

Un «azionista» al Quirinale

Terzo commento per il mio Diario. Un barlume di speranza, di speranza vera: l'elezione di Carlo Azeglio Ciampi al Quirinale. Cosa da non crederci. Un uomo di «Giustizia e Libertà», un «azionista», un uomo senza partito, incapace per struttura mentale di ogni faziosità che diventa arbitro... E questo dopo che il patetico Marini in modo petulante e insopportabile voleva fare del Quirinale un protettorato popolare, anzi cattolico. Peccato che il laico Ciampi sia anche personalmente cattolico, tenga conferenze sull'EURO in parrocchia, partecipi alla Messa con la moglie Franca come i TG hanno puntualmente mostrato. Il PPI è proprio un povero partito allo sbando se oscilla tra nostalgia e boicottaggio referendario, tra rivendicazionismo patetico e minacce ricattatorie. Evidentemente l'agonia politica conduce sempre a gesti insensati.

Torniamo a Ciampi. Commuove anche l'età. La sua presenza così vivace è un incoraggiamento per molti anziani ancor lucidi e vitali a sentirsi importanti e non residuali e insieme un monito per i giovani a non voler bruciare le tappe, a sentire il codice dell'umiltà e dell'attesa come quello più autentico.

Verso le Europee

Qui finisce il mio Diario politico in tempo di guerra. Mentre torno a guardare il TG per vedere se dal fronte viene qualche notizia di speranza non effimera, il pensiero va al prossimo appuntamento politico di rilievo: le elezioni europee. Come andrà la contesa tra asinelli ed elefantini, tra D'Alema e Prodi, tra Berlusconi e Fini? Che quota incasseranno i partitini in cerca di sopravvivenza? L'appuntamento si presenta indubbiamente importante. Speriamo di parlarne quando il Diario politico non sarà più in tempo di guerra... ■

Il nascere strappato all'amore?

ROSSELLA TOMAZZOLI e ALBERTO CONCI

Il dibattito parlamentare sulla fecondazione assistita ci costringe a impostare in modo nuovo la riflessione etica. Una volta di più è chiaro che lo sviluppo scientifico tocca così in profondità i meccanismi della vita, da lasciarci l'impressione che non è in gioco solo un saper fare, ma l'idea stessa che abbiamo dell'uomo, del suo venire al mondo. Non possiamo, naturalmente, pensare che la riflessione etica nasca unicamente dalla tecnologia: i criteri stanno da un'altra parte. Ma in un campo così delicato come quello della generazione umana, può essere utile avere un piccolo quadro sulle tecniche che oggi si possono utilizzare per far nascere una persona.

Sterilità e infertilità

Una delle questioni di fondo che una legge sulla fecondazione deve tenere presente è la sterilità. Dalla sua definizione dipende di fatto la possibilità di riconoscere o meno la fecondazione assistita come intervento terapeutico (e dunque sovvenzionabile dalla sanità pubblica).

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), per ovviare alla difficoltà di una definizione rigorosa dell'incapacità di concepire ha concordato la seguente terminologia:

- *Sterilità primaria*. Si riferisce a una coppia che non ha mai concepito dopo due anni di rapporti sessuali regolari.
- *Sterilità secondaria*. Riferito a una coppia che ha concepito e che per un periodo di due anni non riesce ad avere un'altra gravidanza.
- *Infertilità*. Definisce lo stato di una donna che riesce ad iniziare una gravidanza senza però essere in grado di portarla a termine.

Le diverse tecniche di fecondazione assistita

Certo, può sembrare solo uno sterile elenco. Ma avvicinare le tecniche oggi più usate per la fecondazione assistita rende più evidente la necessità di regolamentare questo settore; e lascia aperti molti interrogativi su quali altre tecniche si stiano sperimentando lontano dai riflettori. Va premesso che sulla legittimità di queste pratiche il dibattito è aperto.

1. Inseminazione artificiale omologa (AIH = Artificial Insemination with Husband)

Iniezione dello sperma a vari livelli delle vie genitali femminili, a seconda delle cause di sterilità che hanno determinato il ricorso a tale procedura (collo dell'utero, utero, tube, ecc.).

I risultati migliori si ottengono facendo precedere l'inseminazione da un'induzione ormonale della crescita follicolare multipla (superovulazione) tramite somministrazione di farmaci. Anche gli spermatozoi vengono generalmente sottoposti ad un processo di laboratorio ("capacitazione") volto a sopprimere alla maturazione che avviene naturalmente nell'apparato genitale femminile.

2. Inseminazione artificiale eterologa (AID = Artificial Insemination with Donor)

La tecnica (che si è sviluppata anche a causa della minore ricerca scientifica sulle cause e la cura della sterilità maschile) è uguale a quella dell'inseminazione artificiale omologa, ma si ricorre al seme di un donatore, conservato tramite congelamento a -196°C . Il congelamento si può usare anche per la fecondazione omologa, e permette in ogni caso l'utilizzo del seme anche dopo la morte del donatore.

3. Fecondazione in vitro con trasferimento di embrione (FIVET = Fertilisation in Vitro end Embryo Transfer)

La fecondazione avviene in questo caso all'esterno dell'apparato genitale. Tale tecnica offre una soluzione alle forme di infertilità causata da assenza, asportazione chirurgica o occlusione totale delle tube. Il processo consiste nel prelievo degli ovociti prima che si verifichi l'ovulazione e prelievo del seme maschile o utilizzo di seme crioconservato. Gli ovociti e gli spermatozoi vengono trasferiti in terreno di coltura adatto e la coltura viene posta in incubazione a 37° per 12-24 ore. Se avviene la fecondazione, quando l'embrione raggiunge lo stadio di 8 cellule viene trasferito in utero. Per aumentare la probabilità di riuscita vengono solitamente impiantati in utero più embrioni; gli embrioni soprannumerari vengono invece congelati, in attesa di un eventuale impianto o della loro destinazione alla distruzione o alla sperimentazione.

Per questo tipo di fecondazione possono essere utilizzate tecniche di microchirurgia che usufruiscono di micromanipolatori per inserire lo spermatozoo nell'ovulo senza attendere la fecondazione spontanea. In particolare, attraverso due diverse tecniche è possibile introdurre lo spermatozoo o oltre la zona pellucida dell'ovulo (SUZI - Subzonal Sperm Injection) o direttamente nel citoplasma (ICSI - Intracytoplasmic Sperm Injection). Tali procedure consentono anche di selezionare il sesso del nascituro.

4. Trasferimento intratubarico di gameti (GIFT = Gamete Intra-Fallopian Tranfer)

La tecnica consiste nel trasferimento immediato degli ovociti aspirati dai follicoli assieme al liquido seminale capacitato direttamente nella tuba. L'incontro tra i gameti avviene nella sede naturale della fecondazione.

La GIFT ha alte probabilità di successo per la ridotta manipolazione extracorporea degli ovociti e per l'ambiente naturale in cui avviene la fecondazione.

5. ZIFT e TET

Sono due tecniche alternative utilizzate in caso di fallimento della GIFT e risultano essere la combinazione delle fasi e degli strumenti utilizzati per la FIVET e la GIFT. Differiscono fra loro per il diverso stadio di sviluppo dei preembrioni trasferiti nella tube. Dopo il prelievo degli ovociti e la loro fecondazione in vitro, essi vengono reinseriti nella tuba. Poiché il processo di fecondazione viene seguito al microscopio (così come, nel caso della TET, anche le prime divisioni cellulari), si può di fatto controllare direttamente la capacità fecondante dei gameti.

Per tutte le tecniche si è parlato di donatore con riferimento al seme maschile, ma si fa ormai largo uso anche dell'ovodonazione in caso di sterilità femminile. Tale procedura risulta però più complessa per la difficoltà di accesso alle ovaie e per la necessità, in mancanza di congelamento, di sincronizzazione del ciclo della donatrice con quello della ricevente.

Il potere e la nascita strappata all'amore

Alla fine di queste righe, insolite per la nostra rivista, si rimane un po' sconcertati... E affiorano due interrogativi, che possiamo riproporre a partire dalle parole di Hans Jonas.

Il primo riguarda la legittimità del potere che con interventi di tale portata si esercita:

«Il potere, - scriveva il filosofo tedesco - mirato e fatale com'è, è essenzialmente cieco. Ma cieco o veggente, capace o incapace che sia, esso solleva l'interrogativo su che diritto abbia qualcuno di predeterminare in tal mondo uomini

ni futuri e, pur ammettendo in linea di principio tale diritto, quale sapere lo autorizzi a esercitarlo».

Il secondo interrogativo è sugli effetti dell'esercizio di un tale potere: esso corre il rischio di essere il

«potere dei viventi sui posteri, che sono gli oggetti inermi di decisioni prese in anticipo da chi pianifica oggi. L'altra faccia dell'odierno potere è la futura schiavitù dei vivi nei confronti dei morti. Il potere che qui agisce è del tutto unilaterale, senza che gli risponda una forza opposta nei soggetti a esso esposti, perché essi sono (presumibilmente) sue creature, e qualsiasi cosa facciano (o perfino desiderino) a compierla sarà solo la legge loro imposta dal potere che presiede alla loro origine».

E ci si domanda se un potere che strappi il nascere all'amore non sia anche, allora, il preludio a nuove forme, più sottili, di totalitarismo tecnologico. ■

Verso un'etica della responsabilità

LUCIA GALVAGNI

EsercitiAMO oggi, in misura sempre maggiore, nuove possibilità d'intervento e di controllo delle diverse fasi della vita umana. Tali interventi, resi possibili dai progressi conoscitivi e tecnologici in ambito biomedico, generano domande innanzitutto sulla loro sicurezza da un punto di vista scientifico-tecnologico, quindi sulla loro liceità morale e giuridica ed infine per il loro impatto di tipo ontologico ed antropologico, simbolico in senso lato.

Di tali questioni si occupa in maniera interdisciplinare e pluralistica la bioetica, che viene spesso percepita dai non addetti ai lavori (e per colpa degli addetti ai lavori, in molti casi) come un settore nel quale ormai tutti hanno e reclamano spazio per far sentire la propria voce, per urlare nella propria lingua, con il rischio fortissimo però di non farsi ascoltare, né capire, da alcuno, creando un teatro dell'assurda comunicazione.

In questi ultimi mesi ci si è occupati, a livello parlamentare, di due di questi ambiti, sui quali è mancata sinora una normativa precisa: il primo è quello della fecondazione assistita, per il quale si è ancora in fase di confronto, e l'altro è il settore dei trapianti.

Fecondazione assistita...

La *bagarre* scoppiata a seguito della presentazione e discussione dell'ennesimo testo di legge sulla fecondazione assistita (con questa, siamo ormai a quota 18, tanto per capirci) ripropone atteggiamenti consueti e riflessioni desuete. Vediamo di chiarire quali sono i nodi della vicenda e come si pone la proposta di legge.

A fronte di una situazione di sterilità diffusa (la media si aggira sul 20%) tra le coppie, sono disponibili oggi tecniche mediche nuove di aiuto alla procreazione: generalmente si parla di «fecondazione assistita», ma la terminologia corretta sarebbe «procreazione medicalmente assistita». Con essa si definisce la necessità di un'assistenza medica nel momento della procreazione,