

**LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA E I
QUESITI REFERENDARI: CONSIDERAZIONI
7 GIUGNO 2005**

- 1. PREMESSA**
- 2. L'EMBRIONE CHE SIAMO STATI**
- 3. LA SITUAZIONE PRECEDENTE: IL FAR WEST PROCREATICO**
- 4. LA LEGGE 40/04: UN COMPROMESSO SODDISFACENTE**
- 5. LA REALTA' DEI 4 QUESITI REFERENDARI: SMONTARE I PUNTI FONDATIVI E QUALIFICANTI DELLA LEGGE 40**
- 6. LE PRINCIPALI CRITICHE ALLE LEGGE 40/04.** La legge:
 - è **CONTRO LE DONNE** perché il limite dei tre embrioni generabili in un unico ciclo implica il moltiplicarsi del disagio delle donne e limita l'efficacia della fecondazione assistita
 - è **CRUDELE** perché non offre la garanzia di avere un figlio sano
 - è **VIOLENTA** perché stabilisce la irrevocabilità della richiesta dopo la formazione dell'embrione
 - è **INSENSIBILE ALLE SOFFERENZE** umane perché non permette di usare le cellule staminali embrionali per curare alcune malattie e ostacola la ricerca scientifica
 - è **SBAGLIATA** perché sta provocando il turismo procreatico
- 7. LE CONTROINDICAZIONI DELLA FECONDAZIONE ETEROLOGA**
- 8. NON ANDARE A VOTARE: LEGITTIMO, COSTITUZIONALMENTE CORRETTO, POLITICAMENTE EFFICACE**
- 9. ALTRI QUESITI**
 1. Che fare degli embrioni congelati?

2. La legge 40/04 è in radicale contraddizione con la legge 194/78 relativa all'Interruzione Volontaria della Gravidanza?

1. PREMESSA

Il desiderio di diventare padre e madre uno dei più naturali e belli del mondo.

Creare le condizioni perché possa avvenire, partendo dalla natura, via via, in maniera progressiva, attraverso l'artificio umano è cosa condivisibile.

Ma è lecito farlo a tutti i costi... anche a costo del sacrificio di embrioni umani?

E' accettabile costruire embrioni umani al solo scopo di distruggerli o farli morire al di fuori dell'utero materno?

E questi limiti (o proibizioni) limitano l'efficacia della fecondazione assistita, esponendo la donna a una terapia più dura?

E finiscono per ostacolare la ricerca scientifica?

2. L'EMBRIONE CHE SIAMO STATI

La Legge è stata, naturalmente, partorita per cercare di rimuovere le cause di sterilità e infertilità ("qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci").

Ma, non v'è dubbio, che l'articolato normativo ruota attorno ad una premessa: quella che considera **l'embrione un essere umano** e di conseguenza non utilizzabile come strumento per altri fini (ricerca, manipolazione, ecc.), ma **fine** esso stesso e quindi da rispettare come tale.

I quesiti che chiedono l'abrogazione di alcune norme di questa legge, partono dal rifiuto di siffatta premessa.

Questo è il pilastro sul quale tutto sta o senza del quale tutto cade. E allora, questo benedetto embrione cosa è?

L'affermazione che **sin da momento della fecondazione siamo in presenza di una identità biologica, genetica e organismica dell'embrione che ne fa un essere umano, nuovo, vivo, attivo, individualizzato e capace di svilupparsi per un suo progetto interno** deriva dalla scienza (cfr. con uno dei più noti biologi, Scott F. Gilbert, e un altro noto biologo, A.L. Vescovi).

Da un punto di vista strettamente biologico un embrione non è diverso da un uomo adulto: sono due individui geneticamente precisi e individuabili.

Facciamo un esempio paradossale per tentare di chiarire.

Se tra un secolo s'indagasse sulla scena di un disastro avvenuto in un laboratorio, presente un medico che sta manipolando un

embrione, per capire chi era presente al momento del disastro, attraverso l'analisi del DNA risulterebbe che in quel luogo erano presenti due uomini, anche se uno era adulto e l'altro solo un embrione. Due uomini!

Ma se anche vi fosse il dubbio, che fare?

Vorrei presentare un passo di un intervento di Barbara Spinelli, (ospitato da La Stampa, l'8 marzo 2005) che – come noto – non condivide molte posizioni dei cattolici, la quale però afferma: **“Nel momento in cui il seme maschile feconda l'ovulo femminile dà vita a un ente che non appartiene né alla madre, né al padre, né tanto meno al potere scientifico. Dà via a un TERZO, che non è proprietà di nessuno e ha dunque già un attributo della soggettività giuridica: l'INALIENABILITÀ”.**

Il Terzo Venuto non è ancora uomo, alcuni dicono:

o perché non ha autoconsapevolezza poiché non ha né autonomia né un sistema nervoso centrale (tesi di Giovanni Sartori).

Altri, come il filosofo Severino, affermano che l'uomo in potenza di Aristotele ha in sé anche la potenza di non divenire uomo.

Ma il Terzo Venuto ha una sua RADICALE ALTERITÀ, e questo suo venire resta un mistero che impone il rispetto, così come si esige il rispetto del neonato o del malato mentale privi di autoconsapevolezza.

La domanda su come comportarsi eticamente di fronte al mistero esula dalla biologia e dalla scienza ma non dall'individuale coscienza di cittadini e politici, ai quali viene chiesto di pronunciarsi non solo sull'essere ma anche sul dover essere (...).

Sgreccia, pieno di dubbi come dice di essere proprio per aver esaminato le più recenti scoperte scientifiche, appare infinitamente meno dogmatico di tanti laici che hanno una fede ottimistica nella rivoluzione antropologica suscitata dalla scienza. Non so se l'embrione abbia l'anima, ma di certo gli scienziati sospettano l'esistenza di una PERSONA POTENZIALE, dice Sgreccia.

Nel DUBBIO, meglio considerare l'embrione come se fosse una persona e non ucciderlo.

Difficile essere contrari: fra 50 anni sapremo forse che il dubbio aveva ragione d'essere e si proverà rimorso e dolore, per la facilità con cui si sono fatti esperimenti e manipolazioni”.

A me sembra che nel dubbio adottare la massima giuridica “in dubio pro reo” e invocare “il principio di precauzione” sia quanto meno ragionevole e assolutamente laico.

Ma “l'embrione è vita” dice il biologo laico, agnostico e taoista Angelo Vescovi. “Io – dice il biologo Carlo Alberto Redi – “preferisco

chiamarlo inizio dell'esistenza di un individuo". Insomma se non è zuppa è pan bagnato!

E, una volta iniziato il processo vitale, non c'è nessuna parte dello sviluppo che sia più importante di un'altra.

Un'evidenza incontrovertibile è che agli inizi ognuno di noi è stato un embrione. Allora, perché non riconoscere all'altro, che si trova in condizione di fragilità e debolezza, la stessa protezione che ciascuno di noi può constatare di avere ricevuto in passato e che gli ha consentito di venire al mondo?

La legge 40/04 assicura la tutela dei diritti di tutti i soggetti coinvolti (art. 1) compreso il concepito. Muove cioè dal riconoscimento della centralità della persona umana da proteggere sin dal primo istante della sua esistenza e come tale titolare del diritto alla vita, all'integrità fisica e genetica, alla salvaguardia della salute.

Non comprendo perché amici tanto solleciti a battersi per il riconoscimento dei diritti di tutti, si ostinino a non voler riconoscere questo ulteriore traguardo.

Dopo il riconoscimento dei diritti degli schiavi, degli stranieri, dei neri, delle donne, dei bambini, riconoscere i diritti dell'embrione non rappresenta forse un'ulteriore dilatazione dell'umanesimo? Perché chiamare "oscurantista" e "medievale" ciò che è nella linea della "modernità" e del "futuro"?

3. LA SITUAZIONE PREESISTENTE: IL FAR WEST PROCREATICO

Prima della legge 40/04 navigavamo nel cosiddetto Far West procreatico. Esso era rappresentato non tanto da ciò che i media amplificavano per suscitare emozione: i casi di mamme-nonne, di uteri in affitto, di confusione di provette. Eventi veri, ma rari. Consisteva invece nella distruzione diretta e premeditata di un gran numero di embrioni e in un sovvertimento dei rapporti di genitorialità.

Anche se le due cose talvolta si sommarono, come nel caso della rumena 67enne che, per ottenere la gravidanza ha visto generare in

provetta 19 embrioni, 16 dei quali sono stati buttati via, mentre dei 3 rimasti, 1 è stato abortito e 1 è morto al momento della nascita.

Nella FIVET, la morte veniva provocata generando molti embrioni, dei quali alcuni venivano selezionati ed altri scartati (selezione embrionale = distruzione); congelandone altri (crioconservazione = morte per un certo numero di embrioni); sottoponendone alcuni a sperimentazione (inevitabilmente distruttiva); procedendo a riduzione fetale (aborto parziale nel caso di gravidanze plurime).

I rapporti genitoriali venivano sconvolti con l'utilizzo di gameti (sperma e /o ovociti) di persone estranee alla coppia in favore della quale venivano applicate le nuove tecniche.

4. LA LEGGE 40/04: UN COMPROMESSO SODDISFACENTE

La legge 40/04, preceduta da oltre 6 anni di approfondimenti e dibattiti e approvata tra il dicembre 2003 e il febbraio 2004 dal 63,5% dei parlamentari, può essere riassunta in questa formulazione: **qualora si ritenga indispensabile ricorrere alla PMA, almeno si deve lasciare una possibilità di vita ad ogni figlio e gli si devono assicurare un padre e una madre veri in ogni senso, certi, conoscibili e conosciuti.**

Principio "sacrosanto", o meglio assolutamente "laico". Il principio che nella scelta tra i desideri degli adulti e gli interessi dei fanciulli si deve dare la prevalenza ai secondi e che "gli stati debbono dare ai bambini il meglio di se stessi" è stato elaborato in sede ONU, quando sono state scritte la Dichiarazione (1959) e la Convenzione (1989) sui diritti del fanciullo.

La legge 40/04:

- fissa regole chiare in un ambito delicato che soffriva di un vuoto normativo,
- riconosce l'embrione come portatore di diritti,
- si preoccupa di assicurare a ogni figlio la protezione di una famiglia.

Non vieta la PMA, ma proibisce tutto ciò che contrasta contro quel laicissimo principio prima ricordato.

Quindi proibisce:

- la distruzione premeditata e diretta dei figli appena generati in provetta (come avviene quando essi vengono selezionati, congelati, prodotti in soprannumero, sottoposti a sperimentazione distruttiva, eliminati con la riduzione fetale);
- il sovvertimento dei rapporti genitoriali (come avviene con la fecondazione eterologa);
- la procreazione assistita alle donne anziane (le mamme-nonne);
- la conduzione di gravidanze per conto terzi (uteri in affitto).

Ammette il ricorso alla PMA solo dopo l'accertamento di una sterilità altrimenti non risolvibile;

Ammette il ricorso alle diverse tecniche con gradualità, seguendo il principio della minore invasività.

Lo ammette solo per le coppie eterosessuali, in età fertile, con entrambi viventi.

E' quindi una legge meritevole di consenso.

5. LA REALTA' DEI 4 QUESITI REFERENDARI: SMONTARE I PUNTI FONDATIVI E QUALIFICANTI DELLA LEGGE 40

Sul groppone della legge 40/40 sono piombati 4 quesiti referendari abrogativi. Al di là degli slogan propagandistici, i quesiti referendari hanno l'intento di eliminare i punti fondativi e qualificanti dell'attuale legge.

Con il PRIMO – presentato con lo slogan **per consentire nuove cure per malattie** – in realtà si vuole introdurre la possibilità di produrre embrioni in numero superiore a quelli che verranno impiantati e il loro conseguente congelamento. Su questi embrioni, detti soprannumerari, si vogliono permettere sperimentazioni distruttive. Inoltre, si vuole consentire la clonazione.

Con il SECONDO – presentato con lo slogan **per la tutela e la salute della donna** – in realtà si vuole:

- che alla PMA si possa ricorrere anche senza la prova della sterilità di coppia;

che sia tolto il principio di gradualità nell'uso delle tecniche;
che sia possibile la selezione degli embrioni;
che si possano generare in una sola volta un numero illimitato di embrioni;
che sia permesso il congelamento di embrioni.

Con il TERZO – presentato con lo slogan **per l'autodeterminazione e la tutela della salute della donna** – in realtà si chiede l'eliminazione dell'articolo 1, comma 1 della legge, che riconosce i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito.

Con il QUARTO – denominato laconicamente **per la fecondazione eterologa** – si vuole permettere la produzione di embrioni utilizzando gameti provenienti da persone estranee alla coppia.

6. LE PRINCIPALI CRITICHE ALLA LEGGE 40/04

Ma ora vediamo quali sono le principali critiche che i referendari rivolgono alla legge 40/04.

6.1. Si dice: la legge 40/04 è CONTRO LE DONNE, perché il limite dei tre embrioni generabili in un unico ciclo implica il moltiplicarsi del disagio per la donna e limita l'efficacia della fecondazione assistita

La norma limitatrice ha lo scopo prioritario di evitare il formarsi di un deposito di embrioni che il congelamento stesso distrugge in gran parte e che comunque hanno la morte e non la nascita come prospettiva paradossale di una tecnica che si chiama procreativa. Significherebbe tornare allo stoccaggio di embrioni soprannumerari trattati come cose, cioè come farmaci e alimenti cui si dà una scadenza oltre la quale devono essere buttati via.

Poi non sembra essere vero che il limite dei tre embrioni generati in un unico ciclo implichi il moltiplicarsi del disagio per la donna. Il limite, invece, determina anche qualche vantaggio per la donna che vuole essere madre.

Se è penoso procedere al congelamento degli ovociti, la iperovulazione è tanto più pericolosa quanto più massiccia è la somministrazione delle sostanze che la determinano. Per ottenere più embrioni in un solo ciclo la paziente viene stressata, sottoposta ad un trattamento 10 volte maggiore rispetto a quello messo in atto oggi con legge 40/04. Una stimolazione blanda – quale quella per riuscire ad avere gli ovociti che servono per impiantare tre embrioni – genera dai 10 ai 15 follicoli per ovaio, una iperstimolazione arriva fino a 100 follicoli (prof. Orazio Piccinini, del centro specializzato di Bari).

In effetti vi è la tendenza a ridurre al massimo grado la iperovulazione fino all'obiettivo di non somministrare affatto sostanze iperovulatorie in modo da utilizzare il ciclo naturale. La legge affretterà il cammino verso questo obiettivo. In realtà è la procreazione assistita applicata in modo selvaggio che provoca sofferenze. E i centri di PMA hanno interesse a bombardare la donna massicciamente in modo da ottenere più ovociti nello stesso ciclo, perché nel caso fallisca il primo tentativo non sono sicuri che tornerebbe da loro per un secondo!

In ordine alla minore efficacia dovuta alla nuova tecnica, i dati ufficiali ci dicono che nei primi 4 mesi in cui la legge 40/04 è entrata in vigore non c'è stato nessun calo sostanziale ne successo: si è passati dal 27 al 24 per cento.

6.2. Si dice: la Legge è CRUDELE perché non offre la garanzia di avere un figlio sano

Quando si fa questa affermazione ci si riferisce alla proibizione della diagnosi genetica preimpianto prevista dalla legge. Ma ricordiamo quali sono le finalità della DGP: "La diagnosi genetica preimpianto ha lo scopo di eliminare gli embrioni portatori di anomalie cromosomiche o geniche. Essa determina:

in un significativo numero di casi la morte di embrioni sani per danno immediato recato all'embrione con la biopsia; l'indebolimento della struttura embrionale, quindi la maggiore difficoltà di impianto e di sviluppo; la frequenza di falsi positivi, nel senso che l'anomalia diagnosticata è inesistente e l'embrione sano viene distrutto perché ritenuto malato.

In sostanza, la DGP accetta non solo la soppressione del malato (cosa in sé inaccettabile) ma anche del sano" (C. Casini, M. Casini, ML Di Pietro, La Legge 19 febbraio 2004, n. 40).

Allora due domande:

E' corretto accettare l'uccisione di non pochi embrioni da eliminare anche se perfettamente sani?

Le malattie si eliminano uccidendo i malati?

Naturalmente i promotori dei referendum vorrebbero reintrodurla per tutti i casi (coppie sterili e malate, sterili sane, non sterili), – e così accadrebbe se vincessero i "sì" – anche se si citano le situazioni di coppie sterili e a rischio di gravi malattie (la citazione più frequente è la "talassemia").

A tal riguardo perché voler procedere per forza alla diagnosi genetica pre-impianto e non accettare il consiglio del prof. Licinio Contu, Direttore del centro Regionale Trapianti della Sardegna e professore ordinario di genetica Medica all'Università di Cagliari che ai Centri specializzati dice "cambiate tecnica!".

"Esistono metodi diversi, che bisogna far conoscere, basati sulla selezione degli ovuli e degli spermatozoi prima della fecondazione. Nel caso degli ovuli, la procedura prevede il prelievo di una formazione chiamata globulo primario (che viene normalmente espulsa), sulla quale è possibile eseguire un'analisi molecolare che permette di stabilire se un ovulo è talassemico o no. In questo modo, si potranno eliminare gli ovuli che hanno il gene talassemico e fecondare solamente ovuli non talassemici, che potranno essere impiantati e generare figli liberi da questa malattia" (intervista, Avvenire, 12.4.2005).

Inoltre "mentre la diagnosi pre-impianto comporta un errore statistico che si aggira attorno al 13%, la diagnosi prima della fecondazione (pre-concepimento), rispettando l'embrione, ha un margine d'errore inferiore all'1%" (ibidem).

Ma sotto le tecniche di manipolazione embrionale c'è qualcosa di più serio e grave.

Una madre in tv parlando di una fecondazione assistita prima della legge ha candidamente ammesso: "C'erano diversi embrioni,

abbiamo scelto i migliori”. Ecco, in realtà, la filosofia della provetta: oltre il “figlio a tutti i costi” che è pur sempre un esasperato desiderio di maternità, la “scelta” che è il contrario della maternità: il figlio più forte, il meglio riuscito.

Si tratta di selezionare, il contrario dell'accogliere – ciò che le donne per millenni hanno fatto con tutti i loro figli, sani e malati, in un silenzioso eroismo che ha fatto la storia. Hanno partorito, cresciuto, curato e amato i geni e gli stupidi, i belli e gli infelici, i deformati, con tenacia e generosità straordinaria, tutti, senza scegliere.

Ma.. direbbero due premi Nobel (Alva – per la pace, 1982 e Gunnar Myrdal, 1974, per l'economia) – “Consentire a dei genitori idioti di riprodursi ci sembra un argomento indifendibile, da qualsiasi punto di vista”.

Sia chiaro, desiderare che il proprio figlio “nasca sano” è assolutamente naturale e umano.

La pretesa... del “figlio sano” è un'altra cosa: non è altro che la più grande speranza di riscossa dell'**eugenetica** (dal greco eu, buona, génos, razza). Certo, ammantata dalla promessa di un futuro migliore per tutti (sic!). Ma pur sempre di selezione eugenetica si tratta.

Come nel caso della clonazione embrionale e della diagnosi genetica pre-impianto.

6.3. Si dice: la Legge VIOLENTA LA COPPIA perché stabilisce che la richiesta di PMA non può essere revocata dopo la formazione dell'embrione

Perché non si ricorda:

che la coppia aveva preso quella decisione (si era autodeterminata) dopo una riflessione talora di anni?
che, ammettendo la revocabilità, anche l'uomo potrebbe impedire alla sua donna di ricevere quel figlio-embrione?
che nel caso di un rifiuto (difficilmente pensabile) la legge non prevede né coercibilità né sanzioni, ma si limita a dire ciò che ritiene giusto, così come quando essa stabilisce il dovere dei figli di rispettare i genitori (art. 315 c.c.) oppure che i coniugi debbono essere fedeli (art.143 c.c.)?

Insomma, la legge non impone un “trattamento sanitario obbligatorio” (o come è stato detto “uno stupro di stato”) che

costringa al trasferimento in utero in caso di rifiuto (violerebbe l'art. 32, c. 2 della Costituzione). Essa si limita a ricordare la "responsabilità" implicita in un'azione che porta all'esistenza di un essere umano.

Se si aggiunge il fatto che è molto raro che una coppia ritiri il proprio consenso tra fecondazione e trasferimento in utero degli embrioni, se ne deduce che la richiesta referendaria è un espediente per produrre una maggiore quantità di embrioni disponibili per la ricerca.

E' assolutamente ragionevole, dunque, che la legge stabilisca l'esigenza di assumere le responsabilità conseguenti alla ponderata decisione di avviare un progetto procreativo.

L'entità posta in essere "è" o "diverrà" persona. Ciò è sufficiente per esigerne la tutela.

6.4. Si dice: è una LEGGE INSENSIBILE alle sofferenze umane perché non permette di usare le cellule staminali embrionali per curare l'alzheimer, il parkinson, la sclerosi, il diabete, le cardiopatie e ostacola la ricerca scientifica

Togliamo di mezzo, intanto, una falsità: la legge 40/04 non vieta l'uso delle cellule staminali embrionali per la ricerca; né lo vieta per scopi terapeutici.

La legge vieta che per poter prelevare ed utilizzare queste cellule si sacrificino gli embrioni, come è accaduto fino alla sua approvazione.

Inoltre, illustri scienziati che da anni si dedicano alla cura di malattie rare e degenerative (come Bruno Dalla Piccola, professore di genetica all'università La Sapienza) ci ricordano che le cellule che già ora guariscono malattie - con prospettive promettenti di ulteriore efficacia terapeutica - sono le "staminali adulte". Mentre fino ad ora non esiste al mondo, neppure in fase sperimentale, un'applicazione terapeutica delle staminali embrionali sull'uomo.

E' dimostrato in tutto il mondo (Journal of clinical investigation, 11.3.2005) che le cellule staminali cosiddette somatiche (quelle che ci sono nel corpo di una persona adulta, e cioè le vere cellule staminali) hanno la capacità di rigenerare.

Quelle embrionali, a voler essere precisi, sono totipotenti, cioè non hanno la caratteristica di rigenerare tessuti, ma di dividersi per costruire un individuo intero. Se queste cellule vengono impiantate in utero diventano bambini, se si mettono in una bottiglia in laboratorio e sono stimulate con determinate sostanze possono diventare cellule epatiche o nervose o altre: cioè una gran massa di cellule tutte uguali.

Ma possono curare?

Le ricerche in questo campo sono iniziate 20 anni fa, ma nessuno è stato curato con queste cellule.

Quindi è scorretto fare intendere che se non si fa così si lasciano morire milioni di persone che, invece, usando embrioni potrebbero aspirare ad una vita felice e lunga.

Ed è illusorio e non scientifico, far credere che l'unica via per la cura delle citate gravi malattie stia nell'utilizzo delle staminali embrionali.

Viceversa ci sono decine e decine di persone che vengono curate con cellule staminali adulte.

Basta affacciarsi alla Clinica degli occhi di Venezia (per le retine), al Niguarda di Milano, Centro grandi ustionati (per la pelle). Dal 1980 si fanno trapianti di midollo per le leucemie. In Brasile si stanno trattando 600 cardiopatici. In Portogallo stanno studiando il modo di prelevare dal lobo olfattivo del cervello (la parte anteriore, ricchissima di staminali nervose) le cellule per curare le paralisi che colpiscono gli arti inferiori e superiori, cioè le tetraplegie. Recentemente è uscita la notizia di bambini guariti dal morbo di Krabbe.

A tutt'oggi sono più di 100 nel mondo le malattie oggetto di sperimentazioni cliniche con le staminali adulte.

Insomma se il fine è "curare" e se vogliamo accelerare i tempi, intanto dobbiamo puntare sulle staminali adulte, che funzionano.

Un illustre scienziato, il prof. Angelo Vescovi, condirettore dell'Istituto Cellule staminali del San Raffaele di Milano, che opera proprio in questo campo, ha ricordato che se lo stesso livello di finanziamenti di cui godono le ricerche staminali embrionali fosse stato concesso alle adulte, a quest'ora saremmo molto avanti nella strada delle terapie (intervista su Avvenire, 20.05.2005).

L'uso terapeutico delle cellule staminali embrionali sull'uomo non è seriamente proponibile oggi e non sappiamo quando lo sarà e se lo sarà. Per adesso, è una prospettiva molto lontana che presuppone la soluzione preliminare di diversi problemi complessi.

Se comunque non si vuole del tutto escludere questa strada perché non utilizzare le staminali rintracciabili nel cordone ombelicale, nella sacca placentare, negli annessi alla sacca? Quelli reperibili dai feti abortiti.

Inoltre, mai sentito parlare delle cellule ringiovanite? La cosiddetta riprogrammazione genica delle cellule adulte? Consultare l'ultimo numero del settimanale inglese "New Scientist" e leggere l'annuncio di un gruppo di ricercatori di Chicago (Trounson e Verlinsky).

L'impressione è, in verità, che dietro a tutto vi sia la spinta ad eliminare alcuni vincoli alla ricerca sugli embrioni perché la questione mette in gioco ingenti interessi economici, specialmente per il possibile sfruttamento dei brevetti sulle cellule staminali embrionali.

6.5. Si dice: la Legge 40/04 È SBAGLIATA perché sta provocando il turismo procreativo (ossia la fecondazione assistita all'estero)

Ma allora perché quando in Italia c'era il Far West procreativo e in Germania, dal 1990, esisteva una legge restrittiva solo pochissime coppie tedesche sono venute in Italia?

Poi risulta infondata la notizia apparsa sui giornali di recente secondo la quale dopo la legge, a causa degli scarsi successi ottenuti nel campo della fecondazione assistita, sarebbe triplicato il numero di cittadini che si sono rivolti a centri specializzati stranieri. Il ministro Giovanardi rispondendo alla Camera durante il question time del 26 maggio 2005 ad una interrogazione, ha citato i soli dati affidabili a riguardo, quelli della Società italiana della riproduzione, – già ricordati in precedenza – in base ai quali non si è verificata "alcuna diminuzione statisticamente rilevante, da un anno a questa parte, della probabilità di successo delle tecniche di procreazione assistita".

E poi, nessuno dice che in Italia bisogna rendere le leggi sul lavoro più lassiste altrimenti le imprese italiane, per ridurre gli oneri, sono costrette a recarsi nei paesi asiatici. Sarebbe un ben misero argomento quello che pretendesse la liberalizzazione della droga o di rendere meno rigorosa la legge

sull'espanto degli organi per il fatto che c'è un turismo della droga e un turismo per ottenere i trapianti.

La questione è invece quella del valore che i limiti di legge intendono tutelare e promuovere.

Se il valore merita protezione, l'Italia offre un esempio agli altri paesi.

6. LA CONTROINDICAZIONI DELLA FECONDAZIONE ETEROLOGA

Il quesito numero 4 chiede l'abrogazione della norma che vieta la fecondazione eterologa. Il divieto che si vorrebbe abolire, accomuna tre ipotesi diverse:

la fecondazione della donna con seme maschile di soggetto diverso dal partner;

l'impianto di ovulo di donna diversa fecondato con il seme del partner;

l'impianto di ovulo di donna diversa fecondata con seme di terzo.

Come non ricordare che alcune legislazioni ampiamente permissive di PMA (l'austriaca, la tedesca, la norvegese) ammettono la fecondazione eterologa con seme dei donatori, ma non quella con ovocita di donatrice, perché non sono note le conseguenze, specie sull'equilibrio psicofisico del nascituro, del fatto che il patrimonio genetico del concepito non abbia nulla a che vedere con la gestante.

Se approvato, il quarto quesito referendario condurrebbe ad una pratica delle tecniche eterologhe del tutto insufficienti per il nascituro.

Rimarrebbero in sospeso molte questioni.

La prima riguarda la possibilità di conoscere l'identità del donatore.

Chi sostiene l'eterologa su questo punto dice che quello che conta sono i genitori che effettivamente si prendono cura del bambino (parlano cioè di una "genitorialità sociale") e che la paternità e maternità sono frutto più di "cultura" che di "natura", così come dimostrato dal successo delle adozioni e da alcune distorsioni delle genitorialità naturali.

Non sembrano pensarla così diverse legislazioni europee che stanno facendo marcia indietro, come la Svezia. Nella stessa Gran

Bretagna, dove la fecondazione eterologa è ammessa da 15 anni, la commissione bioetica ha inviato al Parlamento un parere in cui si chiede che d'ora in poi il nome del genitore "naturale" del bambino proveniente da una donazione eterologa sia comunicato al compimento del diciottesimo anno d'età, poiché ogni figlio ha diritto di conoscere il proprio genitore.

Jacques Testart, biologo francese, autore di un saggio "Des hommes probables", ateo convinto, è il più grande avversario della fecondazione artificiale. "Solo gli animali sono indifferenti al loro padre", ci ricorda. Per i figli dell'uomo, la memoria del padre, la certezza della sua identità, è parte integrante della loro stessa identità.

Certamente vi sono tanti esempi di "genitorialità non biologica" come le adozioni o quando si accoglie il figlio o la figlia del partner. Ma sono situazioni "accolte" per amore: del bambino che non ha più una famiglia o dei figli dell'uomo e della donna che amo.

Altra cosa è la genitorialità non biologica "programmata a freddo".

Un principio di civiltà giuridica dice che ogni uomo ha diritto di conoscere la propria origine, la propria identità biologica. E ogni società civile ha il dovere di assicurare ai figli "il meglio di sé". Pediatri e psicologi affermano che la condizione ideale da garantire ad un bambino sia avere due genitori, di sesso diverso, che siano tali dal punto di vista biologico, affettivo, educativo. Programmare per legge una condizione diversa di venire al mondo è una palese menomazione di quel principio.

La seconda questione in sospeso è ancora una volta il rischio di manipolare l'uomo. L'eterologa si presterebbe nei fatti a richieste selezionate del seme del donatore. E' assolutamente logico prevedere che si possa arrivare ad un "mercato del seme", tale che le coppie richiedenti prenotino un seme su ordinazione, provvisto di determinate caratteristiche. E' sempre il biologo francese Testart che ci ammnisce: "Con la preoccupazione di non diffondere rischi sanitari (ovviamente viene rifiutato un donatore che ha l'AIDS), l'eterologa si spinge molto oltre fino ad APPAIARE (è il termine utilizzato dai banchieri francesi dello sperma) un certo uomo e una certa donna in funzione dei rischi genetici comuni, dunque fino a concepire bambini che dovrebbero essere MIGLIORI di quelli che si fanno in un letto, Questa è una procedura tipicamente eugenetica" (intervista ad Avvenire, Ma oggi dico no alla fecondazione eterologa, 19.02.2005)

Altre questioni in sospeso, di tipo meno profondo (ma mica tanto!) sono:

Le condizioni di donazione: gratuita o con assegnazione di un compenso?

Le condizioni di utilizzo del seme: incertezza sul numero di volte in cui può essere impiegato e sui rischi di fecondazione tra consanguinei.

Troppe sono le controindicazioni della fecondazione eterologa per poterla approvare.

Eppure una parte dei referendari punta anche a questo risultato, magari ricordando i casi – purtroppo reali – di coppie con malattie trasmissibili. Ma, per dirla con grande rispetto, non potrebbero scegliere la strada dell'adozione? E poi, se proprio non si potesse fare a meno di fargli fare l'eterologa, perché non prevederla solo per loro?

La verità, a me sembra, è che per salvaguardare i desideri degli individui, vengono trascurate le conseguenze relazionale e sociali degli stessi, nel solco della pura logica “radicale”, individualista e non “personalista”.

“Infatti la differenza – per dirla in breve – sta proprio in questo: nel perseguimento delle volontà degli individui, nella prima, e nella responsabilità nei confronti dell'individuo inserito in una rete di relazionalità, nella seconda” (Luigi Pizzolato, La fecondazione assistita eterologa, Aggiornamenti sociali, 9-10 2004).

7. NON ANDARE A VOTARE: LEGITTIMO, COSTITUZIONALMENTE CORRETTO, POLITICAMENTE EFFICACE

Alla luce di quanto detto l'invito più opportuno sembra essere quello di non andare a votare.

Al fine di prevenire eventuali pregiudizi, è bene ricordare la sostanziale differenza che esiste tra la partecipazione alle elezioni politiche e quella al referendum abrogativo.

Per l'art. 48 della Costituzione, andare a votare alle elezioni politiche è “un dovere civico”; e il verdetto delle urne è valido anche se vi ha partecipato una percentuale inferiore al 50% degli aventi diritto.

Nel caso del referendum abrogativo, invece, l'art. 75 della stessa, prevede che il cittadino possa decidere anche di non andare a votare, e stabilisce che l'esito del referendum è invalido se non vota la maggioranza degli aventi diritto. La esplicita richiesta del quorum lo rende costituzionalmente previsto. Al contrario, non è richiesta per il referendum confermativo in materia costituzionale (ex art. 138).

Quindi non votare al referendum per far mancare il quorum è un modo legittimo, previsto dalla Costituzione, con il quale il cittadino può esprimere la propria volontà. Infatti l'onere di dimostrare che una legge non corrisponde all'etica condivisa della società resta a carico dei promotori del referendum. Siccome sono loro a non volere questa legge, sta a loro dover dimostrare che il 50 per cento più uno degli italiani non la vogliono (in realtà il referendum consentire che una legge parlamentare sia emendata o eliminata dal 25 + 1% degli elettori. Nel nostro caso sarebbe sufficiente a stravolgere una legge approvata dal 63,5% dei parlamentari).

Importante è parimenti il parallelo tra il citato art. 75 con l'art.64 della Costituzione, riguardante quest'ultimo l'attività del Parlamento. Vi si dice che "le deliberazioni di ciascuna Camera e del Parlamento non sono valide se non è presente la maggioranza dei loro componenti". La previsione di un identico quorum (si potrebbe anche dire, numero legale) è giustificata dal fatto che il Parlamento e il Popolo nella sua consultazione referendaria svolgono la medesima funzione legislativa.

Non andare a votare, dunque, è un modo legittimo, costituzionalmente corretto e politicamente efficace di partecipare al referendum.

Perché allora affermare come ha fatto il conduttore televisivo Michele Mirabella "c'è qualcosa di sinistro nell'astensione dal voto al referendum" ?

Di sinistro? Di sinistra direi: alla programmazione del non voto in Parlamento hanno partecipato negli ultimi 10 anni:

per 14 volte deputati Ds, per 15 volte quelli di Rifondazione, i Comunisti italiani e i Verdi,
per 12 volte i deputati della Margherita.

Ovviamente, prima del 2001, quando erano all'opposizione, molte volte è stato fatto da An, FI, Ccd, Cdu, Lega.

Nel 1999 Bertinotti l'ha adottata nel referendum sulla quota proporzionale,
nel 2003, Fassino per bloccare l'eliminazione dell'articolo 18 dello statuto dei lavoratori.

E' inoltre sbagliato farlo passare come un segno di debolezza o di disinteresse.

Chi, per dire NO, decide saggiamente di non recarsi alle urne non è affatto un "astenuto", ma anzi raddoppia il suo NO, perché dice 2 NO: uno all'abrogazione della legge e l'altro all'uso improprio del referendum.

La verità è che lo strumento referendario è del tutto inadatto per determinare con un sì o un no scelte complesse come quelle della procreazione e destinate a incidere profondamente nella vita delle persone, della famiglia, della società.

E' parimenti evidente che coloro che - legittimamente - si recano alle urne per dire NO, visti gli orientamenti che sembrano essere prevalenti tra coloro che vogliono che la legge non venga modificata, di fatto aiutano il SI a stravolgere la legge.

8. ALTRI QUESITI

8.1. Che fare degli embrioni congelati?

Cosa obiettare al prof. Umberto Veronesi quando dice che "stiamo di fronte al paradosso di una legge che, così come è formulata, conduce a una vera e propria strage di embrioni, mentre l'alternativa più razionale di farli vivere in una nobilissima missione terapeutica non viene concessa" (Intervento sul Corriere della sera 1.06.2005, Per curare malati gravi con gli embrioni congelati).
La questione è seria, ma guardiamoci dentro.

Intanto è corretto ricordare che sul destino di questi embrioni, la legge non dice poco o nulla.

Ciò che dice è riportato all'art. 17, commi 2 e 3: trasmissione da parte dei centri al Ministero della Salute di un elenco contenente l'indicazione numerica degli embrioni e delega al Ministro per stabilire le modalità e i termini di conservazione degli stessi. Con Decreto del 4 agosto 2004 il Ministero ha adempiuto all'obbligo di legge e ha stabilito che, accertato lo stato di abbandono, essi

vengano trasferiti alla Bicocca Nazionale (Ospedale Maggiore di Milano), ma... non ha detto nulla circa il loro destino.
E questo potrebbe essere fatto con una normativa ad hoc.
Rimango perplesso sull'uso strumentale fatto dal "corrierone" – apertamente schierato per il sì, come La Repubblica, La Stampa, ecc. – dell'intervento del prof. Veronesi messo a corredo del primo quesito referendario. Mi chiedo infatti cosa c'entri, visto che il referendum abrogativo dovrebbe abrogare pezzi inesistenti di una norma che non c'è. L'obiettivo del primo referendum è ben più vasto, come detto in altra parte e naturalmente include anche l'utilizzo degli embrioni congelati del passato.

Poi, attenzione a parlare di 30.000 embrioni disponibili.
Dai citati elenchi risulta che dei circa 31.000 embrioni congelati, quelli "abbandonati" sono 2 o 300; gli altri sono delle circa 5.000 coppie che nel tempo li hanno commissionati.
Quindi, quanti potrebbero essere effettivamente disponibili per gli studi scientifici?

Inoltre – considerato che gli embrioni sono embrioni e gli embrioni sono vita umana – perché non incamminarci su una strada più stretta ma eticamente accettabile?

E' stato detto che la crioconservazione conserva non si sa bene come e per quanto tempo. E dopo lunghi periodi di conservazione è opportuno valutare la effettiva vitalità degli embrioni.

In tal senso una via "eticamente lecita", quindi perseguibile, può essere quella ventilata anche dal Comitato Nazionale di Bioetica, cioè quella di "derivare cellule staminali a fini terapeutici dagli embrioni non più in grado di essere impiantati" (Comitato Nazionale per la Bioetica, Parere sull'impiego delle cellule staminali, 27/10/2000).

Naturalmente a patto che la non impiantabilità sia motivata da condizioni relative all'embrione e non da cause esterne.
Il punto è come e quando identificare il criterio di morte (analogo a quello per i nati), in modo da poter accertare quando l'embrione non sia più in grado di continuare il suo processo di crescita. La situazione sarebbe allora assimilabile a quella dell'espanto degli organi da cadavere.

Negli Stati Uniti stanno, infine, nascendo movimenti per la adottabilità degli embrioni. Famiglie, cioè, pronte ad adottare i piccoli esseri congelati. E' una via questa, che qualcuno considera aberrante? O è profondamente umanizzante?

8.2. La legge 40/04 e' in radicale contraddizione con la legge 194/78 relativa all'interruzione volontaria di gravidanza

Anzi, si dice, uno dei veri obiettivi della legge 40/04 è quello di smontare la legge sulla IVG.

In realtà le situazioni prese in esame e regolate dalle due leggi e diverso. Vero è che la 40 riconosce la soggettività giuridica del concepito, ma la 194 mica la nega!
Vero è che la 194 è stata spesso applicata secondo l'interpretazione radicale, cioè come se di mezzo una vita non ci fosse. Ma tali applicazioni hanno tradito la legge, che all'articolo 1 afferma di voler proteggere la vita sin dal suo inizio (precisamente si dice: *“Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio”*).

L'aborto legale non si fonda, infatti, sulla negazione della identità umana del concepito, ma sullo stato di necessità che suppone il conflitto tra i diritti di due soggetti (la madre e il figlio). La situazione che determina il possibile configurarsi dello stato di necessità è la “gravidanza”, cioè il fatto che un essere umano vive dentro un altro essere umano. L'ultima decisione in materia di aborto (sentenza n. 35 del 10/02/1997 della Corte Costituzionale), ha affermato chiaramente il diritto alla vita del concepito fin dalla fecondazione ed ha interpretato la 194/78 come diretta a tutelare non solo la madre, ma anche il figlio, attraverso il bilanciamento degli opposti interessi e l'intervento della società – medico e consultorio – nella speranza di favorire la prosecuzione della gravidanza anche quando la donna è orientata all'aborto.

Quindi intanto sarebbe bene applicare la 194 in ciò che di più significativo afferma, poi, ammetto che se si potesse modificare (visto che ne 1981 votai per l'abrogazione dell'aborto di stato), non sarebbe poi un gran male visto che dal 1978 al 2003 sono stati oltre 4.000.000 i bambini eliminati. Ma vedere la 40 come grimaldello per demolire la 194 non è sostenibile giuridicamente.