# Fine del Far West?
## Fecondazione assistita: tra regole e questioni non risolte

ALBERTO CONCI

*L'editoriale affronta un tema complesso e quanto mai importante: contiamo di riprenderlo anche nei prossimi numeri.*

L'11 dicembre scorso, dopo un breve ma molto acceso dibattito parlamentare, è stata approvata al Senato la legge sulla fecondazione medicalmente assistita che stabilisce, per la prima volta nel nostro Paese, le modalità per procedere nelle strutture pubbliche e in quelle private alla fecondazione artificiale. Si tratta di una legge che ha l'indubbio merito di definire alcune regole fondamentali, ma che per la sua rigidità ha suscitato da una parte entusiastici consensi e dall'altra non poche perplessità.

Va subito detto, per sgomberare il campo dalle tentazioni un po' qualunquiste di chi preferisce l'assenza di normative in un campo ormai molto complesso, che in Italia una legge sulla fecondazione assistita era ormai necessaria. Il nostro Paese, che a differenza degli altri Stati europei non si era ancora dato una legislazione in merito, si trovava infatti in una situazione a dir poco paradossale, poiché in mancanza di leggi specifiche era possibile applicare senza troppi scrupoli tecnologie estremamente diverse, con finalità altrettanto differenziate, ed era possibile attuare quasi senza problemi quello che altre normative vietavano o rendevano per lo meno difficoltoso. Non a caso l'Italia è stata spesso definita come una sorta di "Far West", come un luogo del "tutto consentito" nel quale, a fianco di strutture estremamente serie e qualificate, hanno potuto operare per anni anche centri meno controllati e sicuri, e perfino qualche persona senza troppi scrupoli che ha approfittato dell'altrui desiderio di un figlio per potersi arricchire.

Le ragioni di questo ritardo sono molte, ma fra tutte probabilmente spicca l'incapacità della politica di regolamentare in tempi ragionevoli un campo così delicato come quello della fecondazione medicalmente assistita. Questa lentezza della politica non è casuale: il nostro Paese in questi casi sembra vivere con un'intensità unica lo scontro fra la cultura laica e quella cattolica sulle questioni di inizio e di fine vita, e tale scontro fra due confessionalismi mette in crisi le appartenenze politiche in nome delle più alte e nobili ragioni della coscienza. Il che, per

la verità, non è un male: almeno si riconosce che ci sono cose sulle quali la politica deve riflettere con un'attenzione diversa rispetto alla leggerezza con la quale si approvano le norme salvapolitici o i condoni. Resta comunque il fatto che, quando si giunge al voto su questa materia, tutte le forze politiche lasciano libertà di coscienza, dimostrando che la politica di oggi non ha apparentemente ricette preconfezionate su questi argomenti e si trova in difficoltà nel momento in cui deve valutare della legittimità di quanto è possibile fare con le nuove tecnologie biomediche.

Se a questo si aggiunge la normale difficoltà a legiferare, e quindi a stabilire una certa rigidità giuridica, su settori nei quali le tecnologie mediche sono in perenne e rapidissimo rinnovamento, si comprende come mai siamo arrivati solo ora, dopo numerosi fallimenti, a una legge che disciplini la fecondazione assistita.

## Un sistema rigido

In un contesto così complesso, caratterizzato dalla difficile composizione di prospettive etiche diverse e dalla difficoltà strutturale a regolamentare un campo fino ad oggi completamente libero, la nuova legge ha scelto un'impostazione precisa. Essa infatti non asseconda le prospettive più liberali e si colloca invece all'interno dei cosiddetti "sistemi normativi rigidi", ammettendo la procreazione medicalmente assistita unicamente come terapia della sterilità all'interno della coppia. Di conseguenza la procreazione medicalmente assistita è possibile solo per coppie eterosessuali, coniugate o conviventi, che presentano problemi di sterilità o di infertilità [1], ed è invece vietata per le donne sole o per le coppie omosessuali.

È dunque evidente che l'orizzonte all'interno del quale si colloca la nuova legge è la famiglia. Sul piano pratico la scelta di limitare alla famiglia le fecondazioni risponde a una situazione di fatto, se è vero che generalmente sono le coppie sposate o conviventi a rivolgersi ai centri nei quali si offre questo tipo di intervento. Tuttavia la codificazione esplicita di questa precondizione ha innescato già fin d'ora una serie di polemiche, soprattutto da parte di coloro che ritengono inaccettabile la restrizione della fecondazione all'ambito familiare. Sono in gioco ovviamente la visione della famiglia, la concezione della maternità

[1] Si parla di sterilità quando una coppia non riesce a concepire dopo almeno un anno di rapporti non protetti, e di infertilità quando invece una gravidanza non viene portata a termine dopo il concepimento.



e della paternità, e soprattutto il rapporto con i figli. Ed è in gioco anche, e forse soprattutto, il rapporto che intercorre fra la medicina e i propri desideri: un problema, questo, di enorme rilievo poiché presuppone la revisione della funzione terapeutica della medicina come diritto e l'allargamento, potenzialmente smisurato, ad altre dimensioni.

Accanto a questo principio di "terapia della sterilità nell'ambito della famiglia", la legge ne prevede un secondo, che può essere indicato nella tutela dell'embrione fin dal momento del concepimento: gli embrioni possono infatti essere formati in numero massimo di tre ed esclusivamente in vista dell'impianto. Questa impostazione è simile a quella di altri Stati europei (Svezia, Norvegia, Germania, Austria, Svizzera, Francia), che si differenziano però sul versante del trattamento dei gameti e che in alcuni casi, come ad esempio recentissimamente in Germania, hanno riaperto il dibattito sulla legittimità dell'impianto nel caso di malattie genetiche monofattoriali o comunque riconoscibili fin dai primi stadi della vita embrionale. In altre parole anche altri Stati si avvalgono di legislazioni abbastanza rigide e tutelanti per l'embrione, ma la nostra legge occupa, potremmo dire, una posizione estrema, prevedendo solo la fecondazione in vista dell'impianto. Impianto che, secondo la legge, diventa obbligatorio a fecondazione avvenuta.

Diversa è invece l'impostazione dei cosiddetti "sistemi liberali" (ad esempio Spagna e Gran Bretagna) che hanno posto a fondamento della propria legislazione la necessità di garantire la libertà della donna nell'accesso alla fecondazione assistita.

Tale tutela dell'embrione fin dal concepimento esclude la possibilità di spostare in avanti, anche solo di qualche giorno, il momento in cui l'embrione comincia ad essere considerato persona umana. Viene negata così l'esistenza di "soglie" dopo il concepimento, prima delle quali non si parli di persona ma di "preembrione" o di "materiale umano" o "materiale embrionale". Si accoglie così la tesi che l'embrione non è un essere umano potenziale, ma un essere umano con potenzialità di sviluppo, e che dunque l'embrione non è destinatario di una minor tutela rispetto a quella riservabile a una persona umana. Ciò non significa che chi parla di preembrione (la Gran Bretagna ha fissato al 14° giorno il passaggio da preembrione a embrione [2]) non si ponga problemi: anche il preembrione rimane comunque destinatario di attenzioni e tutele. Ne è prova il lungo

[2] Le soglie sono varie e vanno da quella stabilita a otto giorni sulla base della totipotenzialità delle cellule embrionali, a quella collocata più avanti, verso la terza settimana, sulla base invece dell'abbozzo della stria primitiva.

dibattito scatenatosi in Gran Bretagna sul destino degli embrioni crioconservati in scadenza, per i quali si è giudicata preferibile la distruzione piuttosto che la sperimentazione, per la quale peraltro si erano fatte avanti non poche industrie farmaceutiche.

Per queste ragioni si nega nella nostra legge, anche se indirettamente, la possibilità di formare cellule staminali embrionali. Tali cellule staminali, oggi considerate fondamentali in alcuni campi della ricerca, possono essere dunque ottenute soltanto da tessuti adulti, anche se le cellule staminali embrionali, per le loro caratteristiche, sarebbero molto più preziose. Per la verità su questo delicatissimo tema, prima di stracciarci le vesti affermando che da noi si limita la ricerca, faremmo bene a riflettere, poiché anche Paesi più liberali del nostro si sono dimostrati prudenti sulle cellule staminali. Secondo quanto riportato recentemente dal dottor Engl, coordinatore del Reparto per la Fecondazione Medicalmente Assistita dell'ospedale di Brunico (BZ), alla fine del 2002 c'erano nel mondo 72 linee di cellule staminali embrionali[3], e numerosi Stati hanno limitato lo studio delle cellule staminali embrionali unicamente a quelle provenienti da una di queste linee, per evitare l'utilizzo di altri nuovi embrioni per la ricerca. Il dato appare importante, poiché ci dà la misura della densità delle questioni in gioco: questioni che non si risolvono ovviamente con la demonizzazione della tecnologia come antinaturale, ma nemmeno con la glorificazione della libertà di ricerca, quasi che nel pluralismo occidentale tutto debba diventare per forza permesso.

## Problemi medici, problemi etici

Da questa impostazione rigida, che non pochi osservatori hanno interpretato come un'opzione vicina alle sensibilità della Chiesa cattolica, derivano una serie di misure particolarmente severe: sono vietate la ricerca e la sperimentazione sugli embrioni, se non con finalità terapeutiche o diagnostiche che riguardano quel particolare embrione; è esclusa la possibilità di effettuare diagnosi sull'embrione con finalità selettiva prima dell'impianto; è vietata la soppressione degli embrioni, ed è proibita anche la loro crioconservazione, a meno che non ci siano gravi cause di forza maggiore che inducono a uno spostamento della data di impianto.

Tutto ciò, per la verità, comporta problemi sul piano medico prima ancora che su quello etico e proprio su questo piano sono state già sollevate due interessanti osservazioni.

[3] Per linea si intende l'insieme delle cellule derivanti da un unico embrione di partenza.



La prima riguarda la possibilità di rifiutare l'impianto degli embrioni dopo la fecondazione. Questo è un problema molto serio, perché se da un lato esso risponde alla volontà della legge di tutelare la vita umana fin dal concepimento, dall'altro contrasta con il diritto del(la) paziente di rinunciare a un qualsiasi trattamento medico, che deve valere fino all'ultimo minuto. Si tratta dell'eterno problema del conflitto fra il diritto del bambino di svilupparsi e di nascere e il diritto della madre di non voler portare a termine quella gravidanza. In altre parole si ripropone qui, forse con risvolti molto più complessi, la discussione che ha preceduto l'approvazione delle legislazioni europee sull'aborto. E non è escluso che un eventuale presentarsi di casi di questo tipo riapra quel dibattito sulla depenalizzazione che frettolosamente è stato chiuso nel nostro Paese. Vedremo infatti cosa succederà nel momento in cui si presenterà il rifiuto dell'impianto, legato magari alla consapevolezza di essere di fronte a un embrione di cattiva qualità, e ci troveremo a discutere sul diritto a non volere una vita che abbia una qualità ritenuta scadente. Un dibattito anche questa volta serio, nel quale personalmente, forse perché divento vecchio, fatico ad abbracciare le posizioni di chi decide della vita di un bambino sulla base di una specie di "controllo qualità" che risponde unicamente ai propri rispettabili ma discutibili parametri del bene…

La seconda osservazione riguarda il contrasto esistente fra l'obbligo dell'impianto e la possibilità di ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza. Cosa che in qualche modo salva la coscienza del legislatore, lasciando aperta una porta di sicurezza, ma che non può non essere sentita come una contraddizione. Non nel senso, come qualche politico si è affrettato a dire, che la legge sulla fecondazione debba condurre alla demolizione della 194; ma nel senso che si rischia di esercitare sulle donne una sorta di doppia violenza, imponendo prima un impianto "forzato" e poi l'interruzione di gravidanza. Anche qui la questione è complessa e non pretendo di avere ricette valide per tutti. Mi sembra però che alla base di questa contraddizione ci sia, ancora una volta, la questione della "disponibilità della maternità", che ovviamente è destinata a sollevare di nuovo, dopo l'approvazione di questa legge, problemi di grande rilievo sul piano etico.

In tutto ciò la fecondazione eterologa, la fecondazione cioè nella quale si fa ricorso a un donatore esterno alla coppia, in Italia non è più possibile. Questo dato è particolarmente importante, perché ci pone in controtendenza con altri Paesi europei nei quali, anche se non viene considerata auspicabile, la fecondazione eterologa può essere ammessa in certi casi, pur con qualche limite (interessante il caso austriaco che limita a tre le donazioni di seme legittime e che impone il non anonimato del donatore per evitare futuri problemi genetici sulla popolazione). Ed è una questione che farà discutere poiché in alcuni casi la fecondazione omologa non è possibile. La cosa, peraltro, è perfettamente in linea con l'impianto genera-

le della legge, che in questo modo intende tutelare anche il diritto "naturale" del nascituro a vivere all'interno della propria famiglia "biologica", ma porrà problemi poiché genererà fenomeni nuovi come il cosiddetto "turismo della procreazione". Probabilmente si faranno altrove gli interventi non concessi in Italia e vedremo nascere nuovi "paradisi della speranza": è il caso dei laboratori che stanno aprendo filiali nell'Est europeo, offrendo trattamento completo di volo aereo e albergo, per offrire a prezzi concorrenziali quello che qui non si potrà più fare.

**Quattro questioni aperte**

Fra le molte questioni aperte, ne indico di seguito alcune, senza nessuna pretesa di completezza.

Innanzitutto c'è da dire che, anche se il problema può apparire distante dalla quotidianità ed eccezionale, l'innalzamento dell'età del matrimonio o della convivenza e il mutamento profondo degli stili di vita stanno rendendo la fecondazione assistita una questione di scottante attualità. Un solo dato può aiutarci a comprendere le dimensioni del fenomeno. Secondo quanto recentemente rilevato dal dottor Bruno Engl, nel nostro Paese si registrano ogni anno 27 mila nuovi casi di sterilità, molti dei quali possono essere curati solo attraverso la fecondazione medicalmente assistita. In Trentino Alto Adige, su una popolazione di circa 900 mila abitanti, nel 2002 erano interessate da forme importanti di sterilità ben 5000 coppie. Si tratta quindi di una questione destinata nei prossimi anni ad assumere grande rilevanza e per questo essa non è sottovalutabile; è perciò prevedibile che il dibattito non si chiuderà con l'entrata in vigore della legge.

La seconda questione riguarda il cambiamento profondo del rapporto con la maternità e la paternità. Questo cambiamento, che forse è una delle questioni più importanti da tener presente quando si parla della fecondazione medicalmente assistita, dipende fra l'altro anche dallo svincolamento della sessualità dalla procreazione: da un lato, rivendicando una "sessualità responsabile", si può decidere di non giungere alla gravidanza; dall'altro, per garantire il diritto ad avere un figlio a tutti coloro che lo desiderano, si ricorre a sofisticate tecnologie che svincolano però la gravidanza dall'atto sessuale. Le valutazioni morali di questa situazione sono ovviamente molto diverse e vanno da coloro che denunciano senza mezzi termini i pericoli, psicologici e sociali, di uno svincolamento della procreazione dall'atto sessuale a coloro che invece riconoscono come irrinunciabile, nella nostra condizione tecnologica, il diritto a ricorrere alle nuove tecnologie per giungere a una gravidanza altrimenti impossibile. Resta però il fatto che questo svincolamento è una delle questioni più importanti relative alla fecondazione artificiale, e



forse una delle più difficili da affrontare poiché in questo delicatissimo ambito, che investe l'intimità più profonda delle persone, le ragioni della terapia si intrecciano con le attese, le speranze, il progetto di vita della coppia.

In terzo luogo vi è chi ha sollevato, in generale e non solo nel nostro Paese, il problema del controllo tecnico sulla procreazione, paventando i rischi di una mercificazione della maternità e denunciando il pericolo di un pericoloso controllo del corpo, in particolare della donna. In proposito vi è chi ha parlato addirittura del rischio, con le nuove tecnologie, di una "bioschiavitù della donna", anche perché alcune tecniche prevedono interventi piuttosto invasivi sulla donna. Anche questo aspetto non va sottovalutato, poiché porta alla luce quella dimensione solitamente sottovalutata dell'invasività della tecnologia e quindi della sua ambivalenza. Non si tratta qui di contrapporre la natura alla tecnologia e quindi di nuovo l'oscuro pensiero cattolico naturale contro l'illuminato pensiero laico tecnologico. Quanto piuttosto di riconoscere che la tecnologia non è mai neutrale, che essa tende a costruire un "tipo" di uomo, che il suo impatto non si limita ai suoi risultati e che quindi essa non è una sorta di mezzo asettico per realizzare i sogni dei cittadini. La manipolazione tecnologica del nascere è un problema per tutti appunto perché è una manipolazione del venire al mondo, e dunque della nostra esistenza come persone umane.

Per questo la riduzione del dibattito alle questioni tecniche o giuridiche, peraltro fondamentale perché di necessità legislative si tratta, mi pare riduttiva. Perché c'è in gioco qualcosa di più delle tecnologie e della loro regolamentazione.

Da ultimo ci sarebbe, più ampiamente, la questione della libertà della coscienza. È anche questo un problema serissimo, se non altro perché questa legge, con la sua rigidità, spazi alla coscienza ne riconosce davvero pochi. Ma questo, che appare come uno snodo fondamentale nelle questioni di bioetica, merita un altro editoriale… ■