

**Documento approvato dal Consiglio Direttivo il 22/05/95 e presentato all'Assemblea Ordinaria dei Soci il 29/6/95.**

Di tanto in tanto la stampa dà notizie, spesso strabilianti o inquietanti, sulla fecondazione assistita, e ogni volta si elevano condanne, proteste, richieste di regolamentazioni e di intervento delle pubbliche autorità. Finora nulla è stato fatto, nonostante che il Comitato Nazionale per la Bioetica da tempo stia discutendo un documento in proposito e nonostante che siano stati presentati ben cinque disegni di legge al Parlamento. Ultimamente l'opinione pubblica è stata turbata da fatti che apparivano particolarmente gravi: una generazione naturale presentata, probabilmente per ragioni pubblicitarie, come una fecondazione artificiale, scambi di provette, bambini affetti da malattie trasmesse geneticamente, come l'anemia mediterranea, che proprio la fecondazione assistita dovrebbe permettere di evitare. Di fronte a tanta anarchia il legislatore è apparso colpevolmente assente. E allora è entrato in azione l'Ordine dei Medici, con una di quelle operazioni di supplenza alle quali siamo ormai abituati, e ha minacciato di cacciare dalle proprie fila sanitari che si permettessero di fecondare donne non sposate, non più in età feconda o omosessuali: casi piuttosto lontani da quelli che la stampa aveva reso noto e che avevano destato stupore e sdegno. L'Ordine è così intervenuto in campi estranei alla sua competenza, che concernono il diritto di famiglia, la tutela dei minori, la morale sessuale e soprattutto ha messo in discussione diritti delle donne che non sono negati né dalla costituzione, né dalle leggi in vigore.

La Consulta di Bioetica, mentre giudica favorevolmente la nuova sensibilità per il problema della fecondazione assistita, guarda con preoccupazione al tentativo di giungere a una condanna generalizzata di questa pratica. Essa ritiene di dover intervenire per ricordare alcuni fatti e dare alcune indicazioni.

Alcuni degli eventi negativi che si sono verificati nel corso di fecondazioni assistite non hanno una connessione specifica con questo procedimento: in qualsiasi pratica medica si deve evitare la frode (sia nei confronti dei pazienti, sia nei confronti del pubblico, quando si ritiene di informarlo), e si deve fare il possibile per ridurre gli errori (come lo scambio di materiali). Che colpe di questo genere suscitino scalpore quando si tratta di procedure che, come la fecondazione assistita, sollecitano interesse e partecipazione è comprensibile; ma quelle trasgressioni non hanno nessun legame particolare con questa pratica medica e con la sua liceità morale e giuridica.

E' invece assai più grave che un bambino nato da fecondazione assistita sia risultato affetto da anemia mediterranea; e questa vicenda è pertinente alla fecondazione assistita. Se si fossero emanati regolamenti o stabiliti protocolli sugli accertamenti da compiere sui donatori di seme, si sarebbe potuto evitare che una donna portatrice di anemia mediterranea fosse fecondata con il seme di un portatore dell'anomalia genetica. Ma i centri nei quali attualmente in Italia si pratica la fecondazione assistita non sono soggetti a norme chiare e vincolanti, e questo può far sì che vi vengano commessi errori banali, ma gravi, che normalmente nel corso di altre attività sanitarie vengono evitati.

La ragione per cui finora le autorità politiche e sanitarie non sono intervenute in questa materia è dovuta non a lassismo o indifferenza morale, ma al timore che qualsiasi regolamentazione potesse significare un riconoscimento implicito della liceità della fecondazione assistita. Le riserve sull'ammissibilità di questa pratica sono venute soprattutto dalla chiesa cattolica e da una parte della cultura cattolica. Le obiezioni hanno riguardato il modo di prelevamento del seme maschile che di solito avviene per masturbazione, la

fecondazione in vitro, la fecondazione di una donna con seme di donatore diverso dal marito (fecondazione eterologa), la produzione di embrioni soprannumerari, la fecondazione di una donna non sposata o di una vedova con seme del marito defunto, l'impianto di un embrione nell'utero di una donna che non ne è la madre o di una donna in menopausa. Per timore che queste pratiche venissero implicitamente ammesse, la cultura cattolica ha impedito l'emanazione di qualsiasi norma seria, volta anche solo a tutelare la sicurezza sanitaria della fecondazione assistita.

La procreazione artificiale, in quanto espressione del desiderio e della volontà dell'individuo, contribuisce a mettere in risalto, ancor più della procreazione naturale, la responsabilità dei singoli nella riproduzione (timing e numero dei figli, scelte in merito a difetti congeniti e malattie ereditarie, educazione dei nati, ecc.). Si può avere l'impressione che il contesto in cui avviene la riproduzione umana sia rimasto immutato per lunghissimi periodi della storia; anche se non è detto, e varrebbe la pena di fare ricerche in proposito. Può darsi tuttavia che abbiano avuto un peso determinante religioni statiche e sistemi sociali conservativi. Ma l'avvento di società democratiche e libere che garantiscono la possibilità di "far cultura" in tante maniere e la molteplicità dei modi di pensare e di concepire la felicità e la qualità di vita, ha introdotto uno stimolo alla trasformazione anche di questo settore della vita privata e pubblica, mettendo in luce che la riproduzione e il modo della riproduzione sono l'espressione di una cultura, e possono variare con l'evoluzione storica delle società. A questo si è aggiunto il fatto che ricerche maturate solo negli ultimi cinquant'anni hanno enormemente ampliato le conoscenze biologiche dei meccanismi della fecondazione. Le possibilità tecniche che ne sono derivate vanno però viste come un atto volontario, allo stesso titolo dell'unione sessuale, con la differenza che la fecondazione assistita richiede in chi ne fa uso educazione ed informazione, che ne mettano in luce meccanismi biologici e conseguenze per l'individuo e la società: ed educazione e informazione sono indispensabili per la formulazione di un consenso informato, necessario ogni volta che si affronta un atto medico. Le conseguenze sociali dell'atto riproduttivo sono ovvie, e perciò la società ha il diritto-dovere di intervenire e, nel pieno rispetto della libertà dell'individuo, di garantire e regolamentare tale processo a beneficio dell'individuo stesso e della comunità.

Di per sé le diverse tecniche di procreazione assistita contribuiscono ad allargare il campo delle possibilità di affermare il diritto di procreare, di formare un nucleo familiare nell'autonomia e secondo il proprio concetto di felicità sia da parte di chi è infertile sia da parte di chi è fertile ma respinge il metodo tradizionale, sia anche da parte di chi vuol ridurre il rischio genetico. E tutto questo senza invadere la privacy di altri cittadini: perciò qualsiasi regolamentazione o limitazione di questa libertà può intervenire solo quando essa minacci sensibilmente gli interessi dei singoli e della comunità.

Pertanto la Consulta di Bioetica, mentre riconosce che la fecondazione assistita è una materia molto delicata, sulla quale si deve intervenire in modi equilibrati e gradualmente, dichiara che in linea di principio essa non contiene in sé nulla di moralmente illecito e che una donna può pretendere dalla fecondazione assistita almeno tutto ciò che potrebbe ottenere da un'inseminazione per unione sessuale. Pertanto gli interventi legislativi dovrebbero mirare esclusivamente a garantire che nel ricorso a questa pratica la donna possa godere degli stessi diritti dei quali gode nella procreazione naturale e che siano protetti i diritti di eventuali altri soggetti coinvolti, in primo luogo dei figli.

In base a queste premesse dovrebbero prima di tutto essere emanate norme volte a garantire la sicurezza sanitaria della fecondazione assistita, per ottenere che i luoghi nei quali la si pratica offrano garanzie proprie della seria professionalità e della buona pratica medica, attraverso l'applicazione delle regole che valgono per tutte le altre attività sanitarie. In particolare si dovrebbe assicurare che anche in materia di fecondazione assistita venga praticato il consenso informato, cioè che le donne interessate al procedimento

possano decidere dopo che siano state informate sulle possibilità di successo, sulle conseguenze delle pratiche alle quali si sottopongono e sui rischi che corrono. Sarebbe auspicabile che gli operatori coinvolti concorressero a formulare protocolli adeguati, sottoposti a forme di controllo periodico.

Un secondo tipo di norme dovrebbe assicurare la protezione giuridica dei bambini nati da fecondazione assistita. Essi devono avere diritti certi, anche se sono frutto di una fecondazione eterologa; un uomo che abbia dato il consenso alla fecondazione eterologa della propria compagna non deve poter disconoscere il figlio nato in quel modo.

I casi di impianto di embrioni nell'utero di donne disposte a ospitarli implicano delicati risvolti psicologici, che richiedono ulteriore riflessione bioetica; si ritiene tuttavia che le norme giuridiche in proposito dovranno dare indicazioni certe sulle persone coinvolte, escludendo ogni pratica di mercificazione e garantendo in modo primario l'interesse del neonato.

Anche la figura del donatore di seme deve essere meglio definita, stabilendo che debba essere anonimo e che la donazione debba essere gratuita. Inoltre si dovrebbero indicare gli esami medici ai quali egli dovrebbe sottoporsi per garantire la salute del nascituro. Infine si dovrebbe stabilire di quali altre informazioni debba disporre la donna o la coppia che intenda avvalersi di seme depositato presso le apposite banche.

Può darsi che possibilità tecniche aperte dalla medicina contemporanea creino difficoltà agli ordinamenti giuridici vigenti, per esempio in materia di successione nei casi di fecondazione di vedove con seme del marito. La Consulta di Bioetica ritiene però che gli ordinamenti giuridici positivi, le valutazioni implicite correnti e le regole morali tradizionali possano essere rivisti e corretti via via che la tecnica mette a disposizione un ventaglio di scelte più ampio e che esse siano accettate nella cultura di un gruppo. L'immagine della famiglia monogamica, garantita dallo stato e dalla chiesa, con le figure paritarie di uomo e donna nella procreazione è ancora profondamente inserita nei nostri ordinamenti e nella cultura ufficiale. Ma ormai il riconoscimento delle cosiddette famiglie di fatto come la protezione giuridica assicurata ai figli di donne sole sono indici significativi del modo in cui cambiano le valutazioni in materia di famiglia e di riproduzione. La fecondazione assistita si inserisce in questi mutamenti e probabilmente ne accentua alcuni. La Consulta di Bioetica ritiene che questi processi vadano osservati con cura e con rispetto, senza considerare le credenze tramandate come conoscenze certe e garantendo le maggiori possibilità di scegliere forme di condotta nuove di fronte a possibilità tecniche nuove.

Prendendo posizione sulla fecondazione assistita la Consulta di Bioetica ribadisce l'intento di difendere anche in materia di procreazione il principio fondamentale del rispetto della persona e dell'autonomia delle sue scelte. In nome di questo principio la Consulta sostiene che anche nel caso della fecondazione assistita eventuali provvedimenti legislativi devono in primo luogo sancire la libertà di coscienza della donna, della coppia e degli operatori sanitari, e che la libertà di far ricorso alle tecniche di procreazione assistita e di gravidanza assistita vada vista come un modo di proteggere le scelte procreative.