità al bisogno cui devono rispondere. La relazione che si instaura con tali prodotti è pertanto centrata sul dominio e sul possesso<sup>18</sup>.

Un diverso significato ha quel processo di generazione che chiamiamo procreazione. Per mettere a fuoco questa differenza, riflettiamo sul prefisso *pro-* e sulle sue diverse accezioni<sup>19</sup>. Certo la paternità di Dio creatore costituisce su questo punto una fonte di ispirazione per l'intelligenza e per la volontà dei credenti. Tuttavia, essa consente una comprensione che risulta accessibile e, forse, condivisibile anche per chi esplicitamente non crede.

Il prefisso *pro-* significa anzitutto «in avanti»: indica un gettarsi nel tempo in modo mai del tutto dominabile, verso un ignoto avvenire, che comporta sempre una sorpresa. Il figlio si rivela sempre altro rispetto alle attese. Al centro c'è la speranza e la fiducia: occorre fidarsi anzitutto della vita, che viene trasmessa e non prodotta, e poi dell'altro, nella persona del proprio *partner*, cui ci si dona nel rapporto sessuale, e del futuro figlio. Inoltre il prefisso *pro-* significa «a favore». Apre cioè una prospettiva di sostegno e di amore, in quanto realtà paradossale che tiene unite le differenze, senza sopprimerle, anzi valorizzandole. La pro-

<sup>17</sup> *Ivi*, 188.

<sup>18</sup> Cfr HABERMAS J., *Il futuro della natura umana. I rischi di una genetica liberale*, Einaudi, Torino 2002.

<sup>19</sup> Cfr THÉVENOT X., *La bioetica*, cit., 89-97.

creazione unisce e differenzia: il figlio viene da un atto in cui i genitori esprimono e celebrano la loro comunione e, crescendo, si rende autonomo dai suoi genitori, divenendo altro rispetto a loro. Infine *pro-* significa «in luogo di» qualcuno, cioè indica il riconoscimento del proprio limite e della propria finitezza. I genitori sono infatti mediatori di una vita di cui ultimamente non sono proprietari e la cui trasmissione richiede un incontro e una collaborazione reciproca, presentandosi così come dono da accogliere.

Inoltre, procreare è introdurre nella compagine della cultura, cioè non solo garantire le condizioni per la fecondazione biologica e lo sviluppo organico, ma anche per avviare a una convivialità umana e culturale. Il che implica una graduale presa di distanza. Educare viene da *educere*, far uscire dalla fusione parentale verso la scoperta degli altri e della realtà sociale: «la maternità è un lungo interminabile addio»<sup>20</sup>. In questo processo c'è un gioco delle diverse relazioni: procreare è anche perdere e dis-fare i legami di dipendenza eccessiva per ri-fare nella libertà legami di mutuo affetto e rispetto. Solo quando la fecondazione biologica si articola con le altre dimensioni simboliche e culturali assume una qualità propriamente umana e può allora essere chiamata a pieno titolo procreazione. La «procreazione» non risulta automaticamente dalla «fecondazione» ottenuta con le tecniche biomediche, ma dipende dalla loro intrinseca struttura e dal modo in cui sono consapevolmente e liberamente assunte da chi le pratica.

## 6. Quale responsabilità verso l'embrione?

La riattivazione delle relazioni parentali suscitata dal desiderio, dall'esperienza della gravidanza e della nascita di un figlio, rinvia i coniugi alla propria condizione di figli. È un invito alla consapevolezza di aver avuto a propria volta un'origine e alla riflessione sull'incertezza e sull'umiltà che la caratterizza: la vita non può sbocciare se non in quanto altri, da cui si è radicalmente dipendenti, se ne prendono cura e la proteggono. Ora, questo riconoscimento di essere a propria volta passati per lo stadio di embrione suscita resistenze, perché, da una parte, richiama paure arcaiche «di essere abortiti, rifiutati, abbandonati dalla madre, costretti a errare senza nascita né sepoltura»<sup>21</sup>; dall'altra, contrasta con la spontanea tendenza dell'inconscio, segnalata dal fantasma della generazione senza esercizio della sessualità, a considerarsi onnipotente e autosufficiente.

Tali resistenze producono strategie difensive in apparenza opposte, ma identiche nella radice, che traspare nel loro comune sforzo di evitare l'incertezza suscitata dall'«enigma dell'embrione»<sup>22</sup>: da una parte, proiettando fin nello zigote la persona già pienamente strutturata, senza ammettere la fragilità costitutiva da cui proveniamo; d'altra parte, eliminando completamente il legame tra embrione e persona, lasciando intendere che si è apparsi al mondo già grandi, senza aver avuto una origine e senza attraversare quelle fasi di incompletezza che sono presenti nella crescita, come del resto nell'intera vita umana in quanto segnata dalla

<sup>20</sup> VEGETTI FINZI S., *Volere un figlio*, cit., 45.

<sup>21</sup> FIUMANÒ M., *A ognuna il suo bambino*, cit., 163.

<sup>22</sup> VERSPIEREN P., «Enigmatique embryon», in *Etudes*, 2 (1996) 207-211.

finitezza. Sostenendo che «l'essere umano è da rispettare — come persona — fin dal primo istante della sua esistenza»<sup>23</sup>, il Magistero della Chiesa mantiene una posizione equilibrata, che non cede a queste strategie difensive: senza impegnarsi nel dibattito scientifico e filosofico, non sfugge al riconoscimento della fragilità dell'inizio dell'essere umano, attribuendogli però la massima garanzia di tutela. Certo, la discussione sullo statuto dell'embrione e sul suo ruolo in un'argomentazione etica circa la procreazione richiederebbe un discorso a parte<sup>24</sup>. Qui solo evidenziamo come, oltre ai dati che provengono dalle scienze oggettivanti, occorra includere nella riflessione anche la persona di chi genera e la qualità della relazione parentale: acconsentire alla possibilità donata di essere genitori comporta un impegno a riconoscerli anche il compito implicito, che consiste nel proteggere la vita dell'essere umano fin dal suo momento iniziale.

L'accesso dei genitori alla percezione di tale compito come vincolante risiede in un evento di coscienza in cui colgono che a loro stessi fu data questa identica possibilità da coloro che li misero al mondo e li custodirono nei momenti in cui il loro sviluppo era fragile e incerto. È la scoperta di questa reciprocità a indicare perentoriamente il dovere di dare all'altro le stesse opportunità e qualità umana di vita che furono offerte a coloro che ora decidono di procreare un figlio. Egli si rende così presente nel loro orizzonte,

ne relativizza i desideri e domanda di riconfigurare il loro progetto procreativo in modo che nella decisione si tenga conto delle esigenze di piena umanità che la sua accoglienza comporta.

## 7. Per concludere: alcuni criteri di valutazione etica

La nostra ricognizione ha messo in luce come le tecniche di fecondazione vadano a toccare corde molto profonde sul piano personale e strutture fondamentali della convivenza umana. Esse implicano una serie di rischi di ordine generale, sia personale sia sociale, che giustificano una grande cautela nel loro uso.

Sul piano personale di solito la molteplicità di elementi che abbiamo passato in rassegna è unificata: la coppia non ne prende coscienza in modo esplicito e analitico. Ma l'etica deve tenerne conto, quando si tratta di intervenire in modo intenzionale e libero in situazioni che, mentre un tempo sfuggivano alla presa della volontà, oggi la tecnica rende modificabili. L'etica richiede di assumere in modo consapevole e responsabile quanto emerge spontaneamente nella propria esperienza vissuta, per assecondare le ragioni di bene che si offrono alla coscienza.

In generale, possiamo dire che quanto più una procedura medica dissocia i desideri di generare un figlio o le dimensioni dell'atto procreativo o quelle della maternità-paternità, tanto più gravi saranno le perturbazioni cui la coppia è sottopo-

<sup>23</sup> CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Istruzione *Donum vitae* (1987), I,1 (abbreviata DV). Cfr anche GIOVANNI PAOLO II, Enciclica *Evangelium vitae* (1995), n. 60. Sono questi i due documenti magisteriali principali in materia.

<sup>24</sup> Per una panoramica su questo dibattito si vedano: ANGELINI G., «La vita: fatto o promessa? L'etica come fedeltà alla vita», in *Rivista di teologia morale*, 71 (1986) 55-69; THÉVENOT X., *La bioetica*, cit., 54-74; MORI M., *La fecondazione artificiale*, Laterza, Roma-Bari 1995, 60-84; CATTORINI P. - REICHLIN M., *Bioetica della generazione*, SEI, Torino 1996, 60-84; TETTAMANZI D., *Nuova bioetica cristiana*, Piemme, Casale Monferrato (AL) 2000, 236-252; CHIODI M., *Il figlio come sé e come altro*, Glossa, Milano 2001, 11-167; PIANA G., *Bioetica. Alla ricerca di nuovi modelli*, Garzanti, Milano 2002, 41-44.

sta. Le diverse tecniche hanno quindi diversa gravità<sup>25</sup>. Inoltre le capacità di riequilibrare le perturbazioni e di conferire una rilevanza simbolica agli atti tecnici sono limitate e variabili da coppia a coppia, nonché influenzate dalle ideologie ambientali e dai sistemi sociali.

#### a) *Tecniche eterologhe*

Il massimo grado di dissociazione si ha nelle fecondazioni eterologhe, che separano sia l'atto coniugale dalla fecondazione, sia la maternità-paternità biologica da quella educativa e sociale ed eventualmente gestazionale. Ora, pur non dovendosi enfatizzare, soprattutto per la donna che è più sensibile a questo aspetto, la dimensione biologica come passaggio obbligato verso l'identità adulta e verso la realizzazione personale, tuttavia la dissociazione di queste dimensioni fra loro e dalla relazione interpersonale è una carenza grave e intenzionale. Certo parlare di adulterio biologico suona un po' forzato: la coppia cerca di comune accordo un bambino, mentre l'adulterio si consuma con significati relazionali e sessuali diversi. Tuttavia questa tecnica non è compatibile con una interpretazione dell'unità del vincolo matrimoniale che include la promessa di diventare genitori con e attraverso il *partner* verso cui ci si è impegnati (cfr DV, II.A.2).

Inoltre essa introduce una dissimmetria difficile da riequilibrare nella coppia e nei confronti del figlio. Qui risiede la prima differenza tra FIVET eterologa e adozione. I genitori adottivi si trovano infatti su un piano di parità. Un'altra differenza

riguarda poi lo stato di partenza: l'adozione tende a mettere riparo a una situazione già in atto. Al contrario di quanto accade per le fecondazioni eterologhe, il bambino è già nato e si trova in condizioni precarie: si cerca di dargli il migliore contesto di crescita possibile, tra l'altro senza precludergli la possibilità di ritrovare i propri genitori genetici.

Passando alla prospettiva del figlio, che l'Istruzione *Donum vitae* ha il merito di aver messo in evidenza con tempestività e forza, a noi sembra, anzitutto, che sia da evitarsi la produzione di embrioni congelati. Significa infatti trattare esseri umani come materiale biologico disponibile a manipolazioni, esponendoli a gravi rischi e a possibili errori. Qualcosa di analogo vale anche per l'extracorporeità<sup>26</sup>. Il fatto poi di depositarli in «banche», come se fossero beni posseduti, contraddice il rapporto che i genitori e la società sono tenuti ad avere nei confronti di esseri umani agli stadi iniziali dello sviluppo e ordinariamente destinati all'esercizio della libertà.

Qui è in gioco la nozione di dignità, intesa come incommensurabilità della persona rispetto a ogni altro valore e per questo da trattare sempre come fine in sé e mai semplicemente come mezzo per la realizzazione dei propri scopi. La dignità infatti non è condizionata dall'effettivo esprimersi delle capacità tipiche dell'uomo adulto, come l'autocoscienza, la relazionalità o la comunicazione simbolica. A differenza della posizione empirista, a nostro modo di vedere, queste capacità non costituiscono tanto il fon-

<sup>25</sup> Cfr DV II,4: la FIVET omologa non è gravata di tutta la negatività etica che si riscontra in quella eterologa.

<sup>26</sup> Tra l'altro l'extracorporeità «ritorna» a modalità procreative degli animali cosiddetti inferiori, che tendono a rendere autonomo dal corpo il materiale genetico e il processo generativo, «sì che la scienza sembra procedere secondo una direzione involutiva» (VEGETTI FINZI S., *Volere un figlio*, cit., 173).

damento della persona e della sua dignità, quanto piuttosto sono espressione di una dignità non graduabile né quantificabile, che inerisce costitutivamente a chi appartiene alla specie umana. Tale dignità risiede infatti nelle determinazioni intrinseche della persona e rimane presente durante tutto l'arco della vita, dall'inizio alla fine. Anche quando queste capacità non trovano le condizioni favorevoli per essere esercitate, il valore e il rispetto dovuto alla persona non dipendono dal loro attualizzarsi effettivo. Inoltre, le tecniche eterologhe alterano profondamente i rapporti del figlio con la propria origine biologica, che costituisce un riferimento importantissimo per la costruzione dell'identità personale. A questo si connette il problema dell'anonimato del donatore di gameti e della opportunità di comunicare al figlio le modalità della sua nascita: diverse risposte sono state formulate, ma tutte insoddisfacenti e penalizzanti per il figlio. Senza contare le possibilità di dissimmetrie e misconoscimenti tra fratelli, nonché di matrimoni endogamici in età adulta. Per tutti questi motivi le affermazioni magisteriali in proposito (cfr DV, II.A.1-3) sono motivo di un consenso praticamente totale in ambito cattolico e talvolta, sebbene con motivazioni spesso diverse, anche presso non credenti.

#### b) *Tecniche omologhe*

Più discussa è la valutazione della FIVET omologa, in particolare il cosiddetto «caso semplice», che esclude la produzione di embrioni sovranumerari. Pur riconoscendo che questa tecnica comporta alcuni elementi negativi, per quanto ha in comune con la FIVET eterologa, tuttavia le

vengono riconosciuti anche elementi positivi. In particolare, circa la dissociazione dei significati unitivo e procreativo dell'atto coniugale, alcuni teologi fanno notare che tale dissociazione è il dato di partenza sofferto dalla coppia. Al massimo si può dire che la tecnica cerca di porre rimedio alla situazione patologica, riavvicinando i due significati suddetti, seppure in modo imperfetto<sup>27</sup>.

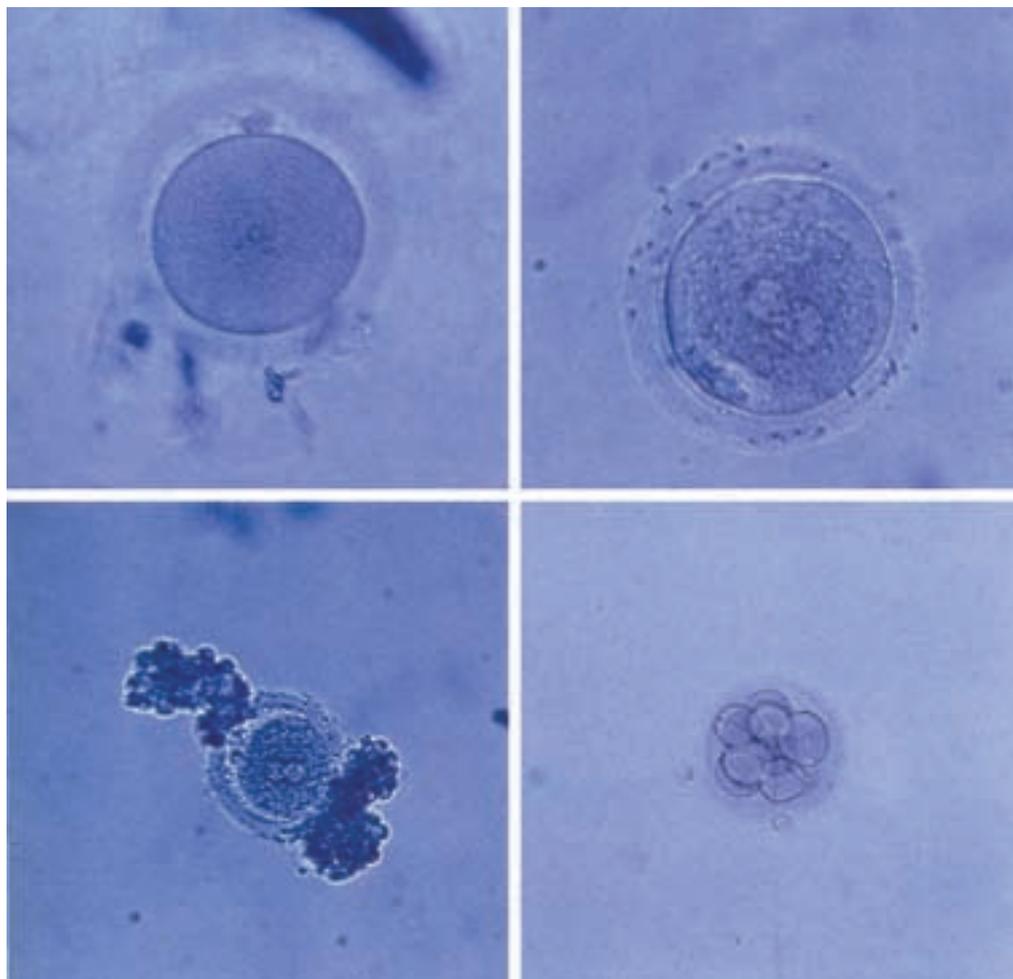
Le procedure previste da GIFT e IA omologhe non pongono difficoltà maggiori, anche se è prudente favorire, come sempre peraltro, una seria chiarificazione delle motivazioni che stanno alla base del desiderio di un figlio, un'appropriata comunicazione nella coppia e l'esclusione di ogni accanimento riproduttivo. Occorre sventare la confusione tra desiderio del figlio e diritto al figlio: il diritto alla presenza di un'altra persona ne implicherebbe infatti una visione cosificata, come se essa fosse dovuta e non donata. Certamente, non poter avere un figlio è una ferita profonda che suscita una sofferenza intensa e drammatica. Non ogni dolore è sopportabile: alcune coppie non resistono a questo urto. Ma un lavoro su di sé e sul legame matrimoniale può condurre a elaborare non solo la perdita del figlio sperato, ma anche la ferita causata dalla incapacità di generare. Qui il *partner* scelto nel momento del matrimonio viene scoperto privo di proprietà importanti: non è più lui, come (lo immaginavo) quando è avvenuta la reciproca scelta, e la relazione è sottoposta a una prova. Ma la sofferenza, spostando prepotentemente la prospettiva, può diventare un'occasione per riscoprire il valore dell'altro per quello che è — e non per quello che ha o

<sup>27</sup> Per una precisa ricognizione sul tema cfr REICHLIN M., «Procreazione, tecnologia e morale», in *Teologia*, 23 (1998) 196-234.

per come appare, per come corrisponde alle attese —, scoprendo così novità anche in noi stessi. O si attinge un nucleo d'essere che fa accedere a proprietà che non si erano viste prima da parte di entrambi, e allora si tratta di un evento rivelatore, di un nuovo inizio, oppure la vita della coppia si blocca.

Questa elaborazione potrebbe comunque condurre la coppia a cogliere l'adozione come una valida alternativa per sé, espri-

mendo la propria fecondità nel farsi carico di bambini che hanno condizioni di vita precarie. O ancora, comprendendo che la fecondità biologica non è un passaggio obbligato per vivere una esistenza buona e realizzata, la coppia potrà rinunciare ad avere un figlio proprio, lasciando entrare nel proprio orizzonte altre necessità e altre ricchezze relazionali e attuare così compiutamente la propria vocazione di servizio alla vita.



# La provetta della discordia: la nuova legge sulla «procreazione assistita»

*La legge 40/2004 sulla «procreazione assistita» è stata promulgata, secondo i suoi sostenitori, per mettere fine al “far west” che vigeva in Italia nel settore. Per l’altro fronte, invece, la legge va oltre la regolamentazione della materia imponendo dei divieti che inficiano le possibilità di successo delle tecniche di PMA.*

**di p. Carlo Casalone S.I.**

La sterilità riguarda circa il 20% delle coppie in età fertile nei Paesi occidentali. In Italia si contano circa 250mila coppie sterili, di cui 40mila all’anno si rivolgono agli specialisti e circa 6mila all’anno ricorrono effettivamente alle tecnologie di riproduzione assistita (TRA). Nel mondo i bambini venuti alla luce con le TRA dal 1978 — anno in cui nacque Luisa Brown, la prima bambina concepita in provetta — sono circa un milione; nel 2000 in Italia ne sono nati 7.200, l’1,3% del totale delle nascite<sup>1</sup>. Il fenomeno ha quindi una sua importanza quantitativa. Ma ancora più rilevanti sono gli aspetti simbolici: la generazione implica una molteplicità di significati, personali e sociali, di diritti, reali o presunti, di interessi, individuali o corporativi. Le TRA incidono non solo sulle modalità di trasmissione della vita, ma sulla possibilità stessa di metterla in essere, consentendo di scegliere se (tentare di) generare una vita o

se astenersene. Occorrono quindi criteri che permettano di promuovere al meglio l’umanità di tutti gli attori coinvolti, su un terreno in cui la tentazione di istituirsi, magari inavvertitamente, come principio della vita stessa è particolarmente insidiosa.

Siamo all’interno di una trama delicata e complessa, che sembra sia stata offuscata dai dibattiti che hanno accompagnato il burrascoso iter del DDL n. 1514, *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*. Il DDL, definitivamente approvato alla Camera il 10 febbraio 2004 (con 277 voti a favore, 222 contro e 3 astenuti), è diventato la *Legge 19 febbraio 2004, n. 40*, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale*, 19 febbraio, n. 45, ed entrata in vigore il 10 marzo.

Avendo affrontato le principali categorie antropologiche ed etiche in gioco nelle TRA in un precedente articolo<sup>2</sup>, ci limitiamo ora a un sintetico commento della

<sup>1</sup> Cfr FLAMIGNI C., «Sulla “legge cattolica” per la fecondazione assistita in Italia», in *Bioetica*, 4 (2003) 733-751, in particolare 735; ID., *La procreazione assistita*, il Mulino, Bologna 2002; ARDENTI R. – LA SALA G. B., *La maternità possibile*, Diabasis, Reggio Emilia 2003.

<sup>2</sup> Cfr CASALONE C., «Fecondazione assistita: l’etica tra domanda e offerta», in *Aggiornamenti Sociali*, 2 (2003) 99-110.

legge (cfr riquadro alle pp. 36-37). Dopo averne richiamato la logica di fondo, daremo alcuni criteri di valutazione dal punto di vista etico, con particolare attenzione ai punti controversi. Lo sfondo è costituito dal rapporto fra etica e diritto, che è uno degli elementi del conflitto tra «laici» e «cattolici», sul quale si è riduttivamente, se non erroneamente, insistito.

### 1. Attori in gioco: interessi e diritti

La legge si pone nella prospettiva dell'attività medica: sono l'accertamento medico della condizione di sterilità o di infertilità e la valutazione del rapporto tra costi e benefici a consentire l'accesso alle TRA. Il riferimento è il diritto alla tutela della salute, anche se a rigore di termini le tecniche non costituiscono una vera e propria terapia della sterilità, quanto piuttosto il suo aggiramento: sono terapie in senso lato, come l'insulina è una terapia per il diabete. La legge sottolinea, inoltre, la necessità di impegnarsi nella terapia vera e propria e nella prevenzione della sterilità. Se pensiamo che essa è in gran parte dipendente da specifici stili di vita e dall'età elevata a cui le coppie giungono prima di (poter) avere un figlio, si coglie anche l'impegno necessario sul piano delle politiche dell'educazione, della ricerca e della famiglia (art. 2, c. 1).

All'interno di questa prospettiva medica, la legge considera gli interessi di tutti gli attori in campo, incluso il concepito. Alla ricerca di un possibile equilibrio, tenta di affrontare i problemi nella complessità del loro contesto. Questo conduce a rela-

tivizzare il — pur legittimo e anzi lodevole — desiderio di procreazione e la autodeterminazione riproduttiva: i valori di libertà e di autonomia degli adulti vengono comparati con altre istanze che pure meritano attenzione.

Questo impianto ci sembra condivisibile, a partire dal fatto che non è possibile parlare di un diritto in senso stretto ad avere un figlio proprio. Va infatti distinto il diritto alla libertà procreativa dal diritto di procreare di fatto. Il primo ricade nell'ambito del più ampio diritto di effettuare decisioni autonome circa la propria vita privata e quindi di esercitare la libertà nelle proprie scelte procreative (con chi, quando, quanti, ecc.); lo Stato, correlativamente, si impegna a togliere le barriere che ostacolano la realizzazione di questo diritto (Cost., art. 3, c. 2). Il secondo consisterebbe invece nella legittimazione della pretesa di avere un figlio, per cui lo Stato dovrebbe garantire le TRA a chiunque le richiedesse, in quanto terapie per superare patologie che impediscono la realizzazione del diritto. Ma ciò è da una parte difficile a garantirsi e dall'altra inappropriato. Infatti, non solo le TRA non sono mezzi propriamente terapeutici, ma soprattutto «nessun uomo può vantare il diritto all'esistenza di un altro uomo, altrimenti quest'ultimo sarebbe posto su un piano di inferiorità valoriale rispetto a colui che vanta il diritto»<sup>3</sup>.

Il principio secondo cui tra gli interessi dei bambini e quelli degli adulti occorre dare prevalenza ai primi è formulato nella Convenzione dell'ONU sui diritti del

<sup>3</sup> PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA, «La dignità della procreazione umana e le tecnologie riproduttive. Aspetti antropologici ed etici», in *L'Osservatore Romano*, 17 marzo 2004. Su questo punto si nota, pur nella diversità delle motivazioni, una certa convergenza di autori che pur hanno impostazioni molto diverse: cfr per es. MIETH D., *Che cosa vogliamo potere? Etica nell'epoca della biotecnica*, Queriniana, Brescia 2003, 164; DAMENO R., *Quali regole per la bioetica?*, Guerini Studio, Milano 2003, 129 s.

fanciullo <sup>4</sup>. Esso è ampiamente accolto nel nostro sistema giuridico. Lo si vede, ad es., nel modo di intendere l'adozione, concepita come mezzo non tanto per dare un figlio a chi non ne ha, quanto piuttosto per dare una famiglia a chi ne è privo, facendo fronte a un evento negativo già in atto <sup>5</sup>.

Il punto controverso consiste nello stabilire quando il concepito acquisti la capacità giuridica, cioè diventi soggetto di diritti da tutelare giuridicamente. Secondo il Codice civile, infatti, «la capacità giuridica si acquista dal momento della nascita» (art. 1, c. 1). Prima di tale evento l'essere umano (nascituro) non è del tutto privo di tutela, poiché gli vengono riconosciuti alcuni diritti; ma «i diritti che la legge riconosce a favore del concepito sono subordinati all'evento della nascita» (art. 1, c. 2). Cioè egli non è considerato soggetto di diritto in senso proprio, ma sotto condizione. Nonostante l'innovazione in proposito apportata, paradossalmente, proprio dalla L. n. 194/1978 sull'aborto — che sancisce la tutela dovuta dallo Stato alla vita umana fin dal suo inizio, riconoscendole così rilevanza giuridica nello stadio prenatale (art. 1, c. 1) — e l'emergente tendenza nella riflessione sul diritto verso una sempre più ampia tutela (degli interessi alla vita e alla salute) del nascituro anche a prescindere dal riconoscimento formale della capacità

giuridica, la questione rimane dibattuta <sup>6</sup>. Nel caso delle TRA, dal punto di vista del figlio i diritti in gioco sono il diritto alla vita, alla famiglia e all'identità, che includono il rispetto dell'integrità fisica e psicologica <sup>7</sup>. Anche se la questione giuridica è dibattuta, e i documenti di diritto internazionale non chiariscono del tutto le ambiguità, dal punto di vista etico a noi sembra corretto riconoscere anche al nascituro i diritti sopra citati. Tutto ciò spiega perché la discussione divampata attorno alla legge ha fatto riferimento a due questioni fondamentali: l'embrione e la famiglia.

## 2. La tutela dovuta agli embrioni

La critica più radicale di quanti contestano la L. n. 40/04 mira ai presupposti dell'architettura stessa della legge, cioè se l'embrione possa essere considerato portatore di diritti o di interessi o, comunque, quale sia la tutela da attribuirgli.

### a) Numero degli embrioni

La prima disposizione a essere contestata è quella che riguarda la produzione di un numero di embrioni tale che li si possa trasferire tutti in un unico e simultaneo impianto e, comunque, non superiore a tre. Il che, congiunto al divieto di crioconservare gli embrioni (cfr Glossario a p. 38) — eccetto il caso in cui il trasferimento sia da differirsi per motivi di sa-

<sup>4</sup> «In tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente» (ONU, *Convenzione sui diritti del fanciullo* [1989], art. 3).

<sup>5</sup> L'art. 1 della L. n. 184/1983 sull'adozione dice che «ogni minore ha diritto alla famiglia».

<sup>6</sup> Cfr D'AGOSTINO F., *Bioetica nella prospettiva della filosofia del diritto*, Giappichelli, Torino 1998, 285-288 e 298-302; BRUNETTA D'USSEAU F., *Esistere per il diritto*, Giuffrè, Milano 2001.

<sup>7</sup> Cfr PARLAMENTO EUROPEO, *Risoluzione concernente la fecondazione artificiale «in vivo» e «in vitro»* (16 marzo 1989): «in tutti gli ordinamenti civili quando deve essere presa una decisione che riguarda sia gli interessi degli adulti sia quello dei minori, deve essere data prevalenza all'interesse dei minori. In altri termini la procreazione artificiale può essere consentita nei limiti in cui non lede i diritti fondamentali dell'essere generato. Tali diritti sono quello alla vita e alla integrità fisica, alla famiglia e alla propria identità genetica e psico-affettiva» (art. 9), in < [www.dirittoefamiglia.it/Docs/Giuridici/leggi/Progetti/UEVItro.html](http://www.dirittoefamiglia.it/Docs/Giuridici/leggi/Progetti/UEVItro.html) > .

lute della donna —, condurrà a una drastica riduzione delle probabilità di successo delle TRA.

Dall'attuale 20%, le possibilità di successo tenderanno a scendere ulteriormente. Qualora la coppia decidesse di intraprendere un ulteriore ciclo di trattamento, le donne (già ordinariamente più esposte alla manipolazione medica) dovranno ripetere la trafila per la raccolta degli oociti, non disponendo più di embrioni sovrannumerari crioconservati. In particolare dovranno sottoporsi a una nuova stimolazione ormonale, che è la parte più rischiosa ed economicamente onerosa. Certo questo è contro il diritto di tutela della salute, ma non va dimenticato che l'opzione di sottoporsi al trattamento è una libera scelta, pur determinata da una profonda sofferenza per un desiderio che non riesce a realizzarsi. Tuttavia, pur nella sua intensità, esso non costituisce, come abbiamo visto, un diritto. Del resto la imminente possibilità di crioconservare gli oociti renderà il problema rapidamente obsoleto.

In merito al numero di embrioni, comunque, la legge lascia alle linee guida di precisare i dettagli (art. 7). Occorrerà esplicitare cosa si intenda, in questo contesto, con il numero di tre embrioni (art. 14, c. 2). Infatti potrebbe trattarsi sia di oociti fecondati sia di embrioni trasferibili. Questa distinzione, a prima vista oscura, si chiarisce se pensiamo che non tutti gli oociti fecondati arrivano allo stadio di embrioni effettivamente trasferibili, perché i primi stadi della fecondazione sono complessi e incerti.

I tecnici competenti, sulla base della situazione clinica della coppia e delle caratteristiche dei gameti, sono in grado prevedere con buona approssimazione quanti oociti occorre fecondare per otte-



*Feto di 20 settimane.*

nere un numero determinato di embrioni trasferibili. Sarebbe quindi auspicabile che le linee guida tenessero conto di questo aspetto, tra l'altro sapendo che il trasferimento *in utero* di un embrione non vitale riduce la probabilità di annidamento anche degli altri.

#### *b) Diagnosi preimpianto*

Ulteriore punto discusso in relazione alla protezione attribuita agli embrioni è quello della diagnosi genetica preimpianto (DGP: cfr Glossario). Almeno allo stato attuale delle conoscenze, si tratta di una tecnica rischiosa e imprecisa.

Anzitutto il prelievo stesso delle cellule mette a repentaglio l'embrione e, anche in assenza di danni riconoscibili, dimezza all'incirca la probabilità di attecchimento. Inoltre il risultato dell'esame non è privo di incertezza: diversi sono i motivi, fra cui la possibilità di prelevare una cellula non rappresentativa del reale assetto genetico dell'embrione nel suo complesso. In questa situazione, viene comunque eseguita una diagnosi prenatale nel corso della gravidanza.

La DGP favorisce poi lo slittamento verso una eugenetica positiva, poiché consente di identificare non solo patologie in atto, ma anche predisposizioni ad ammalarsi in futuro. Siccome gli embrioni all'esterno del corpo materno sono investiti da una carica emotiva molto inferiore a quanto accade durante le fasi intracorporee della gravidanza, è molto più facile che il problema passi inavvertito e la situazione sia affrontata sulla base della sola razionalità tecnica astratta, secondo parametri di efficienza. Rimane comunque la domanda su chi, e con quali criteri, deciderà se eliminare un embrione che ha una certa predisposizione a sviluppare, per es., un tumore in età adulta. Come si vede, la DGP non facilita la vita dei genitori. Anzi realizza una situazione in cui il desiderio di avere figli rischia di trovarsi in contraddizione con il rifiuto di un figlio considerato da scartare. Questa procedura sembra piuttosto aumentare il carico e diminuire l'autonomia decisionali, perché le scelte diverranno più complicate e saranno facilmente delegate al personale medico. L'evoluzione tecnica che consentirebbe di evitare molte delle problematiche etiche presenti nella DGP è l'esame genetico dei globuli polari (cfr Glossario), dai quali si possono avere informazioni affidabili sull'assetto genetico dell'oocita.

In ogni caso, sul punto della DGP, la legge sembra proporre una saggia disposizione: viene esclusa in linea di principio, ma lasciando alcuni margini di possibilità per indagini diagnostiche, anche sperimentali, orientate alla terapia dell'embrione. Meno chiaro è se il diritto dei genitori di essere informati sul numero e sulla salute degli embrioni prodotti e da trasferire *in utero* (art. 14, c. 5) comporti anche la DGP. Infatti sono disponibili al-

tre metodiche per valutare lo stato di salute degli embrioni, basate per es. su forma e dimensioni.

### c) DGP e aborto

Un'obiezione mossa alla legge è che conferirebbe all'embrione una tutela tale da contraddire la L. n. 194/78 sull'aborto. Conviene allora notare come ci si trovi, dal punto di vista etico, di fronte a due situazioni diverse. La L. n. 194/78 infatti non nega, anzi positivamente afferma, che la vita umana è meritevole di tutela giuridica fin dall'inizio (art. 1). Essa si limita ad affrontare un conflitto tra due beni, che vengono a trovarsi in alternativa, spesso in situazioni imprevedute e di emergenza: la vita del bambino, che peraltro lo Stato vuole proteggere, e la salute psichica e fisica della madre. A quest'ultima la legge conferisce una tutela giuridica superiore in circostanze date. La drammaticità del conflitto deriva dal particolare rapporto che caratterizza la gravidanza, in cui un essere umano vive all'interno di un altro essere umano, dipendendone totalmente per la propria sussistenza. Inoltre la L. n. 194/78 intende combattere la piaga sociale dell'aborto clandestino, che lede gravemente il diritto di tutela della salute della donna.

Diversa è la situazione nella fecondazione *in vitro*, poiché il figlio è generato dopo libera e meditata decisione con l'aiuto di biotecnologie che danno origine a una nuova situazione, che rende separabile la vita prenatale dalla vita e dal corpo materni. In un processo di generazione razionalmente pianificato, la DGP introduce un elemento contraddittorio, che segnala una disponibilità ad accogliere il figlio fin dall'inizio limitata e subordinata a un esame che controlli la sua rispondenza a condizioni predefinite. La me-

diazione sociale e istituzionale richiesta dalle TRA implicherebbe una legittimazione di questa logica nella sfera pubblica. Il che non avviene nella regolamentazione dell'aborto, in cui la decisione di generare è presa e attuata — o, comunque, i fatti che hanno condotto alla gravidanza si sono svolti — a monte di ogni intervento previsto dalla legge.

Pertanto, ci sembra intercorrere un legame non necessario tra questa legge e una revisione della legge sull'aborto, pur rimanendo l'aborto moralmente inaccettabile e la legge che lo disciplina problematica, come anche numerosi «laici» sottolineano, fra cui ad es. Giuliano Amato e Norberto Bobbio <sup>8</sup>.

#### *d) Irrevocabilità del consenso*

Proprio a partire da questa differente dinamica sottesa alla DGP e all'aborto, si comprende come mai la legge stabilisca la revocabilità del consenso solo fino al momento della fecondazione; dopo di che non è più legittimo revocarlo (art. 6, c. 3: cfr riquadro, pp. 36-37). Il paventato trasferimento forzato degli embrioni, contro la volontà della donna, non è contemplato dalla legge: non si prevede un trattamento obbligatorio, o «stupro di Stato» (che violerebbe l'art. 32, c. 2 della Costituzione) <sup>9</sup>. Infatti questo comportamento è vietato, ma senza essere sanzionato né coercibile: il divieto ne segnala l'ingiustizia, ma ciò non implica interventi costrit-

tivi. La contestazione di questo divieto, visto anche che la revoca del consenso è un evento rarissimo nella pratica, potrebbe risultare un espediente per aggirare la legge e arrivare alla fecondazione eterologa, alla vendita di embrioni o a un uso per la ricerca che ne implichi la distruzione <sup>10</sup>. Tutto sommato, ci sembra ragionevole che la legge stabilisca l'esigenza di assumere le responsabilità conseguenti alla ponderata decisione di avviare un progetto procreativo: ciò che viene messo in essere non è un qualunque frammento di materia biologica, ma un'entità che, anche qualora si volesse sostenere che non lo sia ancora, certamente diventerà persona se non interviene un fattore esterno a ostacolarne lo sviluppo. E ciò è sufficiente per esigerne la tutela. Questa norma inoltre è coerente con la disposizione secondo cui il figlio di una coppia di fatto generato con le TRA ha lo statuto di figlio naturale: la richiesta scritta della coppia equivale al riconoscimento anticipato del figlio e il Codice civile (art. 254) stabilisce che il riconoscimento è irrevocabile <sup>11</sup>.

### **3. Il divieto delle tecniche eterologhe**

Sull'utilizzazione di materiale genetico esterno alla coppia la discussione è stata particolarmente vivace. Le TRA eterologhe sono vietate dalla legge attuale (art. 4, c. 3), in quanto separano le dimensioni genetica e socio-educativa della genitorialità, che è invece interesse del bam-

<sup>8</sup> Cfr AMATO G., «I diritti dell'embrione», in *Liberal*, marzo 1997, 3-5; NASCIMBEN G., «Ecco perché sono contro l'aborto. Intervista a Bobbio», in *Corriere della Sera*, 8 maggio 1981 (cfr *Avvenire*, 11 gennaio 2004).

<sup>9</sup> Cfr MUCCIO G., «Cenni su profili di incostituzionalità del DDL 1514 sul concepimento assistito e/o contrasto con altre norme dello stato», in <staminali.aduc.it/php\_docushow\_1828\_4\_t\_1.html >.

<sup>10</sup> Cfr *ivi*.

<sup>11</sup> L'irrevocabilità del consenso fa parte del primo dei tre quesiti referendari proposti dagli esponenti del nuovo PSI, per abrogare le norme che vietano il rifiuto dell'impianto *in utero* dell'embrione, la diagnosi preimpianto e la produzione di più di tre embrioni. Gli altri due quesiti riguardano la proibizione della fecondazione eterologa, della clonazione terapeutica e dell'utilizzo degli embrioni soprannumerari nella ricerca scientifica. Cfr «Il referendum radicale sulla fecondazione spiazza il fronte laico», in *Il Foglio*, 25 marzo 2004.

bino siano coincidenti. Si vuole così tutelare il diritto del figlio di avere una famiglia, che la Costituzione definisce come «società naturale fondata sul matrimonio» (art. 29). Nella stessa linea va la proibizione di disconoscere la paternità o di anonimato da parte della madre nei confronti di un figlio nato, ancorché violando la legge, con procedura eterologa (art. 9, cc. 1-2).

La legge esclude anche dall'accesso alle tecniche le persone sole, per scelta o per vedovanza (art. 5), sulla base della medesima argomentazione: «attraverso la fecondazione artificiale non si debbono produrre orfani artificiali»<sup>12</sup>. Nello stesso modo viene trattato il caso delle coppie omosessuali. Il che ci sembra, anche per l'attuale situazione di mancanza di legittimazione sociale e giuridica della coppia omosessuale, una disposizione prudente. Notiamo che diversi esperti di bioetica di ispirazione cattolica, pur giudicando moralmente illecite le TRA eterologhe, sarebbero tuttavia disposti ad accettare una legge che le ammette, qualora non fosse possibile raggiungere altrimenti un accordo<sup>13</sup>. Infatti è piuttosto diffusa l'opinione che ritiene legittimabili le TRA eterologhe, basandosi su una concezione della genitorialità e della filiazione che, dal punto di vista antropologico e giuridico, tiene in minore considerazione gli aspetti biologici<sup>14</sup>. Certo occorrerebbe in questo caso porre delle condizioni che disincentivino tali procedure e tutelino con rigore il figlio, come il divieto di disconoscimento e l'accesso alla conoscenza dell'identità del genitore biologico.

L'abolizione dell'anonimato del donatore è peraltro una tendenza emergente in quelle normative europee che ammettono le TRA eterologhe e sono in fase di revisione.

Del resto si potrebbe ritenere che la legge si discosti dalla concezione della famiglia presente nella Costituzione anche quando prevede l'accesso alle TRA per le coppie di fatto. Ma per comprendere meglio una posizione di questo genere e la sua rilevanza per la valutazione della legge dobbiamo soffermarci sulla relazione che intercorre tra etica e diritto.

#### 4. Etica e diritto

La valutazione etica di una legge deve prendere in considerazione non solo i singoli e isolati contenuti delle norme, ma anche il contesto in cui queste vengono formulate: da una parte, gli aspetti procedurali e il quadro legislativo in cui vengono a situarsi, e, dall'altra, l'impatto della legge sul tessuto sociale, la sua effettiva praticabilità ed efficacia.

##### a) Né estraneità...

Una valutazione previa alla produzione normativa riguarda la convenienza e la stessa legittimità di regolamentare da parte dello Stato una materia così delicata e personale. La generazione non attiene forse alla sfera privata e alle scelte più intime della persona? Non si incontrano comportamenti sessuali che conducono alla nascita di figli in circostanze talvolta stravaganti? Non nascono figli in situazioni di guerra o di povertà, con un elevato rischio di rimanere orfani o di ammalarsi? A tutte

<sup>12</sup> PARLAMENTO EUROPEO, *Risoluzione concernente la fecondazione artificiale*, cit., art. 13.

<sup>13</sup> Cfr CATTORINI P. – REICHLIN M., *Bioetica della generazione*, SEI, Torino 1996, 146.

<sup>14</sup> Cfr MORI M., «La fecondazione eterologa in uno stato laico», in *Diritto penale e processo*, 4 (1999) 513-518; DAMENO R., *Quali regole per la bioetica?*, cit. 149; FINE A., «Ma quanti genitori ho?», in *Reset*, 4 (2001) 63-70.

queste domande non si può rispondere che affermativamente. Di conseguenza, in una società pluralista in cui i comportamenti procreativi sono molto differenti, alcuni sostengono che il diritto non dovrebbe entrare in questa materia. Al massimo, si dice, dovrebbe intervenire con modalità «leggere» o «minimali», cercando di interferire il meno possibile.

Su questa base viene contestato il carattere discriminatorio delle condizioni di accesso alle tecniche, in quanto coercitive della libertà riproduttiva. In particolare sarebbero discriminate, in contrasto con l'art. 3, c. 1, Cost., le coppie non sterili, ma affette da malattie genetiche o portatrici sane (cioè portatrici di un carattere patologico silente, che potrebbe esprimersi nella discendenza). Esse ricorrono alla fecondazione *in vitro* per poter sottoporre l'embrione a DGP.

Ma queste affermazioni sembrano sorvolare sulla portata anche sociale della sessualità e della generazione: la nascita di un figlio non è solo un evento privato, ma riguarda tutta la collettività. Per accorgersene, basta riflettere sulle ripercussioni sociali della denatalità o sull'importanza del rapporto del figlio con i genitori nell'istituirsi del legame sociale.

In più le TRA richiedono un'azione mediata socialmente e istituzionalmente. Esse implicano un atto medico e l'investimento di risorse economiche comuni, eventualmente sottratte ad altri interventi in ambito sanitario.

Ecco perché ci sembra che lo Stato debba regolamentare questa materia, naturalmente attenendosi alla prospettiva che

gli è propria. Il suo compito è di garantire un uso delle TRA che non leda i valori minimi attorno a cui si stabilisce il consenso che fonda la società stessa. Le legge deve tutelare tutti i soggetti coinvolti, difendendo la reciprocità nella quale e per la quale ciascuno è riconosciuto dal diritto come soggetto che vive insieme agli altri in società, con particolare attenzione per i più deboli, che non possono far valere da soli i propri interessi. La Costituzione formula positivamente i valori ritenuti essenziali alla convivenza e fornisce un lessico che consente di intendersi in proposito. Se tale reciprocità intersoggettiva viene meno, cade anche la possibilità di intendersi su quel riconoscimento dell'altro che è presupposto di ogni dialogo e della vita associata<sup>15</sup>. Questo è il terreno comune che può costituire a nostro avviso un luogo di convergenza per superare una caricaturale contrapposizione tra «laici» e «cattolici». Si intende spesso per «laica» una visione del diritto di tipo procedurale. Questa posizione, tipica dell'etica pubblica libertaria che si vuole moralmente neutrale, confina la questione della vita buona e della nozione di bene allo spazio privato della coscienza individuale. Al diritto non competerebbe la funzione di rappresentare e di tradurre normativamente un seppur minimo contenuto di bene comune, ma solamente quella di rendere fra loro compatibili le molteplici scelte individuali, mettendole tutte su un piede di parità e rispettandole per il semplice fatto di essere sostenute da qualcuno<sup>16</sup>. L'idea sottostante è che si possa costruire una specie di inizio assoluto asettico,

<sup>15</sup> Cfr D'AGOSTINO F., *Bioetica nella prospettiva della filosofia del diritto*, cit., 87 s.; MIETH D., *Che cosa vogliamo poter?*, cit., 397-400.

<sup>16</sup> Cfr DAMENO R., *Quali regole per la bioetica?*, cit., 22.26.

ponendosi in un punto di osservazione astratto dalla storia e scevro da qualunque precomprensione. Ma a ben guardare, a questa prospettiva è tacitamente sottesa una concezione antropologica che prevede la guerra totale di tutti contro tutti, secondo l'*homo homini lupus* di Hobbes. Al diritto viene assegnato solo il ruolo di arginare la naturale smisuratezza dei desideri e delle preferenze individuali<sup>17</sup>.

Ma allora la sua affermata neutralità è solo apparente: anche questa prassi implica una presa di posizione, facendo in concreto prevalere una interpretazione della realtà, un modello antropologico e una gerarchia di valori rispetto ad altre posizioni. Inoltre, pur avendo in democrazia ciò che è raggiunto a maggioranza una sua rilevanza morale, tuttavia l'aspetto quantitativo delle preferenze va integrato con la riflessione critica sulla qualità delle ragioni.

Va infine tenuto presente che il diritto ha una sua ricaduta pedagogica: la legge stabilisce modelli di condotta auspicabili, contribuendo alla formazione di un sentire comune. Obbligando a un comportamento, una norma lo indica come positivo alla coscienza delle persone, mentre l'assenza di regolamentazione di certi azioni favorisce una minore responsabilità in proposito e induce a ritenere che siano meno rilevanti in ordine al bene comune.

#### b) ... né coincidenza

Questo non significa che occorra rendere obbligatorio per legge tutto ciò che è eticamente auspicabile: sarebbe un deplora-

revole fondamentalismo<sup>18</sup>. Se il diritto non può prescrivere tutto ciò che sembri ad alcuni congruente con una forma buona di società, esso può tuttavia legittimamente chiedere al singolo di astenersi dal porre in essere ciò che appaia lesivo di quei valori minimi attorno ai quali si genera il consenso che fonda la società stessa, di quei beni che sono irrinunciabili per una tutela del bene comune secondo giustizia.

Su questa linea si è sempre mossa la tradizione dell'etica teologica, che non ha mai preteso di regolare giuridicamente tutto ciò che è moralmente corretto (o auspicabile)<sup>19</sup>. Ci sono beni che, pur essendo meritevoli di tutela giuridica, non vengono tuttavia sottoposti a questo genere di tutela perché legiferare su di essi causerebbe un danno maggiore al bene comune e alla convivenza sociale.

Ciò include anche la valutazione del ruolo dell'efficacia del diritto e della sua possibilità di legittimarsi: se la produzione normativa è troppo distante da quanto è effettivamente realizzabile nelle pratiche sociali diffuse, non solo la norma rimane irrilevante, ma anche erode la credibilità dell'intero edificio giuridico di cui fa parte. In questo senso si può invocare un processo di gradualità nel far valere giuridicamente certe esigenze valoriali.

Se consideriamo poi il punto di vista del parlamentare cristiano, sorge la domanda sulla liceità di promuovere leggi imperfette. Se esse rappresentano un progresso rispetto alla situazione di partenza, i parlamentari cattolici sono invitati a sostenerle, dopo avere espresso pubbli-

<sup>17</sup> Cfr CATTORINI P. – REICHLIN M., *Bioetica della generazione*, cit., 118.

<sup>18</sup> Cfr CHIODI M., «Etica, diritto, politica», in *Aggiornamenti Sociali*, 5 (2003) 395-404.

<sup>19</sup> CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, Istruzione *Donum vitae* (1987), parte III (abbr. in DV).

camente la propria disapprovazione per gli elementi eticamente problematici che vi sono contenuti<sup>20</sup>. In particolare, ci sembra legittimo sostenere una legge che, quantunque (ancora) imperfetta, rappresenti tuttavia il «massimo livello contingentemente perseguibile di aderenza ai valori coinvolti»<sup>21</sup>. E ciò vale non solo quando si tratta di migliorare una legge ingiusta, ma anche in una situazione di vuoto legislativo che comporti un male ancora più grave di quello che viene consentito con una legge imperfetta, o addirittura quando si tratti di progettare e proporre in prima persona una tale legge.

Alla luce di quanto detto ci sembra doversi contestare lo stesso linguaggio con cui si definisce questa legge come «cattolica». Infatti, cosa si intende dire con questa espressione? Se si intende che la legge sia conforme all'etica cattolica, così come viene autorevolmente espressa dal Magistero, ciò non è vero. Infatti, solo per citare due esempi, ci sono ampie discordanze sia sulle coppie di fatto, sia sulla fecondazione *in vitro* omologa (DV, n. 2,5; EV, n. 14). Del resto abbiamo vi-

sto come la tradizione della teologia morale cattolica articola il rapporto tra etica e diritto in modo da evitare accuratamente una coincidenza fondamentalista tra i due.

Se si intende che essa è sostenuta dai soli cattolici, neanche questo è vero. Autorevoli laici, come per esempio J. Habermas o J. Testard — di cui certo non si può dire che «potrebbero non aver riflettuto a sufficienza sulla questione»<sup>22</sup> —, sostengono posizioni molto simili a quelle affermate nella legge, in particolare per quanto riguarda la tutela dell'embrione<sup>23</sup>.

Forse la legge può essere definita «cattolica» in quanto — pur suscettibile di valutazioni differenziate, anche riguardo alla sua applicabilità — è percorsa dallo sforzo di realizzare quello che il card. Martini ha definito come il «bene comune concretamente possibile in una determinata situazione»<sup>24</sup> e in questo senso ci sembra un buon risultato. Ma allora ciò è quanto ci si attende non solo dai «cattolici», ma da qualunque cittadino responsabile di buona volontà.

[da «Aggiornamenti Sociali» n. 5 del 2004]

<sup>20</sup> Cfr GIOVANNI PAOLO II, Enciclica *Evangelium vitae* (1995), n. 73 (abbreviato in EV); EUSEBI L., «Corresponsabilità verso le scelte giuridiche della società pluralista e criteri di intervento sulle c.d. norme imperfette», in LÓPEZ TRUJILLO A. – HERRANZ G. – SGRECCIA E., *«Evangelium vitae» e diritto*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 1997, 389-406.

<sup>21</sup> EUSEBI L., «Corresponsabilità verso le scelte giuridiche della società pluralista», 399.

<sup>22</sup> FLAMIGNI C., «Sulla “legge cattolica”», cit., 740.

<sup>23</sup> Cfr HABERMAS J., *Il futuro della natura umana. I rischi di una genetica liberale*, Einaudi, Torino 2002 (cfr presentazione in *Aggiornamenti Sociali*, 11 [2003] 751-753); TESTARD J., «La diagnostica dell'embrione e la dittatura della statistica», in *Il Foglio*, 27 febbraio 2004.

<sup>24</sup> Cfr SORGE B., «Vademecum del cristiano in politica», in *Aggiornamenti Sociali*, 3 (2003) 185.

# I quesiti referendari sulla procreazione assistita

*Il 12 e il 13 giugno gli Italiani saranno chiamati alle urne per esprimersi su quattro quesiti referendari riguardanti la Legge 40/2004 in materia di procreazione medicalmente assistita. Si tratta di una consultazione importante e complessa che tocca la sfera della propria coscienza e ad un tempo incide sul futuro delle coppie con problemi di sterilità.*

**di p. Carlo Casalone S.I.**

La consultazione referendaria sulla *Legge 19 febbraio 2004, n. 40, Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*<sup>1</sup>, è ormai certa e imminente. La Corte Costituzionale, nello scorso gennaio ne ha dichiarato inammissibile uno, che chiedeva l'abrogazione totale della legge. Questa decisione traccia autorevolmente una linea rispetto alla quale non è più possibile tornare indietro, cioè la insostenibilità di un vuoto normativo in questa materia, la cui regolamentazione viene definita «costituzionalmente necessaria»<sup>2</sup>.

I cittadini saranno quindi chiamati a pronunciarsi su una materia delicata, ricca di implicazioni a molteplici livelli: il rischio è di limitarsi a una valutazione tecnica di tipo medico o giuridico, trascurando gli aspetti antropologici e culturali sottesi alla trasmissione della vita e alla strutturazione dei legami di parentela. Basti pensare

alla parzialità di un'impostazione che si basa solo sulla logica dei «legittimi interessi», che sono certo plausibili se presi in modo isolato e nella prospettiva dei singoli che ne sono portatori, ma di cui sfugge il pieno significato se non vengono collocati in un orizzonte più ampio che riguarda le relazioni interpersonali e le istituzioni della vita sociale nella prospettiva del bene comune<sup>3</sup>. Si capisce come non sia facile avere su questi argomenti una informazione che, tenendo conto dei diversi aspetti, sia nello stesso tempo comprensibile, equilibrata e argomentata<sup>4</sup>.

Per contribuire a questo risultato, nel presente articolo anzitutto esamineremo, prescindendo dagli aspetti di tecnica giuridica, il contenuto, il significato e gli esiti possibili dei quesiti che verranno sottoposti alla valutazione dei cittadini. Cerchiamo così di promuovere una riflessione più

<sup>1</sup> Il testo della L. n. 40/2004 è disponibile in < [www.parlamento.it/parlam/leggi/040401.htm](http://www.parlamento.it/parlam/leggi/040401.htm) > .

<sup>2</sup> CORTE COSTITUZIONALE, Sentenza 45/2005, n. 6, in < [www.cortecostituzionale.it](http://www.cortecostituzionale.it) > .

<sup>3</sup> Cfr MIETH D., Che cosa vogliamo potere? Etica nell'epoca della biotecnica, Queriniana, Brescia 2003, 188-203.

<sup>4</sup> Abbiamo cercato di muoverci in questa linea con i contributi in precedenza pubblicati: cfr CASALONE C., «Fecondazione assistita: l'etica tra domanda e offerta», in *Aggiornamenti Sociali*, 2 (2003) 99-110; Id., «La provetta della discordia - La nuova legge sulla "procreazione assistita"», *ivi*, 5 (2004) 331-343; PIZZOLATO L. F., «La fecondazione assistita eterologa - Riflessione etica in vista di un possibile referendum», *ivi*, 9-10 (2004) 642-647. Questi contributi sono attualmente disponibili sul sito della Rivista < [www.aggiornamentisociali.it](http://www.aggiornamentisociali.it) > .

approfondita sulle questioni in gioco e sulle zone d'ombra che la scienza non riesce ancora a illuminare. Per una valutazione dei possibili comportamenti di voto, rinviamo all'editoriale di Aggiornamenti Sociali (n. 4/2005).

### 1. I quattro referendum

I quesiti referendari sono quattro e riguardano: la salute e la autodeterminazione della donna, la ricerca scientifica e le tecniche eterologhe<sup>5</sup>. Essi puntano fondamentalmente a due obiettivi: aumentare le «libertà procreative» — bilanciando diversamente da quanto è previsto dalla legge vigente i diritti dei soggetti coinvolti, fino a eliminare la menzione di quelli del concepito — e ampliare gli spazi di manovra della ricerca scientifica, rendendo gli embrioni più facilmente disponibili.

Rileva qui ricordare un dato spesso dimenticato circa gli effettivi diritti dei (potenziali) genitori: nelle pieghe dei discorsi circolanti serpeggia un diritto alla procreazione che non è correttamente inteso. Occorre infatti distinguere il diritto alla libertà procreativa dal diritto al figlio. Il primo, sancito dalla Costituzione, indica la libertà circa le proprie scelte procreative (con chi, quando, quanti, ecc.); lo Stato, correlativamente, si impegna a togliere le barriere che ne ostacolano l'esercizio. Il secondo consisterebbe invece nella legittimazione della pretesa di avere un figlio, il che darebbe origine a un dovere dello Stato a garantirlo. Ma ciò è insostenibile: «nessun uomo può vantare il diritto all'esistenza di un altro uomo»<sup>6</sup>,

poiché significherebbe considerarlo in posizione di inferiorità valoriale, come strumento per la soddisfazione del proprio diritto. Questa chiarificazione è di grande importanza per mettere in prospettiva le richieste dei genitori e dei medici, che vanno peraltro attentamente ascoltate e valutate, in quanto espressione della intensa sofferenza di chi vive l'impossibilità di realizzare il profondo desiderio di generare un figlio.

### 2. «Per (la autodeterminazione e) la tutela della salute della donna»

Trattiamo qui due quesiti che convergono su quattro punti: i criteri di accesso alle tecniche di riproduzione assistita (TRA), l'irreversibilità del consenso, il numero massimo di oociti fecondabili e la crioconservazione.

La legge esige come criterio di accesso alle TRA la comprovata presenza di un problema di sterilità. Viene quindi escluso il loro utilizzo per altri motivi: in particolare per poter praticare la diagnosi genetica preimpianto (DGP) e ridurre così il rischio di far nascere figli affetti da malattie genetiche trasmissibili, soprattutto nel caso di coppie portatrici sane di malattie genetiche (ad es. la talassemia), ma, più in generale, per qualunque altra ragione di tipo personale. In caso di vittoria del «sì» l'accesso verrebbe consentito anche in assenza di sterilità.

La legge inoltre assume un principio di gradualità, secondo cui l'utilizzo delle TRA procede da quelle meno onerose e invasive, ma naturalmente calibrate sulla situazione clinica della coppia, a quel-

<sup>5</sup> Per il testo dei quesiti cfr < [www.cortedicassazione.it/Archivio/Referendum/Referendum.asp](http://www.cortedicassazione.it/Archivio/Referendum/Referendum.asp) > .

<sup>6</sup> PONTIFICIA ACCADEMIA PER LA VITA, «La dignità della procreazione umana e le tecnologie riproduttive. Aspetti antropologici ed etici», in *L'Osservatore Romano*, 17 marzo 2004. Su questo punto si nota, pur nella diversità della motivazioni, una certa convergenza di autori che pure hanno impostazioni molto diverse: cfr per es. MIETH D., *Che cosa vogliamo potere? Etica nell'epoca della biotecnica*, cit., 164; DAMENO R., *Quali regole per la bioetica?*, Guerini Studio, Milano 2003, 143 s.

le più impegnative, qualora le prime fossero inefficaci. Se il principio di gradualità fa parte della buona pratica clinica, e quindi sarebbe superfluo prescriverlo per legge, tuttavia non sempre viene effettivamente seguito. La vittoria del «sì» favorirebbe insomma sia un atteggiamento che trascura la ricerca delle cause della sterilità, sia una maggiore inclinazione all'utilizzo di tecniche che, da una parte, consentono un maggior «controllo» della riproduzione e, dall'altra, sono più costose.

Il secondo punto messo in questione dal quesito riguarda il momento fino a cui è consentito revocare il consenso: non più la fecondazione, come prescrive la legge attuale, ma il trasferimento in utero dell'embrione. Va precisato, poiché se ne è ampiamente dibattuto, che la legge non impone un trattamento sanitario obbligatorio che costringa al trasferimento in utero in caso di rifiuto; essa si limita a segnalare la responsabilità implicita in un'azione che porta all'esistenza un essere umano. Se aggiungiamo a questa osservazione il fatto che, come ci dicono i tecnici nel campo, è molto raro che una coppia ritiri il proprio consenso nel tempo che intercorre tra fecondazione e trasferimento in utero degli embrioni, la richiesta ha l'aspetto di un espediente per produrre una maggiore quantità di embrioni che risulteranno poi disponibili per la ricerca.

Nella stessa linea va la richiesta di abolizione del divieto di fecondare un numero maggiore di tre oociti, per di più associata a quella del divieto di crioconservazione. Questa richiesta ha due effetti. Anzitutto intende ridurre i cicli di stimo-

lazione ovarica per la raccolta degli oociti, permettendo di fecondare e conservare in congelatore quelli che non vengono trasferiti in utero. Qui si apre la discussione sugli esiti del limite numerico imposto dalla legge sulle possibilità di successo delle TRA. Occorre allora ricordare che non solo gli embrioni congelati hanno un tasso di riuscita inferiore a quelli «freschi», ma anche i dati preliminari di una recente indagine della Società Italiana della Riproduzione indicano che la L. n. 40/2004 ha avuto un impatto molto meno negativo di quanto si paventava<sup>7</sup>. Il secondo effetto consiste nell'incrementare il numero di embrioni utilizzabili per la ricerca. Ma questo problema viene sollevato in modo ancora più rilevante dal quesito di cui tratteremo al par. 3, per cui ne rimandiamo l'esame a quel contesto dove raccoglieremo tutti gli interrogativi riguardanti l'embrione.

Il referendum successivo ricalca il precedente, aggiungendo però la richiesta di abrogazione integrale dell'art. 1, in cui si afferma anche la tutela dei «diritti di tutti i soggetti coinvolti, incluso il concepito». Si vuole così conferire maggiore rilevanza alla tutela dell'autodeterminazione della donna e rimuovere ogni possibile conflitto dell'art. 1 con la L. n. 194/1978 sulla interruzione volontaria di gravidanza (IVG), su cui ritorneremo nel par. 4.

### **3. «Per consentire nuove cure per malattie come l'Alzheimer, il Parkinson...»**

Questo referendum intende abolire alcuni vincoli alla ricerca sugli embrioni, un problema che mette in gioco ingenti interessi economici soprattutto per il possibile sfruttamento dei brevetti sulle cellu-

<sup>7</sup> Cfr SOCIETÀ ITALIANA DELLA RIPRODUZIONE, *Impatto della legge 40/2004 sulla percentuale di successo dei cicli di fecondazione in vitro*, in < [www.sidr.it](http://www.sidr.it) > .

le staminali embrionarie. Più precisamente, punta a consentire la ricerca sugli embrioni anche quando ne risulti la distruzione e non, come invece stabilisce la L. n. 40/2004 (cfr art. 13, c. 2), un beneficio per ogni singolo embrione. Inoltre mira a permettere la c. d. «clonazione terapeutica». A questo proposito tuttavia non è chiaro cosa accadrebbe se prevalesse il «sì». Infatti, il testo di legge che rimarrebbe in vigore, da una parte non vieterebbe più la «clonazione tramite trasferimento di nucleo» — queste le parole che il quesito chiede di abrogare dall'art. 13, c. 3 —, dall'altra continuerebbe a prevedere una sanzione per chi cerca di realizzare «un processo volto ad ottenere un essere umano identico, quanto al patrimonio genetico nucleare, ad un altro essere umano» (art. 12, c. 7). Ma il «processo» descritto in termini così generici comprende anche la clonazione, che consiste esattamente nella produzione di una entità biologica geneticamente identica a un'altra<sup>8</sup>. Quindi la clonazione, che pure i proponenti vorrebbero rendere legittima, rimarrebbe comunque compresa fra i comportamenti sanzionati.

L'equivoco risiede probabilmente nel diverso significato attribuito alla definizione di «essere umano», oggetto peraltro di accese discussioni: possiamo ipotizzare che i sostenitori del referendum la riferiscano a un embrione generato in vista della nascita, la c. d. «clonazione riproduttiva», mentre non sarebbe «essere umano» un embrione prodotto per ricavarne cellule staminali, cioè tramite quella che, con un equivoco cortocircuito di linguaggio, viene definita «clonazione terapeutica», mentre sarebbe meglio defi-

nirla «clonazione a scopo di ricerca». Su questo equivoco si gioca la stessa formulazione del quesito, che presenta il divieto di ricerca sull'embrione come ostacolo alla ricerca di terapie per molti ammalati: una contrapposizione del tutto fuorviante. Le cellule staminali embrionarie infatti, a causa della loro instabilità genetica, degenerano facilmente in direzione tumorale. Per questo sono più interessanti per la ricerca di base, che studia lo sviluppo e la differenziazione cellulare, che non per la ricerca clinica con obiettivi più immediatamente applicativi per la terapia di malattie degenerative. Quest'ultima è più facilmente perseguita con cellule staminali da fonti non embrionarie (cioè dal feto o dall'adulto).

Ma questa comprensione dell'«essere umano» è insufficiente: il significato dell'entità biologica che abbiamo di fronte, infatti, non è funzione delle finalità per cui viene prodotta, ma va compresa sulla base delle caratteristiche che le sono proprie. Qui incontriamo la fondamentale domanda sulla tutela che va attribuita all'embrione, circa la quale tentiamo una breve sintesi.

#### **4. Ancora sull'embrione: un quadro sintetico**

Diciamo subito che ci sembra convincente il principio enunciato dalla L. n. 40/2004 circa i diritti del concepito (cfr art. 1). Fra questi il diritto alla vita si trova in prima linea.

##### *a) Discussione scientifica sull'inizio*

Infatti, una volta posto in essere, l'embrione appartiene inequivocabilmente alla specie umana, poiché il suo patrimo-

<sup>8</sup> Per una riflessione antropologica ed etica sulla clonazione cfr CASALONE C., «La clonazione e il Rapporto Donaldson», in *Aggiornamenti Sociali*, 11 (2000) 716-730.

nio genetico non è quello di alcun altro animale se non dell'uomo. Inoltre il patrimonio genetico che si forma con la fecondazione è unico e originale, proveniente, ma diverso, da quello di ciascuno dei genitori.

In ogni caso, dallo stadio di zigote l'embrione costituisce un tutto unitario che prosegue il proprio sviluppo senza soluzione di continuità e in autonomia, trovando cioè al suo interno tutte le informazioni per governare la crescita come un tutto integrato <sup>9</sup>, a patto di trovare condizioni che glielo consentano e di evitare interferenze che lo interrompano. Questa continuità si riscontra nel fatto che non solo non è identificabile alcun salto qualitativo nel processo, ma anche che non occorre nessun intervento esterno per farlo proseguire. E queste caratteristiche sono peculiari dell'embrione: nessuna altra cellula o grumo di cellule, se messi nelle stesse condizioni in cui si sviluppa l'embrione, conducono alla nascita di un bambino.

#### *b) Dalla scienza all'etica*

Queste prime fasi di sviluppo, fragili ed enigmatiche, costituiscono un passaggio obbligato che qualsiasi soggetto umano deve attraversare. Anche qualora si volesse sostenere che l'embrione non è persona a tutti gli effetti, occorre ammettere che questo stadio è indispensabile perché la persona possa emergere. Qui allora la coscienza può cogliere una sollecitazione a riconoscere all'altro, che si trova in situazione di fragilità e di debolezza, la stessa protezione che ciascuno di noi può

constatare di aver ricevuto per sé in passato, quando si trovava nella stessa condizione, e che gli ha consentito di venire al mondo, e la stessa tutela che chiede gli sia sempre riconosciuta.

Questo ragionamento tiene collegate la ragione teorica e la ragione pratica, prendendo in conto i dati della scienza e riferendosi fin dall'inizio all'esperienza etica. È riflettendo sulla propria storia passata e sulle esigenze che, se non fossero state soddisfatte, non avrebbero permesso alla persona di ritrovarsi ora in vita che la coscienza può cogliere questa responsabilità nei confronti di un essere umano in via di sviluppo.

Dal punto di vista giuridico questo significa entrare nella logica dei diritti umani fondamentali: il diritto alla vita non è istituito o attribuito a qualcuno sulla base dell'altrui iniziativa, ma solo riconosciuto sulla base della presenza di una vita umana capace di continuare autonomamente il proprio sviluppo. Ciò che questa logica, cardine delle democrazie occidentali, ha rifiutato è esattamente di subordinare la tutela dell'essere umano a qualunque altro giudizio circa le sue capacità, le sue qualità, lo stadio di sviluppo in cui si trova <sup>10</sup>.

Del resto nella stessa direzione si muove il Comitato Nazionale per la Bioetica quando ha unanimemente riconosciuto il «dovere morale di trattare l'embrione umano fin dalla fecondazione, secondo i criteri di rispetto e di tutela che si debbono adottare nei confronti degli individui umani a cui si attribuisce comunemente la caratteristica di persone» <sup>11</sup>. Questa lo-

<sup>9</sup> Cfr VESCOVI A. – SPINARDI L., «La natura biologica dell'embrione», in *Medicina e Morale*, 1 (2004) 60 s.

<sup>10</sup> Cfr EUSEBI L., «Embrione e tecniche procreative. Problemi giuridici», in BURRONI U. (ed.), *La procreazione assistita a confronto con la scienza, l'etica e il diritto*, Pontificia Facoltà Teologica della Sardegna, Cagliari 2005, 58.

<sup>11</sup> COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Identità e statuto dell'embrione umano*, 22 giugno 1996, in < [www.palazzochigi.it/bioetica/testi/220696.html](http://www.palazzochigi.it/bioetica/testi/220696.html) > .

gica viene sempre più affermandosi nell'interpretazione della Carta Costituzionale, se anche la Corte Costituzionale, motivando la bocciatura del referendum radicale contro la L. n. 194/1978, utilizza ripetutamente l'espressione «diritto del concepito» alla vita, che viene ripresa nella legge n. 40/2004 (art. 1) <sup>12</sup>.

### c) Diagnosi genetica preimpianto

Ma la tutela dell'embrione si gioca anche in altri snodi, oltre a quelli già citati della ricerca. In particolare va ricordato il dibattito sulla DGP <sup>13</sup>: si tratta di un'indagine diagnostica che viene eseguita prelevando una o due cellule dell'embrione dopo alcuni giorni dalla fecondazione, per studiarne le caratteristiche genetiche. Dal punto di vista medico, l'affidabilità della DGP e i danni che essa procura all'embrione sono discussi, ma tutti convergono nel riconoscerne i rischi in ordine alle capacità di impianto. Questi problemi potrebbero venire in parte superati con il progresso di tecnologie che rendano più affidabili diagnosi genetiche preconcezionali sul primo globulo polare (cfr Glossario), per patologie di origine materna, o che comunque riducano i danni all'embrione. Oltre ai dubbi tecnici, però, per le indagini postconcezionali sono ancora più importanti le riserve etiche. Infatti la DGP introduce una selezione nel corso di un progetto procreativo ancora prima di avviarlo: l'atteggiamento implicito è quello di mettere in essere un figlio con l'intenzione di sottoporlo a un «esame di ammissione» all'esistenza, sulla base di cri-

teri che vengono definiti *a priori*, e di accettarlo solo se vi corrisponde. Questo diventa oggi possibile perché la tecnica rende extracorporee le prime fasi di sviluppo della vita.

Il divieto di DGP non ci sembra immediatamente incompatibile con quanto è previsto dalla L. n. 194/1978. Nel caso dell'aborto, infatti, la legge intende anzitutto combattere la piaga sociale dell'aborto clandestino, che lede gravemente il diritto di tutela della salute della donna. In questo quadro, si limita ad affrontare un conflitto tra due beni, che possono venire a trovarsi in alternativa, spesso in situazioni imprevedute e d'emergenza: da una parte, la vita del bambino, che peraltro lo Stato vuole proteggere (cfr art. 1), e dall'altra la salute (fisica e psichica) e la autodeterminazione della madre. La drammaticità del conflitto deriva dal particolare rapporto che caratterizza la gravidanza, in cui un essere umano è condizione di vita per un altro essere umano che si trova all'interno del suo corpo, dipendendone totalmente per la propria sussistenza. Ai diritti della madre la legge conferisce, in circostanze determinate e transitorie, una tutela giuridica superiore. Nonostante questa differenza, tuttavia, non possiamo ignorare la problematicità della situazione (giuridica) determinata dalla L. n. 40/2004: da una parte, si garantisce più tutela all'embrione *in vitro* che al feto in utero, con una gradualità decrescente <sup>14</sup>; dall'altra, si forniscono alla donna più informazioni (possibilità di diagnosi) e più autonomia (possibilità di

<sup>12</sup> Cfr CORTE COSTITUZIONALE, Sentenza 35/1997; cfr anche CANESTRARI S., «La legge 19 febbraio 2004, n. 40: procreazione e punizione», in *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, 3 (2004) 421-435.

<sup>13</sup> Cfr DI PIETRO M. L. - GIULI A. - SERRA A., «La diagnosi preimpianto», in *Medicina e Morale*, 3 (2004) 469-500; COSTA G., «Diagnosi genetica preimpianto e selezione della prole», in *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, 4 (2004) 634-645.

<sup>14</sup> Cfr TONINI G., «Rigore o estremismo? La nuova legge sulla fecondazione medicalmente assistita», in *Il Margine*, 2 (2004) 7.

scelta) con il progredire della gravidanza che non all'inizio. La risposta che il rifiuto di farsi trasferire gli embrioni in utero non è sanzionato e che, comunque, è sempre possibile abortire in seguito non lascia del tutto soddisfatti. Un aborto (spontaneo o procurato) nelle fasi più avanzate della gravidanza è molto più traumatico, e non solo dal punto di vista fisico, che il mancato trasferimento di un embrione gravemente malato.

Un tentativo di mediazione avrebbe potuto essere cercato riconoscendo la diversa gravità delle patologie o delle ragioni in campo (scegliere il sesso del figlio per un desiderio arbitrario è differente dal tentativo di evitare malattie genetiche legate al sesso) e consentendo la DGP per individuare alcune malattie gravi (in particolare quelle incompatibili con la sopravvivenza), magari stabilendo una commissione che valutasse caso per caso.

### 5. «Per la fecondazione eterologa»

Questo referendum intende abolire il divieto delle TRA eterologhe, cioè ottenute con materiale genetico non appartenente alla coppia. Il quesito, se approvato, condurrebbe a una pratica delle tecniche eterologhe con garanzie del tutto insufficienti per il nascituro: rimarrebbero in sospeso parecchie questioni. Anzitutto la possibilità di conoscere l'identità del donatore, proprio mentre diverse legislazioni europee (per es. quella svedese) stanno facendo marcia indietro su questo punto, eliminando l'anonimato del donatore, in vista di una migliore tutela del figlio, se non dal punto di vista psicologico almeno da quello medico. Un provvedimento che, tra l'altro, ha avuto come

effetto collaterale una drastica diminuzione dei donatori. Inoltre rimarrebbero imprecisate le condizioni di donazione (per es., gratuità o assegnazione di un compenso) e di utilizzazione del seme, con incertezza sul numero di volte in cui può essere impiegato e sui rischi di fecondazioni tra consanguinei.

### 6. Incertezza delle tecniche e delle entità biologiche in gioco

Dopo questa ricognizione delle poste in gioco nei quesiti referendari è importante accennare ad alcune problematiche scientifiche implicate nella legge: il diritto si trova in difficoltà a regolamentare questa materia sia perché la scienza è ancora ai primi passi, sia perché è una novità trattare la vita nei suoi momenti iniziali, in precedenza non accessibili all'intervento dell'uomo.

Anzitutto va ricordato che le TRA sono allo stadio sperimentale: non sono ancora pratiche consolidate. Occorre una ricerca di tipo sia epidemiologico (per capire meglio i rischi corsi dalle madri e dai bambini) sia sperimentale (per migliorare le tecniche). Gli strumenti sono rispettivamente la registrazione e la documentazione, per produrre dati affidabili, e lo studio in laboratorio del meccanismo di fecondazione e di sviluppo delle prime fasi dell'embrione.

Alla luce di recenti studi epidemiologici i nati con le TRA sono più frequentemente prematuri o sottopeso rispetto ai bambini concepiti normalmente. Aumenta inoltre il rischio di malattie congenite (presenti alla nascita) e genetiche (dovute a un difetto dei cromosomi o più in generale del DNA)<sup>15</sup>. La causa di questi ef-

<sup>15</sup> Cfr FRONTALI N. – ZUCCO F., «Sterili per legge», in *Le Scienze*, 9 (2004) 59-63.



fetti negativi, durante o dopo la gestazione, è sicuramente da attribuirsi al fatto di una maggiore incidenza di gravidanze gemellari rispetto alle situazioni ordinarie. Tuttavia il rischio di *handicap* potrebbe anche essere indipendente dalla gemellarità, poiché anche gravidanze singole ottenute con le TRA hanno un esito significativamente peggiore di quelle da concepimento ordinario. Oltre a motivi tecnici (come un eccessivo tempo di permanenza dell'embrione in terreno di coltura prima del trasferimento in utero), sono state segnalate cause non scindibili dalla sterilità stessa. Infatti nelle coppie sterili si riscontra una maggiore frequenza di anomalie cromosomiche rispetto alla popolazione generale: la riproduzione assistita forzerebbe una situazione che costituisce un ostacolo non solo ad avere figli, ma anche alla trasmissione di difetti ereditari<sup>16</sup>.

Un secondo argomento riguarda la effettiva vitalità degli embrioni congelati dopo lunghi periodi di conservazione. An-

che il Comitato Nazionale per la Bioetica ventila la possibilità che sia «eticamente lecita la derivazione di cellule staminali a fini terapeutici dagli embrioni non più in grado di essere impiantati», raccomandando «l'attivazione di accertamenti e di verifiche rigorose caso per caso sull'idoneità all'impianto, sul consenso alla donazione e sul fine terapeutico della sperimentazione»<sup>17</sup>. Ci sembra una linea interessante, a patto di precisare che la «non impiantabilità» sia motivata da condizioni attinenti all'embrione stesso e non da cause esterne (per es., abbandono da parte dei genitori). Il punto è identificare l'analogo dei criteri di morte per i nati, in modo da poter accertare quando l'embrione non sia più capace di continuare il suo processo di crescita come un tutto coordinato. La situazione sarebbe allora assimilabile a quella dell'espianto degli organi da cadavere.

Siamo quindi davanti a zone d'ombra che avrebbero richiesto di esplorare ulteriormente quanto convenga regolamentare giuridicamente. Per di più, in ordine al bene comune, sarebbe stato auspicabile favorire modalità di costruzione della legge non per contrapposizione lacerante, ma per convergenza costruttiva. Ma il luogo per una tale ricerca non può essere che il Parlamento. Il referendum è inadatto, sia per la sua logica oppositiva, sia per la difficoltà della materia, sia per come sono impacchettati i quesiti, al cui interno è ormai impossibile distinguere. Siamo in una situazione in cui avremmo preferito non trovarci.

[da «Aggiornamenti Sociali» n. 4 del 2005]

<sup>16</sup> Cfr *ivi*, 63.

<sup>17</sup> COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Parere sull'impiego terapeutico delle cellule staminali*, 27 ottobre 2000, in < [www.palazzochoigi.it/bioetica/testi/271000.html](http://www.palazzochoigi.it/bioetica/testi/271000.html) > .

## Contenuti essenziali della legge

**Tutela degli interessi di tutti i soggetti e logica «terapeutica»:** la procreazione medicalmente assistita (PMA) è consentita assicurando «i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito» (art. 1, c. 1), e all'interno di limiti definiti: come ultima risorsa nel caso di infertilità o sterilità certificate, secondo una prospettiva di gradualità, cioè a partire dalle procedure meno invasive e onerose (artt. I, c. 2 e 4, c. 1).

**Divieto della PMA eterologa:** è vietata la donazione di gameti da terzi, esterni alla coppia (art. 4, c. 3).

**Requisiti di accesso alle tecniche di PMA:** l'accesso è consentito alle «coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi» (art. 5). Non vengono menzionate persone sole, coppie omosessuali, donne dopo la menopausa e la fecondazione *post mortem*, mentre sono ammesse le «coppie di fatto».

**Consenso informato:** si esige un'accurata informazione «sui metodi, sui problemi bioetici e sui possibili effetti collaterali sanitari e psicologici conseguenti all'applicazione delle tecniche stesse, sulle probabilità di successo e sui rischi dalle stesse derivanti, nonché sulle relative conseguenze giuridiche per la donna, per l'uomo e per il nascituro» (art. 6). Inoltre, vanno illustrate le possibili alternative, come l'affidamento e l'adozione, e prospettati i costi, in caso di strutture private. Un intervallo di almeno sette giorni deve trascorrere tra la manifestazione del consenso e la procedura tecnica. La volontà espressa al medico, per iscritto e congiuntamente, può essere revocata da ciascuno dei soggetti solamente prima del momento della fecondazione (art. 6, c. 3).

**Tutela del nascituro:** i nati con PMA hanno lo stato di figli legittimi o riconosciuti (art. 8). Sono proibiti l'anonimato per la madre e, in caso di ricorso illegale alla PMA eterologa, il disconoscimento della paternità da parte del genitore non genetico. In questo caso, inoltre, «il donatore non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato» (art. 9, c. 2) e non è titolare di obblighi né può far valere diritti nei suoi confronti.

**Strutture autorizzate:** le strutture, sia pubbliche sia private, corrispondenti a particolari requisiti stabiliti dalle Regioni, dovranno essere iscritte in un registro nazionale, presso l'istituto superiore di sanità, contenente anche i dati relativi agli embrioni formati e ai nati grazie alle TRA (art. 11).

**Sanzioni e tutela dell'embrione:** sono previste sanzioni amministrative pecuniarie (ma la punibilità non riguarda i soggetti cui sono applicate le tecniche):

- da 300mila a 600mila euro, per chi esegua procedure eterologhe (art. 12, c. 1);
- da 200mila a 400mila euro, per chi non rispetti i requisiti dell'art. 5 per l'accesso alle tecniche (art. 12, c. 2);
- da 5mila a 50mila euro, per chi non raccolga il consenso informato dei richiedenti (art. 12, c. 4);
- da 100mila a 300mila euro, per chi pratichi le tecniche all'esterno delle strutture autorizzate (art. 12, c. 5).

Inoltre per chi favorisca o pratichi il commercio di embrioni e la surrogazione di maternità è prevista una multa da 600mila a un milione di euro e la reclusione da 3 mesi a 3 anni (art. 12, c. 6). Tentativi di donazione comportano una identica multa, la reclusione da 10 a 20 anni e l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione (art. 12, c. 7).

Si prevedono inoltre multe e reclusione da due a sei anni per coloro che violano il divieto di sperimentazione non terapeutica o diagnostica su ciascun embrione (art. 13, c. 3). Tali sanzioni sono aumentate in caso di produzione di embrioni a fini di ricerca, selezione a scopo eugenetico (di embrioni e gameti), donazione e produzione di ibridi (risultanti da un gamete umano con un gamete di specie diversa) o di chimere (risultanti da organismi biologici differenti) (art. 13, c. 4). L'eliminazione di uno o più feti di gravidanze multiple è punita con multe e reclusione fino a tre anni (salvo quanto previsto dalla L. n. 194/1978) (art. 14, cc. 4 e 6). Sono vietate la produzione di più di tre embrioni e la loro crioconservazione, salvo il caso di differimento dell'impianto *in utero* per motivi relativi alla salute della donna.

I genitori hanno diritto di essere informati sul numero e sullo stato di salute degli embrioni prodotti e da trasferire *in utero* (art. 14, c. 5).

**Controlli e obiezione di coscienza:** si istituiscono organismi e misure di controllo (artt. 10-11) e si riconosce la possibilità di obiezione di coscienza al personale sanitario e ausiliario (art. 16).

# Glossario

**Anfimissi:** fase di dissoluzione della membrana dei pronuclei dell'ovocita e dello spermatozoo, nei quali è in corso il processo di duplicazione del DNA genitoriale, con congiungimento spaziale dei rispettivi cromosomi.

**Aploide:** dotato di una sola copia di ciascun cromosoma. È l'assetto cromosomico dei gameti.

**Cellule somatiche:** tutte le cellule (diploidi) che formano un individuo, a esclusione dei gameti (aploidi).

**Cellule staminali:** cellule capaci di riprodursi per lunghi periodi e in grande quantità senza differenziarsi e di svilupparsi in cellule di diversi tessuti.

**Clonazione:** riproduzione non sessuata che produce da un unico capostipite entità biologiche geneticamente identiche.

**Crioconservazione:** procedura di conservazione a bassissima temperatura (in azoto liquido). Viene utilizzata per embrioni, gameti od ootidi allo stadio di presingamia (come ha recentemente consentito la legge in Germania).

**Cromosoma:** struttura situata all'interno del nucleo di ogni cellula. Può essere un «autosoma» o un «cromosoma sessuale». Contiene un lungo filamento di DNA, che porta migliaia di geni. Nelle cellule somatiche della specie umana sono 46.

**Diagnosi genetica preimpianto (DGP):** analisi cromosomica e/o molecolare svolta sui geni dei globuli polari (in questo caso si par-

la più precisamente di diagnosi preconcezionale) o di una o due cellule prelevate dall'embrione nelle fasi iniziali dello sviluppo, prima del suo trasferimento in utero. Sulla base dei risultati ottenuti si decide se trasferire l'embrione o se eliminarlo. L'esame, non privo di una sua traumaticità per l'embrione, è suscettibile di un rischio di errore attorno al 5% e comunque non esclude quelle patologie per le quali non è possibile o non viene eseguita la ricerca diagnostica.

**Diagnosi prenatale (DPN):** esame condotto con ultrasuoni o con tecniche genetiche su cellule fetali, prelevate con diverse metodiche (per es. amniocentesi, villocentesi), per individuare malformazioni, anomalie cromosomiche o patologie metaboliche

**Diploide:** dotato di due copie omologhe di ciascun cromosoma. È l'assetto cromosomico delle cellule somatiche.

**Fecondazione:** processo che inizia con l'ingresso dello spermatozoo nell'ovocita, consente la compiuta maturazione di quest'ultimo tramite l'espulsione del secondo globulo polare e conduce alla formazione dello zigote nel giro di circa 20-24 ore.

**Gamete:** cellula specializzata aploide, cioè dotata di un numero di cromosomi pari a metà di quelli delle cellule somatiche. Quando si unisce a un gamete del sesso opposto forma uno zigote diploide. Nei mammiferi: oocita (gamete femminile) e spermatozoo (gamete maschile).

**Globulo polare (o polocita):** cellula di piccole dimensioni derivata dall'ovocita durante le ultime fasi della sua maturazione. Contie-

ne cromosomi che veicolano la stessa informazione genetica dell'ovocita. Se ne contano due: il primo ha un patrimonio genetico diploide ed è frutto dell'ultima divisione dell'ovocita, il secondo ha un patrimonio genetico aploide e viene prodotto quando lo spermatozoo è già penetrato nel citoplasma dell'ovocita.

**Infertilità:** incapacità di portare avanti una gravidanza fino all'epoca in cui il feto è autonomamente vitale.

**Ootide (o oocita a due pronuclei):** oocita durante il processo di fecondazione, cioè dopo l'ingresso dello spermatozoo e prima della dissoluzione della membrana dei due pronuclei. Durante questo processo l'ovocita espelle un globulo polare eliminando metà del corredo cromosomico diploide. Nel 20% circa dei casi il processo di fecondazione si arresta a questo stadio.

**Presingamia:** stadio della fecondazione, raggiunta dopo circa 16-18 ore dall'ingresso dello spermatozoo nell'ovocita, in cui i due pronuclei

dei gameti non sono ancora fusi. Circa il 20% degli oociti fecondati si arresta a questo stadio e non progredisce fino alla singamia.

**Pronucleo:** nucleo cellulare dei gameti, dotato di patrimonio genetico aploide (23 cromosomi nell'uomo).

**Singamia:** stadio di sviluppo in cui avviene la fusione dei pronuclei dei due gameti, dopo circa 20-24 ore dalla penetrazione dello spermatozoo nell'ovocita, che compie la formazione dello zigote.

**Sterilità:** incapacità di ottenere il concepimento dopo uno o due anni di rapporti sessuali potenzialmente fecondanti.

**TRA (tecniche di riproduzione assistita):** termine che designa in modo generico l'insieme delle procedure medicalmente assistite di fecondazione intra ed extracorporee.

**Zigote:** embrione al primo stadio di sviluppo, dopo la fusione dell'ovocita e dello spermatozoo.



# I referendum sulla procreazione: come un credente può arrivare al voto e al Sì

*Uno dei tanti effetti collaterali della logica referendaria è sicuramente quello di uno scadimento della qualità del dibattito politico sull'argomento in questione. Nella speranza di andare controcorrente e di offrire un contributo di spessore al dibattito in corso, proponiamo un intervento del Prof. Ceccanti, docente di Diritto pubblico comparato presso l'Università "La Sapienza" di Roma, tratto dalla rivista «Ricerca» della Fuci.*

**di Stefano Ceccanti**

Scopo di questo intervento non è quello di illustrare le concrete scelte sui quesiti referendari, ma i loro *fondamenti*, consentendo di andare oltre l'alternativa tra l'astensione e un No generalizzato su tutti i quesiti, cioè oltre le scelte che nel dibattito pubblico sembrano spesso le uniche possibili per un credente. I referendum costituiscono peraltro un'importante occasione in cui vengono a intrecciarsi questioni interne alla dottrina cattolica in queste materie e questioni esterne, attinenti alla legge che vale per tutti i cittadini. Questi due aspetti non vanno mescolati in modo confuso, ma accuratamente distinti.

**Il versante intraecclesiale: su questi temi il rinnovamento conciliare non è compiuto**

Rispetto al nodo dottrinale interno alla Chiesa il decreto conciliare *Optatam Totius* al numero 16 recita puntualmente: «Si ponga speciale cura nel perfezionare la teologia morale in modo che la sua esposizione scientifica, maggiormente

fondata sulla Sacra Scrittura, illustri l'altezza della vocazione dei fedeli in Cristo e il loro *obbligo* di apportare frutto nella carità per la vita del mondo»». Possiamo dire che gli orientamenti dottrinali che ne sono derivati siano pienamente conformi a quei criteri? Che la base biblica di riferimento, l'orientamento positivo e di perfezione, l'unificazione alla carità e l'apertura al mondo informino del tutto le posizioni "ufficiali" in materia? Lo "scisma sommerso" tra la gran parte dei fedeli e quelle posizioni è del tutto attribuibile alle difficoltà umane verso precetti esigenti o non esprime anche una richiesta di andare fino in fondo su quella strada? Le lacerazioni sull'*Humanae vitae* e sulle sue interpretazioni non sono alle nostre spalle. Non si tratta di capovolgere l'esito di allora, che pur derivò a sua volta da un capovolgimento di orientamenti rispetto alle posizioni della larga maggioranza della commissione istituita da Papa Paolo VI. Eppure alcune di quelle argomentazioni, il cui rigetto incide anche su una rigida negazione

delle metodiche di procreazione assistita, persino di quelle omologhe, non possono essere viste come qualcosa che, essendo stato scartato, è privo di valore. Quando la Commissione ragionava sull'apertura alla fecondità della relazione coniugale nel suo insieme, anziché di ogni singolo atto, dato che «gli atti inferti costituiscono una unità inscindibile con l'atto fecondo e ricevono un'unica qualificazione morale» (in J. M. Paupert, a cura di, *Il dossier di Roma*, Queriniana, Brescia, 1967, p. 66) esprimeva un'intuizione di stile evangelico e di vicinanza al vissuto reale delle coppie cristiane. Un'intuizione che ha lasciato qualche traccia anche nella dottrina ufficiale se l'istruzione *Donum Vitae* del 1987 al paragrafo 7 considera di minore "negatività etica" la fecondazione artificiale omologa rispetto a quella eterologa. Gli elementi di flessibilità del Magistero non sono però giunti fino al punto-chiave che era già stato individuato dagli uditori laici del Concilio Vaticano II. Essi, come ci ricorda uno di loro, Ramon Sugranyes de Franch, nella sua intervista autobiografica (*Dalla guerra di Spagna al Concilio*, Rubbettino, Soveria Mannelli, 2003), si coalizzarono per impedire l'inserimento della condanna della pillola nella *Gaudium et Spes*, proposta dalla Segreteria di Stato, in quanto essa era un "episodio particolare" che non meritava un giudizio così puntuale, al punto da meritarsi dopo il loro successo il commento dell'arcivescovo di Liverpool: «Oggi è stata ampiamente giustificata la presenza dei laici in questo Concilio!» (Ivi, p. 145). Il giudizio morale sulle situazioni specifiche deve discendere deduttivamente da alcuni principi, oppure la valutazione di pregi e difetti di ogni scelta deve avvenire dentro un modello meno rigido? Lo

sosteneva con franchezza anche Mons. Matagrín, morto un anno fa, già vicepresidente della Conferenza episcopale francese, quando nel suo libro-intervista *La chène et la fustaie* (Bayard Presse, Paris, 2000) formulava un percorso di rinnovamento futuro. Matagrín proponeva un approccio pastorale in "tre tempi", «l'accoglienza delle persone nelle loro situazioni concrete», la presentazione «delle esigenze etiche ed evangeliche» alle persone stesse e infine «l'interpellazione della coscienza» (Ivi, p. 230), essendo questo approccio pastorale il nuovo modo di esprimere le posizioni dottrinali nell'odierno contesto storico, come già accade «nell'ambito politico, economico e sociale» in cui «la Chiesa dà degli orientamenti per la coscienza» invece di «risolvere da sola il conflitto della coscienza» (Ivi, p. 241). Un'impostazione che ha il suo punto di riferimento più preciso nell'istruzione *Libertà cristiana e liberazione* del 1986 dove, per evitare giustamente scorciatoie integraliste in ambito sociale, si distinguono accuratamente ben tre diversi livelli di forza vincolante (numero 72): principi fondamentali di riflessione (n. 73), criteri di giudizio (n. 74) e direttive di azione (n. 76). Abbiamo sin qui visto i dubbi sull'adeguatezza della dottrina odierna all'invito conciliare al rinnovamento. Ma nella Chiesa può valere un "principio di precauzione" di attenersi alla dottrina ufficiale, per quanto non infallibile, finché non si predica quella *Rerum novarum* dell'etica sessuale su cui argomenta benissimo Giorgio Tonini in *La ricerca e la coscienza*, Città Aperta, Enna, 2005. Se già dentro la Chiesa esistono questi ragionevoli e autorevoli dubbi, è sensato che un legislatore, per l'insieme dei cittadini, assuma come parametro quello

della massima rispondenza possibile alle posizioni odierne?

## 2. Dalla dottrina alla legge: il problema della sostenibilità sociale e culturale

La dottrina tende anche a riversare il doppio regime interno della Chiesa nei doveri del cristiano impegnato in *politica*. L'apposita *Nota dottrinale della Sacra congregazione per la dottrina della fede* del 2002 afferma infatti al numero 4 che vi sono casi nei quali «l'azione politica viene a confrontarsi con principi morali che non ammettono deroghe, eccezioni o compromesso alcuno», cioè le leggi «in materia di aborto e di eutanasia» e di «diritti dell'embrione umano». Invece, nel prosieguo, elenca altre questioni etiche su cui i margini sono notevolmente più ampi, fino a toccare il massimo sul tema della pace dove si parla di un «impegno costante e vigile» che non dimentichi, in «un sommario giudizio etico», «la complessità delle ragioni in questione».

Ma si può riproporre il doppio regime su decisioni che, anche se assunte da cristiani, coinvolgono tutti i cittadini? Qui il principio di precauzione non potrebbe farsi valere a tutela da proibizioni non sufficientemente motivate? Vari sono gli elementi di cautela che rinveniamo nella stessa dottrina. In primo luogo il paragrafo 43 b della Costituzione conciliare *Gaudium et spes* afferma rispetto alle responsabilità nell'ordine temporale: «Dai sacerdoti i laici si aspettino luce e forza spirituale. Non pensino però che i loro pastori siano sempre esperti a tal punto che ogni nuovo problema che sorge, anche a quelli gravi, essi possano avere pronta una soluzione concreta o che proprio a questo li chiami la loro missione: assumano invece essi, piuttosto, *la propria responsabilità*, alla luce della sa-

pienza cristiana e facendo attenzione rispettosa alla dottrina del Magistero». È evidente che la regolamentazione legislativa della procreazione assistita ben si presta a essere inquadrata nei «nuovi problemi». La Dichiarazione conciliare *Dignitatis humanae* a proposito di libertà religiosa afferma poi solennemente (n. 7) che in tale ambito «va riconosciuta la libertà più ampia possibile» e la «libertà non deve essere limitata se non quando e in quanto è necessario». È vero che in un recente intervento il cardinal Ruini ha autorevolmente affermato che passando dall'ambito della libertà religiosa a quello della libertà etica tale principio va temperato col rispetto della «verità antropologica ed etica», ma ha altresì sostenuto che «tenere insieme questi due principi e applicarli concretamente» è operazione che si effettua in «un campo di collaborazione tra i cattolici e quei laici... che hanno a cuore il carattere autenticamente *umanistico* della civiltà» (*Occidente, il punto cardinale*, in «Il Foglio» del 15 febbraio 2005). Un campo che ha esiti plurali: a posizioni più proibizioniste che possono più facilmente unire cattolici intransigenti e laici conservatori fanno riscontro posizioni più liberali ma non per questo squalificabili a priori come libertine tra cattolici di cultura meno intransigente e laici progressisti, senza che ciò debba necessariamente condurre a demonizzazioni reciproche. Anche il recente *Compendio della dottrina sociale della Chiesa* (Libreria Editrice Vaticana, Roma, 2004) nel sottolineare in paragrafi specifici il valore della «prudenza», del «realismo» e del «senso di responsabilità» (547, 548 e 568) non ripropone in quelle sedi una distinzione per temi. Questi elementi di flessibilità che sono presenti nella dottrina, dicono però i di-

fensori della legge 40, sono già stati abbondantemente utilizzati nell'accettare le sue parti eticamente imperfette fino al limite possibile di flessibilità, oltre il quale la coerenza si spezza. Ma chi fissa questo *limite*? È evidente che si tratta dell'esercizio di una responsabilità politica, di per sé opinabile. Su alcuni punti l'intreccio tra la legge 40 e la legge 194 del 1978 (sull'aborto) si può davvero interpretare come "male minore"? Ad esempio la proibizione di analisi pre-impianto per i portatori di talassemia ha portato, sulla base dell'amniocentesi (che è ammessa) ad aborti terapeutici. Si può dire che una selezione di embrioni sulla base dell'analisi pre-impianto sia un male minore rispetto ad un aborto? Ma, più in generale, quei margini di flessibilità devono fare sempre riferimento a un'ipotesi massimale (la coincidenza tra dottrina della Chiesa e legge) o vi è anche un problema di sostenibilità sociale e culturale della legge? In questa seconda impostazione anche potendo approvare leggi più conformi alla dottrina converrebbe autolimitarsi se si pensasse di danneggiare la convivenza sociale, se cioè si avesse la consapevolezza che nel Paese quelle proibizioni non fossero condivise. È qui che si inseriscono le classiche notazioni di Jacques Maritain sul pluralismo e sul bene comune con le quali invitava ad evitare forme di massimalismo morale sul terreno legislativo giacché da esso sarebbero derivate minacce al bene comune, nei casi in cui la "forza morale" di "un grande numero di persone" non fosse stata "adeguata alla messa in vigore" di eccessive proibizioni (*L'uomo e lo Stato*, Marietti, Genova, 2003, p. 165; ed. or. 1951). In questa sua attenta valorizzazione del pluralismo Maritain non faceva altro che riproporre gli

insegnamenti classici di S. Tommaso. Per Tommaso la legge «non impone immediatamente alla moltitudine degli imperfetti le cose che si richiedono agli uomini già virtuosi... Altrimenti coloro che sono imperfetti, essendo incapaci di reggere tali obbligazioni, affonderebbero in mali ancora peggiori, come è detto nei *Proverbi* 30,33 "Premendo il naso ne esce il sangue" e in *Matteo* 9, 17 "Se si mette vino nuovo in otri vecchi", vale a dire i precetti della vita perfetta in uomini imperfetti, 'si rompono gli otri e il vino si versa', ossia i precetti sono disprezzati e a motivo di tale disprezzo gli uomini cadono in mali ancora peggiori» (Ivi, pp. 165-166). Analoga *sapienza teorica e pratica* fu dimostrata in presa diretta tra i contrasti delle percezioni della Chiesa pre-conciliare e le proprie responsabilità istituzionali, da Alcide de Gasperi nella settimana sociale su *Costituzione e costituente*. Di fronte a relatori che, come ci mostra l'interessantissimo volume degli atti (Icas, Roma, 1944) in nome della dottrina allora vigente sostenevano che andasse affermata in Costituzione la natura "gerarchica" del rapporto tra uomo e donna nel matrimonio (p. 227), che «tutta la legislazione» dovesse conformarsi alla «religione cattolica» come «religione dello Stato o della nazione» (p. 113) e in particolare «la scuola ... in ogni ordine e grado» (p. 265), che ci si dovesse proteggere dalla «scuola laica» vista come «minaccia» alla «buona educazione dei figli» (p. 45), l'intervento del Presidente del Consiglio fu pedagogico ed anche ironico. Dopo aver infatti detto che «avvicinarsi a questa assise ... è come eseguire una grande ascensione montana. Ci si trova in un'atmosfera ossigenata», De Gasperi spiega la diversa percezione che gli veniva dalla pratica quotidiana della



collaborazione: «Non sempre quando si scende dall'alta montagna è possibile mantenere la stessa atmosfera ossigenata e direi non sempre la stessa prospettiva può essere attuata quando si tratti di dover fissare una pratica di convivenza civile che tiene conto delle opinioni altrui e che deve cercare una via di mezzo fra quelle che possono essere le aspirazioni di principio e le possibilità di azione» (p. 315). Gli argomenti usati non sono quelli dello stato di necessità dovuto ai rapporti di forza, ma del bene comune, della sostenibilità sociale e culturale delle norme. Del resto larga parte della storia dell'impegno dei cattolici nel nostro Paese è stata segnata da momenti in cui ad un'astratta *etica della testimonianza* è stata privilegiata un'*etica della responsabilità* per garantire la coesione sociale e culturale del Paese: come non ripensare, ad esempio, all'atteggiamento di Aldo Moro sul referendum sul divorzio e sulla solidarietà nazionale. Tutti passaggi in cui, non a caso e del tutto

coerentemente con le loro premesse, i cattolici di cultura intransigente hanno legittimamente dissentito. Si vedano ad esempio gli articoli pubblicati dalla rivista «Instaurare omnia in Cristo» (ora anche in Internet, [www.instaurare.org](http://www.instaurare.org)): ad esempio il numero 1-2/2004 con la ripubblicazione di un interessante articolo del 1954 di C. F. D'Agostino, *De Gasperi: un alfiere dell'anticristianesimo*, pp. 24 ss.

### 3. Applicazione dei criteri alle scelte referendarie

Credo che queste lezioni di responsabilità valgano anche per la bioetica. Solo su quella base si costruiscono infatti leggi che si radicano nella *coscienza civile*, che reggono alle alternanze di governo, a momentanee spinte emotive dell'opinione pubblica come pure a momentanei equilibri parlamentari. Sappiamo che per il referendum è previsto un quorum di partecipazione. E sappiamo altresì che può accadere che il singolo cittadino decida di non votare per l'irrelevanza del

tema o perché nessuna posizione in campo gli sembra convincente. Questa posizione può anche essere assunta da gruppi organizzati. Quello che invece appare non comprensibile è che una realtà sociale ritenga i temi importantissimi, che vi siano nel merito soluzioni condivisibili (come, per chi la condivide, la difesa della legge 40) e poi trarne da ciò un invito all'uso dell'astensione. Come spiegò l'on. Moro all'Assemblea Costituente, il 16 ottobre 1947, l'istituzione del referendum abrogativo è stata voluta di fronte alla «possibilità di un disaccordo fra la coscienza pubblica e le Camere che di essa dovrebbero tenere conto nell'attività legislativa». Ora mi sembra che si debba chiaramente scegliere una strada: o si ritiene che la legge 40 non ricada in questo errore di comprensione e che essa sia stata approvata come "male minore", con contenuti difendibili e socialmente sostenibili, ma allora si sostenga apertamente e chiaramente un impegno per il No su tutti i quesiti; oppure, al contrario, come a me pare, alcune delle questioni sollevate dai quesiti appaiono fondate rispetto alla loro insostenibilità nell'odierna società pluralistica, e allora si possono proporre risposte puntuali, valutando attentamente le conseguenze dei Sì e dei No e le connesse possibilità di interventi legislativi successivi.

Chi sostiene l'*astensione* per annettersi l'elettorato che normalmente non va alle urne (il 35% circa) potrebbe anche vincere, limitandosi a convincere poco più del 15% degli elettori. Ma, così facendo, dimostra già in partenza di ritenere che la maggioranza dei cittadini politicamente mobilitati rigetti la legge. Dimostra cioè di sapere che a quella maggioranza

parlamentare non corrisponde affatto un comparabile consenso nel Paese. Quale sarebbe l'effetto di 15 milioni di Sì che non vincerebbero solo perché una piccola minoranza si astiene? La legge sarebbe comunque delegittimata e forse travolta nella legislatura successiva da parte del nuovo Parlamento.

In particolare come può apparire equilibrato un divieto assoluto di sperimentazione sugli embrioni comunque destinati a non essere impiantati e quindi a morire? Il fatto che altre linee di ricerca appaiano ricche di potenzialità su terreni analoghi non comporta di per sé la sensazione di una proibizione assoluta. Come si può poi diffidare della donna, della sua capacità di scelta, proibendole l'analisi pre-impianto, imponendo al suo corpo e a ogni medico in modo rigido un numero massimo di embrioni da impiantare, a prescindere dall'età, dalle caratteristiche fisiche e psicologiche? Come pensare di sciogliere unilateralmente le dispute filosofiche, scientifiche e anche teologiche sull'embrione a colpi di dichiarazioni di principio inserite nella legge? Come cumulare insieme limiti irragionevoli, limiti discutibili e sensati, senza pensare che il carattere discutibile dei primi e dei secondi possa prima o poi travolgere anche questi ultimi? Se la legge 40 è stata una mediazione, altre sono possibili, migliori e più condivise. Ciascuno dei quesiti merita una valutazione accurata dei pro e dei contro, ma nessuno merita che si cerchi la via dell'astensione per trasformare l'astuzia tattica di una minoranza sociale in una momentanea conferma di una legge che abbisogna di seri correttivi. Soprattutto dal Parlamento, ma, intanto, dai cittadini.

# La tenacia di una scelta: l'adozione

---

*AN e AI: adozione nazionale e adozione internazionale. Sono le due strade possibili per le coppie che vogliono dare genitori ad un bambino senza famiglia. Ma spesso sono strade minate da numerosi imprevisti, e anche molto onerose, per cui a volte solo la tenacia può permettere di riuscire a compiere un atto d'amore.*

**di Caterina Boca**

---

Intervistare persone che, dinanzi alla difficoltà o all'impossibilità di avere un bambino, abbiano deciso di non provare ad averlo attraverso le tecniche di procreazione assistita ma percorrendo la strada alternativa dell'adozione o dell'affidamento, non si è rivelato semplice. Mi sono sentita una grossa responsabilità: quella di una trentenne che, probabilmente ancora legata alle fantasie e alle speranze, si ritrova a parlare con chi ha nutrito le stesse speranze e gli stessi desideri ma, ben presto, ha fatto i conti con l'impossibilità di realizzarli in tutta la loro pienezza.

Qualche anno fa ho letto una poesia che mi è rimasta nel cuore. A un certo punto dice: «i vostri figli non sono figli vostri, sono figli e figlie della brama che la vita ha di se stessa, nascono da voi ma non sono per voi...».

Spesso nel rapporto con i figli si instaurano meccanismi di difesa e si accampano pretese e vincoli che portano ad una degenerazione del rapporto. D'altra parte, qualcuno potrebbe anche chiedersi con che diritto si può dire ad una madre "di farsi da parte" perché non può averne di figli: chi può o meno avere il diritto di decidere quando e fino a che punto si

possa e si debba tentare di diventare madre, madre di un figlio proprio. Il problema però è un altro: quanto un figlio, che si desidera così fortemente, è "nostro", ci appartiene, è "per noi", "deve esserlo", "devo averlo", e dove sta la sottile linea che separa un desiderio, seppur legittimo, da un accanimento innaturale.

Ho chiesto a D., che qualche anno fa — attraverso la procedura dell'adozione internazionale — ha adottato insieme a suo marito S. una bambina, cosa può spingere una coppia a decidere di intraprendere questo percorso. D. racconta con massima serenità e convinzione quanto accaduto, dando perfettamente l'idea che tutto è stato naturale e allo stesso tempo fortemente desiderato. «Ci siamo ritrovati, ad un certo punto del nostro cammino di coppia, a scegliere di iniziare le pratiche per l'adozione internazionale, ancora prima di essere consapevoli entrambi della difficoltà di avere un figlio nostro. Abbiamo sempre desiderato di adottare un bambino e qualche anno dopo che ci siamo sposati, nel momento in cui ci siamo resi conto della difficoltà di concepirne uno nostro, non ci siamo posti ulteriormente il problema, non ci siamo ostinati — come spesso in-



anche quando il tempo sembrava non passare mai. Se sei convinto, se hai fatto una scelta consapevole e matura, non puoi che rimanere proiettato verso quell'obiettivo». Condividere in pieno questa decisione è stato, ovviamente, fondamentale: «Non bisogna solo essere entrambi d'accordo ma esserne convinti: è una scelta difficile per cui o si è motivati entrambi o alla fine ci si blocca prima!». La domanda di adozione, insomma, in questo caso non è stata una scelta di ripiego. La consapevolezza è stata totale.

Oggi D. e S. sono di nuovo in attesa di adottare un altro bambino. È sorprendente. Non sono spaventati più dai tempi lunghi, dall'attesa che sembra interminabile: «Quando vediamo crescere nostra figlia, ci rendiamo conto che questa

vece succede — di capire fino in fondo quale fossero realmente i motivi di questa difficoltà, per poi decidere di intervenire attraverso cure mediche o complesse tecniche scientifiche. Non ci siamo abbattuti e abbiamo proceduto per questa via». «I figli sono quelli che cresci — mi dice D. — non quelli che fai». Ed è stata questa molla, questa consapevolezza a farli decidere. «Ci sono moltissimi bambini soli, e non si può pensare di far crescere un bambino senza una famiglia». Il percorso dell'adozione è molto lungo e complesso a causa della lenta macchina burocratica, ma «non ci ha fatto demordere

è stata la scelta migliore, la scelta giusta. Abbiamo deciso nuovamente di intraprendere lo stesso cammino senza interrogarci sulla possibilità di fare un'altra scelta».

D. non è l'unica donna con cui ho provato a fare questa chiacchierata. Per motivi diversi mi sono ritrovata a parlare con molte persone e mi sono accorta come le storie spesso si assomiglino: le ansie, le gioie, la disperazione, le attese, i silenzi. Cambiano le persone e il loro modo di vivere le stesse aspettative. Rimane uguale il rispetto per ogni scelta che si decide di compiere.

# Un referendum che riaccende le speranze

*Molte coppie italiane che decidono oggi di ricorrere alla fecondazione assistita, per avere maggiori possibilità di successo, emigrano in altri paesi, soprattutto in Spagna, in Belgio e in Austria. Ma con costi altissimi. Per chi non può permettersi di "emigrare" nel tentativo di avere un figlio resta la speranza del referendum.*

**di Marisa Gigliotti**

Vent'anni di vita insieme e un grande desiderio nel cuore. Loro sono M. e G. (useremo queste iniziali per riferirci alla coppia di cui raccontiamo la storia), due giovani come tanti i quali, delusa ogni naturale possibilità di avere un figlio, cercano di realizzare l'attesa del loro cuore ricorrendo alla medicina, nuova speranza per il processo di "procreazione". Inizia così l'avventura della inseminazione semplice, cui seguiranno ulteriori interventi man mano più complessi, ma che saranno portati avanti con pazienza e convinzione.

È il desiderio di maternità che G. ha custodito nel tempo a darle il coraggio di affrontare la tensione psicologica e lo stress fisico che ciascun nuovo tentativo porta con sé e a cui lei sa di andare incontro.

«Quattro tentativi, quattro fallimenti» ricorda lei con un velo di tristezza.

Nel tempo il cammino si fa sempre più tortuoso e le speranze affievoliscono, ma il desiderio di maternità e paternità rimane saldo e spinge la coppia ad approdare alle moderne tecniche di fecondazione assistita. Nel sostegno reciproco trovano il coraggio di affrontare ogni sacrificio

necessario: l'aspetto fisico, soprattutto da parte di lei, e poi il coinvolgimento emotivo che non è mai trascurabile e, non ultimo, l'aspetto economico data l'elevata onerosità di ciascun intervento. Purtroppo, nonostante i progressi raggiunti, le diverse tecniche di riproduzione assistita non si rivelano sufficienti a garantire il successo. Ancora oggi, sebbene l'intervento sia stato già ripetuto più volte, i risultati non arrivano.

G. ci racconta che, nel corso degli anni, lei e M. non hanno tralasciato di valutare l'alternativa della adozione. Anche su questa strada, però, gli ostacoli sono molti a causa della legislazione vigente in materia, che pone limiti di varia natura, e il complesso iter burocratico che certo non incoraggia ad intraprendere questa direzione.

G. e M. vivono insieme da anni ma non sono sposati e questo preclude loro la possibilità di accedere all'adozione nazionale, e poi ci sono tutte le complicazioni procedurali che il percorso internazionale comporta. La differenza di età tra genitori e figli adottivi posta dalla legge come limite minimo avrebbe poi consentito alla coppia di prendere con sé un bambino già grande, ci spiega G. "L'espe-



*Feto di 90 giorni.*

rienza professionale di M., psichiatra e psicoterapeuta, ci ha dato la possibilità di vivere molto da vicino la realtà dell'adozione, abbiamo potuto far tesoro di varie esperienze di vita quotidiana legate, ahimè, a grandi disagi e profonde sofferenze. Sradicare un bambino dal suo ambiente in una fase già avanzata della sua crescita non ci è sembrata la cosa giusta. È per questo che abbiamo deciso di impegnarci per l'adozione a distanza grazie alla quale aiutiamo da anni due bambini delle Filippine”.

«È giusto fare di tutto per avere un figlio — chiediamo a lei — anche sottoporsi a tecniche artificiali che pongono quanto

meno dei dubbi di ordine etico e morale in relazione alla nuova vita che si decide di portare alla luce?». Il riferimento è alle questioni cruciali dell'acceso dibattito che da diverso tempo si affronta nel nostro Paese e che sarà oggetto della imminente consultazione referendaria sulla Legge 40/2004. La risposta non si fa attendere: «Ho voluto sfruttare tutte le possibilità che la scienza mi ha offerto per diventare madre — spiega decisa — ora però, a seguito dell'entrata in vigore di questa legge, vedo ridursi sensibilmente le probabilità di successo di eventuali, ulteriori interventi che dovessi decidere di affrontare. Ritengo che in un Paese laico una coppia come noi dovrebbe avere la possibilità di fare le proprie scelte e quindi utilizzare l'evoluzione che la scienza ci offre senza impedimenti di ordine religioso. Questa legge è stata concepita su una base di matrice cattolica che attraversa in modo trasversale tutte le forze politiche». Lei avrebbe voluto una legge che ancora consentisse il congelamento degli embrioni, che disciplinasse con chiarezza il destino di quelli non impiantati, una legge che tutelasse la donna (attrice principale della procreazione assistita) e l'embrione e la sua possibilità di divenire “vita sana” con analisi preventive, una legge che aiutasse anche le donne, meno fortunate, che hanno bisogno della donazione degli embrioni per coronare il loro legittimo sogno di maternità. Le sue speranze sono quindi oggi riposte in questo referendum. È dal risultato del voto che dipenderà la necessità o meno di dirottarsi verso un Paese straniero dove poter accedere alle tecniche di fecondazione, mettendo però in conto, in questo caso, ancor più problemi e disagi.

# Francesco D'Agostino: «La ricerca rispetti la vita»

*La fecondazione assistita è una terapia della sterilità e come tale viene praticata in molte delle nostre strutture ospedaliere. Ciononostante, trattandosi di manipolazione di embrioni, molte sono le questioni etiche che le tecniche di riproduzione in vitro sollevano. Questa intervista a Francesco D'Agostino, Presidente del Comitato Nazionale di Bioetica, cerca di chiarire alcuni aspetti.*

**a cura di Antonella Palermo**

## **Quali sono i confini etici entro i quali è ammissibile la fecondazione assistita?**

Esistono parecchi “confini” etici che non vanno sorpassati: alcuni sono intuitivi, come la rigorosa tutela della *salute* della donna che si sottopone alla fecondazione assistita, altri vanno pazientemente argomentati. Molto brevemente in questa categoria porrei:

a) l'esigenza che le pratiche di fecondazione assistita rientrino nella *terapia della sterilità* (a questo proposito, non è terapia, ma pura *manipolazione* fecondare una donna anziana);

b) la tutela del nascituro sotto due diversi profili: 1. della sua vita e della sua salute e 2. del suo statuto sociale (il diritto a una doppia figura genitoriale, cioè nascere da una coppia e non da una *single*, ecc.).

## **Come conciliare le esigenze della ricerca e la tutela della vita? Quale spazio si lascia alla ricerca?**

La ricerca va *sempre* rispettata e promossa, ma deve a sua volta *rispettare* la

vita e la dignità umana. Porre limiti alla ricerca per impedirle di *degradarsi* in pratiche disumane — come purtroppo è più volte avvenuto — è una delle ragioni stesse della *bioetica*. La ricerca non può, per progredire, *uccidere o fare violenza alla vita umana*, nemmeno alla *vita prenatale*.

## **Quale rapporto tra sterilità e fecondazione assistita? Bisogna sfatare alcuni miti?**

La questione è così complessa che ogni risposta sintetica è falsificante. Sappiamo bene che per una molteplicità di fattori la sterilità sta dilagando nei Paesi occidentali avanzati. Possiamo anche individuare responsabilità morali in questo fenomeno (ad es. il rinvio intenzionale della procreazione, che rende sempre più difficile alle donne dopo la trentina di avere il primo figlio). Ma la questione sociologica e quella bioetica vanno tenute separate. Una donna in età fertile, che non riesce ad avere un figlio, è comunque una donna che *ha il diritto alla terapia della sterilità*.

# Ricorso alle tecniche di riproduzione assistita in ambito internazionale

---

*La Legge 40/2004 si inserisce nel complesso quadro normativo che, in ambito europeo ed internazionale, disciplina da tempo, seppur in modo ancora frammentario, il tema della procreazione assistita e degli aspetti che scaturiscono dalla sua trattazione. Qui entrano in gioco: la tutela dell'embrione, del diritto alla vita, alla identità del concepito, alla famiglia, la protezione dei diritti dell'uomo e della dignità dell'essere umano riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina, l'etica della ricerca e i requisiti cui la stessa deve essere sottoposta. Su tali questioni sono numerose le risoluzioni del Parlamento Europeo, le raccomandazioni del Consiglio d'Europa, i trattati internazionali, nonché gli accesi dibattiti e i tentativi di regolamentazione all'interno dei vari Paesi.*

*Diamo di seguito un rapidissimo sguardo al complesso panorama internazionale in materia.*

## **1) Requisiti soggettivi per accedere alle varie tecniche**

ITALIA : Solo coppie maggiorenni eterosessuali, anche conviventi; esclusione di singoli e coppie omosessuali.

AUSTRIA - FRANCIA - SVEZIA - AUSTRALIA : Anche coppie di conviventi purché eterosessuali.

*Requisiti aggiuntivi richiesti in alcuni Paesi :*

FRANCIA : L'uomo e la donna devono provare una convivenza di almeno due anni.

NORVEGIA : L'uomo e la donna devono essere legati da vincolo matrimoniale.

SPAGNA : Anche donne singole.

SVEZIA - UNGHERIA : Limite massimo di età 40 anni.

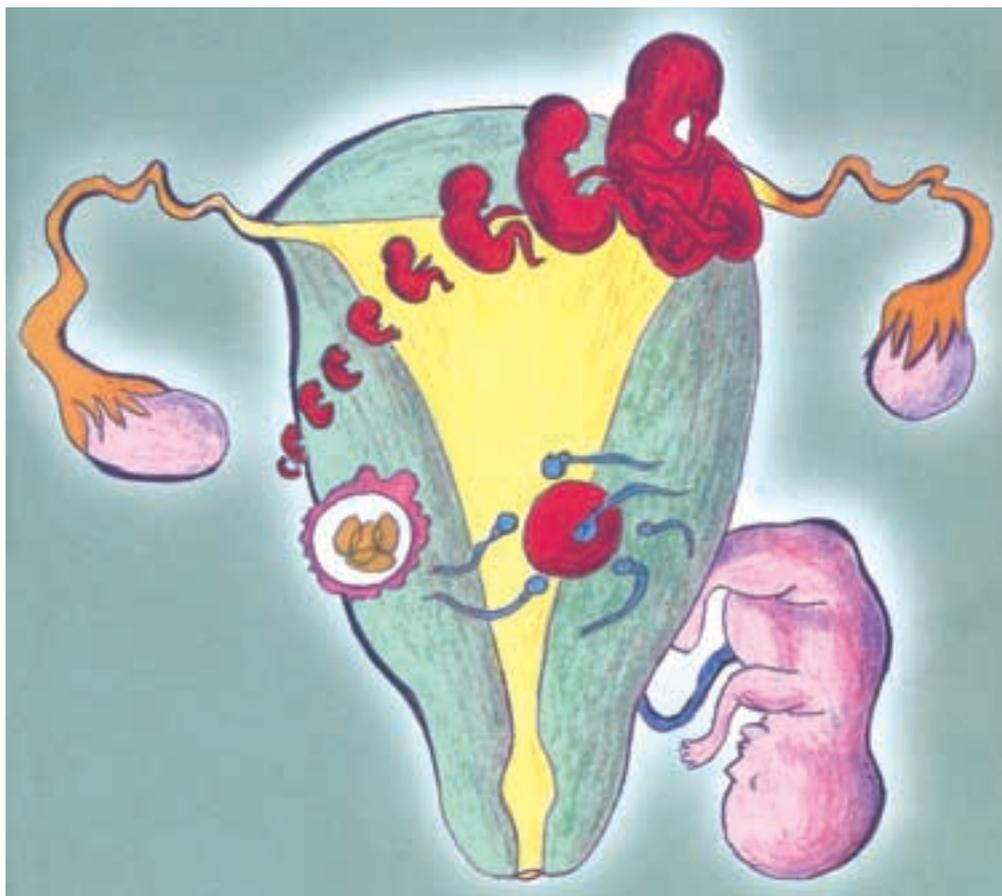
REGNO UNITO - NUMEROSI STATI AMERICANI : Anche donne singole e coppie di donne omosessuali, poiché si considera la presenza dell'uomo solo ai fini della paternità legale.

## 2) Casi in cui si può ricorrere alle tecniche di riproduzione assistita

ITALIA : Coppie in età potenzialmente fertile e accertata impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione.

AUSTRIA : Se non sono possibili altre terapie contro l'infertilità.

FRANCIA - SPAGNA : Per evitare la trasmissione al figli di una grave malattia.



*Le fasi di sviluppo dell'embrione, dalla fecondazione dell'oocita alla formazione del feto.*

### **3) Inseminazione post-mortem – conservazione del materiale genetico e utilizzo anche dopo la morte del coniuge o del partner (genitore biologico)**

ITALIA : Vietata. La coppia che ricorre alle tecniche di riproduzione assistita deve essere formata da persone entrambe viventi.

AUSTRIA - NORVEGIA - AUSTRALIA - UNGHERIA - SVEZIA - FRANCIA : Vietata.

GERMANIA : Vietata e sanzionata penalmente.

VARI STATI AMERICANI : Consentita.

REGNO UNITO : Consentita solo dietro parere favorevole dell'Ente preposto alla fecondazione; assenza di diritti ereditari e legami parentali tra il nato e il padre biologico defunto.

SPAGNA : Consentita solo dietro preventivo consenso scritto del genitore defunto e se l'inseminazione avviene entro 6 mesi dalla morte.

### **4) Varietà delle tipologie e tecnologie ammesse**

*OMOLOGA* : Riconosciuta ed accettata in tutti i Paesi nei quali esiste una normativa in materia di fecondazione assistita.

*ETEROLOGA* : Riconosciuta solo in alcuni stati.

ITALIA : Fermo divieto alla fecondazione eterologa; previste pesanti sanzioni amministrative pecuniarie e precisi vincoli a tutela del nascituro in caso di violazione del divieto.

NUMEROSI STATI AMERICANI - REGNO UNITO - SPAGNA - AUSTRIA - FRANCIA - SVEZIA - NORVEGIA - AUSTRALIA : Anche eterologa, ma sono previste norme coordinate per la tutela della privacy della coppia, il divieto di azioni di contestazione della filiazione o disconoscimento della paternità da parte del marito che ha accettato la fecondazione eterologa, l'accertamento delle condizioni di salute del donatore, l'impossibilità di scegliere il donatore, la gratuità della donazione, il numero massimo di figli nati da uno stesso donatore.

*INSEMINAZIONE ARTIFICIALE* : Riconosciuta ampiamente come aiuto di tipo terapeutico alla coppia in difficoltà.

*FIVET - Fecondazione in vitro* :

ITALIA, SVEZIA, NORVEGIA, AUSTRIA : Solo nell'ambito della fecondazione omologa; REGNO UNITO, SPAGNA, AUSTRALIA : Anche nell'ambito della fecondazione eterologa.

### 5) Tutela degli embrioni e loro utilizzo a fini di ricerca

ITALIA : Non si possono creare embrioni in numero superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre.

AUSTRIA - SVIZZERA - NORVEGIA - GERMANIA : Proibita la fecondazione di ovociti in numero superiore a quanti se ne intendano trasferire nella donna nel corso di un medesimo ciclo e divieto di ricerca e sperimentazione su di essi.

INGHILTERRA : Possibilità di formare embrioni unicamente finalizzati alla sperimentazione, periodo di conservazione degli embrioni creati non superiore a cinque anni.



## **LIBRI** a cura di Marisa Gigliotti

Dopo aver acquisito il lascito editoriale della CVX l'**Apostolato della Preghiera ha iniziato la ristampa di alcuni titoli tra i più richiesti**. Del Cardinal Martini: *Conoscersi, decidersi, giocarsi* (sul discernimento) e *Gli esercizi ignaziani alla luce del Vangelo di Matteo* (di prossima pubblicazione). Inoltre i primi due volumi (dei quattro, ma il terzo e il quarto di prossima pubblicazione) del padre Thomas Green sulla Preghiera: *Aprirsi a Dio* (...gli inizi) e *Quando il pozzo si prosciuga* (la preghiera dopo gli inizi).

### **Thomas H. Green S.I., *Aprirsi a Dio*, Ed. AdP, 2004**

In "Aprirsi a Dio", primo di quattro volumi dedicati interamente alla preghiera, Padre T.H.Green, gesuita missionario nelle Filippine, affronta i problemi e le domande, le difficoltà e gli ostacoli che ogni cristiano si trova a fronteggiare nel cammino della preghiera.

L'esperienza a cui l'autore vuole invitare non è quella di una preghiera qualsiasi, bensì quella tipica di una preghiera *cristiana*, intesa come dialogo personale, intimo e profondo tra l'uomo e Dio, come esaltazione della persona umana nella sua relazione con le tre persone divine, come incontro di due libertà, quella infinita di Dio e quella finita dell'uomo.

Il testo propone un percorso che, mediante l'ascolto e il dialogo effettivo con il Signore, passa anche attraverso momenti di prova, di buio, di vuoto dell'esistenza. Esso stimola a seguire con fiducia la via del contatto spirituale con il Signore, in modo da acquisire gli elementi essenziali per un discernimento nelle scelte decisive della vita.

Ricco di testimonianze e di esempi efficaci sulle vicende quotidiane di ogni uomo e donna, il volume sottolinea la capacità della buona preghiera di trasformare la vita, di approfondire la conoscenza di Dio, di aiutare ogni persona a passare attraverso le difficoltà dell'esistenza con serenità e con speranza.

### **Thomas H. Green S.I., *Quando il pozzo si prosciuga*, Ed. AdP, 2004**

Nato dal desiderio di aiutare il lettore a trovare, nelle opere dei grandi maestri spirituali, esperienze significative per l'incontro unico e personale con il Signore, il testo si rivela naturale continuazione del primo volume sulla preghiera "Aprirsi a Dio" e preziosa guida nella vita contemplativa di chi ha già oltrepassato gli inizi.

Sebbene l'autore parli con chiarezza di una vita contemplativa alla quale non tutti sono chiamati, identifica come esigenza primaria per qualunque cristiano il vivere più intensamente una vita di preghiera piuttosto che leggere di più sulla preghiera. È importante imparare a discernere con saggezza tra gli scritti e le esperienze spirituali. Bisogna sempre tener presente ciò che più ci aiuta nella conoscenza del Signore, pronti a sacrificare l'ampiezza in favore della profondità.

Il testo propone una profonda riflessione sul passaggio dalla conoscenza all'amore, che porta con sé la presa di coscienza che il Dio invisibile e trascendente, variamente raffigurato e "personalizzato", non corrisponde alla immagine che di Lui ci si è fatta.

Quando il pozzo dei nostri sentimenti, del nostro intelletto, della nostra immaginazione, si prosciugherà, ci sembrerà di aver perduto Dio. Ma lo scopo dell'intera esperienza di fede è la rivelazione che Dio, il Signore che amiamo, non deve essere identificato con nessuno di questi mezzi. Solo così il cristiano capirà che, imparare a distinguere Dio da ogni mezzo umano attraverso cui lo cogliamo, non significa perderlo ma trovarlo veramente.

### **Card. Carlo Maria Martini S.I., *Conoscersi decidersi giocarsi*, Ed. AdP, 2004**

La conoscenza di sé, il discernimento nelle decisioni che imprimono una certa direzione alla vita, la capacità di giocare fino in fondo e definitivamente nella scelta del Signore costituiscono il tema centrale di una serie di incontri che il Cardinale Carlo Maria Martini ha tenuto con un gruppo di seminaristi teologi e ha raccolto sotto la denominazione di *incontri dell'ora undicesima*.

Nonostante ci sia il riferimento diretto al grande evento dell'ordinazione sacerdotale, le riflessioni valgono per chiunque abbia intenzione di vivere seriamente il Vangelo e soprattutto si trovi di fronte a scelte significative e impegnative.

Per questi incontri il Cardinale non ha voluto seguire strettamente il metodo della *Lectio Divina*, ma piuttosto una dinamica di gruppo unita alla riflessione personale, nella prospettiva di intesere un dialogo costruttivo ed arricchente per tutti.

È in questa luce che il testo si presta ad una duplice modalità di lettura; la prima, mettendosi nei panni dei destinatari della parola scritta, in quanto chiamati a conoscersi, discernere, giocare. La seconda modalità è propria di chi si pone di fronte al testo nei panni di direttore spirituale, di accompagnatore vocazionale, di pedagogo nella fede che aiuta altri a conoscersi, a prendere decisioni, a discernere e a giocare.



*Santa Maria, donna gestante, grazie perché,  
se Gesù l'hai portato nel grembo per nove mesi,  
noi, ci stai portando per tutta la vita.*