

IL PROGETTO DI LEGGE SULLA FECONDAZIONE ARTIFICIALE NEL DIBATTITO ITALIANO

di **Alessandra Lezzi**

Procreazione medicalmente assistita e tutela del figlio

Dove è scelta, vi è sempre, più o meno riconosciuta, una dimensione morale, un appello alla riflessione, al confronto, all'impegno condiviso.

Le fasi di inizio e fine della vita, che rivestono un significato peculiare nell'esperienza umana, sono sempre più controllabili da parte dell'uomo che può decidere come e quando operare anche medicalmente su di esse.

Per fronteggiare una situazione di infertilità e sterilità tra le coppie (la media si aggira sul 20%), si è diffuso l'uso di tecniche di aiuto e assistenza medica alla procreazione. Generalmente per esse si parla di "fecondazione assistita" o, meglio, di "procreazione medicalmente assistita": essa definisce la necessità di un'assistenza medica nel momento della procreazione, laddove si presentano problemi di infertilità o di sterilità e, quindi, la procreazione difficile o impedita nel suo naturale svolgimento.

Si è soliti distinguere l'"inseminazione artificiale", con cui si effettua il solo inserimento del seme maschile nell'utero della donna, dalla fecondazione assistita vera e propria, con la quale si interviene in maniera più complessa ed invasiva nel processo di procreazione. Una tecnica assai diffusa è quella della FIVET (fecondazione in vitro con *embryo transfer*), il cui processo prevede di raccogliere i due gameti, maschile e femminile, consentire la fecondazione in vitro, mantenere l'embrione per un certo numero di ore in congelatore (la cosiddetta "crioconservazione") per poi trasferirlo nel corpo della donna.

Si definisce "fecondazione omologa" quella nella quale si utilizzano i gameti della coppia, mentre con "fecondazione eterologa" ci si riferisce a quella per realizzare la quale uno dei gameti, se non tutti e due, sono di un donatore/donatrice "esterno" alla coppia.

Queste nuove possibilità di intervento biomedico generano interrogativi sulla loro sicurezza tecnico-scientifica, sulla loro liceità etica e giuridica e sul loro impatto antropologico e simbolico.

Fecondazione in vitro, farmaci della fertilità, iniezioni di sperma, donazione di ovuli, embrioni congelati: la lista delle tecniche di riproduzione assistita è sempre più lunga. Sono passati circa vent'anni dalla nascita di Louise Brown, la prima bambina concepita in provetta, venuta alla luce nel 1978 in Inghilterra. Ma i confini delle opzioni tecnologiche contro la sterilità continuano a spostarsi in avanti. Oggi la frontiera della fertilizzazione artificiale sperimenta ovuli e ovaie congelate, il trapianto di Dna o la donazione di citoplasma. Anche la

menopausa non è più un limite: la barriera dei 50 anni è stata infranta varie volte e l'italiana Rosanna Della Corte, che nel 1994 ha partorito a 62 anni grazie a un ovulo donato, ha aperto la strada alle madri ultrasessantenni.

Ormai, quando si parla di riproduzione, "biologia" e "genetica" non sono più sinonimi di un destino ineluttabile. Filosofi, politici, religiosi e giuristi hanno un bel discutere di etica: il desiderio di procreare sembra più forte di qualunque legge, umana o divina¹. La tecnologia, d'altronde, è l'unica arma disponibile per combattere l'epidemia di sterilità che colpisce i paesi industrializzati da trent'anni a questa parte. Nei soli Stati Uniti, tra il 1988 ed il 1995, le donne in età fertile con problemi di concepimento sono aumentate del 25 per cento, superando i sei milioni, e con loro si sono moltiplicati i centri di fertilità, le banche dello sperma e le ricerche farmacologiche e cliniche.

Così, è proprio nella procreazione assistita che si assiste con maggiore evidenza al realizzarsi di un vecchio detto: tutto quello che è tecnologicamente possibile prima o poi viene realizzato, ma ad esso si dovrebbe aggiungere se ciò che è realizzato è sempre eticamente lecito. La spinta a infrangere le regole della biologia non viene, comunque, da isolati rappresentanti di avanguardie culturali. I protagonisti di questa rivoluzione biotecnologica sono persone molto comuni, che provengono da ogni ceto, razza o religione. E sono soprattutto coppie, anche se, dove la legge non lo proibisce esplicitamente, non manca qualche *single*. Sono coppie che chiedono agli esperti di riproduzione artificiale di essere aiutate a diventare una famiglia "completa", coppie che magari hanno già un figlio e vogliono il secondo a tutti i costi. Come i coniugi McCaughey, che grazie alle cure contro la sterilità, hanno regalato, con una gestazione plurigemellare, alla loro bambina di due anni ben sette fratellini².

I punti problematici e salienti, in un'ottica morale, sono molti.

Innanzitutto: in maniera un po' estrema, c'è chi si chiede addirittura se sia lecito il ricorso a tali pratiche, esse sono una forma di terapia della sterilità? Inoltre ci si domanda se si debba limitare l'utilizzo ad alcune tecniche soltanto (ad esempio quelle omologhe, in parte ammesse anche dalla Chiesa. E di conseguenza se si debbano escludere tecniche come la FIVET, che prospetta molti problemi rispetto all'embrione, che viene formato e manipolato in laboratorio...). A queste domande si aggiungono altri interrogativi relativi alla regolamentazione di tali tecniche fecondative: chi può avere accesso a queste tecniche: solo le coppie regolarmente coniugate, anche quelle di fatto? Esiste un diritto del singolo ad avere accesso ad esse? E per le coppie omosessuali? Dunque, quale immagine del corpo e della corporeità deriva da queste pratiche? Quale immagine di donna, in particolare, ne deriva? Come vengono strutturati i rapporti parentali? Quali risvolti psicologici ne possono derivare e quali ripercussioni sociali?

Infine, permane non risolta la questione della tutela da riservare all'embrione, che rimanda a quella, ancor più complessa, dello statuto ontologico dell'embrione. Questo è uno snodo strutturale: il nascituro³ dovrebbe essere il soggetto in nome del quale si intraprende l'intero processo e, a seconda della prospettiva che si adotta, cambieranno i parametri con cui ci si rapporta alla vicenda (e di conseguenza anche gli atteggiamenti rispetto alla possibilità di formare, di

congelare e di donare embrioni, di “selezionarli” e di sperimentare su di essi).

In sintesi il dilemma etico-giuridico che si formula è se esiste o meno un “diritto al figlio” a tutti i costi.

La Chiesa cattolica afferma l'inderogabilità del principio della coniugalità e l'inscindibilità del momento procreativo e di quello unitivo all'interno dell'atto coniugale, quindi è di per sé contraria all'utilizzo di queste tecniche. Il Magistero riconosce, comunque, la liceità della fecondazione omologa –e solo di quella– in considerazione del ruolo fondamentale che la procreazione riveste all'interno della coppia. Ma le perplessità rispetto ad un utilizzo indiscriminato e senza criteri né limiti giuridici di questi interventi provengono da più parti: si avverte infatti il rischio di espropriare la coppia del momento della genitorialità, della sua naturalità e della sua dimensione personale e simbolica e quello di perdere il senso di esperienza complessiva che la procreazione riveste. Quest'ultima posizione è condivisa e sostenuta dal movimento femminista, che aveva in origine accolto con entusiasmo le nuove possibilità procreative: da questa prospettiva giunge oggi un'aperta e ferma critica, dal momento che la maternità verrebbe ridotta alla sua sola componente biologica, si introdurrebbe prepotentemente il parametro del “mercato”, esteso anche al corpo quale “merce finale”.

È difficile, allo stato attuale, proporre delle soluzioni sistematiche, che affrontino in maniera dettagliata tutte le implicazioni delle tecniche di procreazione assistita. D'altro canto, c'è la necessità di una qualche forma di regolamentazione di tali attività tecnico-scientifiche, un nucleo minimo attorno al quale può essere incentrata una normativa capace di conciliare l'esigenza di tutelare alcuni diritti/doveri fondamentali con un ragionevole spazio di opzionalità riservato alle decisioni individuali.

Mentre si vede con favore lo sviluppo di tecnologie che contribuiscano ad alleviare le sofferenze connesse ad una sempre più ampia diffusione della sterilità, si dovrebbe sottolineare la necessità di incrementare le ricerche relative alle cause della sterilità e alla possibilità che queste siano prevenute ovvero rimosse.

Tale ricerca appare quanto mai urgente, perché si renda evitabile il ricorso ad una eccessiva medicalizzazione dell'atto procreativo.

Un primo approccio a tali problematiche è quello di prendere atto dell'esistenza di differenti posizioni in relazione al problema dell'inizio della vita umana; prendere altresì atto che la legislazione vigente tutela la vita umana fin dal suo inizio; rilevando peraltro che manca una piena tutela dell'embrione umano fin dal concepimento, particolarmente in riferimento ai rischi connessi alle difficoltà di impianto nell'utero e all'elevato tasso di abortività nel contesto della fecondazione extracorporea.

Nel linguaggio comune non c'è consenso tra chi adotta il solo termine “embrione” e chi ricorre alla dizione “pre-embrione” per indicare il prodotto del concepimento nello stadio precedente il completamento dell'impianto in utero.

Ad addentrarsi in prima persona nei territori della riproduzione sono le donne: il nuovo corpo tecnologico è, infatti, un corpo di donna. Tuttavia, è difficile credere che le migliaia di impiegate e casalinghe che si rivolgono alle banche dello sperma e alle cliniche della fertilità pensino di incarnare il mito

postmoderno del *cyborg*. Il loro problema non sono i corpi multipli o artificiali e le interazioni uomo-macchina, ma i limiti imposti da una biologia a cui rifiutano di arrendersi. Vogliono un figlio, e per averlo ricorrono alla tecnologia, anche la più avanzata e sperimentale. Ma alla base del loro desiderio c'è un istinto antico quanto la vita: il desiderio di maternità⁴.

Progetto di legge

In questi ultimi mesi, dopo anni di differimento della questione, è in corso in Italia la discussione della proposta di legge sulla procreazione assistita. Da un punto di vista legale, l'Italia si è inserita nel filone dei cosiddetti "sistemi normativi rigidi", che ammettono una liceità limitata di queste pratiche (è questa la linea che va per la maggiore negli stati europei, ad eccezione di Spagna e Gran Bretagna): la procreazione assistita è ammessa in quanto atto terapeutico, finalizzato alla cura per la sterilità.

La proposta di legge –sulla quale ci sono state variazioni notevoli a seguito della discussione in Senato– in prima istanza non ammetteva la fecondazione eterologa, ma solo quella omologa; prevedeva la possibilità di chiedere questi interventi, per coppie eterosessuali coniugate o stabilmente legate da convivenza, in età fertile, sanciva l'importanza del principio di tutela della vita nascente, ponendo come centrale la tutela del nascituro e affermando il divieto al disconoscimento di paternità, per garantire i bambini già nati da fecondazione eterologa. Nella legge si prevedeva anche la formazione del numero di embrioni strettamente necessari all'impianto (per evitare che vi siano embrioni in esubero congelati). Si vietavano inoltre pratiche sperimentali sull'embrione, quali la clonazione umana o qualsiasi altra forma di sperimentazione, e la commercializzazione di queste pratiche, proibendo la remunerazione per la cessione di gameti o embrioni nonché ogni altra forma di prestito o affitto del corpo (la "maternità surrogata", in particolare, altrimenti detta "utero in affitto").

La proposta passata al voto del Senato è stata in alcuni articoli mutata.

Nel frattempo, è stata votata una norma transitoria che prevede la possibilità di adottare gli embrioni attualmente congelati e in esubero, che dopo 3 anni non siano più stati richiesti dalla coppia.

A circa due anni dalla presentazione del Testo unico sulla procreazione assistita, la legge che dovrebbe regolare una pratica ormai largamente diffusa e consolidata nel nostro Paese subisce un rinvio forse definitivo per l'attuale legislatura. Gli emendamenti approvati al Senato ribaltano le modifiche che la formulazione originaria aveva a sua volta registrato alla Camera, ripristinando la liceità della fecondazione eterologa e stemperando il principio secondo cui l'embrione sarebbe un "soggetto giuridico" a pieno titolo. La mancata approvazione dell'articolo relativo al consenso informato, ha suggerito inoltre di riesaminare la normativa nelle Commissioni competenti in modo da verificare la coerenza e la congruenza dell'articolato. Il conflitto parlamentare che si è sviluppato negli ultimi anni, spesso eccessivamente ideologico e strumentale,

non ha quindi ancora prodotto una normativa capace di rappresentare il pluralismo morale e religioso, di assicurare la certezza del diritto e di individuare limiti ragionevoli e condivisi agli avanzamenti tumultuosi della biomedicina.

Se un progresso si può tuttavia registrare è quello dell'accresciuta consapevolezza da parte dei cittadini delle opzioni offerte dalle nuove tecniche riproduttive e di conseguenza quello di una maggiore partecipazione ai processi politici di definizione delle regole.

A fronte di tutti questi scenari si profila l'opportunità di promuovere la libertà e la responsabilità delle donne e degli uomini e, a partire di qui, va colta l'occasione per ripensare un'etica della vita e della generazione.

La legislazione straniera in materia

Gli Stati Uniti sono il paese più liberista in fatto di procreazione assistita. In Italia la legge va avanti a piccoli passi e tra molte polemiche. Ecco le regole vigenti in alcuni paesi europei.

La Gran Bretagna è la nazione più all'avanguardia. A differenza degli altri paesi è consentita sia la "maternità surrogata", ovvero l'utero in affitto, che l'inseminazione *post-mortem*. I casi di fecondazione artificiale *in vitro* vengono approvati caso per caso, e il padre si assume davanti alle autorità ogni responsabilità per il nascituro.

In Francia tre leggi regolamentano la procreazione assistita, ma solo le coppie sposate o conviventi possono accedere all'inseminazione artificiale. E per la fecondazione *in vitro* con seme di donatori la coppia deve dare il proprio consenso davanti a un notaio. Non è ammessa l'inseminazione *post mortem*.

In Germania i figli della provetta sono appannaggio delle sole coppie sposate. Non è ammessa la fecondazione *in vitro* con seme di donatore né l'utero in affitto e l'inseminazione *post mortem*.

In Spagna le coppie sposate, conviventi e donne singole possono accedere all'inseminazione artificiale. È ammessa la fecondazione artificiale *in vitro* sia omologa (con il seme della coppia) sia eterologa (da donatore) e l'inseminazione *post-mortem*.

In Svezia la fecondazione *in vitro* è ammessa solo con il seme della coppia, che deve essere sposata o convivente.

L'Austria è l'unico paese in cui si può avere accesso ai dati del donatore. La fecondazione artificiale è ammessa sia con il seme della coppia che con quello dei donatori.

La proposta di legge in materia di fecondazione medicalmente assistita in Italia

Attualmente con le leggi emanate dalla Camera nel 1999 e il testo di legge discusso di recente in Senato, non si è raggiunto un accordo sulla valutazio-

ne morale delle tecniche di inseminazione assistita eterologa, di fecondazione extracorporea e di crioconservazione degli embrioni umani.

Si è comunque concordato sul proscrivere ogni pratica di procreazione assistita ispirata a pregiudizi razziali; è stato stabilito il divieto di prelevare gameti o embrioni per destinarli a procreazione assistita senza il consenso esplicito dell'interessato; è stato bandito ogni sfruttamento commerciale o industriale dei gameti, embrioni e tessuti embrionali o fetali e che in proposito venga sancito il divieto di qualsiasi forma di compenso, di intermediazione e pubblicità; è stata proibita la produzione di embrioni al solo scopo di farne oggetto di sperimentazione e ricerca, prescindendo cioè dall'obiettivo di ottenere una gravidanza; è stata vietata: la scissione embrionaria precoce, la clonazione e l'ectogenesi a fini procreativi; la produzione di ibridi o chimere e gli impianti interspecifici, sia a fini procreativi sia a fini di ricerca.

In uno Stato di diritto la legge non può prescindere o andare contro i diritti assoluti, che sono alla base di qualsiasi ordinamento, come il diritto alla vita.

Da tutti è invocato uno stop agli esperimenti per far nascere vite umane al di fuori del rapporto sessuale e di amore tra un uomo e una donna, ma molti sono quelli che gridano per rivendicare una libertà assoluta.

La legge sulla procreazione umana è una materia così delicata e così contrastata che non può prescindere dai problemi del diritto in sé, cioè delle relazioni fra le persone che compongono una società di uomini liberi, e da una norma giusta adeguata alla natura e alla dignità umana.

70 La scienza, nel campo delle manipolazioni genetiche, non ha rispettato alcun limite. La sperimentazione sulla fecondazione in provetta, fuori quindi dall'ambito naturale dell'incontro tra uomo e donna nell'atto sessuale, ha bisogno di regole che rispettino i diritti umani. Ogni Stato sta cercando di darsi delle leggi e anche oggi in Italia questo sta avvenendo. Si è però scatenata una battaglia tra chi vuole una legge permissiva e chi invece si preoccupa che i diritti di ciascuno siano salvaguardati: primo fra tutti il bambino che nascerà. Senza dimenticare il diritto naturale, di cui si è detto prima, e il rispetto della Costituzione italiana, a cui ogni legge si deve uniformare.

Dall'estenuante lavoro di aggiustamenti, di compromessi tra cattolici e laici, e anche tra sostenitori dello "stato etico" e libertari a oltranza, la legge sulla fecondazione assistita è stata presentata, e si tratta della prima legge dello Stato che disciplinerà una materia così complessa. La Commissione Affari Sociali della Camera ha licenziato il 26 maggio 1999 il testo, che ha iniziato il suo *iter* dal dibattito generale di Montecitorio, dove i deputati in questi mesi hanno discusso di figli in provetta, uteri in affitto, mamme-nonne, fecondazione omologa ed eterologa, banche dello sperma.

Riproponiamo in linee generali le tematiche oggetto della legge, e ripercorriamo l'*iter* legislativo delle modifiche apportate in Senato, soprattutto per poter evidenziare le problematiche etico-giuridiche che questi nuovi emendamenti sollevano. Già dal titolo, la legge sulla "Procreazione medicalmente assistita" corregge il tiro di una tra le tante possibili polemiche: non una legge sulla "fecondazione artificiale", *tout court*, ma una legge pensata espressamente per tutelare, in primo luogo, la salute delle donne che hanno la necessità di

ricorrere a queste tecniche mediche. Tentando un bilanciamento, più o meno equilibrato, con l'altra fondamentale "tutela", quella dell'embrione.

Secondo i fautori di tale legge non si parla di un altro modo di procreare, alternativo a quello naturale, ma di aiuto per le coppie sterili. Solleva comunque dibattiti accesi e dilemmi etici il problema relativo all'inseminazione eterologa, soprattutto all'interno del concetto cattolico di famiglia. E nella cultura laica, l'esclusione delle donne *single* dal diritto alla procreazione assistita è un espresso attacco alle libertà. Per non parlare dello 'statuto' dell'embrione: persona o no⁵? Uno degli snodi più delicati, questo dello statuto etico e giuridico dell'embrione, su cui la Commissione, in attesa che sia poi l'Aula a precisare i termini del problema, ha trovato un accordo con le parole "progetto di vita".

Vediamo da vicino questa legge. Le tecniche di procreazione assistita, viene subito specificato, sono "finalizzate alla soluzione dei problemi della sterilità della coppia". Il ricorso a queste tecniche è consentito "alle coppie di adulti maggiorenni di sesso diverso, coniugate o stabilmente legate da convivenza" e di età non superiore ai 52 anni. Queste coppie potranno rivolgersi a un centro specializzato (pubblico o privato) sia per sottoporsi alla fecondazione omologa, sia per ricorrere alle tecniche di seminazione eterologa (con gameti provenienti da donatori). Una regolamentazione abbastanza rigorosa è prevista anche per l'aspetto "donatori": i donatori –donne e uomini– dovranno avere un'età compresa tra i 18 e i 40 anni, saranno tutelati dalla segretezza e non avranno alcun rapporto giuridico con il nato. Inoltre, la legge vieta espressamente due principi contenuti nel diritto di famiglia: il diritto al disconoscimento di paternità e il diritto della madre a non essere nominata.

Nel capitolo "divieti" sono previsti la vendita di gameti e embrioni, il prelievo di gameti *post mortem*, l'utero in affitto⁶. Un capitolo a sé è quello dedicato alla clonazione umana e alla sperimentazione sugli embrioni. La clonazione umana è punita con la reclusione dai dieci ai venti anni, e la sperimentazione sugli embrioni è vietata in modo assoluto, tranne nei casi in cui sia necessaria per motivi terapeutici e diagnostici.

I punti "qualificanti" e maggiormente dibattuti, in sostanza, sono i seguenti: la possibilità che la coppia sterile possa ricorrere alla inseminazione eterologa, l'ammissione delle "coppie di fatto", l'esclusione delle donne *single*, il limite dell'età –52 anni– oltre il quale non è possibile accedere alle tecniche, il divieto a ogni sperimentazione sugli embrioni e alla clonazione umana.

La critica più forte alla legge riguarda l'esclusione delle donne *single* dalle tecniche di riproduzione assistita. Già si parla di norma anticostituzionale, e il dibattito è destinato a crescere. Inoltre, occorre sottolineare che questa rappresenta la prima legge dello Stato italiano a riconoscere le coppie di fatto, una vittoria della società sulla politica, e un punto di partenza per rivedere la legge che disciplina le adozioni, per aprirla alle coppie di fatto.

Entrando nello specifico la proposta di legge riconosce all'embrione umano la qualità di soggetto titolare di diritti (art.1); vieta la fecondazione eterologa (art.4); impedisce la produzione soprannumeraria di embrioni, la loro soppressione, il loro congelamento, la loro clonazione e cerca di proteggere in ogni modo il diritto alla vita (art. 13); inoltre la legge consente il ricorso alle tecniche

di fecondazione artificiale anche alle coppie non sposate (art. 5).

Il testo di legge emendato dalla Camera ha posto dei limiti a una incondizionata procedura sull'inseminazione artificiale, che rischiava di ledere i diritti di colui che è il soggetto primo del contendere: il nascituro.

Nel testo di legge il Parlamento italiano ha bocciato con una solida maggioranza la possibilità della fecondazione eterologa (fecondare in provetta un ovulo con il seme di un donatore sconosciuto esterno alla coppia).

Questo diniego, senza entrare in complicanze scientifiche, può essere così spiegato: il bambino concepito in provetta ha almeno il diritto di essere concepito da suo padre e da sua madre, e non da un padre con l'ovulo di non si sa chi o da una madre con il seme di uno sconosciuto. Si capirebbe meglio così che la posta in gioco non è principalmente la libertà di un adulto (oltretutto di uno solo che genera, incoraggiato dall'altro che non genera e col seme di un terzo che non si vede), ma il diritto del bambino ad avere i suoi due genitori. Il voto alla Camera asseconda questo diritto, che è naturale. Un voto diverso l'avrebbe violato.

In sintesi, il testo di legge ha sanzionato il divieto di utilizzare donatori esterni alla coppia per i bimbi in provetta, ma la possibilità di ricorrere alla procreazione assistita anche per le coppie di fatto; la fecondazione è stata limitata alle sole coppie in età potenzialmente fertile; il divieto del disconoscimento della paternità per i figli della provetta nati finora e la possibilità di adottare gli embrioni in soprannumero al momento di entrata in vigore delle nuove norme. In ogni modo il ricorso alla procreazione assistita è consentito solo nei casi di sterilità documentata e non risolvibile terapeuticamente. Gli embrioni finora congelati potranno essere adottati se la coppia che li aveva fatti produrre non chiederà entro tre anni il loro impianto. Per gli embrioni privi di genitori biologici l'adottabilità sarà immediata. I centri dovranno trasmettere al Ministero della Sanità e ai giudici tutelari due elenchi contenenti il numero delle due diverse tipologie di embrioni. All'adozione sono ammesse anche le coppie di fatto. La legge però vieta per il futuro la congelazione degli embrioni e prevede che ne possano essere prodotti solo tre per ogni singolo impianto. È vietata la sperimentazione sugli embrioni umani come anche la clonazione, con sanzioni severissime per chi contravviene a questa norma: da 10 a 20 anni di reclusione. I figli della provetta, comunque, potranno essere riconosciuti anche dalla sola madre, mentre scatta il divieto per il padre di disconoscere il figlio nato con il seme di un altro uomo (nei casi di fecondazione eterologa realizzati finora o praticati illegalmente). Alle coppie che chiedono di ricorrere alla provetta devono essere spiegati, da parte del medico (e dello psicologo) i possibili effetti sanitari e psicologici della loro scelta e deve essere prospettata la possibilità di ricorrere all'adozione o all'affidamento. Infine il Ministero della Sanità dovrà fornire entro 90 giorni dall'entrata in vigore della legge delle linee guida sulle procedure e le tecniche di procreazione assistita e dovrà anche proporre un decreto sui requisiti dei centri pubblici e privati autorizzati a praticare la procreazione assistita. Tali centri dovranno essere iscritti in un apposito registro.

Le modifiche al progetto di legge

Durante i lavori di verifica della suddetta legge, si è giunti nel marzo 2000 a sancire che la fecondazione assistita sarà solo uno dei metodi terapeutici per risolvere i problemi di sterilità ed infertilità delle coppie. Diventerà, insomma, una tecnica terapeutica come tutte le altre. A stabilirlo è stata la Commissione Sanità del Senato che nella seduta del 3 marzo 2000, ha dato il via al voto sugli emendamenti. La nuova formulazione prevede all'articolo 1 del testo già approvato dalla Camera, che "il ricorso alla procreazione assistita è consentito qualora altri metodi terapeutici non risultino idonei".

L'effetto di tale modifica porta a far ricadere le tecniche sotto il diritto alla salute.

Un primo risvolto bioetico nel momento in cui la fecondazione assistita sia considerata una tecnica terapeutica come le altre, solleva la problematica che non si trasformi in una facile scorciatoia, una tecnica utilizzata anche quando non ve ne sia un reale e assoluto bisogno. Si tratta, infatti, di tecniche molto impegnative dal punto di vista psicologico. È, dunque, necessario che ci sia una certa selezione e soprattutto che si tenga conto dei principi etici.

Il 7 giugno scorso un voto trasversale ha fatto dividere la maggioranza. Passa la fecondazione eterologa, vengono cancellati i limiti per l'ammissione al trattamento e viene eliminato il riferimento all'età fertile tra i requisiti necessari alle donne per far ricorso alla fecondazione assistita: cambia, cioè, volto il testo di legge licenziato dalla Camera.

La legge sulla fecondazione assistita è stata modificata dal Senato, con il sì a un emendamento proposto dai Verdi sulla fecondazione eterologa. Il disegno di legge, dopo tale modifica, prevede i seguenti procedimenti:

a. nei casi di sterilità maschile potrà essere usato il seme di un altro uomo, precisando che l'inseminazione eterologa può essere praticata solo quando è impossibile la procreazione assistita di tipo omologo;

b. potranno procedere a tale forma di inseminazione le coppie coniugate, ma anche le coppie di fatto, purché si tratti di maggiorenni in età potenzialmente fertile; devono essere escluse le coppie omosessuali;

c. viene eliminato il riferimento all'età fertile fra i requisiti necessari alle donne per far ricorso alla fecondazione medicalmente assistita;

d. viene fatto divieto di praticare la fecondazione assistita dopo la morte di uno dei due partner; pene per i medici, non per le coppie, da tre a dieci anni di reclusione e multe fino a 300 milioni;

e. gli embrioni finora congelati potranno essere adottati se la coppia che li aveva fatti produrre non chiederà entro tre anni il loro impianto, e vi è il divieto della clonazione degli embrioni e l'obbligo di produrne solo tre per ogni singolo impianto. Chi contravviene alla norma rischierà da 10 a 29 anni di carcere; è vietata la sperimentazione sugli embrioni umani;

Nel testo giunto dalla Camera la fecondazione assistita era consentita solo come "ultima spiaggia", quando tutti gli altri metodi terapeutici non fossero risultati idonei. L'emendamento proposto ha cancellato questa restrizione aprendo le porte alla fecondazione senza grossi limiti. Inoltre, il Senato ha

approvato la proposta di rendere legale la fecondazione eterologa, cioè quella con i gameti di donatori esterni alla coppia. Si è approvato un emendamento che, in pratica, dà il via libera alla inseminazione eterologa, e direzionandosi verso il riconoscimento delle mamme-nonne, tutela il diritto di avere un figlio ad ogni costo, non certo il diritto del figlio.

Infine, l'Assemblea ha inserito nella legge la possibilità alle coppie che ricorreranno alla fecondazione assistita di ripensarci e bloccare tutto anche dopo la fecondazione dell'ovulo *in vitro*: termine ultimo per fare marcia indietro, quello dell'impianto dell'ovulo fecondato nell'utero della donna.

Considerazioni critiche sulla proposta di legge

Nel momento in cui la legge, come varata dal Senato con queste modifiche, dovesse venire approvata alla Camera, la situazione italiana a livello giuridico-etico rimarrebbe "pericolosamente libera", senza regole precise.

La fecondazione artificiale viene considerata una cura contro la sterilità, in tal modo direzionando la ricerca medica verso tale cura ed affinando nuove tecniche di fecondazione, il valore della nascita naturale dei bambini viene messo in seria discussione.

L'ammissione dell'inseminazione eterologa oltre a minare la dualità del rapporto uomo-donna, e il valore cattolico di famiglia, sposta l'attenzione verso il desiderio di avere un figlio ad ogni costo, togliendo alla stessa legge ogni attenzione ai principi morali sulla priorità del concepito. E non considerando le implicazioni psicologiche che tali tecniche fecondative determinano nel figlio così concepito⁷.

Si può ancora parlare di diritti del concepito? Si riconosce all'embrione umano la qualità di soggetto titolare di diritto? La procreazione soprannumeraria strettamente correlata alla fecondazione assistita, anche se vi è il limite numerico della produzione di embrioni, porta, purtuttavia, alla creazione di embrioni e alla loro eventuale soppressione.

Il diritto alla vita dell'embrione considerato, come previsto dall'attuale ordinamento, capace di ricevere eredità, sarà tutelato, in quanto è vietato produrre embrioni ai fini sperimentali, fare selezione eugenetica, manipolazione, scissione dell'embrione, congelamento di embrioni, produzione di ibridi.

Il compito dello Stato, e quindi di chi fa le leggi, è quello di tutelare il bene dei più deboli, di difendere il bene al di sopra di tutto e non di guardare al volere di pochi o tanti che dimostrano solo di voler affermare i propri diritti a discapito di quegli degli altri. Avere un figlio è un desiderio umanissimo: avere un figlio a tutti i costi non è un diritto, quando quei costi incidono sul diritto di un'altra persona.

In sintesi, con queste modifiche alla legge sulla procreazione medicalmente assistita la vita embrionale non è del tutto garantita. La fecondazione artificiale eterologa non risponde pienamente alla struttura antropologica e morale della generazione umana e si configura di fatto come una delega procreativa, non garantendo a sufficienza la vita embrionale. Anche il fatto di limitare soltanto a tre il numero degli embrioni da concepire durante la procreazione assi-

stata, per favorire l'attecchimento di almeno uno, è negativo. La dispersione degli embrioni procurata, infatti, ha il marchio di un delitto contro la vita che aggrava la responsabilità morale dei soggetti che praticano la procreazione medicalmente assistita.

Comunque, l'attuale legge contiene anche aspetti positivi, che tuttavia risultano intrecciati con affermazioni problematiche, non pienamente condivisibili sia sul piano etico sia su quello giuridico. Ecco perché, è auspicabile che il dibattito sulla fecondazione artificiale possa comunque continuare anche fuori dal piano della inevitabile mediazione politica e regolamentazione giuridica. In questo senso, anche la questione dell'aborto, e della revisione della legge 194, può così trovare uno spazio autonomo di discussione e di riflessione, a prescindere dall'attuale normativa dedicata alla fecondazione artificiale collegandosi ad una effettiva tutela della maternità e della vita prenatale che consenta di mantenere distinti i piani della riflessione etica da quelli della politica.

¹ Cfr. C. CASINI, *Quale procreazione artificiale*, "Studi Cattolici", n. 448, 1998, pp. 404-414.

² Cfr. M. L. DI PIETRO, R. MINACORI, *Quale è il rischio delle tecniche di fecondazione artificiale?*, "Medicina e morale", n.3, 1988, pp. 465-497.

³ Il problema del riconoscimento dei diritti al nascituro è stato ampiamente tematizzato da A. TARANTINO, *Sul fondamento dei diritti del nascituro: alcune considerazioni bioetico-giuridiche*, in "Medicina e Morale", n. 5, 1995, pp. 951-984.

⁴ Cfr. M. L. BOCCIA, G. ZUFFA, *L'eclissi della madre*, Milano, Pratiche, 1998.

⁵ Sulla problematica relativa al concetto di persona si veda L. PALLAZZANI, *Il concetto di persona tra bioetica e diritto*, Torino, Giappichelli, 1996.

⁶ Un esempio di fecondazione artificiale mediante il ricorso a una madre surrogata è stato oggetto della Sentenza del Tribunale di Roma del 14.02.2000. Un giudice del Tribunale di Roma, Chiara Schettini, ha ordinato con una sentenza un procedimento di fecondazione assistita mediante l'uso di embrione congelato attraverso la maternità surrogata, il cosiddetto utero in affitto, pratica vietata dal codice deontologico dei medici. Il ginecologo che si era opposto a procedere per ragioni di divieto deontologico è stato autorizzato a superarlo a causa del vuoto legislativo ancora esistente in materia di fecondazione artificiale e perché potevano sussistere pericoli di deterioramento per gli embrioni, prelevati e congelati da alcuni anni. La vicenda comincia cinque anni fa e riguarda una giovane coppia romana che si era rivolta ad un ginecologo perché non riusciva ad avere un figlio. La donna era portatrice di una malformazione dell'apparato genitale che le impediva di portare a termine la gravidanza, ma non le impediva di produrre ovociti. Per questo nel 1995 la coppia aveva espresso il desiderio di procedere per una fecondazione in provetta con utero surrogato. Il procedimento era stato eseguito solo nella prima parte (fecondazione artificiale) perché i coniugi erano rimasti in attesa di una donna disponibile a portare avanti la gravidanza e per questo motivo sono stati congelati gli embrioni. Quattro anni dopo il congelamento dell'embrione si trova una signora disposta a portare a termine la gravidanza della donna, ma nel frattempo il codice di deontologia medica aveva vietato ai ginecologi di utilizzare uteri in affitto. A questo punto la coppia si era rivolta ai giudici chiedendo loro di procedere alla fecondazione con utero in affitto.

⁷ Cfr. R. LOMBARDI, *Implicazioni psicologiche della riproduzione artificiale eterologa*, "Il diritto di famiglia e delle persone", n.2, 1988, pp. 663-672.