

Da: Antonio Adorno [Antonio.Adorno@nextiraone.it]
Inviato: lunedì 17 gennaio 2005 11.59
A: Oasi "Cana"
Oggetto: Riflessioni a margine dei referendum sulla procreazione assistita

Riflessioni a margine dei referendum sulla procreazione assistita

Di seguito pubblichiamo per la rubrica di Bioetica l'intervento della dottoressa Claudia Navarini, docente della Facoltà di Bioetica dell'Ateneo Pontificio Regina Apostolorum.

* * *

ROMA, domenica, 16 gennaio 2005 ([ZENIT.org](http://www.zenit.org) <<http://www.zenit.org/>>).-

Ne parlano tutti: bocciato il quesito che voleva la totale abrogazione della legge 40 sulla procreazione medicalmente assistita, promossi gli altri quattro quesiti. Questo il verdetto della Corte Costituzionale del 13 gennaio 2005 sul referendum abrogativo della legge 40, che si terrà - ora è ufficiale - nei prossimi mesi.

I quattro referendum di abrogazione parziale della legge riguardano: il limite alla ricerca sperimentale sugli embrioni; le norme sulle finalità, sui diritti dei soggetti coinvolti e sui limiti all'accesso (in particolare per la cancellazione totale dell'art. 1 della legge sui diritti del concepito); le norme sui limiti all'accesso alla procreazione medicalmente assistita; il divieto di fecondazione eterologa (cfr. [Referendum procreazione assistita: associazioni cattoliche soddisfatte per la decisione della Corte](http://www.zenit.org/italian/visualizza.php?sid=3320) <<http://www.zenit.org/italian/visualizza.php?sid=3320>>ZENIT, 14 gennaio 2004).

L'inammissibilità dell'abrogazione totale della legge è un dato globalmente ritenuto positivo, che prende atto di come un ritorno alla situazione *ante legem* equivalga ad una inevitabile ricaduta nella "procreazione selvaggia", di cui abbiamo oggi sotto gli occhi tutte le drammatiche conseguenze: 150.000 embrioni crioconservati il cui futuro è sospeso nel vuoto, centinaia di donne devastate da pratiche di fecondazione invasive e pericolose, coppie esaurite psicofisicamente ed economicamente da centri di riproduzione assistita fatiscenti, situazioni aberranti e paradossali di moltiplicazione delle figure genitoriali (madre genetica, madre gestazionale o surrogata o sostitutiva, madri e padri legali o sociali, padre biologico, madri-nonne e padri postumi), e poi scioccanti annunci di clonazione umana, e ancora perdita di embrioni a milioni.

Questi pericoli non sono però scongiurati. Se i quattro residui quesiti referendari dovessero passare, infatti, si avrebbe di fatto una "procreazione selvaggia" legalizzata e garantita a norma di legge, perché, con limitazioni unicamente procedurali, consentirebbe pressoché qualunque "fantasia procreativa". I promotori del referendum totalmente abrogativo lo sanno, come mostra la dichiarazione di Andrea Maori, membro del Comitato nazionale dei Radicali Italiani e segretario del Centro di iniziativa radicale di Perugia (14 gennaio 2005): "Combatteremo fino in fondo la battaglia referendaria sui quesiti di abrogazione parziale, [...] che, se vincessero 4 "SI", comunque produrrebbero lo svuotamento di una legge violenta e proibizionista" (<<http://www.radicali.it/view.php?id=30935>>).

La campagna elettorale referendaria dunque è iniziata, con ogni evidenza. Il confronto è reso complicato dal fatto che non si raggiungono facilmente tutti i cittadini con una corretta informazione, e molti rischiano di arrivare alle soglie della consultazione referendaria avendo in mente unicamente qualche slogan, applicato con superficialità o con malizia all'ambito della procreazione artificiale umana: "Perché non avere un figlio sano?", "milioni di malati guariranno con le staminali", "la legge 40 è contro le donne", "bisogna dare a tutti la possibilità di avere un figlio", e così via.

La stessa formulazione dei quesiti può trarre in inganno, perché tecnicamente "propone" solo di eliminare

qualche parola dagli articoli di legge, dando forse l'idea che la sostanza rimanga invariata, anche perché, estrapolate dal contesto, queste "parole" non dicono molto. Pochi, ad esempio, crederebbero che una domanda come la seguente possa stravolgere una legge: "Volete voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, avente ad oggetto 'Norme in materia di procreazione medicalmente assistita', limitatamente alle seguenti parti: [...] Articolo 14, comma 1, limitatamente alle parole: 'la crioconservazione e'?'".

Si tratta invece di una parte importante di un quesito referendario, volto ad eliminare i limiti imposti dalla normativa alla sperimentazione con gli embrioni umani, e a consentire per converso la conservazione di embrioni congelati a scopo di ricerca, la clonazione cosiddetta terapeutica e in generale la ricerca scientifica effettuata su cavie umane allo stadio embrionale.

L'equiparazione degli embrioni a "materiale" da laboratorio è molto grave. Dal momento che la biologia ha provato da tempo che dal concepimento il nuovo organismo è a tutti gli effetti un essere umano, e che la riflessione filosofica conduce ad individuare in ogni essere umano una persona, tale utilizzo degli embrioni rappresenta una violazione imperdonabile dell'universale diritto umano alla vita e alle migliori cure disponibili (cfr. C. Navarini, [La storia infinita del pre-embrione e la fecondazione artificiale](http://www.zenit.org/italian/visualizza.php?sid=2312) <<http://www.zenit.org/italian/visualizza.php?sid=2312>>, ZENIT, 19 settembre 2004; Idem, [Le ultime frontiere della clonazione: uomini e ibridi](http://www.zenit.org/italian/visualizza.php?sid=3090) <<http://www.zenit.org/italian/visualizza.php?sid=3090>>, ZENIT, 12 dicembre 2004).

Erroneamente chi difende questo quesito paragona la vita di "milioni di malati" a quella dell'embrione, scegliendo i primi e non il secondo. Infatti, nel caso in cui si debba necessariamente decidere chi salvare fra due persone (poniamo un embrione e un malato di Alzheimer), è lecito decidere per una qualsiasi delle due, poiché nessuna è "più degna" di continuare a vivere. Così, se affermassimo che un embrione è "più degno" del malato perché ha tutta la vita davanti, mentre un malato di Alzheimer, magari già in età avanzata, non ha più molte prospettive, compiremmo un ragionamento ingiustamente discriminatorio nei confronti dei malati. Ma vale anche il contrario: non si può pensare che la vita dei malati di Alzheimer o di talassemia valga la vita di milioni di embrioni (o anche di un solo embrione).

Per di più, qui non si tratta in alcun modo di scegliere chi salvare e chi lasciar morire, ma di *sperimentare* nuove terapie (finora inesistenti) in favore di alcuni malati *per mezzo* dell'uccisione di altri esseri umani, cioè degli embrioni. È un principio di una violenza inaudita, e stupisce persino doverne spiegare le ragioni.

È poi un dato di fatto incontrovertibile che i successi terapeutici legati all'uso di cellule staminali riguardano le staminali "adulte", cioè quelle provenienti da organismi formati (ad esempio anche dalla placenta o dal cordone ombelicale del feto), che non solo possono essere reperite in modo eticamente lecito, ma sono più docili e governabili, e dunque effettivamente in grado di sconfiggere in futuro un numero crescente di malattie (C. Navarini, [Cellule staminali e disinformazione](http://www.zenit.org/italian/visualizza.php?sid=2056) <<http://www.zenit.org/italian/visualizza.php?sid=2056>>, ZENIT, 18 luglio 2004; Idem, [Cellule staminali "adulte" e talassemia: lo stravolgimento propagandistico di un grande successo terapeutico](http://www.zenit.org/italian/visualizza.php?sid=2247) <<http://www.zenit.org/italian/visualizza.php?sid=2247>>, ZENIT, 12 settembre 2004).

Un altro quesito referendario riguarda essenzialmente i "rischi per le donne" (che secondo i promotori del referendum verrebbero accresciuti dalla legge 40), e chiede una revisione sui limiti dell'accesso alla procreazione, in funzione di un maggior "successo" in termini assoluti di "bambini in braccio". In altre parole, si chiede di poter produrre più embrioni di quelli necessari o auspicati per un unico impianto, e quindi di crioconservare i soprannumerari, al fine di ridurre il numero dei cicli di fecondazione a cui la donna dovrebbe sottoporsi per perseguire il "risultato". A parte i problemi più volte richiamati relativi alla crioconservazione degli embrioni (rischio di abbandono, "scadenza", alterazioni e morti embrionarie), vi sono due importanti obiezioni a tale prospettiva.

In primo luogo gli studi dimostrano che il numero assoluto di "bambini in braccio" non cambia sensibilmente aumentando la produzione di embrioni per ciclo, mentre è certo che aumenta la perdita di embrioni, con le conseguenze già viste di violazione della dignità umana. In secondo luogo, sembra che proprio l'applicazione rigorosa della legge possa meglio tutelare le donne, che in assenza di "limiti" sarebbero maggiormente a rischio di gravidanze multiple (nel caso vengano trasferiti più di tre embrioni) o di sedute di "embryo

transfer” (potendo contare su embrioni di “riserva” si moltiplicherebbe inevitabilmente il numero dei trasferimenti) o ancora di bombardamento ormonale, dal momento che, per produrre più ovuli, occorrerebbero stimolazioni ormonali più pesanti.

Il quesito chiede inoltre di allargare l’accesso della fecondazione artificiale ai portatori di malattie genetiche, consentendo di eseguire la selezione genetica preimpianto per scegliere i sani ed eliminare i malati, o i probabili malati, o magari quelli che potrebbero ammalarsi in futuro, come è accaduto in Gran Bretagna, dove è stata consentita la selezione per gli embrioni portatori di un gene frequentemente associato ad una malattia ad insorgenza tardiva (cfr. C. Navarini, [Il “piano inclinato” della diagnosi genetica preimpianto](http://www.zenit.org/italian/visualizza.php?sid=2838) <<http://www.zenit.org/italian/visualizza.php?sid=2838>>, ZENIT, 14 novembre 2004.). È chiaro: la selezione, anche quando mossa dal legittimo desiderio di avere un figlio sano, si risolve in una discriminazione fra persone che hanno uguale diritto di continuare la loro esistenza, dunque in una mentalità apertamente eugenetica.

Il quesito riguardante “le norme sulle finalità, sui diritti dei soggetti coinvolti e sui limiti all’accesso” ricalca il quesito precedente, chiedendo anche l’eliminazione per intero dell’articolo 1, in cui il concepito è menzionato fra “i soggetti coinvolti” nel processo di fecondazione e portatori di diritti.

L’articolo 1 in realtà prende atto di un’ovvietà: come potrebbe l’embrione, che è lo scopo e il principale interessato delle pratiche di fecondazione, non essere “coinvolto”? Si potrebbe forse pensare che non sia “soggetto”, cioè che vada equiparato ad una “cosa” senza diritti. Quale sarebbe dunque il valore dell’embrione? Un valore economico, un valore finanziario (d’investimento), un valore affettivo, un valore politico? O un valore ideologico? In una logica non radicalmente utilitaristica, il valore di un figlio ha, per i suoi genitori come per l’intera società, primariamente un valore ontologico, cioè un valore (una *dignità*) che scaturisce direttamente dal suo essere, l’essere di una persona affidata (donata) ad una famiglia come grande e preziosa responsabilità.

I figli si amano, per definizione, e tale amore nasce spesso ancor prima del concepimento, nel desiderio dei genitori, e inizia a crescere ben prima della nascita, nel tempo dell’attesa. Sfolgiando libri con le immagini dello sviluppo fetale, la donna incinta pensa al misterioso ospite rannicchiato nel suo pancione come a una persona che esiste e che vive dentro di lei, con cui ha una comunicazione così intensa da farle percepire nel dopo-parto una strana “solitudine”, un silenzio anomalo, qualche volta un po’ di nostalgia. Non è immediato, dopo tanti mesi, abituarsi alla pancia “vuota”.

E di fronte alle immagini della fecondazione le neomamme (o le “future” mamme) si fermano un attimo, perché *sanno* che l’avventura è iniziata proprio lì. L’embrione concepito in vitro è un figlio certamente desiderato, tenacemente voluto, di cui ci si deve occupare, anche nella legge, come di “colui che si attende”, con relativa tutela dei suoi diritti individuali.

Infine, l’eterologa. Un quesito referendario vuole reintrodurre il ricorso a donatori e donatrici di gameti, pur rimanendo preclusa la fecondazione alle coppie omosessuali e ai single. Ma, ancora una volta, le rivendicazioni si fermano alla superficie del problema. Andando più in profondità, si comprende che la fecondazione artificiale eterologa presenta difficoltà irrisolvibili: intanto il conflitto fra diritto all’anonimato del donatore/donatrice di gameti e il diritto dei figli a conoscere i loro genitori biologici, nonché a non contrarre eventualmente matrimonio con consanguinei (dunque a conoscere anche i fratellastri biologici); poi la difficile “neutralità” della madre surrogata nel caso di affitto d’utero, soprattutto nei casi in cui questa fosse anche la donatrice di gameti (nel qual caso si configurerebbe una sorta di “adozione a contratto”); ancora l’ambiguità dello stesso termine “donazione” per i fornitori di gameti estranei alla coppia; da ultimo lo squilibrio familiare causato dall’eterologa.

Dicono Di Pietro e Sgreccia che “la famiglia artificiale è una famiglia potenzialmente a rischio di patologie relazionali” (M.L. Di Pietro, E. Sgreccia, *Procreazione assistita e fecondazione artificiale tra scienza, bioetica e diritto*, La Scuole, Brescia 1999, p. 173). Il senso di estraneità che nel tempo può venirsi a creare nel genitore non biologico ha portato ad esempio negli Stati Uniti, dove l’eterologa è ammessa, al divieto di disconoscimento di paternità, in conseguenza dell’alto numero di richieste di questo tipo nei padri unicamente “sociali”.

Né vale il confronto con l'adozione: in questo caso la coppia parte da un dato di fatto, ovvero l'esistenza di un bambino abbandonato che ha bisogno di una famiglia, e per questo si assume con generosità tutti rischi dell'adozione stessa, attraverso una lunga e spesso estenuante fase di indagine sulle proprie condizioni di "stabilità" e di preparazione psicologica. Nell'eterologa il bambino (e la coppia) viene posto premeditadamente in simili condizioni di maggior debolezza, salvo poi sostenere che si tratta di un atto di amore.

Amore per chi? Per il bambino desiderato o per il proprio desiderio del bambino?

[I lettori sono invitati a porre domande sui differenti temi di bioetica scrivendo all'indirizzo: bioetica@zenit.org. La dottoressa Navarini risponderà personalmente in forma pubblica e privata ai temi che verranno sollevati. Si prega di indicare il nome, le iniziali del cognome e la città di provenienza]
ZI05011608

Sto inviando le mail (di solito 5 o 6 a settimana) ad amici della Associazione OASI CANA Onlus (www.oasicana.it) che in passato ci hanno fornito in vario modo il loro indirizzo. Si tratta di notizie, curiosità, segnalazioni, relative alla famiglia, alla vita od alla nostra Associazione.

Se Ti sono di disturbo o non vuoi più riceverne Ti prego di segnalarmelo con una mail a info@oasicana.it indicando il tuo indirizzo e-mail.

Ti chiedo inoltre di segnalarmi Tu eventuali notizie o altro che ritieni sia utile far circolare fra di noi inviandomi una mail a info@oasicana.it .

Chi volesse essere inserito in questa lista di distribuzione può richiederlo allo stesso indirizzo.

Antonio Adorno