Isabella COGHI

Grazie per l'invito, per la presentazione pomposa, per questa sede che respira cultura. Fa sempre piacere incontrare dei gruppi come questo: curioso, ardito, che si butta sulle problematiche dell'oggi e che anche per la fantasia perché quel titolo: "Dalle dee madri al cyborg" l'ho trovato veramente brillante.

Noi dovremmo parlare sulla procreazione assistita e sulle implicazioni bioetiche che essa comporta. Direi di dare una definizione di procreazione assistita: tutte quelle tecnologie che vengono messe in atto - si dice anche più propriamente medicalmente assistita - quando una coppia non riesce a procreare o perché esistono delle situazioni che a priori non permettono la fecondazione, ad esempio il caso delle tube chiuse o del marito azoospermico, anche se in questo campo ci sono state delle varianti ultimamente; oppure dopo un periodo adeguato di attesa e che sono stati utilizzati tutti quelli che sono i mezzi che normalmente si conoscono per aiutare la coppia. Sembra quasi che ci si sia sincronizzati proprio con il tempo con quello che sta accadendo oggi nel paese per questa inflazione che c'è stata attraverso i media, giornali, trasmissioni. Ciascuno di noi credo che abbia avuto un grosso contatto con questa realtà, molto spesso trattata anche direi in modo poco serio, leggero, al punto di creare una confusione da farci perdere il filo. Riuscirà il Filo di Arianna a combinare qualcosa?

Ho molto pensato su come impostare questa storia e questo appunto attingendo a quella che è la mia esperienza, come diceva Maria, di ginecologo della riproduzione e di membro del Comitato di Bioetica e anche come cittadino italiano europeo, perché ormai è questa la dimensione nella quale ci dobbiamo un po' muovere. Attraverso scambi telefonici che abbiamo avuto mi è sembrato che voi foste più interessate ad appoggiare il discorso su quelle che potevano essere le problematiche bioetiche piuttosto che quelle mediche. Seguendo un po' questa linea il tutto mi è servito per mettere anche un po' a punto quella che è la mia visione personale su questo tormentone della procreazione assistita, in modo che ne è venuto fuori un testo più meditato che colloquiale. E' per questa ragione che preferisco leggervelo.

Ho ritenuto anche opportuno fare alcuni considerazioni in tema di bioetica generale, come questa sia strutturata, per vedere poi come il pensiero bioetico può calarsi nelle situazioni che di volta in volta possiamo trovarci a dover discutere. E' evidente che la procreazione assistita presenta una problematica bioetica del tutto particolare in quanto le questioni che esse evidenziano ruotano non solo intorno alla decisione individuale di una persona o di più persone con lo stesso tipo di problema - e che razza di problema, voi capite - ma sempre per necessità si pongono all'interno di un doppio contesto di rapporti tra il microcosmo di soggetti che a vario titolo sono direttamente coinvolti in ciascuna di esse e il macrocosmo delle opinioni pubbliche di ciascun paese e delle istituzioni politiche del medesimo, chiamata in causa in questi problemi che afferiscono alla dimensione pubblica della coesistenza sociale.

Una delle difficoltà non ultime, infatti, della riflessione bioetica sta proprio da una parte nel suo dovere salvaguardare l'autonomia etica del singolo e nel doverla dall'altra confrontare con le esigenze dell'etica pubblica su cui si fonda la possibilità di una vita sociale ordinata e in grado di garantire che i diritti di ogni individuo, specie dei più deboli, non siano sopraffatti dal potere prevalente di altri.

La procreazione assistita è uno dei tanti temi che la bioetica ha affrontato e i titoli di queste pubblicazioni che ho portato danno un po' l'idea della vastità dei temi che possono venire presi in considerazione dalla bioetica. Le sue prime mosse partono dagli anni Sessanta, soprattutto nella società americana, e successivamente in Europa quando le nuove biotecnologie hanno posto con forza la necessità di una risposta etica che non solo affrontasse il nuovo che loro portavano, ma che tenesse conto anche di quelli che erano stati i grandi mutamenti che si erano verificati nel contesto sociale, processo di secolarizzazione tendente a rendere sempre più spinta l'emancipazione della vita sociale e culturale dall'influenza della decisione, la marcata differenza degli orientamenti filosofici e culturali della moderna società nota come pluralismo, la realizzazione sempre più spinta del principio di libertà e di autonomia dell'individuo nella sua vita privata; la caduta delle ideologie. E hanno determinato quella che viene comunemente

chiamata crisi delle evidenze etiche comuni e pertanto la necessità di formularne di nuove.

Secondo una definizione data da Raif, nella sua enciclopedia, la bioetica è lo studio sistematico della condotta umana, dell'agire, diciamo, nell'area delle scienze, della vita e della cura della salute quando tale condotta viene esaminata alla luce dei valori e dei principi morali. La bioetica può pertanto essere intesa come un'etica applicata nel regno del biologico che necessita di competenze e strumenti concettuali più ampi delle esclusive conoscenze filosofiche. Il fare bioetica presuppone una pluridisciplinarità delle competenze che vi sono rappresentate. Discipline medico-chirurgiche, biologiche, medico-veterinarie, discipline giuridiche, psicologiche, antropologico-culturali, sociologiche e demografiche, discipline filosofiche e teologiche, discipline economiche. Infatti, nell'ambito del nostro Comitato c'era un po' una rappresentanza di tutti questi mondi che vi sono venuta ad enumerare.

In questo setting interdisciplinare ciascuno porta i concetti chiave dei suoi singoli saperi. Per cui lo scienziato diventa un po' filosofo e il filosofo deve addentrarsi nel campo della scienza apprendendone le coordinate, i problemi e i modelli argomentativi. Se noi volessimo analizzare un po' strutturalmente la bioetica, essa può essere tagliata verticalmente in tre grandi aree. Quella superiore relativa ai fondamenti, ai principi, ai valori; quella intermedia che corrisponde alle varie specie di regole e ai diritti e doveri riconoscibili nello stesso campo; quella relativa ai comportamenti individuali e collettivi bioeticamente rilevanti. Perciò diciamo una bioetica dei principi, una bioetica delle regole ed una bioetica della prassi.

Ognuna di queste stratificazioni intrattiene connessioni con le altre. In particolare il livello dei principi bioetici mostra di poter esercitare un condizionamento, una funzione ordinatrice sugli altri livelli. Il ruolo al quale assolvono i principi, infatti, può essere quello o di esercitare una funzione precettiva, partendo dal loro valore prioritario astrattamente definito, limitando così l'autonomia del livello normativo e della prassi che deve ispirarsi a tali principi o, all'opposto, adempiere ad una funzione completamente autorizzativa esaltando così il livello non dei principi ma

particolarmente la capacità di valutazione personale dei soggetti coinvolti nelle varie situazioni, nelle varie culture, tra i differenti piani di stratificazione. Viene in genere trovata una unificazione intorno a qualcuno soltanto di loro, così nei diversi paesi si può parlare di bioetica dei principi o bioetica della prassi o bioetica delle responsabilità. Ad esempio la bioetica delle prassi e della responsabilità trova le condizioni più favorevoli negli Stati Uniti in quanto la dominanza dei processi tecnologici e il principio di autonomia si manifestano in forma molto pronunciata e manca d'altro canto il passato secolare e culturale più caratteristico del mondo occidentale soprattutto da un punto di vista filosofico e normativo. Questa variabilità del pensiero bioetico ha prodotto vari indirizzi teorici, modello socio-biologico, modello pragmatico, utilitarista, modello liberal-radicale e modello personalistico, per cui esistono varie bioetiche.

In un convegno internazionale, proprio sul tema bioetica e confronto - l'ho portato qui tra questa documentazione - si è discusso se il confronto tra le varie bioetiche è solo uno scambio di opinioni o se può rappresentare una relazionalità del tipo riconducibile al dialogo di socratica memoria. Il dialogo non è mai una gara nella quale una parte vince e una perde, ma è ricerca di accordo e di consenso perché in fondo si sta ricercando la verità. Esso acquisterà il carattere di un movimento intenzionale per individuare con vigore le diverse posizioni dei dialoganti e poi per farle convergere o quantomeno confrontare. Ho pensato che per quanto attiene alla nostra cultura fosse utile tratteggiare i punti essenziali di quella che viene definita una bioetica laica e di quella che viene definita bioetica cattolica. Area cosiddetta laica, rifiuto di ogni imposizione dogmatica derivante da visioni religiose; coltiva pertanto la libertà di critica, di indipendenza di giudizio; rifiuto di legare qualsiasi divieto etico all'idea di natura.

L'appello alla natura sarebbe impraticabile perché non si dà azione umana che non sia governata anche dalla cultura. Inoltre, il dato naturale non permette di inferire sul piano dei valori, la famosa legge di Hume che è un cavallo di battaglia di tutti i bioeticisti. Necessità di operare sulle nozioni esperienziali. Il dibattito bioetico è una ricerca senza fine di soluzioni garantite dalle informazioni disponibili e dalle analisi razionali sviluppato. In questo contesto si afferma anche il principio della

tolleranza giuridica. La morale in definitiva si base su un codice, all'istituzione del quale concorrono sia principi utilitaristici, sia principi deontologici prima face. Prima face vuol dire che sono validi in linea di principio, ma che poi di fronte alle singole situazioni possono avere delle eccezioni. Ad esempio se io considero prioritario il principio della qualità della vita rispetto a quello della sacralità della vita, ove quest'ultimo non coincida con gli interessi della persona, si perviene alla disponibilità della vita stessa. Area personalistica detta anche cattolica. La tradizione cattolica non nega il valore della ragione e la legittimità di un'etica razionale naturale che informa anche la bioetica, ma aggiunge la necessità di considerare anche una dimensione metaetica, affermando per i credenti o direttamente l'esistenza di un assoluto oppure indirettamente, in forza di un'etica fondata su valori naturali, ed esattamente sul valore di persona che a sua volta rimanda al creatore. E' il cosiddetto personalismo ontologico a fondamento del quale sta un'esistenza ed un'essenza costituita da corpo spirito.

C'è la famosa definizione di Boezio: "rationalis naturae individua substantia". Da questo personalismo ontologicamente fondato scaturiscono i principi del valore fondamentale della vita umana, l'intangibilità della vita secondo taluni, sacralità della stessa. La validità oggettiva delle norma morale deontologica, la libertà dell'individuo nel contesto dei doveri, principio di responsabilità, il primato della persona rispetto alla società e la responsabilità anche verso gli animali e l'ambiente come beni affidati alla custodia dell'uomo. Il confronto tra le due etiche è relativo chiaramente all'antropologia di riferimento e al problema della fondazione del giudizio etico. Fatta tutta questa un po' lunga introduzione, che mi sembrava fosse utile per capire come vanno le cose, passiamo alla parte tipica della procreazione assistita.

Gli argomenti della procreazione assistita che sono oggetto di riflessione bioetica sono: fecondazione omologa ed eterologa, omologa nell'ambito della coppia, eterologa con l'intervento di un terzo. Poi tutte le tecnologie relative alla fecondazione extracorporea, vale a dire la fecondazione in provetta; possono essere tecniche più o meno complicate e che hanno delle sigle che ormai credo siano patrimonio comune, tipo la Fivet, la Ghifta, la Ixi. Che cosa è il punto che

contraddistingue tutte queste tecniche, a parte diciamo la laboriosità che possono comportare nella loro esecuzione. Si tratta di provocare una maturazione multipla di ovociti, di fare una fecondazione in vitro con gli spermatozoi dei donatori, della coppia o del donatore, trasferire l'embrione che si è costituito nell'utero materno. Ci sono delle tappe che sono comuni a tutte queste tecniche. Direi che delle considerazioni potrebbero essere fatte relativamente a quelli che possono essere i risultati, i rischi e i problemi che esse pongono. Considero proprio nell'ambito del consenso informato che sia fondamentale, per esempio, che le coppie vengano informate su quelli che sono i risultati che possono ottenere, perché ci sono infiniti modi per cercare di non essere chiari su questo argomento. I rischi ai quali vanno incontro esistono, perché c'è sempre il rischio della iperstimolazione. Soprattutto abbiamo tuttora un 30 per cento di gravidanze plurime. Finché siamo nelle gemellari che si hanno nell'ambito di un 24-25 per cento, le cose possono essere anche facilmente pilotate, se cominciano ad aumentare di numero ci troviamo di fronte a delle situazioni estremamente impegnative. Andare avanti, interrompere. Sapete che c'è anche una interruzione selettiva delle gravidanze. Insomma, situazioni terribili e faticose da sostenere.

Poi ci sono le problematiche più precisamente bioetiche, relative a quella che è la tematica degli embrioni. In tutte queste situazioni c'è in realtà uno spreco di embrioni, vuoi nella fase di produzione, vuoi anche nella fase della crioconservazione perché se ci sono degli embrioni sovrannumerari questi dovrebbe essere crioconservati. Primo bisogna avere l'attrezzo per crioconservarli, l'altra soluzione è buttarli. Perciò in realtà ci sono dei passaggi che possono essere chiamati molto semplicemente spreco. Io non sto qui a parlarvi di queste tecniche per le quali esistono delle buone regole di pratica medica che vanno appunto da una corretta informazione diagnostica ad una adeguata terapia. Vorrei, invece, parlare delle problematiche bioetiche che queste tecniche pongono e del come le legislazioni europee le hanno codificate, però faccio solo un accenno.

Una prima considerazione che vorrei farvi è sul tema dell'artificialità che si inserisce nel processo riproduttivo. Basta pensare fecondazione artificiale, è un termine abitualmente usato. La riproduzione si è sempre svolta secondo una

metodologia antica e per sottolineare il valore pregnante del rapporto sessuale il Comitato etico della società americana di fertilità e sterilità - sembrerebbe quindi il massimo della scientificità - classifica la riproduzione in coitale e non coitale. Il rapporto sessuale come incontro fisico diretto ed immediato tra due persone, veicolante valori personali, affettivi, psicologici, sociali, generazionali scompare; viene scissa la continuità tra atto sessuale procreazione e sostituita da una raffinata procedura tecnologica, ammirevole scientificamente quanto esistenzialmente impersonale. Se volessimo ampliare un po' la discussione su questo punto, potremmo dire che l'inserimento della tecnica nella riproduzione, ma anche in altri campi non è solo strumentale, acquista una valenza culturale assolutamente nuova, tanto da essere considerata come l'emblema, la cifra dell'etica moderna. L'Homo Sapiens si trasforma in Homo Faber, la tecnica non è solo destinata ad essere uno strumento capace di soddisfare gli interessi dell'uomo a conoscere sempre nuovi e ulteriori perfezionamenti, ma può costituire anche la strada per una codificazione del mondo. Qui torna il concetto di cyborg. Propongo questo aspetto dell'artificializzazione come spunto di riflessione con l'augurio che questa consapevolezza ci faccia accorti nel coniugare insieme l'Homo Sapiens e l'Homo Faber per non smarrirci in un tecnicismo prevaricatore.

Venendo ora a quella che è la legislazione europea, vi faccio solo un cenno rapidissimo perché così accostiamo questi temi a quelli che sono della nostra diuturnità italiana. Gli Stati sono Austria, Francia, Germania, Regno Unito, Spagna e Svezia. Intanto tutte queste nazioni hanno già una legge. Austria e Francia '92, Germania '96, Regno Unito '87-'90, Spagna '88, Svezia '84, questi sono gli anni in cui hanno promulgato le loro leggi. Per capitoli: accesso alle tecniche di fecondazione assistita. Tutti ammettono coppie sposate e conviventi; Regno Unito e Spagna anche le donne sole. Eterologa: tutti gli Stati l'ammettono. Annesso al problema dell'eterologa, dopo lo vedremo molto più ampiamente, c'è la storia dell'accesso ai dati del donatore. Ci sono l'Austria e la Svezia che la prevedono nella loro legge. L'omologa è concessa da tutti. Mentre ci sono delle differenze tra la Fivet con l'eterologa rispetto a quella che è la normazione della fecondazione eterologa semplice. E' una cosa abbastanza strana.

In Austria - e in un altro Stato che non ricordo adesso - post mortem di uno dei coniugi tutti dicono no, Regno Unito e Spagna sì. Il problema delle madri surrogate non l'ho affrontato, ma da un punto di vista anche qui legislativo, Regno Unito e Spagna l'ammettono. In Italia voi sapete che non esiste una legislazione in merito, esistono però dei documenti che però hanno forse più di una valenza morale, ma non hanno nessun effetto giuridico. Sono delle linee guida della società italiana della fertilità e sterilità che già erano state fatte nel '92; il codice deontologico nell'ordine dei metri nel quale vengono previste alcune cose che non si devono fare, ma non è che se uno dopo le fa eventualmente viene cacciato dall'ordine, ma non ho mai sentito cose di questo genere. Poi c'è un documento che è questo nostro, uscito nel febbraio del '95, nostro voglio dire del Comitato Nazionale di Bioetica, e pensare che già allora abbiamo dovuto spicciarci a fare uscire un parere sintetico nel giugno del '94 perché pareva che la legge fosse lì lì per essere varata.

Ricordo questo lungo periodo di quattro anni, ci siamo dedicati a questo tema, logicamente c'erano anche altri temi nel frattempo, ma insomma è stata una discussione molto lunga, laboriosa e ricchissima. Si sono confrontate le posizioni più diversificate, lo stesso che accade nel resto del paese. Ciò nonostante siamo riusciti ad avere una convergenza su alcuni punti, ma insomma è stata una laboriosa convergenza. Non ne sono uscite soluzioni sistematiche, ma una serie di raccomandazioni che sono un po' l'ossatura delle proposte di legge che stiamo discutendo in questi giorni. Criteri di ammissibilità erano previsti sia per le coppie coniugate che non coniugate. Per il resto si era deciso di usare gli stessi criteri che regolano l'adozione, pertanto l'esclusione proprio per questi criteri dell'ovodonazione o embriodonazione in donne in età non più fertile, ogni forma di procreazione assistita in coppie dello stesso sesso o in donne sole o post mortem di uno dei coniugi. Questo era quello che avevamo convenuto come criteri di ammissibilità. Si è avuta unanimità su alcuni punti molto generali - proscrizione di ogni pratica di procreazione assistita ispirata da pregiudizi razziali, divieto di prelevare gameti o embrioni per destinarli alla procreazione assistita senza il consenso dell'interessato - cosa che, invece, credo che accada sottobanco,

soprattutto per quanto attiene alle ovodonazioni perché una banca del seme c'è, ma non c'è una banca degli ovociti, in modo che l'ovocita non può essere conservato, pertanto deve essere qualcosa che viene utilizzato nel contesto temporale nel quale viene fatta la fecondazione, per esempio, anche alla persona della quale sono gli ovociti stessi.

Proibizione della produzione di embrioni a fini di sperimentazione e di ricerca o commerciali. Raccomandazione che siano evitate la scissione embrionaria precoce o clonazione, è un tipo di clonazione, la produzione di ibridi, di chimere e di impianti interspecifici che sembrano cose di là da venire, ma con questa velocità della progressione delle conoscenze è sempre meglio vedere il domani prossimo. Pareri discordanti, fecondazione extracorporea con l'annesso tema della crioconservazione degli embrioni e la fecondazione eterologa. Morale: il tema dell'embrione è centrale in tutta questa discussione, come voi avete capito, non solo relativamente al fatto che possano venire sprecati, ma anche perché bisogna decidere se si fa una sperimentazione sugli embrioni a fini diagnostici, se è permessa una sperimentazione a scopi scientifici. Esiste anche un'ipotesi che ci fa meno onore che potrebbe essere la produzione di embrioni a fini commerciali. Tutto dipende dalla risposta a che cos'è l'embrione, qual è la sua entità ontologica alla quale deve essere attribuita una connotazione di valore che impone doveri morali? Quando sono impegnato moralmente.

Oggi come oggi si può dire che le conoscenze sia della genetica che della biologia dello sviluppo convergono sul concetto di identità genetica dimostrabile sin dalla fecondazione cioè da quando si uniscono i due gameti. Infatti, quando avviene la fusione dei gameti le impronte del DNA permettono di riconoscere un nuovo genoma individuale che si caratterizza per la sua unicità e in quanto contiene tutte le informazioni necessarie per il suo sviluppo continuo, graduale, finalizzato, eccetera. Perciò identità genetica dimostrabile fin dalla fecondazione. Da questa realtà deriva una prima teoria sostenuta non solo dal mondo cattolico che fissa a questo momento l'inizio della vita umana. Una seconda teoria, detta anche post zigotica e gradualista, considera l'inizio della vita umana individuale rimandata ad un momento successivo, data la totipotenza delle cellule dell'embrione in questa

fase. Questo periodo che in genere è di 14 giorni dall'avvenuta fecondazione all'impianto, è in questo periodo che loro dicono esiste ancora la possibilità di generare più individui per scissione, la possibilità che si formino dei gemelli. A dire la verità la possibilità che si formino dei gemelli è fino intorno al quarto, quinto giorno.

Perde la sua individualità l'embrione di partenza se si formano dei gemelli? A seconda che noi aderiamo all'una o all'altra posizione derivano obblighi morali più o meno forti nei confronti degli embrioni. In genere le varie legislazioni, vi dico anche quella del Consiglio di Europa, concordano sul divieto di produrre embrioni umani al fine di usarli per ricerche sperimentali. E' ammessa, invece, in genere una manipolazione dell'embrione quando sia indirizzata nell'interesse dell'embrione stesso. C'è la possibilità di fare una diagnosi preimpiantatoria. Ci sono certe malattie genetiche che si possono precisare prima dell'impianto però sempre sull'embrione devo lavorare; una sperimentazione terapeutica che può essere ancora in fase sperimentale, nonché una sperimentazione non terapeutica su un embrione morto, cioè inadatto all'impianto. Alcune legislazioni - Stati Uniti, Spagna e Regno Unito - ammettono anche una sperimentazione su embrioni vivi entro i 14 giorni con il permesso di particolari Comitati che dovrebbero discutere quelli che sono i progetti. Io ricordo, perché dopo abbiamo fatto un documento sull'embrione, che uno dei punti più discussi è stato questo: gli embrioni cosiddetti in stato di abbandono. Vi ricordate la storia dell'Inghilterra, dei 5.000 embrioni ai quali è stata tolta la spina? E' più bioetico utilizzarli eventualmente ai fini di una sperimentazione oppure ha fatto bene l'Inghilterra a togliere la spina soltanto? Una parte del Comitato si è schierata per l'utilizzo degli embrioni in stato di abbandono.

Anche per quanto si riferisce all'eterologa, che è proprio l'architrave di tutta questa discussione della procreazione assistita, si sono verificate delle opinioni contrastanti e logicamente al più si è convenuto di fare una raccomandazione: che venissero seguite delle linee guida, dal punto di vista medico, molto rigorose perché almeno avessimo una garanzia del come venivano eseguiti i vari passaggi. Come potete vedere, su alcuni temi di fondo esiste la stessa problematicità che c'è

nel Paese e che probabilmente c'è anche nella nostra riunione. Per addentrarci un po' in questo difficile interrogativo, attinente soprattutto l'eterologa, io farei alcune considerazioni che ho mutuato un po' da Sergio Stammati che è un ordinario di diritto pubblico, che faceva parte del Comitato e che mi pareva quello più fervido di pensiero per affrontare questi temi.

Nella procreazione assistita si pongono questioni che coinvolgono rapporti intersoggettivi particolarmente differenziati e complessi. L'intervento normativo dovrà inevitabilmente muoversi dinamicamente tra il riconoscimento dei diritti di libertà e la determinazione dei limiti degli stessi quando essi entrino in rotta di collisione con i valori che abbiano uno stesso rango. E' pertanto necessario affrontare il problema dei limiti di sopportabilità dei conflitti fra valori all'interno del pluralismo, cercando di individuare quali forme di procreazione assistita siano da includere nell'area di quelle tollerabili e nell'area di quelle non tollerabili che per la vastità dei dissensi che suscitano e per la solidità delle ragioni di etica razionale che sorreggono quei dissensi si pongono al di fuori di tali limiti. In tutte le situazioni che la procreazione assistita propone, si devono comporre i valori delle persone per le quali è riconosciuto un diritto a procreare con quelli facenti capo alla persona destinata a nascere per effetto dell'esercizio di quel diritto.

In linea di principio la composizione di questi due diritti può essere considerata tollerabile quando, come accade in una coppia, si registra l'esercizio della doppia e convergente libertà dei genitori e l'assunzione da parte loro di una doppia e convergente responsabilità nei confronti del figlio. Perciò libertà e responsabilità. Figlio i cui interessi possono essere così garantiti. C'è infatti una coppia di soggetti eterosessuali, coniugati o stabilmente conviventi che nella più rigorosa autonomia sceglie una modalità procreativa artificiale che può essere considerata essenzialmente non diversa da quella che è la procreazione naturale, artificio a parte. Tutte le altre forme di procreazione assistita, diversa da quelle fondate sulla centralità della coppia eterosessuale, si trovano esposte a dissensi etici assai più radicali e a difficoltà molto più ardue di inserimento pratico negli ordinamenti giuridici perché una volta stabilito un principio dobbiamo calarlo nella legge. Sul conforto razionale di una serie di argomentazioni che possono essere condivise

almeno da una vasta pluralità di punti di vista, la composizione di questi due diritti viene considerata non tollerabile quando viene assicurata una garanzia genitoriale dimezzata o comunque meno ampia e generalizzabile di quella che potrebbe aversi con una coppia eterosessuale ed in età fertile.

La conciliazione di due interessi, quello della coppia e quello del nascituro non possono realizzarsi in modo simmetrico e sono i casi delle donne sole, delle donne in età non più fertile, delle coppie omosessuali o della fecondazione post mortem di uno dei due coniugi. Questo per quanto attiene il tema generale della procreazione assistita omologa.

Fecondazione eterologa. Pur dovendo essere inclusa nell'area dei fenomeni eticamente controversi, perché questa è la realtà, sembra si presti ad essere attrezzata in modo bioeticamente positivo cioè rientrante nel concetto generale di tollerabilità. Questa situazione può essere esaminata secondo due schemi assai diversi. Una modalità che pone al centro dell'analisi e delle valutazioni che vi sono collegate la figura del terzo, con le conseguenze che vi risultano connotati negativamente sia l'istituto familiare che i diritti del nascituro, o una modalità bioetica più schiettamente culturale strutturata su valori incorporati nella coppia che richiede l'eterologa per cui al centro si pone la scelta procreativa della coppia e la positività del suo rapporto con il figlio cui essa aspira, mentre il terzo vi occupa una posizione relativamente decentrata.

La dipendenza materiale della donazione, della filiazione dalla donazione dei gameti troverebbe il suo riscatto nell'autonomia spirituale e assoluta del legame di coppia e nella responsabilità educativa e sociale che si assume nei confronti del figlio. Sembrerebbe pertanto che le ragioni bioetiche da considerare positivamente per l'accoglibilità dell'eterologa sono ravvisabili nella particolare disponibilità che i soggetti implicati in queste ardue dinamiche decisionali si assumono nei confronti degli ostacoli che impediscono una procreazione esclusivamente propria e io direi che è proprio in questa fase eventualmente che la coppia andrebbe molto aiutata, nella fase decisionale in cui potevano essere ravvisati come elementi positivi la comune volontà di arricchire con la nascita di un figlio il vincolo coniugale o quello di durevole convivenza, tutti aspetti bioeticamente validi sul

versante della difesa del diritto a procreare. Questo però non toglie la densa problematicità insita in questa manovra. Rischi di manipolazione che possono aversi nella selezione dei donatori, delimitazioni imposte ai figli nella ricerca della propria paternità genetica, la scissione tra il padre biologico e il padre sociale, ma soprattutto la simmetria che si può creare nella coppia, ma anche il caso di arrivare all'espressione estrema del disconoscimento di una paternità in precedenza tanto cercata.

Proprio per questa sua problematicità il problema dell'eterologa non dovrebbe pregiudizialmente né essere negato sulla base di un'astratta etica dei principi, né convalidato sulla base di un altrettanto astratta etica della libertà, ma soppesato sulla base del rapporto tra queste due strutture cercando di individuare i punti positivi dei due modi contrapposti con un'argomentazione continuamente chiamata a decidere alternative tra due o più valori. Si deve decidere se tale tipo di conflitti etici debbono essere risolti secondo una logica di libertà e di coesistenza di regole divergenti, la logica dell'et-et o secondo una logica di limitazione, di esclusione della coesistenza di regole giuridico-sociali dissonanti dalle regole morali, allora siamo nel campo dell'out-out. E' auspicabile che la bioetica dei principi e la bioetica della prassi, due poli che continuamente si cercano, oscillino nella direzione a favorire la loro ricomposizione all'interno di una bioetica dell'equilibrio e delle regole fondata sul riconoscimento raggiunto soggettivamente per le più varie strade di pochi principi essenziali e di un certo numero di diritti inviolabili.

Da parte dei pensatori più consapevoli, di diversa matrice ideologico-religiosa, viene appunto l'invito per i cultori di bioetica a sollevarsi verso orizzonti che superino i confini delle contrapposizioni reciproche e a procedere con un'intrepida libertà argomentativa ad un riproporzionamento delle tesi sostenute, tale da renderle adeguate ad uno spazio culturale più ampio e alla complessa ambientazione storica nella quale sono destinate a calarsi. Non possiamo certo illuderci di arrivare a conclusioni unanimemente accettate, ma sarà un buon risultato sviluppare tutti insieme una sensibilità che ci permetta di riconoscere i problemi etici della biomedicina, di trovare soluzioni per quelli che è possibile

risolvere e di imparare a convivere con quelli che non hanno per ora soluzione. Come diceva Tran all'istituzione del Comitato Nazionale Bioetico francese nell'86: "Più in fretta va il mondo, più forte è la tentazione dell'ignoto e più dobbiamo saper prendere tempo, il tempo della misura che chiamerei il tempo della riflessione, cioè il tempo della morale". Mi sembra che sia un invito che possiamo estendere a tutti.