

QN-quette. Mensile a cura della Presidenza dell'Azione Cattolica della Diocesi di Ferrara-Comacchio. Anno 9°
- n° 6 – marzo 2005 – Spedizione in abbonamento postale Art. 2 comma 20/c – Legge 662/96 – Filiale di Ferrara

PROCREAZIONE E DIGNITA' DELLA PERSONA

La legge 40/2004 sulla
Procreazione Medicalmente Assistita e
le proposte referendarie

*A cura dell'Azione Cattolica di Ferrara-Comacchio
Settore adulti, Commissione Cultura*

«C'è innanzitutto il diritto fondamentale del concepito, quel diritto di nascita sul quale, secondo me, non si può transigere. È lo stesso diritto in nome del quale sono contrario alla pena di morte (...) Vorrei chiedere quale sorpresa ci può essere nel fatto che un laico consideri come valido in senso assoluto, come un imperativo categorico, il "non uccidere". E mi stupisco a mia volta che i laici lascino ai credenti il privilegio e l'onore di affermare che non si deve uccidere»

NORBERTO BOBBIO,
Intervista del Corriere della Sera, 8/5/1981



PRESENTAZIONE

Un gruppo di amici dell’Azione Cattolica, con l’aiuto di esperti, ha avviato uno studio della legge sulla procreazione medicalmente assistita (legge 40/2004). Ne sono venute fuori alcune pagine di appunti che volentieri si fanno circolare per allargare la riflessione ai gruppi di AC e a un più vasto pubblico.

Altri, in questi giorni, stanno intervenendo con una lodevole opera di divulgazione: iniziative apprezzabili tese a responsabilizzare anche i non addetti ai lavori. Ci si rende conto, infatti, della gravità dei problemi in questione e della responsabilità che è dato di vivere in questo nostro tempo.

Occorre, però, reagire alle prese di posizione preconcepite, ai luoghi comuni ed alla superficialità.

La ricerca scientifica rappresenta uno dei punti più alti e nobili dell'attività umana. Ma la sua nobiltà non è legata soltanto al valore e all'utilità dei risultati che consegue: determinate è il modo con il quale li consegue.

Per quanto essa deve sempre rimanere non solo un'attività scientifica, ma anche un'attività umana, cioè un pensare e un fare che esprima sempre la dignità dell'uomo.

Scopo di questo fascicolo è fornire un'informazione sintetica, ma documentata su questi scottanti argomenti: nella prima parte si tratta della vita come dono, nella seconda si passa a descrivere i contenuti rilevanti della legge 40/2004; nella terza si espongono brevemente gli argomenti del dibattito referendario. Infine si presentano schematicamente le scelte in materia effettuate in alcuni paesi esteri. Chiude un glossario con essenziale spiegazione dei termini ricorrenti nella trattazione.

Sapranno queste pagine aiutare i lettori a farsi una prima opinione? Ce lo auguriamo.

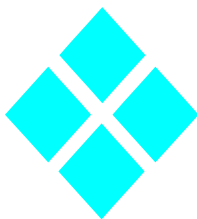
1. MATERNITÀ E PATERNITÀ COME DONO



Figlio: dono o diritto?

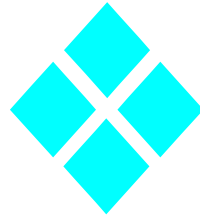
La visione della maternità e della paternità nel matrimonio cristiano porta a considerare un figlio come un dono e non come un diritto: dono in quanto partecipazione creativa all'opera di Dio, ma anche in quanto disponibilità a farsi insieme, come coppia, dono ad un altro che, amandosi, la coppia stessa ha chiamato alla vita. In quanto dono di Dio, i figli non sono dunque possesso di chi li ha generati, né corrispondono all'immagine sognata dai genitori.

Dire che i figli sono un dono allontana la visione della maternità come diritto, ossia come pretesa di soddisfare ad ogni costo un desiderio che di per sé è positivo e legittimo, nonché proprio della procreazione naturale. Ad un certo punto della vita è frequente che anche chi era lontano anni luce dal pensiero di generare un figlio, avverta forte la spinta riproduttiva.



È inoltre statisticamente dimostrato che un elevato numero di donne attorno ai quarant'anni all'improvviso faccia di tutto pur di avere almeno un figlio: si tratta di un desiderio naturale. Pertanto l'esperienza di non potere generare un figlio è dolorosa e profondamente frustrante.

È chiaro dunque che gli sposi che, per motivi di vario genere, non possono generare, vivono un'esperienza particolarmente dolorosa che la psicologia stessa definisce "lutto biologico", una profonda sofferenza paragonabile alla morte di una persona cara, che in questo caso non è mai nata (aborto naturale) o addirittura non è mai stata concepita (sterilità, scelta responsabile di non procreare di fronte alla possibile trasmissione di una malattia genetica, ecc.).



La fecondità: è solo un fatto biologico?

È altresì vero (e il Magistero della Chiesa Cattolica l'ha ribadito in più occasioni) che per una coppia di sposi generare vita non significa soltanto procreare: esiste una fecondità che non è solo fisica e si può esprimere attraverso il gesto di "ricreare" come coppia la Chiesa e il mondo affinché in essi si vivano rapporti di comunione, speranza, ospitalità, attenzione alla persona. Dall'elaborazione di questo lutto biologico non scaturisce, quindi, necessariamente ancora il desiderio di generare un figlio, attesa che comunque può cercare concretizzazione in un'adozione, pur con tutte le difficoltà che anche questa strada comporta, oppure, maturando un'ulteriore disponibilità, nell'affido.

Desiderare un figlio è un diritto? Ed ancora: il fine giustifica il mezzo?

Dopo aver “puntualizzato cosa significa generare vita ed essere madre e padre da un punto di vista cristiano, cosa possiamo dire a chi non è credente?

Proviamo a ragionare sul fatto che “il fine non giustifica il mezzo”, vale a dire il fine della maggior parte delle donne è generare un figlio, ma è ragionevole pensare che non ogni mezzo sia lecito per perseguirlo. Se una persona desidera una cosa, non necessariamente questa le viene accordata come diritto, sulla base del semplice desiderio, tanto più se per ottenere quell’oggetto si deve ledere la dignità di qualcuno. Il punto fondamentale della questione consiste dunque nello stabilire se l’embrione sia da considerarsi un oggetto e pertanto manipolabile e sacrificabile per uno scopo anche nobile, oppure se anch’esso debba essere considerato “persona” da un punto di vista antropologico e giuridico e, quindi, vada tutelato: conseguentemente il *desiderio* di generare un figlio *non può considerarsi automaticamente un diritto*, ma va commisurato alla dignità del concepito, dell’embrione.

“Il punto fondamentale della questione consiste dunque nello stabilire se l’embrione sia da considerarsi un oggetto... oppure se anch’esso debba essere considerato “persona””

La scienza: quando inizia la vita umana?

Su questo tema si è sviluppato in queste settimane un importante dibattito che ha coinvolto illustri biologi. In particolare secondo il prof. Edoardo Boncinelli (capo del Laboratorio di Biologia Molecolare dell'ospedale S. Raffaele, Milano), che ha posto con coraggiosa lucidità la domanda sul Corriere della Sera del 26/1/2005, «dal punto di vista biologico non c'è in sostanza nessuna discontinuità dal concepimento, alla nascita e oltre», per cui ogni “spartiacque” che definisca quando un embrione diventi persona portatrice di diritti è frutto di “convenzione” umana, rispetto alla quale «occorre prenderci le nostre responsabilità».

E proprio in questa prospettiva di responsabilità civile ed etica, non si può, a nostro parere, prescindere dalla consapevolezza che una interruzione artificiale del processo vitale – per altro artificialmente avviato – anche in una fase precoce di esso, è comunque interruzione artificiale di un processo che, salvo complicazioni di altra natura, avrebbe

generato un essere umano. Per cui non possiamo non condividere la questione posta dal professor Roberto Colombo (docente di Neurobiologia e Genetica, Università Cattolica, Milano) a conclusione della sua risposta sul Corriere della Sera del 1/2/2005, al prof. Boncinelli : «Non ci si appelli dunque alla scienza – né tantomeno a uno, dieci o cinquanta premi Nobel – per forzare le scelte dei cittadini in merito ad una scelta convenzionale che nulla ha di scientifico, ma si affronti con coraggio e libertà la vera questione che è in gioco: vi sono ragioni adeguate per ritenere che non ogni essere umano sia una persona umana come noi, meritevole di rispetto e di tutela?»

Si tratta di domande importanti su cui sarebbe bene che l'intera società riflettesse, tenendo conto che il rispetto della persona umana, come valore supremo è il fondamento della nostra civiltà ed è il dono più grande che il cristianesimo ha apportato alla storia umana.



2. **ALCUNI FLASH SULLA LEGGE 40**

Raramente una legge è stata seguita con tanta attenzione e raramente ha provocato scontri così accesi. Vanno fatte però alcune precisazioni.

È una “legge dei cattolici”?

Vorremmo che fosse chiaro che a differenza di quello che apprendiamo dai giornali o sentiamo dire nei dibattiti televisivi la legge non può essere considerata “confessionale”, né cristiana. Si tratta di un’interpretazione tendenziosa.

Di per sé i cristiani che credono alla generazione di un figlio come partecipazione al progetto creativo di Dio, che accolgono un figlio come dono di Dio, che considerano la vita come un bene prezioso e sacro, sin dal suo concepimento, non possono ragionevolmente accettare la pratica della fecondazione artificiale, anche con tutti i “freni” imposti dalla legge 40, in quanto in ogni caso essa prevede la produzione artificiale di embrioni, al di fuori dell’utero materno che sulla base di dati statistici sono destinati a diventare bambini solo nel 15% dei casi.

Il Magistero della Chiesa Cattolica

La posizione della Chiesa Cattolica sulla procreazione assistita – per la precisione sulla FIVET – è espressa dalla Congregazione della Dottrina della Fede nel documento “Il rispetto della vita nascente e la dignità della procreazione” del 22/2/1987: «...certamente la Fivet omologa non è gravata di tutta quella negatività etica che si riscontra nella procreazione extraconiugale; la famiglia ed il matrimonio continuano a costituire l’ambito della nascita e dell’educazione dei figli. Tuttavia, in conformità con la dottrina tradizionale relativa ai beni del matrimonio e della dignità della persona, la Chiesa rimane contraria, dal punto di vista morale, alla fecondazione omologa, in vitro, questa è in se stessa illecita e contrastante con la dignità della procreazione e dell’unione coniugale, anche

quando tutto sia messo in atto per evitare la morte dell’embrione umano».

«Da parte degli sposi il desiderio di un figlio è naturale: esprime la vocazione alla paternità e alla maternità inscritta nell’amore coniugale... tuttavia il matrimonio non conferisce agli sposi il diritto ad avere un figlio, ma soltanto a porre quegli atti naturali che per sé sono ordinati alla procreazione. Un vero e proprio diritto al figlio sarebbe contrario alla sua dignità ed alla sua natura. Il figlio non è qualcosa di dovuto e non può essere considerato come oggetto di proprietà: è piuttosto un dono, il più grande ed il più gratuito del matrimonio... questo figlio ha il diritto di essere frutto dell’atto specifico dell’amore coniugale dei suoi genitori e ha anche il diritto ad essere rispettato come persona dal momento del suo concepimento».



L'embrione è portatore di diritti: articolo 1 della legge 40

È comunque attribuito a questa legge un colore “oscurantista” per il riconoscimento **nell'articolo 1 del concepito come «soggetto portatore di diritti»**, al pari degli altri soggetti coinvolti, il che equivale a “riconoscere che l'embrione, sin dallo stadio unicellulare, sia un individuo umano”. Questa tesi è stata sostenuta nella *Dichiarazione di docenti universitari delle facoltà mediche e giuridiche sulla vita umana* (Corriere della Sera, 22/4/2002) sulla base di argomentazioni biologiche e giuridiche. L'embrione può essere considerato individuo umano, in quanto il nuovo genoma ne definisce l'identità biologica specifica ed individuale ed il suo processo vitale è unico e continuo dallo stadio unicellulare fino alla morte individuale. Conseguentemente sul piano giuridico «il principio di uguale dignità di ogni essere umano, che sta alla base della moderna dottrina dei diritti umani, implica che l'essere umano fin dalla sua prima formazione non può essere



considerato una cosa, né un'entità intermedia tra gli oggetti e i soggetti, ma deve essere riconosciuto come soggetto titolare dei primordiali diritti inerenti alla dignità umana, quali il diritto alla vita, alla famiglia, alla propria identità, "persona" nel significato tecnico-giuridico della parola». Anche il Comitato nazionale di bioetica nel documento *Identità e statuto dell'embrione umano* (28 giugno 1996) aveva unanimemente affermato la «dignità che spetta all'embrione, in quanto partecipe della natura umana, anche a prescindere dalla più specifica caratterizzabilità di esso come persona».

Procreazione medicalmente assistita e principio di gradualità.

La legge prevede che le tecniche di procreazione assistita siano applicate in base al principio di gradualità, a partire da quelle meno invasive. La legge inoltre prevede un'articolata procedura tesa a fornire alle coppie «una volontà consapevole e consapevolmente espressa», revocabile, ma solo sino al momento della fecondazione dell'ovulo.



Chi può accedere alla procreazione medicalmente assistita?

A partire dalla finalità espressa nell'articolo 1, «di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità» assicurando «i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito», la legge introduce alcune restrizioni al ricorso alla procreazione assistita: vi possono accedere, infatti, solo coppie sterili, la cui condizione sia certificata dal medico, più precisamente coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi. Viene quindi detto no alle mamme nonne, a bambini orfani prima di nascere, no alle coppie omosessuali; tali restrizioni non sono state messe in discussione da nessuno dei quesiti referendari.

Sono, invece, per la prima volta nella legge italiana, equiparate le coppie coniugate alle cosiddette coppie di fatto.



No alla fecondazione eterologa.

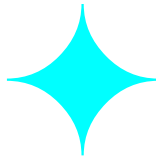
La legge vieta la procreazione eterologa, pur non punendo la coppia che ne abbia fatto eventuale ricorso e proteggendo, anche in questo caso, il concepito, vietando il disconoscimento della paternità e l'anonimato della madre.

No agli embrioni soprannumerari.

La legge stabilisce il numero massimo degli embrioni producibili artificialmente: non deve, infatti, essere creato un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo impianto e, comunque, non superiore a tre. Questo per impedire l'inquietante accumulo di embrioni "soprannumerari", attualmente conservati mediante congelamento.

Le contraddizioni con la legge sull'aborto

Ci si potrebbe chiedere perché il legislatore abbia inteso dichiarare con forza nella legge 40 i diritti del concepito quando in Italia è in vigore la legge 194/78 (legge sull'aborto) che, pur dichiarando nell'art. 1 che «lo Stato tutela la vita umana dal suo inizio», di fatto realizza esattamente il contrario. È indubbio che la legge 40 affronta un vasto campo di argomenti riguardanti l'ambito della riproduzione, connessi con le nuove frontiere della tecnologia e precedentemente non regolate da legge. È diverso, dunque, l'ambito delle due leggi. Le contraddizioni sono però palesi: nell'ambito della legge 40, all'art. 14, immediatamente dopo il divieto di distruzione degli embrioni, si ribadisce che viene fatta salva la legge 194/78. Vale a dire che gli embrioni, mai in numero superiore a tre, vanno comunque impiantati secondo la legge 40, ma successivamente si può intervenire per effetto dei principi previsti dalla legge 194/78 e prevedere un aborto legale. Probabilmente la contraddizione è frutto di compromesso politico. Ma che senso ha allora dichiarare nell'art.1 che il concepito è portatore di diritto? Crediamo che sia giusto mostrare anche i punti deboli di questa legge.



3. I QUESITI REFERENDARI

Prendiamo in considerazione le norme principali della legge e quelle investite da referendum abrogativo, in modo da rendere più agevole la comprensione della nuova normativa ed il significato della sua parziale abrogazione. Il numero attribuito ai referendum è quello pubblicato dall'ufficio stampa della Corte Costituzionale il 13/1/2005.

Che cosa dicono i referendum?
Alla Corte Costituzionale sono stati sottoposti cinque referendum.
Quello che chiedeva la soppressione dell'intera legge è stato respinto.
La Corte ha ammesso invece gli altri quattro, promossi da vari comitati, che vogliono abrogare varie parti della legge.
Ognuno di essi è tale da stravolgere la legge stessa.

**Richiesta di referendum n.1:
«Fecondazione assistita e libertà
di ricerca scientifica»**

È stato bocciato dalla Corte Costituzionale, in quanto la legge è ritenuta costituzionalmente necessaria alla luce delle convenzioni internazionali ratificate dall'Italia (*Convenzione di Oviedo* del 4/4/1997 e relativo *Protocollo addizionale sulla dignità dell'essere umano nei confronti delle applicazioni della biologia e della medicina e sul divieto di clonazione degli esseri umani*; *Carta dei Diritti fondamentali dell'Unione Europea* del 7/12/2000 in tema di divieto di pratiche eugenetiche e di clonazione riproduttiva degli esseri umani).

«Per consentire nuove cure per malattie come l'Alzheimer, il Parkinson, le sclerosi, il diabete, le cardiopatie, i tumori»

Richiesta di referendum n.2: abrogazione del «Limite alla ricerca clinica e sperimentale sugli embrioni»

Motivazioni dei promotori

Chiedendo la modifica di alcuni commi degli articoli 13 e 14 della legge, i promotori vorrebbero che si consentisse la **clonazione** a fini terapeutici, la **ricerca clinica sugli embrioni** a fini terapeutici («nuove cure per malattie come l'Alzheimer, il Parkinson, le sclerosi, il diabete, le cardiopatie, i tumori») e a fini diagnostici e inoltre vorrebbero **il congelamento degli embrioni**, che li renderebbe disponibili, non solo per eventuali future gravidanze, ma anche per la ricerca scientifica.

Cosa dice la legge 40

La legge, invece, coerentemente col principio espresso nell'articolo 1 di tutela dei diritti del concepito, vieta e sanziona penalmente la sperimentazione embrionale che non sia per «finalità terapeutiche e diagnostiche volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso». Vieta poi la selezione a scopo eugenetico degli embrioni e dei gameti. In particolare, la legge sanziona come gravissimo delitto la clonazione umana.

Le ricerche attuali sulle cellule staminali.

Lo scopo essenziale del referendum n. 2 è dunque quello di permettere di effettuare ricerche con le cellule staminali embrionali. Su questo argomento sono illuminanti le parole di Angelo L. Vescovi (condirettore dell'Istituto di Ricerca sulle cellule staminali del S. Raffaele di Milano, uno dei più importanti studiosi in materia) nel discorso del 31/1/2005 presso l'Accademia dei Lincei al convegno "Problemi e prospettive della procreazione assistita", che riportiamo per esteso:

«Una delle ragioni alla base dello scontro sulla legge che regola la produzione di embrioni umani riguarda la possibilità di utilizzarli al fine di isolare cellule staminali embrionali pluripotenti. Essendo queste cellule in grado di produrre qualunque tipo di cellula matura dei tessuti del nostro organismo, esiste la possibilità che le cellule staminali embrionali possano essere utilizzate per lo sviluppo di numerose terapie rigenerative per la cura di patologie ad oggi non guaribili, quali il diabete, il morbo di Alzheimer eccetera. Questa tesi è sicuramente logica e sostenibile fintanto che si

accetti il fatto che si sta parlando di prospettive future e non di terapie già esistenti o in rapido divenire, e che si sta parlando di una delle numerose vie percorribili.

Purtroppo, il messaggio che incautamente viene trasmesso al grande pubblico e al legislatore è di ben altra natura e diametralmente opposto a quello che la realtà dei fatti ci propone.

Ci viene infatti spesso spiegato il contrario del vero, e cioè che le cellule staminali embrionali rappresentano se non l'unica (concetto che comunque in molti propongono), sicuramente la via migliore per lo sviluppo di terapie cellulari salvavita. Si allude spesso, nemmeno troppo velatamente, al fatto che le terapie a base di cellule staminali embrionali sarebbero addirittura già disponibili.

Non posso mancare di notare come un tale approccio è totalmente infondato e pone il cittadino, presto chiamato a decidere sulla validità della legge sulla fecondazione assistita, di fronte ad un dubbio dilaniante: lasciare morire milioni di persone o permettere l'uso degli embrioni

umani per generare cellule salvavita? Ovviamente, in un contesto simile la natura dell'embrione umano viene stravolta, negata e banalizzata fino a renderlo un semplice "grumo di cellule", qualcosa di sacrificabile ignorando gli enormi problemi etici che questo sacrificio solleva.

In realtà il sacrificio non è per nulla necessario.

A dispetto di un obiettivo, significativo potenziale terapeutico, non esistono terapie, nemmeno sperimentali, che implicino l'impiego di cellule staminali embrionali. Non è attualmente possibile prevedere se e quando questo diverrà possibile, data la scarsa conoscenza dei meccanismi che regolano l'attività di queste cellule, che ci impediscono di produrre le cellule mature necessarie per i trapianti, e data la intrinseca tendenza delle staminali embrionali a produrre tumori.

Secondo, ma non meno importante, esistono numerose terapie salvavita che rappresentano realtà cliniche importanti, quali le cure per la leucemia, le grandi lesioni ossee, le grandi ustioni, il trapianto di cornea. Tutte queste si basano sull'utilizzo di cellule staminali adulte. Inoltre, sono in fase di avvio nuove sperimenta-

zioni sul paziente che implicano l'utilizzo di cellule staminali cerebrali umane.

Terzo, le terapie cellulari per le malattie degenerative non si basano solo sul trapianto di cellule prodotte in laboratorio. Esistono tecniche altrettanto promettenti basate sull'attivazione delle cellule staminali nella loro sede di residenza. Saranno quindi le cellule del paziente stesso che si occuperanno di curare la malattia, una volta stimolate con opportuni farmaci. Ovviamente, trattandosi delle cellule staminali del paziente stesso, i problemi di rigetto che, ricordiamolo, possono esistere col trapianto di staminali sia embrionali che adulte, in questo caso non sussistono.

Quarto: la produzione di cellule staminali embrionali può avvenire senza passare attraverso la produzione di embrioni. Sono infatti in corso studi grazie ai quali è possibile deprogrammare le cellule adulte fino a renderle uguali alle staminali embrionali senza mai produrre embrioni. Si tratta di una procedura che ha la stessa probabilità di funzionare della clonazione umana, ma scevra da problemi etici e che produce cellule al riparo da rischi di rigetto.»

**Richiesta di referendum n.3:
abrogazione delle
«Norme sui limiti di accesso»**

«Per la tutela della
salute della donna»

**Richiesta di referendum n.4:
abrogazione delle
«Norme sulla finalità, sui diritti
dei soggetti coinvolti e sui limiti
all'accesso (alla P. M. A.)»**

«Per l'autodeterminazione
e la tutela della salute
della donna»

I due quesiti referendari sono molto simili e differiscono solo perché nel n. 4 si chiede di eliminare anche il riferimento ai «diritti del concepito». Si vorrebbe infatti evitare di porre sullo stesso piano (morale e giuridico) i soggetti già nati e “il concepito”. Secondo alcuni studiosi di bioetica la salute della donna è bene di rango superiore rispetto alla tutela dell’embrione. Secondo altri il principio valevole è esattamente l’opposto, considerato il generale principio, riconosciuto anche da fonti internazionali (*Dichiarazione dei diritti del fanciullo* del 1959 e *Convenzione universale sui diritti del fanciullo* del 1989), secondo il quale l’interesse del bambino deve prevalere sull’interesse dell’adulto.

Va segnalato che alla base della proposta referendaria che vuole l’abrogazione dell’art. 1, vi è il timore che questa legge ponga le basi per un successivo intervento sulla legge sull’aborto e che quindi metta a

**Motivazioni
dei promotori**

repentaglio importanti “libertà già acquisite”, malgrado la riconosciuta applicabilità della 194, anche nel caso della procreazione assistita.

In entrambi i referendum si vorrebbe eliminare il divieto di creare in vitro un numero limitato a tre embrioni e l’obbligo di impiantare tutti quelli prodotti contemporaneamente, senza tener conto delle peculiarità di ogni singolo caso.

I promotori adducono come motivazione il fatto che alcune donne potrebbero avere gravidanze con tre gemelli, mentre altre potrebbero essere costrette a sottoporsi a più tentativi di fecondazione (in particolare le donne dai quarant’anni in poi), con pesanti cicli di stimolazioni ormonali e successivi interventi per il prelievo degli ovuli.

**Cosa dice
la legge 40**

L’art. 14 della legge, invece, vieta di generare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo trasferimento, comunque non superiore a tre. Stabilisce che «per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione» è possibile «la crioconservazione degli embrioni fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile». È inoltre penalmente sanzionata la violazione di questi divieti.



Perché solo tre embrioni?

Nello spirito della legge i predetti divieti sono posti in primo luogo a tutela dell'essere umano embrione. La disposizione mira, infatti, a evitare la creazione di embrioni, che non siano destinati ad un immediato trasferimento e quindi debbano essere congelati o di un eccesso di embrioni impiantati. Il limite tre è stato fissato, perché se eccezionalmente tutti i tentativi di impianto avessero esito positivo (fatto statisticamente difficile), in una gravidanza trigemellare è ancora possibile tutelare la salute della madre e la vita dei concepiti, senza ricorrere all'eliminazione dei feti soprannumerari (cosiddetta riduzione embrionaria).

Infine, dal punto di vista medico, si può osservare che la massiccia somministrazione di ormoni effettuata per ottenere la iperovulazione, necessaria per la produzione di più ovociti, non è certo salutare per la donna e non priva di controindicazioni. Potrebbe considerarsi ragionevolmente meno pericolosa una somministrazione moderata di farmaci ripetuta a distanza di mesi che non una sola somministrazione massiccia per ottenere la maturazione di molti ovociti.

Tuttavia la legge prevede che si possano crioconservare i gameti e, in una prospettiva da considerarsi interessante, promuove la ricerca in questo ambito.



La diagnosi pre-impianto: perché è vietata dalla legge 40?

I referendum n. 3 e 4 pongono l'accento anche su un altro punto. La fecondazione assistita è riservata oggi solo a coppie sterili, per le quali sia certificato che non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità. Il quesito invece vorrebbe aprire l'accesso alle tecniche di fecondazione in vitro e di diagnosi genetica dell'embrione anche a quelle coppie che, pur essendo fertili, rischiano di trasmettere al figlio malattie ereditarie: attraverso la diagnosi pre-impianto si selezionerebbe l'embrione sano e congelerebbe il malato al fine di generare un figlio privo della patologia di cui gli stessi sono portatori (cosiddetta selezione eugenetica).

A questo proposito è opportuno precisare che la diagnosi pre-impianto, costituendo una biopsia del tessuto embrionale in uno stadio iniziale, è pericolosa per la vita dell'embrione ed anche fallace. Applicarla

significa provocare la distruzione di molti embrioni sani.

La legge, invece, è ispirata alla conservazione della vita di ogni figlio dell'uomo e della donna quale che sia il modo nel quale è stato generato e vieta ogni procedimento propedeutico alla soppressione dell'embrione.

L'accoglimento del referendum permetterebbe la PMA a tutte le coppie e, unitamente all'abrogazione di altre norme (in particolare l'obbligo di procedere all'impianto di tutti gli embrioni formati) permetterebbe la selezione dell'embrione da impiantare.

La donna è obbligata ad accogliere un embrione malformato?

I referendum 3 e 4 intendono eliminare la parte della disposizione che pone limiti temporali alla revocabilità del consenso da parte di ciascuno dei coniugi a procedere all'impianto degli embrioni. I promotori dei referendum sostengono che questa norma costringa la donna ad accogliere un embrione anche se malformato.

La tesi si fonda sulla interpretazione dell'art. 14 comma 6, che sanziona come delitto chi viola uno degli obblighi previsti nei commi precedenti che prevedono a loro volta l'obbligo di immediato

trasferimento degli embrioni (massimo tre) e l'obbligo di trasferire gli embrioni, in caso di malattia della donna, «appena è possibile». La norma pone quindi un obbligo di trasferimento dell'embrione, con sanzioni a carico di chiunque ometta di adempierlo, donna, uomo o medico che sia.

Tuttavia la legge permette la diagnosi osservazionale e, nel caso siano presenti anomalie irreversibili per lo sviluppo dell'embrione, le linee guida ministeriali dispongono la non coercibilità del suo trasferimento ed il mantenimento della coltura in vitro fino al suo estinguersi naturale (linee guida art.13).

Occorre infine precisare che il medico, su richiesta della coppia, ha l'obbligo di riferire sullo stato di salute dell'embrione e che ha la facoltà di non procedere al trasferimento dell'embrione «esclusivamente per motivi di ordine medico-sanitario» da trasporli per iscritto.

In conclusione, su questo punto la legge appare ambigua. Da un lato essa non prevede alcun trattamento sanitario obbligatorio, cioè la donna non potrà mai essere costretta con la forza ad accogliere l'embrione; dall'altro, esiste una sanzione penale applicabile a chiunque non adempia all'obbligo di trasferire gli embrioni nel grembo materno; da ultimo, è previsto esplicitamente dalle linee guida che l'embrione che presenti anomalie visibili irreversibili possa non essere impiantato.

Richiesta di referendum n.5: abrogazione del «divieto di fecondazione eterologa».

“Per la fecondazione
eterologa»

Il quesito vorrebbe ripristinare la possibilità di ricorrere alla donazione di gameti (spermatozoi o ovuli) esterni alla coppia, eliminando il divieto e la sanzione amministrativa che colpisce chi operi una fecondazione eterologa.

La legge attuale viene infatti accusata di voler ridurre il significato di “maternità” e “paternità” alla trasmissione di un corredo cromosomico. I sostenitori dell’abrogazione del divieto di fecondazione di tipo eterologo ritengono che tale divieto contrasti con il diritto della coppia di operare le proprie scelte procreative e quindi valutano la disposizione una vera e propria ingerenza dello Stato nella scelta dei singoli. Sarebbe tutto da dimostrare poi, secondo i sostenitori dell’ingiustizia del divieto, che il figlio nato da fecondazione eterologa subirebbe traumi psicologici

Motivazioni dei promotori



(due padri, nel caso di donatore di gamete maschile, due madri, nel caso dell'utero in affitto), mentre verrebbe rispettato il diritto del bambino alla doppia figura genitoriale (coloro che effettivamente lo cresceranno). La fecondazione eterologa sarebbe poi auspicabile per coppie in cui uno dei coniugi ha dovuto subire chemioterapie o radioterapie per la cura di un tumore, in quanto costui potrebbe essere divenuto sterile o essere portatore di malformazioni per il nuovo nato: poiché si ritiene che il numero di persone affette da patologia tumorale e rimaste in vita grazie alle terapie sopra citate sia in continua crescita. Si adduce anche questa motivazione a favore dell'accoglimento del quesito referendario.

**Cosa dice
la legge 40**

Il significato del divieto introdotto dalla legge è tuttavia semplice, anche se ricco di varie implicazioni che in questa sede non si possono esaminare: è bene per il figlio essere figlio biologico dei genitori ed è questa la situazione cui ispirare una tecnica non naturale di procreazione.



Questioni etico-giuridiche legate al possibile donatore di gameti.

Se vincessero il sì all'eterologa (referendum n. 5) si aprirebbero nuovi problemi: in particolare, andrebbe chiarito se il cosiddetto "donatore" di gameti possa restare anonimo o debba essere individuabile sia per eventuali necessità di salute, sia per impedire l'eventualità remota, ma non impossibile, di fecondazione artificiale tra consanguinei, sia, infine, per coloro che, divenuti adulti, desiderassero conoscere i propri genitori (desiderio ampiamente riconosciuto dagli studi di psicologia e verificabile frequentemente anche in caso di adozione). In Gran Bretagna e in Svezia, dove da più tempo l'eterologa è stata ammessa, si è giunti a rendere individuabile chi

dona i propri gameti. Questo ha fatto calare drasticamente il numero di donatori.

La legge 40, affronta *a latere* questi problemi, in un contesto di divieto della procreazione eterologa.

Qualora accada che si applichino tecniche di tipo eterologo, il coniuge od il convivente che ha dato il consenso non può esercitare l'azione di disconoscimento della paternità, mentre il donatore di gameti non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non può far valere nei suoi confronti alcun diritto né essere titolare di obblighi. Per la donna che accede alle tecniche vige il divieto di anonimato.

4. **PROCREAZIONE, LE REGOLE ALL'ESTERO**



Stati Uniti

La legislazione cambia da Stato a Stato. Generalmente è ammessa sia l'inseminazione omologa che eterologa. In California è legale anche l'utero in affitto.

Francia

Una legge del 1994 stabilisce che le coppie sposate o conviventi da due anni possano ricorrere all'inseminazione artificiale. La donazione di gameti o ovuli estranea alla coppia – fecondazione eterologa – è possibile solo quando la fecondazione assistita interna alla coppia è fallita. Divieto di inseminazione post-mortem e utero in affitto.

Germania

Solo le coppie sposate possono accedere all'inseminazione artificiale, sia omologa che eterologa. La fecondazione in vitro è ammessa solo se omologa. In ogni caso tre è il numero massimo di embrioni che si possono trasferire nell'utero della donna per ciascun ciclo di inseminazione. Divieto di ricorso alla tecnica dopo la morte del marito e dell'utero in affitto.

Spagna

Ha provveduto a regolare la materia dal 1987. Le coppie sposate o conviventi possono usufruire dell'inseminazione artificiale omologa e eterologa purché vi diano il loro consenso «in modo libero e cosciente».

Gran Bretagna

Dal 1990 le coppie sposate, conviventi e anche le donne singole possono ricorrere sia all'inseminazione eterologa che omologa. Permessi anche l'utero in affitto senza scambio di denaro e l'inseminazione post-mortem.

Austria

Oltre alla inseminazione medicalmente assistita tra coppie sposate e conviventi - omologa - è ammessa anche la fecondazione eterologa e i dati del donatore sono accessibili. Divieto per single, inseminazione *post-mortem* e dell'utero in affitto.

Norvegia

Coppie sposate o conviventi in maniera stabile hanno il diritto di ricorrere all'inseminazione artificiale. La fecondazione eterologa è ammessa se il convivente o il marito è sterile o in caso di malattia ereditaria.



Svezia

Inseminazione omologa e eterologa per coniugi e conviventi. La fecondazione in vitro è ammessa solo all'interno della coppia. Vietato l'utero in affitto.

Paesi nei quali è consentita la ricerca sulle cellule staminali

In Gran Bretagna, Svezia e Spagna è possibile perché non vengono considerati embrioni le cellule con sviluppo inferiore a 14 giorni. Sui pre-embrioni sono infatti ammessi studi e ricerche sperimentali. In Gran Bretagna (*ove è permessa anche la clonazione umana a scopo scientifico*), Francia, Spagna, Svezia, Usa, Australia possono essere effettuate ricerche sugli embrioni soprannumerari con il consenso della coppia.



5. GLOSSARIO

Clonazione mediante trasferimento di nucleo

La clonazione consiste nel trasferimento di uno o più frammenti di Dna in una cellula cui è stato tolto il nucleo per arrivare, sempre in provetta, alla creazione di un embrione. In questo caso specifico si tratta di trasferire il nucleo di una cellula di un individuo adulto nel citoplasma di una cellula uovo privata del nucleo. Le molecole contenute nell'ovocita hanno la capacità di "riprogrammare" il nucleo della cellula introdotta in modo da farla ritornare cellula embrionale. L'embrione che si sviluppa può essere trapiantato nell'utero di una femmina ricevente, anche se, allo stato attuale della ricerca, la sua capacità di svilupparsi a termine è molto limitata.

Ectogenesi

Sviluppo completo di un feto fuori dal grembo materno. Gli esperimenti compiuti in tal senso con embrioni umani oltre il 5° - 6° giorno di vita hanno finora avuto risultati negativi.

Fecondazione artificiale

Essa si distingue in omologa ed eterologa.
Fecondazione omologa: utilizza ovociti e spermatozoi della coppia

Fecondazione eterologa: utilizza invece i gameti di un donatore o di una donatrice esterna.

Ambedue le tecniche possono essere realizzate tramite inseminazione artificiale o fecondazione in vitro.

Per la eterologa si possono presentare varie situazioni: ci può essere il caso in cui la madre genetica (quella che fornisce l'ovulo e facente parte della coppia che intende generare) è diversa dalla madre uterina (quella che partorisce) e l'embrione (generato dalla coppia) viene appunto impiantato nell'utero di un'altra donna che porterà a termine la gravidanza (maternità surrogata), oppure il donatore di spermatozoi è esterno alla coppia, ma la madre genetica e uterina sono la medesima persona.

FIVET (Fecondazione in vitro e trasferimento dell'embrione)

Comporta il prelievo degli ovociti dalle ovaie della donna, la loro fertilizzazione in laboratorio con il seme del marito e il trasferimento in utero, da tre a sei giorni più tardi, degli embrioni che si sviluppano in laboratorio.

GIFT, ZIFT, TET

Sono alternative alla FIVET e prevedono il trasferimento nella tuba rispettivamente di: gameti (GIFT), zigoti (ZIFT), embrioni (TET).

Induzione dell'ovulazione

Tecnica che stimola la crescita follicolare e la maturazione di più ovociti mediante la somministrazione di farmaci induttori dell'ovulazione. È necessaria per poter ottenere e prelevare più ovociti potenzialmente fecondabili.

Inseminazione con o senza induzione multipla dell'ovulazione

Inseminazioni sopracervicali che consistono nell'introduzione degli spermatozoi in utero (IUI), in peritoneo (IPI), oppure mediante perfusione tubarica (FSP).

Inseminazione sopracervicale

È la tecnica di inseminazione della donna con il seme del partner, che è deposto dal ginecologo nell'utero (IUI), in peritoneo (IPI) o mediante perfusione tubarica (FSP). È eseguita utilizzando tecniche di preparazione del liquido seminale.

Microiniezione intraovocitaria dello spermatozoo: ICSI

È una tecnica che comporta la microiniezione di un singolo spermatozoo nel citoplasma di un ovocita maturo, allo scopo di ottenerne la fecondazione.

<p>DIFESA DELLA VITA E PRINCIPI DI DEMOCRAZIA</p> <p>Il credente appartiene alla medesima società politica di colui che ha una fede diversa e del non credente: ciò che tutti loro hanno in comune non è la fede, ma un insieme di principi sui quali si regge lo Stato democratico.</p> <p>Se io, cattolico, voglio dialogare con chi non lo è, devo utilizzare non argomenti di fede - che non sono condivisibili da tutti - ma argomenti di ragione, sui quali tutti possono convenire. A fondamento di tale scelta sta la convinzione che un principio, se è davvero cristiano, è anche profondamente umano.</p> <p>UNA LEGGE CHE DIFENDE POSITIVAMENTE I DIRITTI UMANI</p> <p>La legge 40/2004 viene presentata dai suoi avversari come fosse soltanto un lungo elenco di divieti. In realtà, vietare le pratiche lesive del diritto alla vita, e della dignità della persona, della coppia e della famiglia significa orientare verso i comportamenti rispettosi dei diritti umani.</p> <p>RICERCA SCIENTIFICA PER UNA LIBERTA' RESPONSABILE</p> <p>La ricerca scientifica rappresenta uno dei punti più alti e nobili dell'attività umana. Ma la sua nobiltà non è legata soltanto al</p>	<p>valore e all'utilità dei risultati che consegue: determinante è il modo con il quale li consegue. Per questo, essa deve sempre rimanere non solo un'attività scientifica, ma anche un'attività umana, cioè un pensare e un fare che esprima sempre la dignità dell'uomo e che la rispetti in tutto ciò di cui si occupa.</p> <p>DISCUTIAMO IL SISTEMA: CAUSE ED EFFETTI DI UNA SOCIETA' INGIUSTA</p> <p>DISCUTERE IL SISTEMA</p> <p>La legge 40/2004 interviene nel regolare il ricorso alla procreazione artificiale; interviene, cioè, sugli effetti, non sulle cause di un fenomeno patologico più vasto; cause sulle quali, invece, si dovrebbe aprire un approfondimento serio. Bisognerebbe chiedersi, ad esempio, perché molte donne arrivino a pensare alla maternità dopo i trent'anni, quando la loro fertilità tende a diminuire; e bisognerebbe capire come intervenire su un sistema economico, sociale e culturale che non favorisce le gravidanze in età giovanile, che impone alla donna la rinuncia ad avere figli quando sarebbe il momento, pena l'esclusione dal lavoro e da una carriera dignitosa; un sistema che non aiuta le famiglie, ma che, anzi, rovescia su di esse compiti improbi e pesi che altri dovrebbero portare.</p>
---	--

INDICE

Presentazione.....3

1. Maternità e paternità come dono...5

2. Alcuni flash sulla legge 40.....10

3. I quesiti referendari.....17

4. Procreazione, le regole all'estero ..31

5. Glossario34

Finito di stampare
Ferrara, marzo 2005

QN-quoise
Ferrara

Proprietario
Azione Cattolica di
Ferrara-Comacchio

Direttore responsabile
Gian Piero Fabbri Destro

**Direzione, Redazione,
Amministrazione**
Via Montebello 8 – Ferrara
tel e fax 0532-207376

Redazione
Massimo Botti
Giorgio Maghini
Giovanni Meloncelli
Augusto Pareschi

**Reg. Tribunale di
Ferrara**
15/96 del 4/9/96