

Quaderni del Filèremo
Numero 6 - Anno 2019

Divulgazione bioetica

Rispetto della vita

Quaderni del Filèremo
6 - 2019

con il sostegno della



Centro di Bioetica Filèremo

Strada Santa Lucia, 56

06125 Perugia

www.centrobioeticafilèremo.it

info@centrobioeticafilèremo.it

Per versamenti e contributi:

IBAN: IT13G 07601 03000 00009 4913175

Codice Fiscale: 94123330543 (5 per mille)

© Centro di Bioetica Filèremo

Edito da Centro di Bioetica Filèremo

ISBN: 978-88-943682-1-5

A Margherita,
tra i soci fondatori del Centro di Bioetica,
che non risparmiava le forze in nessun ambito,
aiutata dal suo senso pratico e
dal suo desiderio di sapere e sperimentare.



Divulgazione bioetica

Rispetto della vita



Sommario

Antonella Lignani <i>Ricordo di Margherita Rossi Cittadini</i>	7
Antonio Margiotta <i>Prefazione</i>	10
Vincenzo Silvestrelli <i>Presidente Movimento per la Vita Umbria</i>	12
Pier Giovanni Palla <i>Implosione Demografica</i>	16
Fabio Ermili <i>L'embrione: lo schiavo del terzo millennio</i>	24
Carlo Cirotto <i>La vita embrionale: prorompente e fragile</i>	38
Mario Timio <i>L'utero in affitto: aspetti clinici, psicologici e sociali</i>	52
Assuntina Morresi <i>Diventare genitori al tempo delle biotecnologie</i>	60

Antonella Lignani

RICORDO DI MARGHERITA ROSSI CITTADINI



Giovedì 13 settembre 2018 ci ha lasciati Margherita Rossi Cittadini, nata a Cortona nel 1942, assai conosciuta in Umbria per la sua lunghissima e fruttuosa attività nell'ambito scolastico, come docente, dirigente nei Licei, ricercatrice e direttrice dell'IRRSAE (Istituto Regionale Ricerca Sperimentazione Aggiornamento Educativi) poi IRRE (Istituto Regionale Ricerca Educativa), animatrice instancabile e incisiva di corsi di aggiornamento e convegni, che si concludevano sempre con la raccolta dei materiali e spesso con prestigiose pubblicazioni, tra cui ricordo soltanto gli atti del Convegno, da lei ideato e diretto nel 1995, *Presenze classiche nelle letterature occidentali: il mito dall'età antica all'età moderna e contemporanea*.

Margherita è stata tra le vincitrici del premio della Provincia *Umbria in rosa 2017*. Componente della delegazione locale del FAI (Fondo Ambiente Italiano), ha partecipato più volte a “Umbria libri”, dando a tutte le iniziative un’impronta personale, ricca di spunti, di approfondimenti, di organizzazione curata, di direzione sapiente e vivace degli incontri e dei dibattiti.

Essendo stata sua compagna di Università e collega per un ventennio all’IRRSAE-IRRE, avendo partecipato alla organizzazione con lei di incontri organizzati dall’UCIIM (Unione Cattolica Italiana Insegnanti Dirigenti Educatori e Formatori), mi viene spontaneo, ora che ci è stata così tragicamente sottratta, lasciarmi prendere dai ricordi. In particolare mi vengono in mente le “uscite” con lei, alla “Fiera del libro” di Bologna e a diversi incontri del *Colloquium Didacticum Classicum*, a Salisburgo, Londra, Bari e Malta.

Margherita era sempre attiva, non si stancava mai. Lavorava incessantemente, anche di notte. Non trascurava nulla del suo impegno verso la famiglia e la scuola, e contemporaneamente si aggiornava e studiava. Aveva interessanti intuizioni, che approfondiva, cercando l’incontro con studiosi celebri in ambito nazionale, da Aurelio Privitera a Francesco Sabatini. Era attirata soprattutto dalla linguistica, nello studio della quale aveva il supporto dei professori Arcaini e Ancillotti, ma amava comunque tutto ciò che era bello, la poesia, la musica e l’arte. Cercava di dare il meglio a coloro che frequentavano i corsi di aggiornamento da lei diretti, così come agli studenti delle scuole delle quali era preside. Dopo molti anni di insegnamento era passata nel 1985 all’IRRSAE, interrompendo nel 1992 la sua collaborazione in seguito alla vittoria nel concorso per la dirigenza scolastica ed era infine tornata ad una seconda esperienza all’IRRSAE-IRRE.

Negli ultimi periodi della sua attività si era dedicata a riflettere sul diffondersi della digitalizzazione ed anche a sperimentare la realizzazione di un libro digitale. Una volta raggiunta la pensione, non ha certamente cessato la sua attività. Continuava ad essere chiamata dall’INDIRE (Ente nazionale per la documentazione educativa, che ha sede a Firenze) per incontri sulla didattica della lingua italiana (progetto PON, Programma Operativo Nazionale). Aveva voluto tornare allo studio del latino per insegnare l’italiano e ci eravamo cimentate per i seminari di Montecatini sulla costruzione di materiali didattici *Alcuino e la scuola* e *Il latino cristiano: una lingua rinnovata da contenuti e idee nuove*.

A questo amore per il sapere e le cose belle serviva da base e da guida un forte senso dei valori e della dirittura morale, anzi questa era la “bussola” di tutte le sue attività. Si batteva per la riscoperta dei contenuti nella scuola, passando dalla *Lectura Dantis* agli *Itinerari francescani*.

Era l’anima indiscussa della locale sezione UCIIM, della quale aveva celebrato i settant’anni e alla quale aveva ridato vigore e slancio con importanti seminari di studio. L’ultimo, “Etica e legalità”, era stato da lei progettato e portato a termine in maniera originale e brillante.

Margherita ha speso molte energie nell'ambito delle organizzazioni d'ispirazione cattolica. Nata a Cortona, fece parte nella giovinezza dell'Azione Cattolica ed attualmente, oltre a partecipare agli incontri periodici dei laici col cardinale Bassetti, si adoperava attivamente nel Centro di Bioetica "Filèremo", del cui Comitato Scientifico faceva parte, dedicandosi alla divulgazione bioetica nelle scuole.

Margherita non risparmiava le forze in nessun ambito, aiutata dal suo senso pratico e dal suo desiderio di sapere e di sperimentare. Intense energie dedicava al marito e alla famiglia, allietata da sette figli, dei quali uno tragicamente scomparso dieci anni fa. Ai nipotini riservava cure continue ed amorevoli, caratterizzate da vivacità e allegria. Aveva dedicato ad uno di essi il testo del suo ultimo DVD, che purtroppo non è mai stato completato, su *Le frontiere dei saperi*.

Ora riposa a Vaglie, sulle montagne del cortonese, in un piccolo cimitero nel quale sono sepolti la mamma e l'amato figlio Francesco. Tutti coloro che la conoscevano dicono di essere ancora increduli della sua scomparsa, e cercano di recuperare in qualche modo tutte le linee di attività e di ricerca che aveva lasciato incompiute e sulle quali aveva riflettuto fino alla fine.

La scomparsa di Margherita ha lasciato in tutti un profondo senso di vuoto, ma ancora una volta il ricordo di lei ci tiene uniti. Al suo funerale è risuonato un canto latino a lei caro:

*In Paradisum deducant te Angeli;
in tuo adventu suscipiant te martyres ...*



Antonio Margiotta

Antonio Margiotta*

PREFAZIONE

Si aggiunge alla rosa di iniziative del Centro di Bioetica Filèremo un approfondimento sul “ **Rispetto della Vita** “ con il sostegno della Fondazione della Cassa di Risparmio di Perugia e del Comune di Perugia, con la collaborazione del Movimento per la Vita di Perugia . Tale percorso ha avuto il suo culmine nel convegno del 10 novembre 2018, che si è svolto presso la sala Sant’Anna di Perugia, con numerosi interventi, che hanno affrontato trasversalmente la tematica, dagli aspetti demografici fino a quelli inerenti le biotecnologie e che ora siamo lieti di raccogliere in questa pubblicazione, anche disponibile, sempre gratuitamente, sul nostro sito www.centrobioeticafilereмо.it .

L’obiettivo dell’iniziativa è stato quello di produrre una serie di elementi di corretta informazione sulle ricadute delle pratiche biotecnologiche sulla salute della donna nonché di ripensare il welfare tradizionale. Etica, economia e medicina si intrecciano in maniera illuminante, grazie alla centralità della vita come cultura. Il rispetto della vita, infatti, è un valore trasversale: non ha solo una dimensione etica ma produce benefici a livello economico e sociale.

*Presidente del Centro di Bioetica Filèremo - Perugia



Dr. Vincenzo Silvestrelli

Vincenzo Silvestrelli*

LA QUESTIONE DEMOGRAFICA E L'ABORTO

La legge sull'aborto del 1978 fu vista all'epoca come l'acquisizione di un diritto individuale che doveva salvaguardare la libertà della donna di scegliere volontariamente la maternità. La cultura nichilista dominante ha cancellato progressivamente i doveri relativi ad una situazione, esaltando solo diritti individuali senza tener conto dei diritti di altri, in questo caso la vita del nascituro, nella illusione che questo processo non avrebbe avuto conseguenze sociali. Oggi assistiamo in Italia, dopo 40 anni di applicazione della legge, agli effetti devastanti di azioni che non hanno sostenuto la famiglia e la maternità.

La crisi demografica italiana che stiamo vivendo è una conseguenza di questa disattenzione verso la famiglia e la vita che continua a non essere affrontata adeguatamente in sede politica e culturale.

La coincidenza di questa crisi con i problemi connessi alla questione dei profughi sembra oggi cambiare la percezione dell'opinione pubblica intorno alla necessità di cambiare direzione. A livello culturale inoltre la ideologia nichilista non ha più la virulenza del dopo '68 e si aprono nuove prospettive di dialogo.

Le preoccupazioni economiche aiutano questo processo. E' sempre un'ottica materialista e non etica che non risolve in generale il problema dell'attenzione alla vita nella cultura dominante ma è una tendenza che aiuta la riproposizione in agenda di temi fino ad ieri non di interesse per la maggioranza della opinione pubblica.

*Presidente Movimento per la Vita Umbria

L'equilibrio economico è sempre influenzato da fattori demografici: le conseguenze di un calo repentino della natalità sul mercato sono forti, poiché si riduce in modo drastico la domanda di prodotti, con una conseguente stagnazione, se non recessione, dell'economia. “Come osserva l'economista Franco Modigliani, gli individui possono essere divisi in tre classi basate sulla fascia d'età: i bambini, visti come consumatori netti, gli adulti, che contribuiscono alla produzione e consumano, e gli anziani, che finanziano le proprie spese attingendo alle risorse accumulate in precedenza. In particolare si registrerà un alto livello di indebitamento per i più giovani, con lo scopo di finanziare i consumi, e maggiori livelli di risparmio per i più anziani. I paesi con trend demografici decrescenti avranno un incremento dei fondi pensionistici ed una crescita delle aziende che forniscono servizi destinati ai più anziani. Il settore che ne trae maggiori vantaggi è quello farmaceutico. D'altra parte, le nazioni caratterizzate da un'economia in fase di espansione, con la popolazione in crescita, vedranno una maggiore concentrazione in altri reparti, quali le infrastrutture, i crediti al consumo, i servizi per l'infanzia ed i consumi in generale. I fenomeni demografici, inoltre, influenzano i sistemi di welfare, poiché la contrazione del patrimonio e del portafoglio delle persone in età avanzata ha conseguenze rilevanti in materia pensionistica, portando anche squilibri nel sistema retributivo e in quello contributivo, prediligendo lo sviluppo di quest'ultimo.”

Questa situazione si collega inoltre ai fenomeni migratori che sono causati dalla povertà e dalle guerre. Da una parte le migrazioni riempiono il vuoto lasciato dal calo demografico, dall'altra provocano il rapido mutamento dell'ambiente sociale e della cultura dei paesi di arrivo. Le migrazioni sono oggi avvertite dalla opinione pubblica come una reale minaccia.

Il MPV è anticipo su questi problemi perché ha risposto, nei limiti del possibile, alle deficienze degli enti pubblici nel sostegno alla maternità attraverso la preziosa attività dei CAV (centri di aiuto alla vita) e lavora dal 1974 per la diffusione della cultura della vita.

Oggi il clima sta cambiando: mentre prima le ideologie nichiliste avevano profondamente influenzato le strutture sanitarie e di assistenza sociale favorendo l'aborto in maniera univoca, oggi si assiste a delle positive aperture che permettono una proficua collaborazione con il volontariato volta almeno a sostenere le donne con maternità difficili.

In Umbria si sono aperte possibilità di collaborazione con il Comune di Perugia e con i servizi della azienda sanitaria locale. Il cammino da fare è ancora lungo e dovrà arrivare ad una convenzione ufficiale che consenta una più incisiva prevenzione dell'aborto.

Il MPV dell'Umbria inoltre si è impegnato in questi anni anche sul tema del welfare aziendale, cioè delle buone pratiche aziendali volte a sostenere i dipendenti e le loro famiglie attraverso la costituzione di un Osservatorio Regionale che ne vuole favorire la diffusione.



Dr. Pier Giovanni Palla

Pier Giovanni Palla*

IMPLOSIONE DEMOGRAFICA

La paura dell'esplosione demografica

Per chiarire il significato del termine *implosione demografica* relativo alla situazione dell'Italia, accennerò prima al dibattito che da alcuni decenni ha accompagnato la questione della crescita della popolazione. La questione conobbe un grandissimo impatto sull'opinione pubblica mondiale a seguito di due eventi editoriali: il saggio del biologo di Stanford (California) Paul Ehrlich dal titolo provocatorio "The Population Bomb", scritto nel 1968, e il pamphlet del Club di Roma del 1972 dal titolo "I limiti dello sviluppo".

Il primo diventò presto la Bibbia del pensiero catastrofista in materia demografica (vendette 3 milioni di esemplari): impressionò soprattutto la previsione che interi paesi e continenti fossero destinati a perire per insufficienti risorse naturali, specie alimentari, qualora non si fosse posto anche con mezzo coercitivi un limite drastico all'aumento incontrollato delle nascite. Del secondo sollevò altrettante preoccupazioni a livello internazionale l'asserzione - contestata subito da autorevoli studiosi e rivelatisi negli anni priva di consistenza - che le risorse naturali, limitate a causa dell'eccessiva crescita della popolazione, avrebbero creato sottosviluppo e crisi alimentari. Ne derivava l'urgenza di adottare ogni possibile misura per ristabilire l'equilibrio fra popolazione e risorse, specie nelle regioni del Terzo Mondo.

*Giornalista, tratta argomenti di cooperazione internazionale, demografia, istruzione universitaria

La paura dell'*esplosione demografica* ha dominato nei decenni successivi lo scenario dei singoli paesi industrializzati, amplificata da organismi internazionali, specie da alcune agenzie delle Nazioni Unite.

Non c'è spazio in questa sede per raccontare fatti e misfatti della mentalità catastrofista, del ruolo svolto dall'UNPFA, l'Agenzia delle Nazioni Unite per la Popolazione, e dalle potenti fondazioni americane (The Population Council, la Rockefeller, l'IPPF) nel diffondere il pensiero neo malthusiano e finanziarne le applicazioni, appoggiando, ad esempio, la "politica del figlio unico" realizzata dal 1979 e per 25 anni dalla Repubblica Popolare Cinese e le campagne di sterilizzazione in India e in paesi dell'Asia e dell'America Latina, attuate a volte con metodi coercitivi. E ancora, il tentativo di trasformare le campagne di diffusione degli anticoncezionali in un diritto di nuova generazione alla salute riproduttiva.

Paul Ehrlich, sopravvissuto a tutte le non realizzate catastrofi da lui pronosticate cinquant'anni fa, all'età di 86 anni in un'intervista a *The Guardian* ha previsto che nelle prossime decadi la crescita della popolazione e l'aumento dei consumi per capita porteranno ad un collasso di civiltà. Pur riconoscendo di essere stato smentito dagli eventi, ha candidamente affermato che il suo best seller *The Population Bomb* è servito comunque ad alimentare un dibattito necessario.

Ma questo dibattito circa le sorti dell'umanità minacciata dalle troppe bocche da sfamare, nota il demografo fiorentino Massimo Livi Bacci, è entrato negli ultimi anni in una sorta di coma. C'è consenso che la popolazione del mondo possa convergere verso uno stato semi-stazionario all'inizio del prossimo secolo e questa convinzione ha dissolto le ansie circa il futuro alimentate nella seconda parte del secolo scorso. Se durante il XX secolo la popolazione del mondo si è quadruplicata (da 1,6 a 6,1 miliardi), durante l'attuale secolo andrà vicino al raddoppio (11,2 miliardi nel 2100 secondo le proiezioni medie delle Nazioni Unite) e si avvicinerà ad una crescita zero alla fine di questo periodo" (1)

E' evidente che le risorse terra, spazio, aria e acqua sono limitate, ma se ben amministrate con azioni di governo robuste, particolarmente a livello internazionale, si possono assicurare migliori condizioni di vita anche a 10 miliardi di essere umani.

Il declino demografico in Europa

Gli scenari apocalittici per lo più hanno riguardato l'Africa sub-sahariana, alcune nazioni del Sud est asiatico, i paesi dell'America del Sud, soprattutto là dove l'eccessivo inurbamento nelle grandi città ha creato e crea condizioni di vita disumane.

In Europa, al contrario, non è da oggi che si manifesta la preoccupazione per la perdita di consistenza e quindi di peso percentuale della popolazione rispetto a quella in progressiva crescita dei paesi asiatici, africani, latino americani. E' infatti a partire dagli anni Ottanta che in maggioranza i paesi dell'Europa occidentale hanno conosciuto una fecondità insufficiente ad assicurare il ricambio generazionale. Questo indicatore-il tasso di fecondità- equivale al numero medio di figli per donna: se superiore a 2 permette ad una popolazione di riprodursi mantenendo costante la sua struttura demografica, se inferiore a 2 comporta l'invecchiamento e il calo della popolazione. (2)

La vecchia Europa diventa così un paese di vecchi, il deficit di nascite indica che cresce l'invecchiamento, perde la sua gioventù diminuendo la proporzione dei soggetti in età inferiore ai 20 anni.

Questa rivoluzione demografica delle nascite ha raggiunto rapidamente anche i paesi dell'Europa meridionale. Nel 1987 l'Italia è diventata il fanalino di coda della popolazione europea, con un indice di fertilità di 1,31 (avendo perso il 40% in dodici anni).

Fotografia dell'Italia

I dati definitivi sulla popolazione italiana che l'ISTAT ha pubblicato nel suo Annuario lo scorso 13 giugno confermano quanto anticipato nei rapporti periodici dell'Istituto: a febbraio aveva evidenziato la **diminuzione della popolazione totale** nel corso del 2017, un dato che nella sua secca concisione aveva già allora suscitato commenti nell'opinione pubblica, sollecitata da titoli allarmistici di giornali e notizie TV: il 31 dicembre i residenti erano 60.483.973 e di questi l'8,5 % -circa 5 milioni- erano cittadini stranieri.

Conviene ricordare che la diminuzione è dovuta al **saldo naturale** (nati vivi meno morti) negativo per quasi 200mila unità e a quello **migratorio** con l'estero, positivo

per 188mila unità, in misura più contenuta rispetto all'ultimo decennio: il bilancio attivo dei flussi migratori ha infatti contribuito non poco negli ultimi anni all'incremento della popolazione residente nel nostro Paese, controbilanciando la perdita dovuta al saldo naturale negativo, in corso da anni. (3)

La **diminuzione delle nascite** è iniziata nel 2008 ed è proseguita senza recuperi significativi. Nel 2017 il record di soli 458.151 bambini iscritti in anagrafe costituisce **il minimo storico** dall'Unità d'Italia. Dei nati nel 2017 erano stranieri il 14,8% (quasi 68.000), un contributo positivo alla natalità che tuttavia negli ultimi cinque anni (furono ben 80.000 nel 2012) ha iniziato progressivamente a ridursi, a motivo della diminuzione dei flussi femminili in entrata nel nostro Paese ed anche dell'acquisizione della cittadinanza da parte di molte donne straniere.

Il tasso di natalità è stato nel 2017 pari allo 7,8 per mille, con le punte più basse in Liguria e Sardegna (6,1) e più alta nella Provincia di Bolzano (10,2).

Il secondo termine del saldo demografico è dato dal numero dei **decessi**, 649mila nel 2017, il 5,11% in più rispetto all'anno precedente. Il trend di crescita prosegue ed ha ora raggiunto il valore più elevato dal 1945: una crescita dovuta all'invecchiamento della popolazione e quindi all'allargamento della fascia dei cosiddetti "grandi anziani". **Il tasso di mortalità è pari al 10,7 per mille**, con un massimo del 14,2 in Liguria, regione che ha il più elevato invecchiamento della popolazione. Per quanto riguarda gli stranieri, la loro mortalità è decisamente inferiore (1,4 deceduti ogni mille residenti), a motivo della giovane struttura per età.

Altro indice, forse il più significativo, è quello del **tasso di fecondità (TFT)**, come abbiamo detto fra i più bassi dell'Europa. In Italia è dalla metà degli anni 70 che questo valore è in calo, avendo toccato il minimo nel 1995 (1,19) per poi risalire sino all'1,46 nel 2010 e scendere ora all'1,34.

Nello studio della composizione demografica è rilevante l'aumento della quota di **donne senza figli**: un'indagine condotta nel 2014 ha rilevato che le donne senza figli tra i 18 e i 49 anni erano circa 5 milioni e mezzo, quasi la metà delle donne di questa fascia di età.

Senza dubbio la crisi economica ha ostacolato la realizzazione dei progetti familiari, incidendo vuoi sul **calo dei matrimoni** (il minimo fu toccato nel 2014 con appena 189.765 nozze, in ripresa due anni dopo con il superamento delle 200mila celebrazioni) vuoi sull'**età media alla nascita del primo figlio**, 31 anni nel 2016, quasi tre anni in più rispetto a vent'anni prima. Peraltro è aumentata anche l'età media dei nubendi, 34,9 anni gli uomini e 31,9 le donne.

Quasi una **nascita** su tre avviene **fuori del matrimonio** (il 29,9 % dei nati nel 2016), un dato più che triplicato rispetto al 1995.

Quali cause?

Ci si interroga, ormai da decenni, sulle cause di un fenomeno- la **bassa natalità**- che giustamente preoccupa e dovrebbe costituire per i governanti argomento di riflessione e di interventi concreti. Si identificano innanzitutto **fattori strutturali**, quale la progressiva riduzione delle potenziali madri dovuta all'uscita dall'età riproduttiva delle generazioni molto numerose nate negli anni 60, l'epoca del cosiddetto *baby-boom*, e la progressiva diminuzione di donne in età feconda a causa del prolungato calo delle nascite già a partire dalla metà degli anni 70.

Con realismo la dirigente dell'ISTAT Sabina Prati ammonisce di non stupirsi del record negativo di nascite e del saldo negativo della popolazione che si ripeterà ogni anno almeno sino al 2040-2050, quando, divenuti anziani i *baby boomers* (nati cioè negli anni di alta natalità), si verificherà il massimo squilibrio della popolazione italiana: gli **individui con più di 65 anni** saranno il 34% della popolazione (oggi sono il 22) e la **quota di attivi** scenderà dal 64 al 54 per cento.

Quali rimedi?

Alla denuncia di una vera e propria **implosione demografica** nel nostro paese, si cerca di proporre **rimedi**. In questa sede non prendiamo in considerazione quelli sul lungo periodo che riguardano i modelli di comportamento dei giovani e la fiducia nell'istituto matrimoniale, valori che se riaffermati e condivisi potranno contribuire ad un'inversione del declino demografico. Ci soffermiamo piuttosto sulle indicazioni nel breve periodo di illustri studiosi del mondo accademico italiano, consultati periodicamente dai mass media.

Il già citato autorevole demografo **Massimo Livi Bacci**, ricorda innanzitutto che il calo delle nascite non è esclusivo dell'Italia, riguardando anche Spagna, Germania e Russia europea. Occorre a suo opinione *ridare autonomia ai giovani* che ora rinviando molte delle decisioni familiari, completano gli studi tardi e tardi entrano nel mercato del lavoro. E rinviando la scelta di uscire dalla famiglia, di formarne una e di avere un figlio. Dato che oggi una famiglia ha bisogno di più fonti di reddito, occorre *dare più lavoro alle donne* poiché le scelte riproduttive sono condizionate in buona parte dalla sicurezza economica. Infine, è provato che la natalità riprende quota dove si riduce l'asimmetria nei ruoli uomo-donna, con gli uomini che svolgono più compiti in famiglia.

Per **Alessandro Rosina**, docente di demografia all'Università Cattolica di Milano, occorrono politiche di conciliazione per far percepire che l'arrivo di un bambino non minaccia il benessere. "In Italia ci sono contemporaneamente bassa natalità, bassa partecipazione femminile al lavoro, alto rischio di povertà per le famiglie con figli". Per invertire la tendenza bisogna pertanto valorizzare il capitale umano femminile e ridurre la povertà.

Linda Laura Sabbadani afferma che la situazione evidenziata dai dati statistici può solo peggiorare se lasciata a sé stessa. Se la si subisce si entra nella spirale del declino demografico, con ripercussioni immediate nell'economia e negli aspetti sociali. Anche per l'esperta dell'ISTAT occorre investire per normalizzare la vita dei giovani, procurando lavoro di qualità, senza il quale è illusorio progettare il futuro, acquistare indipendenza, generare figli. E agire per conciliare i tempi di vita per uomini e donne, con un'organizzazione del lavoro che risponda alle esigenze di madri e padri. E, ancora, politiche prioritarie, non ulteriormente rinviabili, sono quelle rivolte all'assistenza agli anziani non autosufficienti, destinati ad aumentare in valore assoluto, il cui peso ricade oggi sulle reti informali specie quelle familiari. Nei prossimi anni avremo infatti molte più persone nelle età in cui si ha bisogno di sostegno previdenziale e di assistenza sanitaria.

Il sostegno alla natalità e un'attenzione rinnovata all'istituto familiare è quanto si rileva nei **programmi elettorali** delle diverse forze politiche in campo nelle elezioni del 4 marzo. I primi mesi della legislatura non consentono tuttavia di verificare se dalle enunciazioni si stia passando alle realizzazioni, ma è comunque un segnale positivo che sia stata mostrata sul tema una maggiore sensibilità rispetto al passato.

Gli strumenti proposti nei programmi dei partiti e movimenti politici riguardano principalmente la revisione del sistema fiscale, con l'alleggerimento del carico per le famiglie con figli, la gratuità degli asili nidi -con diverse modalità- e la regolamentazione dei congedi e degli orari di lavoro: ad esempio, la proposta di superare il congedo di maternità in favore di quello parentale, usufruibile tanto dalle donne quanto dagli uomini.

Si tratta nel complesso di proposte condivisibili i cui costi elevati e l'effettiva copertura finanziaria non sono però del tutto chiari; inoltre, la indeterminatezza delle modalità di realizzazione non consente di valutarne la reale fattibilità. E' però apprezzabile il consenso di tutte le forze politiche sulla necessità di definire misure integrate che combinino il sostegno monetario e i servizi. Serve infatti "un sistema articolato di incentivi stabili nel tempo, che permetta alle giovani coppie di acquisire sicurezza in una prospettiva di medio-lungo termine" (4).

(1) M.Livi Bacci, in Neodemos, 22 dicembre 2017.

(2) La fecondità in Italia ha livelli così bassi da definirla *lowest-low*, assieme agli altri paesi della sponda nord del Mediterraneo e ai paesi ricchi dell'Asia orientale (Giappone, Corea, Hong Kong, Singapore).

Dagli anni 70 del 900 si è abbassata in tutti i paesi industrializzati anche a motivo dell'impegno crescente della donna nel lavoro esterno alla famiglia. Se le coppie rinunciano al secondo, terzo o quarto figlio è perché vorrebbero per loro un futuro di alto livello e sentono di essere poco aiutati sia dallo Stato che dal mercato (G.Dalla Zuanna, G.Weber, *Cose da non credere, 2011*).

(3) Alcuni dati riguardanti l'Umbria, la popolazione totale era di 884.640 residenti, con un saldo naturale negativo per 4.673 unità (nati 6.116 , deceduti 10.789), il saldo migratorio risultava positivo per 2.344 stranieri.

(4) cfr Roberto Impicciatore, *Il dramma delle culle vuote nei programmi dei partiti*, lavoce.info 16 febbraio 2018.



Dr. Fabio Ermili

Fabio Ermili*

L'EMBRIONE: LO SCHIAVO DEL TERZO MILLENNIO

La riproduzione della specie umana, evento immutato di generazione in generazione da un punto di vista tanto biologico quanto antropologico, nel corso del secolo XX ha subito due importanti momenti di criticità, che potremmo definire due vere e proprie “crisi antropologiche”.

A partire dagli inizi degli anni Sessanta del secolo passato, con la sempre più ampia introduzione nella pratica clinica della pillola estroprogestinica ideata dal dottor Gregory Pincus, si è affermato il concetto di “sesso senza figli”, ovvero la possibilità di disgiungere la sessualità dalla procreazione.

La seconda grande crisi antropologica, che potremmo definire dei “figli senza sesso”, trova nella storia della medicina una data ben precisa, il 25 luglio 1978, data di nascita di Louise Brown, il primo essere umano nato da fecondazione artificiale extra-corporea.

Lo sviluppo delle tecnologie biomedicali comunemente conosciute come procreazione medicalmente assistita (PMA), pur tra loro molto diverse dal punto di vista tecnico, rispondono al comune obiettivo di superare la sterilità umana, condizione che sta divenendo sempre più diffusa anche tra coppie giovani: infatti, viene stimato che in ambito occidentale, questo problema interessi fino al 15-20% delle coppie in età fertile.

*Dirigente medico I° Livello SC Chirurgia Generale Ospedale di Foligno – Esperto in bioetica – Coordinatore scientifico Centro di Bioetica Filèremo Perugia

Una coppia si definisce sterile dopo 1 o 2 anni di rapporti sessuali finalizzati, a cui non fa seguito un concepimento.

Indipendentemente dal dibattito nel mondo accademico, da un punto di vista medico, antropologico ed etico, se la sterilità possa essere considerata una patologia, l'evento "sterilità" è sempre maggiormente frequente tra le coppie, pur giovani, soprattutto nell'ambito della civiltà occidentale.

Le cause sono molto eterogenee e non saranno oggetto di approfondimento: ricordiamo in primo luogo la posticipazione della prima gravidanza, l'aumentata incidenza delle malattie sessualmente trasmissibili, il pregresso uso di tecniche contraccettive e abortive, l'inquinamento dell'ambiente di vita e di lavoro, l'uso di farmaci o droghe, l'esposizione a radiazioni, fumo, caffè, dieta, il ridotto esercizio fisico, lo stress.

Con il termine estensivo di procreazione medicalmente assistita (PMA), definita anche con i sinonimi di fecondazione artificiale o procreazione artificiale, vengono identificate una serie di tecniche e metodologie finalizzate a superare l'evento sterilità. Ove possibile, la PMA agisce rimuovendo gli ostacoli che l'hanno determinata, ma nella maggior parte dei casi tendono al risultato finale desiderato, ovvero avere un figlio, senza andare ad interagire con le cause. In ogni caso, i risultati delle tecniche di fecondazione extracorporea sono, comunque, ben lontani da quanto talvolta presentato in alcuni incoraggianti programmi televisivi di divulgazione scientifica: la percentuale di gravidanza per transfer, identica nel caso di FIVET e di ICSI, arriva a circa il 25%. Se una donna si sottopone al transfer di embrione, statisticamente ha una probabilità su quattro di conseguire una gravidanza, anche se è doveroso precisare che questa probabilità può variare anche di molto in funzione di fattori diversi. Uno degli elementi prognostici principali è rappresentato dall'età della donna al momento della FIVET: mentre la percentuale di gravidanze ottenute mediante PMA resta relativamente stabile (comunque non superiore al 25%) fino a 37 anni, successivamente decresce in maniera molto rapida, raggiungendo il 17% a 40 anni, e solo il 10% a 42 anni. Recenti statistiche pubblicate nel Regno Unito e relative all'anno 2016 riportano una percentuale di successo pari al 29% nelle donne sotto 35 anni, che decresce a 23% nelle donne tra 35 e 37 anni, per giungere al 9% nelle donne tra 40 e 42 anni.

Non sarà oggetto della presente trattazione analizzare i risvolti antropologici, non disgiunti dagli aspetti giuridici, legati alla frammentazione della genitorialità connessa con le tecniche di PMA: la scelta di disporre di un figlio da parte di coppie biologicamente non idonee a procreare come coppie omogenitoriali, la gravidanza di donne sole o in condizione di menopausa, la maternità surrogata, comunemente definita “pratica dell’utero in affitto”, la fecondazione o la gestazione interspecie, l’ectogenesi. Sono problemi che aprono diversi ed interessanti spunti di dibattito, primo tra tutti il problema dell’inquadramento normativo, solo in parte risolto dalla lungamente discussa legge 40/2004, che nella sua imperfezione ha rappresentato un primo tentativo di porre ordine in una giungla procreatica.

Un interessante spunto di analisi sta nella sempre maggiore pervasività della cosiddetta “medicina dei desideri”: mentre la medicina e soprattutto le tecnologie biomedicali acquisiscono progressivamente sempre più conoscenze e capacità di agire con efficacia ed efficienza nel mondo biologico, nella pratica clinica si afferma con sempre maggior vigore la fede nell’idea che la ricerca di qualità della vita secondo il desiderio personale costituisca un diritto. Il progressivo controllo umano, tecnico-scientifico, biomedico sulle forze della natura conduce ad un passaggio dalla dimensione “terapeutica” della medicina alla ricerca del soddisfacimento del bisogno psicoaffettivo.

In ambito procreatico, è breve il passo dalla medicina dei “desideri” riproduttivi alla medicina dei “diritti” riproduttivi: la ricerca del figlio desiderato evolve verso la ricerca del figlio scelto, con le caratteristiche biologiche, intellettive, attitudinali che noi desideriamo egli posseda. Insomma, dalla ricerca di un figlio che soddisfi il bisogno psicoaffettivo di genitorialità al diritto ad avere il figlio come lo desidero. Quando si parla di tecniche di PMA, abbiamo finora posto l’attenzione esclusivamente sul problema delle coppie sterili, ma poco si è detto riguardo alla “terza figura” coinvolta in questo processo: l’embrione stesso.

Le tecniche di procreazione medicalmente assistita, complesse, costose e, al di là dei risultati, non scevre da rischi clinici per la madre e per il nascituro, hanno dischiuso scenari nell’ottica dell’embrione, che sono stati puntualizzati in maniera eccellente nel parere del Comitato Nazionale per la Bioetica su “Identità e statuto dell’embrione umano”, approvato il 22 giugno 1996 ed al quale si rimanda per la sua immutata validità.

Il problema aperto dalle tecniche di PMA riguarda essenzialmente l’utilizzo e la manipolazione di embrioni umani.

- In primo luogo la produzione di embrioni soprannumerari destinati alla crio-preservazione o conservazione, ovvero la creazione in vitro di embrioni di cui successivamente non si intenda provvedere all'impianto nell'utero materno. Il caso più comune è quello di coppie che, iniziando un programma di PMA, ottengono un numero elevato di embrioni: una volta ottenuta la gravidanza desiderata, magari al primo tentativo di reimpianto, numerose coppie decidono di non procedere con ulteriori tentativi e gli embrioni residui vengono abbandonati in stato di crioconservazione. Non esiste una stima attuale del numero di embrioni crioconservati in Italia prima dell'anno 2004, stante il veto imposto dalla legge 40/2004. Il fisiologico decadimento biologico, pur in condizioni di adeguata preservazione, porta ad una progressiva riduzione numerica ma, nonostante tutto ciò, si stima che oltre 25000 embrioni siano tutt'ora conservati in Italia.

Per quanto attiene il Regno Unito, dove la legge che regola la PMA, la HF&EA, è più flessibile e con una impostazione maggiormente "liberal", le stime porterebbero ad oltre 400000 unità. Esiste un ampio dibattito in ambito scientifico, etico e giuridico riguardante il destino di migliaia di embrioni abbandonati e non richiesti dalle coppie che li hanno commissionati.

- Ben più inquietante è la produzione di embrioni quando non espressamente destinati a scopi di PMA: numerosi paesi con legislazioni assenti, carenti o molto più flessibili e non sempre appartenenti alla categoria dei "paesi sottosviluppati dove tutto è permesso" permettono la produzione di embrioni a fini sperimentali, commerciali o industriali. Molto attuale è il dibattito scientifico sulle potenzialità terapeutiche derivanti dall'utilizzo di cellule staminali: cellule staminali di derivazione embrionaria o da tessuti adulti? È un dibattito molto interessante non soltanto per le prospettive terapeutiche offerte dai due stipiti, ma anche e soprattutto per le implicazioni etiche che le due posizioni sottintendono. Se anche esiste tutt'ora un dibattito sulla maggiore o minore efficacia dal punto di vista scientifico oppure sulla maggiore dispendiosità connessa con l'utilizzo delle staminali adulte, nessun dubbio esiste sulla liceità morale derivante dal loro impiego. Al contrario e senza voler entrare nel merito dell'efficacia terapeutica, l'utilizzo di staminali embrionali risulta moralmente non accettabile per la distruzione dell'embrione stesso derivante dalle procedure di prelievo.

- Diagnosi pre-impianto e selezione eugenetica: è moralmente lecito eseguire diagnosi genetica pre-impianto? Quale finalità è connessa a queste procedure? Esiste una sottile ma significativa linea di demarcazione tra diagnosi pre-impianto finalizzata alla cura dell'anomalia genetica oppure alla soppressione dell'embrione malato.
- Riduzione selettiva di embrioni eccedenti il numero di gravidanze desiderata dalla gestante: le cronache hanno riportato, negli anni antecedenti la regolamentazione giuridica della PMA, numerosi casi di gravidanze plurigemellari esitate nella nascita di cinque-sei bambini. Atteso che in natura la gravidanza trigemellare risulta essere il massimo possibile nella specie umana, appare evidente che queste gravidanze multiple sono eventi connessi a sconsiderati e temerari impianti di multipli embrioni in cavità uterina, con i gravi rischi derivanti per la madre e per i prodotti del concepimento. Nei casi in cui, in realtà extranazionali, venga eseguito l'impianto di multipli embrioni per innalzare le probabilità di risultato favorevole e qualora da questo derivi una gravidanza plurigemellare, in alcuni paesi esiste la possibilità di praticare un aborto selettivo attraverso la soppressione dell'embrione nella camera gestazionale.
- Generazione multipla di esseri umani geneticamente identici mediante fissione gemellare o clonazione. La prima clonazione di un essere vivente risale all'anno 1996: al Roslin Institute in Scozia a pochi chilometri da Edimburgo venne prodotta per clonazione a partire da una cellula somatica adulta la pecora Dolly, vissuta fino alla morte avvenuta per cause infettive circa sette anni dopo. Gli scienziati annunciarono la sua nascita solo l'anno successivo, il 22 febbraio 1997. Il metodo utilizzato da Ian Wilmut per ottenere la clonazione ha occupato una gran parte del dibattito scientifico, soprattutto per la prospettata possibilità di poter praticare la medesima tecnica sull'essere umano, con l'intento di disporre di una fonte di cellule ed organi di riserva per il committente. Al di là dell'entusiasmo suscitato in molti, non bisogna dimenticare che il metodo di riprogrammazione delle cellule necessario durante la clonazione non è perfetto e spesso i cloni mostrano sviluppi anormali. La clonazione dei mammiferi, in generale, è altamente inefficiente e la stessa Dolly è stata l'unica sopravvissuta di 277 tentativi. Sebbene nel 2014 un gruppo di ricerca cinese abbia riportato un tasso di successo nella clonazione di maiali pari al 70–80%, Ian Wilmut nel 2007 ha affermato che la tecnica di trasferimento dei nuclei non sarà mai abbastanza efficiente da

poter essere utilizzata con gli umani. La clonazione, in ogni modo, ha lasciato il luogo della fantascienza per trasferirsi nella realtà, accompagnata da tutti i rischi e le promesse del progresso medico-scientifico: alcuni paesi hanno dichiarato negli anni la loro disponibilità ad ospitare progetti di ricerca finalizzati alla clonazione umana, nonostante ripetuti pronunciamenti a livello internazionale abbiano stigmatizzato la pratica come immorale e pericolosa per la tutela del patrimonio genetico individuale.

- Creazione di chimere, ovvero la produzione di ibridi uomo-animale, creati mediante ibridizzazione del patrimonio genetico derivante dall'essere umano e da varie specie animali; per gli amanti della letteratura "fantasy", rimando alla lettura di un romanzo ormai datante molti anni, "Cromosoma 6" di Robin Cook, che affronta esattamente questo problema, ovvero la creazione di esseri animali con patrimonio genetico parzialmente umano, destinati ad essere fonte di organi da trapianto.
- Trasferimento di embrioni umani in utero animale o viceversa.

È il sogno faustiano dell'uomo che vuole farsi Dio, ma la grandezza titanica della creazione svanisce non appena quest'uomo esce dalla stanza mefistofelica degli alambicchi ed entra in camice bianco in quella del laboratorio biochimico dove alberga banalmente il modello produttivo: un processo nel quale il bisogno-desiderio acquista anche un credito morale e riceve copertura giuridica, quali che ne siano le conseguenze immediate e future.

Che il procedimento di fecondazione artificiale producesse anche il congelamento o la distruzione di embrioni umani vitali, non ha impegnato le coscienze di coloro che avrebbero potuto o dovuto considerare le conseguenze di tale procedura.

Tutto questo deve portarci ad una approfondita riflessione sul ruolo della scienza e sulle modalità che la regolano, senza trascurare la relazione tra scienza e morale. L'idea di una scienza "domina sui" e svincolata da qualsiasi riferimento valoriale rivela in tutta la sua gravità il rischio per il destino dell'essere umano.

Il rischio insito nelle istanze avanzate dalle teorie transumaniste e postumaniste, anche se si tratta di discussioni circa un futuro per ora e per fortuna abbastanza lontano, deve invitarci a riflettere e a prevenire possibili abusi di un potere di modifica genetica in grado di trasformare radicalmente la vita umana. Solo nella prospettiva di una

genetica correttamente sviluppata ed eticamente fondata nel suo patrimonio di tecniche manipolative, infatti, avrebbe senso la quasi unanime condanna della cosiddetta ingegneria genetica positiva, intesa come azione di potenziamento o inserimento di caratteristiche completamente nuove nel patrimonio genetico umano.

Tale trasformazione della specie umana, voluta e gestita in modo artificiale rispetto al meccanismo di selezione naturale, deve essere vista con sospetto: per quanto le tecniche di manipolazione genetica possano risultare ancora lontane nel tempo nella loro attuazione pratica, rimangono comunque prospettive inquietanti e come opposizione a tale, seppur futuribile, ipotesi va interpretato il diritto, ribadito in numerose dichiarazioni internazionali, ad ereditare un patrimonio genetico non manipolato, come espresso nella Carta di Nizza e nella Costituzione europea.

Alla base di tale diritto, come sostengono con argomentazioni comuni pensatori per altri aspetti diversi tra loro come Hans Jonas e Jurgen Habermas, sta la convinzione morale che la natura umana non dovrebbe essere a disposizione di singoli o di Stati e ad essa andrebbe accordato uno status di sostanziale immodificabilità.

Esclusa l'ipotesi di una eugenetica di tipo totalitario, il cui retaggio è tristemente ancora vivo nella nostra memoria collettiva, rimane aperta l'ipotesi di una eugenetica di stampo liberal, asservita unicamente alla legge di mercato e pertanto aperta alla deprecabile prospettiva di un supermarket genetico, in cui i genitori potranno programmare in ogni particolare il figlio desiderato. Per tale ragione, al posto del termine "liberal" sarebbe più consono l'utilizzo del termine liberista.

L'ipotesi per ora quasi solo teorica del supermarket genetico è il bersaglio polemico centrato da prospettive diverse: Jurgen Habermas, che certamente non può essere accusato di sostenere posizioni allineate alla morale cattolica, ha più volte ribadito la propria perplessità nei confronti di una genetica liberale. Questi ha criticato il figlio programmato secondo i desiderata genitoriali per ragioni legate all'autonomia e all'eguaglianza generazionale: un figlio progettato con determinate attitudini genetiche sarebbe privato della quota necessaria di libertà esistenziale e avviato a un futuro in buona parte già scritto dai genitori-programmatori. Questa evidente asimmetria di potere tra genitori e figli sarebbe fonte di grave ingiustizia intergenerazionale.

Ecco allora che, voltata la pagina della filantropica tecnologia che aiuta le coppie a superare il dramma della infertilità, la fecondazione artificiale applicata agli esseri umani rivela il volto amabile dell'orrore nella mostruosità delle conseguenze: la reificazione dell'embrione, la sua strumentalizzazione alle esigenze del mercato, la

constatazione della disponibilità della vita umana, ci porta a concordare con quanto affermato da Laura Palazzani e Francesco D'Agostino nel momento in cui parlarono di schiavitù dell'embrione.

Nell'affrontare il problema dell'embrione, non è possibile prescindere dalla preliminare affermazione del suo statuto biologico... di cosa parliamo, quando trattiamo l'embrione umano? Qui entrano in gioco biologia, genetica, biochimica, embriologia ma benché la scienza biologica abbia sicuramente qualcosa da dire sullo statuto dell'embrione umano e le sue affermazioni costituiscano il punto di partenza necessario per qualsiasi ulteriore riflessione, essa non è sufficiente.

Proprio l'osservazione biologica della vita umana nelle fasi iniziali, ci mostra la necessità di superare la spiegazione materialistica e meccanicistica, e formulare ipotesi interpretative metabiologiche che fuoriescono dal sapere biologico analitico e quantitativo sulla vita e allargano lo sguardo all'intuizione dell'organico.

Bisogna dunque rispondere all'interrogativo: "quale è la natura dell'embrione umano"? Si tratta di individuare una definizione concettuale che qualifichi l'identità dell'embrione umano, sulla base delle proprietà che lo caratterizzano. Il punto al centro della questione è la possibilità o meno di riconoscere l'embrione umano come "soggettività" e come "persona", sin dal suo inizio. Sulla questione si sono ormai consolidati tre punti di vista teorici alternativi.

Il primo considera l'embrione come essere umano con piena dignità di persona fin dal momento iniziale del concepimento, e pertanto attribuendo all'embrione piena tutela fin dal momento del concepimento. Il secondo, invece, colloca più avanti nel tempo l'acquisizione, da parte dell'embrione precoce, delle caratteristiche sensitive, cognitive e, secondo alcuni, metafisiche (anima) che darebbero luogo al riconoscimento etico. In tal modo verrebbe a determinarsi un "prima di" che lo escluderebbe dalla tutela, rendendolo pertanto disponibile.

La terza proposta teorica, infine, coglie nel processo di sviluppo embrionale un parallelismo tra grado di complessità biologica e caratteristiche personali: quest'ultimo modello teorico, nel negare all'embrione un'essenza fissa sul piano ontologico, gli riconosce tuttavia le caratteristiche di un sistema vivente meritevole di una tutela che si accresce progressivamente e parallelamente allo sviluppo biologico.

Tali controversie teoriche sul valore della vita umana individuale prima della nascita, evento tradizionalmente interpretato come passaggio moralmente cruciale, hanno accompagnato il classico dibattito sull'aborto e, soprattutto, le più recenti polemiche

correlate alla fecondazione medicalmente assistita. Negli ultimi tempi, tuttavia, l'uomo, oltre che interagire con feti abortiti e/o embrioni da impiantare in utero, è entrato in contatto, in qualità di sperimentatore biomedico, anche con cellule embrionali isolate, studiate per le loro caratteristiche di totipotenza interessanti da un punto di vista terapeutico: tutto questo, che dal punto di vista scientifico appare estremamente promettente, ha creato non pochi punti di criticità dal punto di vista filosofico.

Un punto nodale sta nella definizione ontologica dello zigote, ossia la cellula uovo appena fecondata: deve egli essere considerato come se fosse già un individuo completamente sviluppato sia biologicamente che moralmente, in quanto il definirsi come organismo e come persona, pur non essendo ancora attuale ed evidente fenomenologicamente è, tuttavia, potenzialmente presente nella sua costituzione genetica?

In questo ragionamento vanno a correlarsi tra loro due cose: la distinzione tra atto e potenza e la costituzione genetica, con quest'ultima considerata la forma potenziale dell'organismo completo.

Quindi, semplificando, si potrebbe dire che il genotipo è, in potenza quello che il fenotipo è in atto: una medesima sostanza vivente che si modifica esternamente con la semplice messa in opera di qualità interne da sempre a essa intrinseche. La presenza di un principio sostanziale consente di riconoscere lo statuto attuale della persona nell'essere umano anche in condizioni di "potenzialità", ossia di non attuazione, momentanea o permanente di certe funzioni, dovuta all' incompletezza dello sviluppo o alla presenza di fattori, esterni o interni, che ne impediscono la manifestazione.

In questo senso, non è la natura umana ad essere "in potenza", ma semmai l'attuazione completa delle capacità che per esplicitarsi necessitano della maturazione biologica, psichica e sociale. Ne consegue che l'embrione è "già" persona, in quanto, pur non essendo ancora manifestate in atto, tutte e al massimo grado le proprietà, sono presenti le condizioni che costituiscono il supporto necessario del processo dinamico ininterrotto e progressivo che consentirà l'attuazione di tali caratteri.

Una seconda posizione sostiene invece la negazione all'embrione di un'essenza fissa sul piano ontologico, riconoscendogli tuttavia le caratteristiche di un sistema vivente

che si accresce progressivamente; tale teoria sostiene che molti punti evolutivamente oscuri nell'embriogenesi chiamano in causa fattori non genetici ma ambientali.

Le relazioni gene-organismo-ambiente, che costituiscono la cosiddetta epigenesi, sono, infatti, tali da mettere in crisi lo schema metabiologico secondo cui, nel percorso formativo di un essere vivente dai geni all'organismo, si tratterebbe di un unico substrato soggetto a trasformazioni nel tempo. In questo caso l'epigenesi, oltre a non essere dettata esclusivamente dai geni, è anche un fenomeno contingente, ossia non avviene per necessità logico-deduttiva ma si svolge sul piano storico-narrativo.

Inoltre, la potenzialità connessa con il determinismo genetico è una teoria esplicativa che, nel caso della clonazione, può esporre a conseguenze paradossali: il punto scientificamente interessante e che genera il paradosso etico è la sdifferenziazione. Nell'ambiente citoplasmatico di una cellula uovo, il nucleo differenziato di una cellula adulta si comporta come il nucleo indifferenziato di una cellula embrionale, il che vuol dire che è in grado di riprendere un nuovo e indipendente cammino evolutivo.

In questo caso, se si continua ad applicare lo schema esplicativo della potenzialità, in linea teorica le cellule differenziate che compongono a miliardi un organismo vivente potrebbero tutte, potenzialmente, sdifferenziarsi e ritornare totipotenti, ricostituendo ognuna un organismo completo. Se così fosse, dovremmo considerare ogni cellula adulta rilevante moralmente come un individuo? Infatti, se è essenziale e sostanziale ai fini della valutazione morale solo quello che i geni sono in grado di fare, dove sta la differenza, in termini di pura potenzialità genetica, tra un embrione e una cellula adulta?

Esiste infine una quarta posizione: l'indifferentismo etico di fronte alla logica dell'utile, di fronte alle esigenze del mercato, compreso il mercato della eugenetica, della ideologia libertaria o in una parola, della politica come ricerca di consenso.

È certamente un argomento complesso, dove le sottili argomentazioni filosofiche e logiche vanno ad interagire con limiti finora inesplorati della scienza e della tecnologia, aprendo orizzonti dove dibattito e confronti non possono prescindere dalla centralità dell'embrione umano come soggetto da tutelare.

Al di là delle posizioni ideologiche, come dobbiamo trattare l'embrione umano? Bisogna ora chiedersi: "l'embrione umano è un essere che ha una dignità intrinseca"? "l'embrione umano è titolare di diritti"? e, se ha dignità e diritti, "quale" dignità e "quali" diritti?

La riflessione filosofica pratica ha il compito di mostrare la fondatezza o l'infondatezza del valore riconosciuto e non attribuito all'embrione e del dovere di tutela ad esso connesso. Si tratta, preliminarmente, di chiarire il rapporto tra dimensione "cognoscitiva" e dimensione "normativa" in riferimento allo statuto dell'embrione umano: che relazione sussiste tra descrizione scientifica, identificazione antropologica e normazione etico-giuridica?

Chi ritiene che, in una prospettiva meccanicista, la natura sia riducibile a materia e che sia conoscibile solo ciò che è verificabile in senso neopositivista, non ammette alcun legame tra natura e normatività. In conformità alla legge di Hume, la natura è opaca e sterile, non dice nulla sul senso e sul significato, sulla dimensione qualitativa ed essenziale, non offre alcuna indicazione tra essere e dover essere per l'agire dell'uomo. L'uomo stesso è artefice e plasma il senso della natura, crea i propri valori e stabilisce convenzionalmente le regole secondo l'accordo morale, come espresso da Tom Engelhardt.

In questo orizzonte non-cognitivistico, coloro che riducono l'embrione ad ammasso di cellule e che negano all'embrione lo statuto di persona, non ammettono che l'embrione abbia una dignità intrinseca, proprio perché in tale prospettiva non ha senso parlare di dignità intrinseca e di diritto dell'embrione. La natura umana dell'embrione, attestata dalla sua appartenenza biologica alla specie umana, non è di per sé normativa, dunque non pone alcun obbligo per l'agire etico e giuridico. La dignità umana, con i diritti che ad essa conseguono, possono essere conferiti estrinsecamente e attribuiti occasionalmente, dunque formalmente, all'embrione umano per diverse ragioni "esterne", ma non certo in forza della sua natura "interna".

Non ci sarebbe insomma alcun dovere necessario per la protezione dell'embrione umano: il diritto alla tutela dell'embrione, semmai, risulta solo eventuale ed opzionale, in base a considerazioni utilitaristiche di convenienza, a sentimenti di partecipazione o simpatia, a considerazioni sociali di sollecitudine e di responsabilità, ad accordi di opportunità o prudenza, a ragioni di carattere estetico o simbolico. L'embrione può essere oggetto convenzionale e occasionale di protezione, in maniera sostanzialmente non dissimile da un paesaggio naturale o da un'opera d'arte.

In ogni caso, si tratterebbe di un dovere relativo e contingente, rivedibile e temporaneo, bilanciabile in base alle circostanze, insomma un dovere di tutela "prima facie". In questo modo, all'embrione umano è negata una soggettività etica e giuridica "forte": l'embrione o è ridotto a mero oggetto oppure è considerato un soggetto "debole".

Il principio della indisponibilità della vita umana abbraccia ovviamente la difesa “tout court” dell'embrione quale nucleo vitale dell'uomo. La proposta di circoscrivere anche soltanto all'ambito delle anomalie gravi la possibilità di test genetici pre-impianto al fine di fugare i timori di una deriva eugenetica, ha i caratteri di una palliazione non accettabile come soluzione di compromesso.

Paventare lo spettro dell'oscurantismo o parlare di veti inaccettabili in uno stato laico e tollerante sposta pericolosamente il piano dialettico alla superficie di un problema che richiede soluzioni condivise ma nel rispetto di principi basilari inalienabili.

Il superamento di questa barriera ideale e l'offesa alla vita si dilata in modo macroscopico quando ci si impossessa anche della esistenza futura dell'uomo e l'arbitrio iniziale viene esteso a tutto l'arco della vita altrui. L'uomo concreto, l'individuo che vede la luce come frutto di volontà che gli sono estranee al di fuori del naturale processo di procreazione, nasce forgiato come uno schiavo del suo padrone tecnologico e viene concepito come un essere senza anima e senza sofferenza.

È un uomo gettato nell'universo privo di segni di riconoscimento e consegnato a una immane solitudine. Un uomo che nasce al di fuori del progetto della creazione e della Provvidenza, oggetto capriccioso di altri uomini, la marionetta patetica e tragica mossa da fili occulti che ne hanno segnato il destino.

La contesa sull'embrione e sulle ragioni ontologiche ed etiche che ne consentano una limitata e ragionevole manipolazione biotecnologica è improbabile che si chiuda col raggiungimento di una teoria esplicativa totalmente condivisa da tutti.

Realisticamente è molto più probabile che il dibattito iniziato agli albori della filosofia greca e passato, attraverso Tommaso d'Aquino, dal Medioevo ai giorni nostri rimanga ancora aperto e vivace per molto tempo ancora. La società civile e il giurista non possono certo attendere un accordo teorico che potrebbe non essere mai raggiunto: essi pretendono risposte certe e immediate, al fine di una produzione di regole pubblicamente condivise.

Lo strumento dialettico del bilanciamento tra valori, elaborato originariamente dal giurista in sede costituzionale, potrebbe e dovrebbe essere utilmente esportato nel mondo delle discussioni bioetiche, ma nel rispetto dei fondamenti etici delle posizioni maggiormente garantiste nei confronti dell'embrione.

Si garantirebbe in tal modo la dignità e il rispetto per ogni valore, anche di quelli che non si condividono, senza effetti paralizzanti correlati a tentativi egemonici di un

valore rispetto a tutti gli altri. Con un consenso minimo che si basa su valori comuni universali si potrebbero proporre normative in ambito bioetico che siano, allo stesso tempo, maggiormente condivise e durature nel tempo.



Prof. Carlo Cirotto

Carlo Cirotto*

LA VITA EMBRIONALE: PROROMPENTE E FRAGILE

La Natura e l'artificio

Da alcuni decenni lo sviluppo della tecnologia ha continuato a sfornare inedite simbiosi tra uomo ed organi artificiali: ossa in lega di titanio, chip per la vista, orecchi bionici, pompe meccaniche al posto del cuore, molecole fabbricate su misura per gli scopi più vari. A questo complesso panorama in cui l'artificiale e il biologico convivono completandosi a vicenda ma rimanendo facilmente distinguibili, si è aggiunta in tempi più recenti, una nuova forma di 'artificiale', molto più coinvolgente e per nulla appariscente, quella delle molecole del corpo umano alla cui sintesi lavorano laboratori sofisticati di chimica o eserciti di batteri geneticamente modificati reclutati allo scopo. La farmacologia ha così reso possibile non solo la cura di un gran numero di malattie un tempo ritenute mortali ma anche la modifica dei più intimi meccanismi del nostro corpo attraverso l'azione di molecole sintetizzate ad hoc. Qui il confine tra l'artificiale e il naturale è più indistinto e difficile da identificare perché è la stessa composizione della materia vivente con la sua intima funzionalità a venire piegata alla volontà umana. E' questo il campo nel quale il dibattito tra la cultura scientifica e quella umanistica spesso assume toni accesi soprattutto quando ad essere coinvolte sono le fasi estreme della vita, la vita che nasce e quella che muore, le più fragili, le più indifese ma anche le più straordinarie.

* Emerito di Citologia ed Istologia Università di Perugia

In questo contributo parlerò della vita umana nascente e degli interventi di natura chimica che sono capaci di modificarne i ritmi naturali. Lo farò da uomo di scienza, astenendomi dal formulare giudizi di qualsiasi altro ordine perché oltrepasserebbero i confini delle mie competenze. Lo scopo è quello di contribuire a far chiarezza su argomenti che ci toccano da vicino e nei cui confronti dovremo prendere, sempre più spesso, decisioni personali e sociali impegnative. Mi dichiarerò soddisfatto se riuscirò a tracciare un quadro semplice, ma veritiero e completo, del sapere embriologico attuale e delle conseguenti, possibili modalità di interferire con lo sviluppo embrionale.

Per rendere più ordinata e fruibile la presentazione dei diversi argomenti, fisserò come paradigma di riferimento i processi e gli eventi naturali. Essi costituiranno il binario fondamentale del discorso lungo il quale, in corrispondenza di quegli snodi critici nei quali l'uomo interviene con i suoi artifici, verranno inserite finestre opportune per descrivere logiche, finalità, metodi e risultati dell'intervento artificiale.

Riproduzione e sesso

Basta guardarsi intorno per accorgersi che ogni specie animale e vegetale è rappresentata da individui che non possono essere considerati identici. Pur assomigliandosi tutti per forma, dimensioni e funzionalità del proprio organismo, differiscono però così tanto nei particolari che è difficilissimo trovare dei sosia sufficientemente somiglianti. Limitando il nostro interesse alla specie umana, ad esempio, incontriamo di solito uomini e donne di altezza diversa, con diverso colore degli occhi e dei capelli, con modi diversi di muoversi e di camminare. Trovare un sosia non è così semplice.

Alla base di questa grande variabilità delle caratteristiche individuali sta il meccanismo della riproduzione sessuale, che consiste essenzialmente nel coinvolgere, nell'atto riproduttivo, due organismi di sesso diverso in modo che le caratteristiche dei figli risultino dalla mescolanza di quelle dei genitori. Tale rimescolamento può aver luogo solo con la messa in comune del materiale genetico dei due individui parentali e una tale operazione, estremamente complessa, può avvenire correttamente solo se si verifica all'interno di un'unica cellula. Ciò significa che ogni atto

riproduttivo sessuale di qualsiasi organismo deve, necessariamente, passare attraverso uno stadio di monocellularità che, solo, permette il rimescolamento dei caratteri genetici¹.

Nella specie umana, alla riproduzione sessuata concorrono un uomo e una donna che mettono in comune il frutto monocellulare della loro individualità: la cellula sessuale femminile o *uovo* e quella maschile o *spermatozoo*; entrambe sono cellule specializzate e predisposte a fondersi con la *fecondazione*.

Cellule uovo

Le cellule uovo provengono dall'*ovaio* della donna dove si formano tutte insieme in età fetale. L'ovulazione, che ha inizio con la pubertà, fa sì che le ovaie liberino un uovo maturo mediamente una volta al mese. Nella vita di una donna l'ovulazione si ripete circa 400 volte e verso i 50 anni di età l'uovo perde la capacità di raggiungere la maturazione. Le cellule uovo sono più o meno 5 milioni nel feto, diventano circa 2 milioni al momento della nascita e si riducono da 20 mila a 200 mila con la pubertà². Quando il processo di maturazione all'interno di una delle ovaie, è quasi concluso, l'uovo viene espulso ed accolto all'interno di quell'apertura ad imbuto che è l'estremità superiore del *dotto ovarico*. Lì rimane immobile in uno stato di torpore e, se non fecondata, non sopravvive più di un giorno o due. Qualora, però, entro questo breve arco di tempo sopraggiunga uno spermatozoo, ha inizio l'avventura di un nuovo essere umano.

Pur essendo molto piccolo, l'uovo è la più grande cellula dell'organismo umano (circa 0,15 millimetri di diametro). Ciò è dovuto al fatto che, oltre al bagaglio genetico della donna, esso deve contenere tutte le strutture e i nutrienti che sono necessari a sostenere la vita dell'embrione fino al raggiungimento della propria autonomia. Come tutte le uova, anche quelle umane sono avvolte da un guscio protettivo, una soffice ma robusta membrana chiamata dagli embriologi *zona pellucida* perché chiara e translucida.

¹ S.F. GILBERT, *Biologia dello sviluppo*, Zanichelli, Bologna 1988, 51 - 53.

² U. DREWS *Testo atlante di embriologia*, Zanichelli, Bologna 2001, 24.

Sebbene l'uovo non sia in grado di muoversi da solo, non manca tuttavia di risorse altrettanto efficaci. Con la sua presenza attrae gli spermatozoi, probabilmente mediante segnali chimici riversati nei liquidi che lo circondano, e li induce ad aderire alla sua membrana e a tentare di attraversarla³.

Spermatozoi

Gli spermatozoi sono cellule a forma di girino, molto più piccole della cellula uovo e tra le più piccole di tutto il corpo umano (circa 65 millesimi di millimetro). Agilissimi e ottimi nuotatori, si spostano con un movimento ondulatorio della coda alla velocità di circa 10 centimetri/ora; prestazione tutt'altro che scadente per una piccola cellula! Gli spermatozoi non trasportano materiali nutritizi e non hanno altro carico che il DNA maschile e i mezzi per portarlo a destinazione, vale a dire la piccola coda vibratile e gli enzimi presenti nella zona della testa, indispensabili per creare un varco nell'uovo⁴.

Gli spermatozoi sono prodotti a milioni all'interno dei *testicoli* dell'uomo in un arco di tempo di circa 64 giorni. Lì possono rimanere vivi ed immobili per parecchie settimane, salvo diventare attivi quando, con l'ejaculazione, vengono catapultati fuori del corpo maschile attraverso il liquido seminale. In una piccola goccia di questo liquido possono essere presenti fino ad un milione di spermatozoi. Alcuni sono vivacissimi mentre altri (circa un terzo) non sono molto abili nel nuotare.

Gli spermatozoi più vivaci, quelli d'assalto, devono compiere un viaggio di circa 18 centimetri per raggiungere l'uovo: prima devono attraversare la cervice dell'utero e la cavità uterina, quindi devono insinuarsi in una delle sottili aperture dei dotti ovarici, per dirigersi poi finalmente verso l'obiettivo finale. Il percorso è lungo ed accidentato e solo poche dozzine di spermatozoi, dei milioni che sono partiti, raggiungono la meta. Degli altri, alcuni perdono la strada e la maggior parte muore durante il percorso. Qualora non ci sia nessun uovo ad attenderli, i sopravvissuti possono aderire alle pareti del dotto ovarico e restare in vita per alcuni giorni. In pratica, cellule uovo e spermatozoi possono aspettarsi a vicenda e ciò prolunga il periodo durante il quale la fecondazione può avvenire.

³ Cfr. L. NILSSON, *Nascerà un bambino*, De Agostini, Novara 2009.

⁴ Cfr. U. DREWS, *Testo atlante di embriologia*, cit.

Il viaggio degli spermatozoi è favorito dalla corrente del fluido superficiale del dotto ovarico, determinata da onde di contrazioni, che permette agli spermatozoi di raggiungere l'uovo in meno di un quarto d'ora.

Fecondazione. Uno più uno fa uno

Una volta a contatto, spermatozoi e cellula uovo si riconoscono mediante le rispettive strutture di superficie; gli spermatozoi si spogliano della propria copertura esterna liberando speciali enzimi capaci di perforare la zona pellucida e di entrare in contatto diretto con la cellula uovo. Tutti questi eventi assomigliano ad una corsa che ha come premio l'ingresso nell'uovo: entra chi riesce a toccarlo per primo. Ed eccolo, il primo spermatozoo infilarsi nell'uovo testa, coda e tutto: è il momento della fecondazione. Ad esso segue un'immediata reazione interna della cellula uovo che chiude l'accesso a tutti gli altri spermatozoi contendenti ⁵.

L'ingresso dello spermatozoo vincitore risveglia immediatamente l'uovo dal suo stato di torpore: il metabolismo schizza alle stelle, il consumo di ossigeno cresce e i materiali cellulari cominciano a muoversi per organizzarsi secondo una nuova disposizione. Si riorganizza anche il nucleo effettuando le ultime trasformazioni che lo portano a definitiva maturazione e va a formare il cosiddetto *pronucleo femminile*. Nel frattempo, lo spermatozoo appena entrato perde la coda e rimane fermo per alcune ore, poi la sua testa, contenente il patrimonio genetico paterno, avanza lentamente verso il centro e lì gradualmente si dilata e si riorganizza andando a formare il *pronucleo maschile*.

I due pronuclei rimangono così, apparentemente fermi, adagiati uno accanto all'altro nel centro della cellula per circa 12 ore, dopo di che si fondono in un unico nucleo nel quale il DNA paterno e il DNA materno si organizzano in una nuova unità. Il nucleo così formato è il progenitore dei nuclei, tutti rigorosamente identici, che caratterizzeranno ogni cellula del nuovo individuo per tutto l'arco della vita. In esso i caratteri genetici paterni e materni sono rimescolati, con la creazione di nuove ed inedite combinazioni. Dato l'elevato numero dei geni esistenti (circa 30.000), il numero delle combinazioni possibili è praticamente infinito. Per questo i sosia sono così rari!

⁵ S.F. GILBERT, *Biologia dello sviluppo*, cit., 54 - 60.

L'intervallo di tempo relativamente lungo che intercorre tra l'ingresso dello spermatozoo nell'uovo e l'effettiva fusione dei due pronuclei ha suggerito l'opportunità di distinguere con nomi diversi lo stato della cellula prima e dopo la fusione. Si è convenuto di chiamare con il nome di *ootide* la cellula prima della fusione e con il nome di *zigote* la stessa cellula dopo la fusione. Ciò per evidenziare, anche nei termini linguistici, l'importanza dell'evento di fusione dei due pronuclei.

Evento che non è di certo banale nell'economia della fondazione del nuovo individuo e che richiede un'adeguata preparazione sia a livello del citoplasma che dei due pronuclei. La preparazione a livello del citoplasma inizia immediatamente dopo l'ingresso dello spermatozoo e si esprime in una lunga cascata di processi biochimici e metabolici di attivazione che sfociano nella trasformazione dell'organizzazione molecolare interna dei due pronuclei, necessaria per la loro fusione nell'unico nucleo dello zigote.

È così che viene *concepito* un nuovo uomo.

La pillola anticoncezionale⁶

“La pillola anticoncezionale (o contraccettiva) ha lo scopo di evitare la gravidanza impedendo che se ne verifichi l'avvio: la fecondazione dell'uovo da parte dello spermatozoo.

Fin dagli anni '50 si vide che una pillola composta da un'opportuna miscela dei due principi ormonali sessuali – *estrogeni* e *progestinici* – assunta giornalmente, era capace di impedire la maturazione delle uova e quindi di prevenire le eventuali gravidanze. In seguito, regolando ulteriormente il dosaggio degli ormoni, si riuscì ad eliminare gran parte degli effetti collaterali indesiderati e a far sì che la fertilità non risultasse compromessa al momento dell'eventuale interruzione del trattamento.

La popolarità di cui gode la pillola estro-progestinica è dovuta anche alla diffusa convinzione che essa sia in grado di impedire l'ovulazione nel 100% dei casi. Ciò però non corrisponde a verità. Le trasformazioni cellulari che portano alla maturazione delle cellule uovo, infatti, così come tutti i processi biologici, seguono leggi statistiche. Ciò significa che le pillole contraccettive, anche se assunte correttamente, non assicurano la sospensione dell'ovulazione nella totalità dei casi. Si è osservato

⁶ Cfr. V. BALDINI, G.M. CARBONE, *Pillole che uccidono*, ESD, Bologna 2006.

che in tre casi su cento cicli nei quali è stata assunta la pillola con regolarità, l'ovulazione si verifica comunque. È emblematico il fatto che questi rari eventi siano chiamati *fughe ovulatorie*.

Tuttavia, anche nel caso che si verifichi la fuga ovulatoria e che l'uovo venga fecondato, la vita dell'embrione non potrà essere lunga. La componente progestinica della pillola, infatti, rende impossibile la normale prosecuzione dello sviluppo embrionale sia rallentando il trasferimento dell'embrione lungo il dotto ovarico sia sfaldando la mucosa uterina tanto da renderla ostile all'annidamento.

Questi due effetti anti-annidatori non sono, ovviamente, di tipo contraccettivo ma abortivo perché provocano la morte di un embrione umano. Ne segue che la classificazione della pillola estro-progestinica come semplice 'contraccettivo' è fuorviante. Non v'è dubbio che essa abbia un'azione soprattutto contraccettiva in quanto l'ovulazione è per buona parte impedita e quindi gli spermatozoi non trovano uova da fecondare. Nell'ipotesi però di fughe ovulatorie spermatozoo e uovo si possono incontrare, può avvenire la fecondazione ma il progestinico impedisce l'annidamento dell'embrione causandone la morte. In tal caso la pillola è da considerarsi abortiva”.

I primi sette giorni di vita

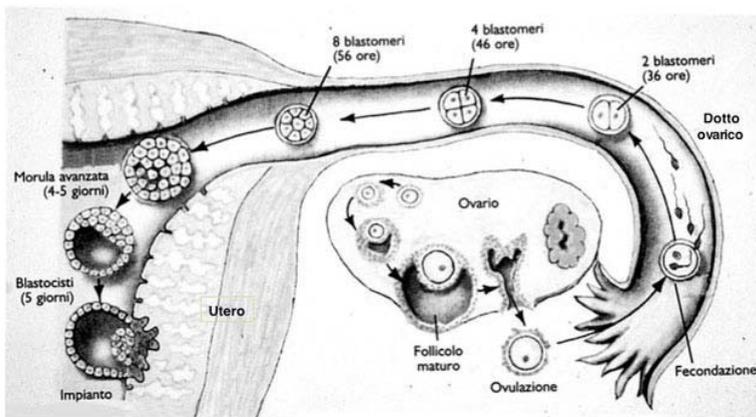
Lo zigote è la prima cellula del nuovo individuo. Non si possono considerare tali né l'uovo né lo spermatozoo prima della fecondazione. Nessuna di queste due cellule, infatti, ha la capacità di continuare a vivere o di riprodursi, né nel proprio ambiente naturale né in ambienti artificiali appositamente studiati. Inoltre, l'assortimento delle loro proprietà genetiche è assai diverso da quello dello zigote e, quindi, assai diverso da quello di tutte le cellule del nuovo organismo che dallo zigote derivano.

Immaginando di compiere un viaggio a ritroso nella vita di ognuno di noi, continueremo a riconoscere i nostri caratteri biologici nel bambino, nel feto, nell'embrione che siamo stati, fino allo zigote, ma non nell'uovo e nello spermatozoo che dettero origine allo zigote. In essi ritroveremo solo i caratteri biologici di nostra madre e di nostro padre.

Uovo, spermatozoo e zigote costituiscono quel passaggio obbligato attraverso la monocellularità, quel collo di bottiglia necessario affinché un individuo pluricellulare

possa beneficiare della riproduzione sessuata. Una volta, però, che il nuovo riassetto dei caratteri genetici sia compiuto, il nuovo individuo si deve dedicare alacremente a costruire la propria pluricellularità. Inizia subito, in effetti, e a gran velocità. Nello stesso momento in cui avviene l'unione dei due pronuclei, lo zigote dà il via alla sua divisione in due cellule figlie identiche a se stesso.

Ha inizio, da subito, lo stato pluricellulare della vita del nuovo essere umano e contemporaneamente il viaggio lungo il dotto ovarico che lo porterà fino all'utero.



Rappresentazione schematica dell'apparato riproduttore femminile e dello sviluppo dell'embrione umano durante la prima settimana di vita.

La pillola del giorno dopo⁷

“La cosiddetta *pillola del giorno dopo* è un preparato farmacologico il cui principio attivo è il *levonorgestrel*, un analogo del progesterone. Ha questo nome perché viene solitamente assunta il giorno successivo al rapporto a rischio non protetto.

Pochi sembrano avere consapevolezza del fatto che l'assunzione avviene in realtà il ‘giorno dopo’ del possibile concepimento e, quindi, a embrione formato. Infatti, già dopo cinque minuti dal rapporto si riscontra la presenza degli spermatozoi nella zona

⁷ Cfr. V. BALDINI, G.M. CARBONE, *Pillole che uccidono*, cit.

dei dotti ovarici prossima all'utero. Dopo circa un'ora sono all'altra estremità, dove si trova la cellula uovo espulsa dall'ovario.

Avviene così la fecondazione e l'avvio dei processi di sviluppo dell'embrione che comportano la sua migrazione verso l'utero dove si annida al quinto – nono giorno dopo il concepimento per proseguire la sua crescita. Il levonorgestrel, se assunto entro le settantadue ore successive al rapporto, agisce sia a livello dei dotti rallentando il trasferimento dell'embrione in utero sia a livello della parete uterina rendendola incapace di accogliere l'embrione. Condizioni decisamente ostili all'annidamento dell'embrione e alla prosecuzione della gravidanza.

Si può dunque affermare che, nel caso di un rapporto non protetto e fecondo, scopo della pillola del giorno dopo è quello di eliminare il concepito. È onesto quindi riconoscere la natura decisamente 'abortiva' di questa pillola".

La morula

Giorno dopo giorno, ad un ritmo ciclico di 12 – 15 ore, le cellule del nuovo uomo si dividono generando un embrione di quattro, otto, sedici cellule, che continuano ad essere contenute nel guscio protettivo, la zona pellucida. Contemporaneamente l'embrione lascia il luogo della fecondazione e inizia a muoversi verso l'utero trasportato dalla corrente del liquido di cui è ricco il dotto ovarico.

Nel cammino verso la sua meta, infatti, l'embrione può sopravvivere solo se rimane immerso in un mezzo liquido che lo protegge dalla disidratazione, lo mantiene a temperatura costante, gli fornisce nutrienti, sali e zuccheri. Il flusso, che prima della fecondazione facilitava il cammino degli spermatozoi verso l'uovo maturo, si è ora completamente invertito e va in direzione opposta, verso l'utero. Questa totale inversione di rotta è la risposta al cambiamento degli ormoni materni scatenato dal nuovo embrione che, anche se galleggia alla deriva, trasmette tuttavia alla madre precisi segnali biochimici della sua presenza.

Questo primo insieme di cellule, strettamente legate l'una all'altra, prende il nome di *morula* – che in latino significa 'mora' – per la sua somiglianza con questo frutto. E' un periodo difficile, questo, per il giovane embrione. Si calcola che circa la metà delle gravidanze si interrompa proprio in questa fase. Probabilmente si tratta di una

misura naturale di sicurezza che annulla il processo di embriogenesi qualora, in queste prime divisioni, qualche passaggio non sia andato nel verso giusto o qualora non vi siano condizioni favorevoli alla gestazione.

L'aspetto particolare dell'embrione che lo fa somigliare ad una mora può dare l'impressione che, almeno a questo stadio dello sviluppo, non sia un organismo pluricellulare ma solo un ammasso di cellule costrette a stare insieme dalla zona pellucida esterna. Analisi biochimiche ed osservazioni di microscopia elettronica, però, smentiscono decisamente tale impressione. Le analisi biochimiche dimostrano la presenza di proteine di riconoscimento reciproco sulla superficie di ciascuna cellula: le proteine *CAM* (*Cell Adhesion Molecules*), ad esempio, sono presenti fin dallo stadio di sviluppo di due cellule e l'*ovomorulina* (il nome è quanto mai significativo!) fin dallo stadio di otto cellule.

Le osservazioni di microscopia elettronica hanno dimostrato che le singole cellule della morula stabiliscono profondi contatti con quelle adiacenti aprendo canali attraverso le rispettive membrane (*giunzioni comunicanti*) tali da permettere il passaggio di segnali chimici ed elettrici. Ogni cellula, in questo modo, è continuamente informata dello stato in cui si trovano tutte le altre. Le cellule esterne, poi, saldano i loro contatti anche con *giunzioni strette*, istituendo in questo modo una barriera invalicabile nei confronti dell'ambiente esterno⁸.

Riconoscimento reciproco delle cellule, chiusura guardinga verso l'esterno ed intima comunicazione interna sono la dimostrazione che la morula non è un mucchio di cellule, ma un piccolo, primitivo, organismo.

Gemelli

Mentre la morula viaggia verso l'utero, continua ad arricchirsi di nuove cellule per duplicazione delle esistenti fino a contarne 16. E' importante notare che queste cellule sono tutte identiche. Se, come accade talvolta per cause ancora sconosciute, questi insiemi cellulari si suddividono in due o più gruppi, avremo tanti gemelli identici quanti sono gli agglomerati cellulari che si sono formati. Si tratta di una clonazione naturale basata sulla scissione precoce embrionale (*fissione gemellare*).

⁸ Cfr. S.F. GILBERT, *Biologia dello sviluppo*, cit.; A. SERRA, *L'uomo - embrione. Il grande misconosciuto*, Cantagalli, Siena 2003.

Poiché la scissione coinvolge casualmente cellule localizzate in regioni diverse della morula e poiché ognuno dei nuovi gruppi ottenuti è in grado di originare un organismo completo, le cellule della morula devono essere necessariamente tutte uguali e tutte ugualmente capaci di differenziarsi nei vari tipi cellulari specializzati dell'organismo⁹.

Finalmente in utero

Ma torniamo alla nostra morula. Entra nell'utero all'incirca durante il quarto giorno di vita. Anche qui galleggia in un materiale fluido e lentamente, ma regolarmente, continua a moltiplicare le sue cellule fino ad averne un centinaio. Con l'ingresso nell'utero, poi, si fa evidente un loro cambiamento di forma; smettono di essere identiche e si diversificano in due gruppi distinti: quello fatto dalle cellule poste all'interno e quello fatto dalle cellule esterne.

Nelle fasi successive dello sviluppo, il primo darà origine al corpo vero e proprio dell'embrione mentre dal secondo si originerà un temporaneo sistema di supporto alla vita embrionale e fetale, la *placenta*, destinata a ospitare, nutrire e ossigenare prima l'embrione e poi il *feto* – per convenzione, l'embrione viene chiamato 'feto' allo scadere dei due mesi di vita, quando la totalità degli abbozzi degli organi è ormai costituita. Dopo il parto, le strutture placentari concludono la loro funzione e vengono eliminate.

Le cellule frutto di questo primo differenziamento crescono di numero e si organizzano spazialmente in modo complesso formando una *blastocisti*, che significa germoglio. Questo giovane germoglio è pronto ad annidarsi nella sua nuova dimora per svilupparsi e crescere. Prima, però, deve sbarazzarsi della zona pellucida, che ha ormai concluso la sua funzione. Sotto la pressione dell'embrione che cresce al suo interno, il guscio si fessura e l'embrione sguscia fuori per cercarsi un altro involucro che meglio risponda alle sue più raffinate esigenze di embrione in crescita.

Lo trova nella spessa parete dell'utero e in essa la blastocisti penetra. Fin dalle prime fasi di questo processo di *annidamento* la membrana più esterna dell'embrione si organizza in prolungamenti (*villi*) simili a ciuffetti di radici e, come altrettante radici

⁹ Cfr. L. WRIGHT, *Gemelli*, Garzanti, Milano 1999.

sprofondate nella parete uterina, i villi permettono all'embrione di assorbire dal sangue materno, che abbondantemente irrorà l'utero, le sostanze nutrienti e l'ossigeno per la respirazione.

Alla fine della prima settimana, il tessuto materno dell'utero ha ormai ricoperto l'embrione con una capsula che gli offre protezione ed ancoraggio. Sotto le pareti opache di questa piccola cupola avverrà nel tempo una spettacolare metamorfosi: la blastocisti si trasformerà in un embrione con testa, corpo, braccia e gambe e, soprattutto, con un sistema nervoso che gli permetterà di avere ben presto una sua precisa individualità psichica.

La pillola abortiva RU486 ¹⁰

RU486 è la sigla di un prodotto chimico messo a punto nei primi anni '80 dall'industria farmaceutica francese. Il suo principio attivo è il *mifepristone*, una molecola di sintesi artificiale, che funziona come antagonista del progesterone, l'ormone naturale indispensabile per iniziare e proseguire la gravidanza e per far crescere l'embrione. La RU486, assunta tra il 49° e il 63° giorno successivo all'ultima mestruazione, blocca chimicamente gli effetti del progesterone impedendo la normale crescita della mucosa uterina e dell'embrione in essa annidato.

In genere, dopo 48 ore dall'assunzione l'embrione è morto nel 60-65 % dei casi. Per aumentare questa percentuale viene somministrato un altro ormone, la *prostaglandina*, che provoca violente contrazioni uterine e l'espulsione dell'embrione morto dall'utero. La somministrazione congiunta del mifepristone e della prostaglandina aumenta il tasso di riuscita dell'aborto fino al 95%. Nei rimanenti casi è necessario ricorrere all'aborto chirurgico per asportare l'embrione o le sue parti residue.

Gli stessi promotori dell'uso della RU486 ammettono alcune sue possibili complicazioni: abbondanti e prolungate emorragie, svenimenti, aumento della pressione, nausea, vomito, dolori e crampi addominali, endometriosi, aborto incompleto.

Lascio ad altri esperti discutere se l'aborto chimico sia più traumatico e doloroso di quello chirurgico per la donna che lo vive.

¹⁰ Cfr. V. BALDINI, G.M. CARBONE, *Pillole che uccidono*, cit.

La vita dell'embrione e del feto, nell'ambiente caldo ed acquatico del seno materno proseguirà fino al momento del parto. Allora il nuovo uomo sarà costretto a cambiare ambiente, dovrà prontamente adattarsi a vivere in un ambiente secco, dovrà imparare a respirare con i polmoni e succhiare il latte.

Sarà difficile, ma ce la farà.



Prof. Mario Timio

Mario Timio*

**L'UTERO IN AFFITTO: ASPETTI CLINICI,
PSICOLOGICI E SOCIALI**

Da millenni fino a qualche lustro fa, era valido il detto: “madre sempre certa, padre incerto”. Ora non più. Su questo argomento ai giorni d’oggi tutto diventa incerto. Non si sa chi sia la madre di un bimbo o quante madri egli abbia, del padre proprio non c’è traccia. Come è possibile questo sconvolgimento della natura? Tramite le biotecnologie ed in questo caso della pratica **dell’utero in affitto** o detto in termini più accettabili della maternità surrogata, o gestazione per altri(Gpa). E’ ovvio che produrre bambini su ordinazione crea molti problemi, non ultimo di ordine bioetico. Intanto diciamo subito che la pratica è una tecnica classista,cioè accessibile alle classi più ricche poiché è molto costosa. Alcuni nomi: Elton John, noto cantante gay che ha avuto due bambini in tempo diversi ottenuti da maternità surrogata, Christian Ronaldo calciatore ultra pagato che ha quattro figli: uno naturale e gli altri tre, di cui due gemelli , avuti da utero in affitto; Nichi Vendola uomo politico, anche egli gay, ha ottenuto due figli con la Gpa.

* Nefrologo, Comitato scientifico del Centro di Bioetica Filèremo Perugia

Già una pratica medica che esclude chi è povero è inaccettabile sotto ogni profilo. Una pratica che non entra nella Cattedrale dei poveri e degli esclusi, un luogo ove, accanto a una quotidianità frettolosa convive una realtà dimenticata incistata in sacche di emarginazione, considerata sempre “più normale”. O meglio, in questa Cattedrale dei poveri e degli emarginati la maternità surrogata c’entra come pilastro basilare poiché la storia inizia con l’affitto dell’utero di una donna povera che ha bisogno di denaro per sopravvivere, configurando una sorta di schiavitù del XXI secolo a cui estremi c’è il ricco di turno e il povero di ritorno. Senza moralismi iniziamo ad affrontare uno degli argomenti più pressanti, ma abitualmente posto tra parentesi dai supporter della pratica: la **salute della madre**, quella che fa crescere il bambino nel grembo per nove mesi.

Voglio raccontare una storia che è l’emblema di tutta la problematica dell’utero in affitto¹. “Consuelo, un donna minuta e carina, seppure triste e con lo sguardo abbassato, mi viene presentata da sua sorella equadoregna, in Italia come badante di un mio amico. Non parla una parola di italiano. La sorella traduce. Abitante a Quito, madre di tre figli, abbandonata dal marito, vive di stenti e di espedienti in una città in cui pochi si dedicano alla povertà. Viene sfrattata per morosità; con i figli si trasferisce a casa della madre, piccola ma pulita e dignitosa. Tempi difficili. E’ tentata di accedere alla prostituzione. I suoi principi religiosi la dissuadono. I suoi figli hanno bisogno di tutto. I due maggiori già frequentano le prime classe delle elementari. Al mercato incontra un’amica che le parlò di un recente e strano mercato: l’affitto in utero. Incuriosita chiede lumi. I suoi interrogativi spaziano dall’incredulità alla fascinazione. Le porge un biglietto stampato da un sito specializzato, ove trova tutte le indicazioni per diventare una potenziale mamma surrogata. Lo legge e pondera i punti essenziale. Ci rientra totalmente. Ha tra 25 e 45 anni. La sua famiglia è al completo di figli. Non la stimola l’idea di fare un regalo a una coppia che non può avere figli; le interessa solo il risvolto economico. Il compenso previsto ammonta a 30mila dollari. E’ di sana e robusta costituzione fisica (almeno crede), non fuma, non ha malattie infettive. Ci pensa, chiede consigli a parenti. E’ proprio la malattia improvvisa di una bambino ad accelerare l’accettazione. Con la disperazione nel cuore contatta l’agenzia che riunisce servizi di reclutamento, database e informazioni cliniche. Supera la dura selezione clinica e firma il contratto contenente le istruzioni

¹ Numerosi articoli sulla madre surrogata sono stati pubblicati sull’ *Avvenire* a partire dall’Agosto 2013, a firma di Assuntina Morresi.

alle quali deve attenersi durante la gravidanza: visite ginecologiche, esami laboratoristici e strumentali, trasmissione di sms e spedizione di referti in tempi reali. Anche se contraria all'aborto, deve effettuarlo se richiesto (ad esempio per malformazione del feto); i padroni del corpo e della vita sono i surrogatori. Ma se perdi il bambino per cause naturali, addio al pagamento. In caso di parto anticipato taglio del compenso proporzionale al periodo di prematurità. Il contratto prevede la continuazione dell'accudimento dei figli in caso di forzata assenza (ad esempio per ricovero ospedaliero) da parte di qualche amico o parente (nel caso di Consuelo la mamma). Consuelo incontra i genitori europei; il loro embrione viene inserito nel suo utero. Inizia la gravidanza per conto terzi”².

Forse inconsapevolmente, ma certo per bisogno, la donna equadoregna ha partecipato a un commercio: commercio del proprio corpo, del proprio utero. Ha contribuito ad alimentare un mercato insano in cui entrambi le componenti -chi offre e chi compra- hanno le loro motivazioni: di denaro l'una, di un figlio l'altra. Ma denaro e figlio sono sullo stesso piano? Senza falsi moralismi, ma molto chiaramente dobbiamo dire che la maternità surrogata è l'espressione di un'ingiustizia clamorosa ai cui estremi c'è rispettivamente la povertà e la ricchezza. Marx direbbe che è una manovra di classe. Aggiungerei che è una questione di etica. Durissimo è in tal senso l'appello di Paola Tavella, femminista, giornalista e scrittrice: “Per prima cosa vorrei che si ripartisse da un principio che dovrebbe essere un punto fermo e, evidentemente, non lo è “i bambini non si possono comprare”. Come giornalista non ho paura di chiamare le cose con il loro nome e di ricordare alle donne che è del loro corpo che si sta parlando”. Dello stesso tenore è l'opinione di altre femministe, considerando la maternità surrogata come niente più che l'arroganza del privilegio e la vittoria del patriarcato. “Chi ha a cuore il femminismo dovrebbe almeno vedere e riconoscere lo spaventoso mercato che si fa delle donne e dei bambini. Questo solleva un moto profondo di rabbia e di indignazione”³.

Dello stesso parere di Paola Tavella è la nota filosofa femminista francese Sylviane Agacinski (moglie dell'ex premier socialista Lionel Jospin) che in un meeting internazionale a Roma tenutosi nel 2017 ha ribadito che: “ tutti si dicono ciecamente

² Timio M., *Migranti. Volti e storie dalla periferie del mondo*. Cittadella Editrice, Assisi, 2014, pp.79-81

³ Viani E., *Utero in affitto: arroganza del privilegio: Anche noi femministe dobbiamo capirlo*. *Avvenire*, 13 Agosto, 2013

progressisti ma non pochi progressi tecnici possono accompagnarsi con alienazioni sociali temibili. A furia di deformare l'idea di progresso, è divenuto possibile che “dei sedicenti progressisti” rivendichino la libertà di affittare una donna per produrre un bambino su richiesta. La filosofa ha criticato pure il “diritto al figlio”, espressione del sogno di mettere la potenza tecnologica della medicina alla portata di tutti, senza preoccuparsi delle conseguenze⁴.

Sempre nello stesso meeting di Roma è stato redatto un testo che chiede l'abolizione della pratica surrogata e per i casi già esistenti un riconoscimento del neonato conforme alle regole sui diritti del bambino, ovvero “garantendogli il diritto di conoscere la madre e, nella misura del possibile, di essere allevato da lei”. Due condizioni non applicabile alla nostra Consuelo, poiché il bimbo appena nato le è stato subito sottratto, e l'allevamento non sarebbe stato possibile poiché la scelta della surrogazione è riferibile proprio alla carenza di mezzi materiali.

Comunque la censura volontaria del legame mamma-bambino che a detta di molte donne che hanno prestato l'utero a parenti o amici senza chiedere nulla, rende inaccettabile anche la cosiddetta “maternità surrogata altruistica”. Ecco allora un altro tipo di utero in affitto che fa seguito a quello di persone dello stesso sesso- abbiamo fatto riferimento a Elton John e Nichi Vendola- e alla coppie non in grado di procreare o di portare avanti una gestazione.

In ogni caso la maternità surrogata è stata oggetto di attenzione anche dalle Nazioni Unite che nel 2017 in un Congresso internazionale - *Commerciare sul corpo femminile*- hanno posto l'accento sui rischi che pone alla donna e ai bambini che produce. Una nota esperta della tematica Jennifer Lahl nello stesso Congresso ha presentato una relazione sulle “*Cause del traffico umano*”, dalla quale è emerso un unico filo conduttore: i rischi insiti in un mercato- affitto dell'utero e vendita di gameti- che si fa sempre più consistente, non potrà mai essere abbastanza regolamentato, poiché- afferma la stessa Lahl- prestare il grembo materno non è un lavoro, non è una transazione economica da regolare. E' una forma di sfruttamento di donne e bambini, come molti paesi hanno riconosciuto o sono in procinto di stabilirlo. E' una violazione dei diritti umani. La medesima posizione è stata ripetuta a Roma il 30 Gennaio, 2018, in occasione del Family Day, al Circo Massimo, di fronte a un milione di persone⁵.

⁴ Zappalà D., Da Parigi a Roma. Guardando all'ONU. *Avvenire*, 23 marzo, 2017

⁵ Benignetti A., “Vi spiego perché la maternità surrogata va fermata”, <http://www.ilgiornale.it/vi-spiego-perch-maternit-surrogata-va-fermata.1218465.html>.it/news/ cronache/vi-

Non si può, spiega ancora l'esperta, fare una legge che proibisca **l'attaccamento materno o che impedisca ai neonati di legarsi alla madre biologica**⁶. La tematica della gestazione a pagamento ha numerosi risvolti sociali e politici, gestibili in modo differente nei diversi Paesi. In India, ad esempio, si pensa che un potenziale bando alla surrogata commerciale spingerebbe molte coppie verso il mercato nero e priverebbe altre della possibilità della prole. C'è di più, il Dr. **Nayana Patel**, uno dei maggiori esperti indiani di tecniche della fertilità, sottolinea che in fin dei conti prestare il proprio utero a coppie estere in cambio di denaro "è un modo dignitoso per guadagnarsi da vivere, invece di lavorare come domestiche o prostitute, le donne possono essere madri surrogate". Punti di vista, rafforzati anche dal dispositivo di legge che estende i pieni benefici di maternità a donne che hanno figli da madri surrogate⁷. Al contrario, nel Vietnam una recente revisione del diritto di famiglia, stabilisce che l'utero in affitto è legale solo se il rapporto tra genitori committenti e gestante è di tipo "altruistico". Così si evita il reclutamento di donne che spinte dalla povertà si trovano ad essere incubatrici per ricchi occidentali⁸. Anche nella nostra civilissima Europa non si scherza. A Bruxelles recentemente si è tenuto un mercatino- non dell'usato- ma una mostra/mercato per chi vuole avere un figlio pagando il grembo di una donna. La fiera riservata essenzialmente alle coppie omosessuali, intenzionate a ricorrere a questa pratica per avere un figlio.

L'organizzatrice dell'*appening* è la britannica Baby Bloom per conto della clinica a Las Vegas la *Fertility Center*. L'organizzatrice reclamizza il suo prodotto promettendo "garanzie al 100%", avvalendosi di 50 istituzioni in tutto il mondo, con la possibilità di "scegliere la surrogata", cioè la donna che porterà avanti la gestazione, mentre è compito suo (o della agenzia per cui lavora) trovare la venditrice di ovuli e dello sperma per le lesbiche. Il tutto non a prezzi modici: da 80 mila a 100 mila euro⁹. Risponde a questo squallido mercato la citata Jennifer Lahl, originariamente infermiera in un ospedale della California, la quale con dati scientifici alla mano mostra il rischio medico della gravidanza surrogata e l'importanza del legame madre-figlio. Parallelamente lei diffonde in ogni sua relazione ovunque vada l'indifferenza dell'industria della riproduzione a tutto ciò che non è lucrativo, compresi gli aspetti etici. Scrive di contratti per l'affitto di uteri che rappresentano una condizione di schiavitù, precisando tutto quello che lei e la sua famiglia può e non può fare, mangiare, dire,

⁶ Lahl J., Ripoduttrici; una sottoclasse di cittadine. In. Benignetti A. op.cit.

⁷ Vecchia S., India, diritti solo alle donne che pagano. *Avvenire*, 28 gennaio 2016

⁸ Schoepflin L., In Vietnam si apre la breccia: figli attraverso proprie parenti. *Ibidem*

⁹ Del Re G.M., Maternità surrogata, a Bruxelles c'è la fiera. *ibidem*

sottoponendola a continui controlli fisici e mentali affinché il committente paghi la prestazione senza problemi e contestazioni.

E in Italia? In Italia è vietato il ricorso alla surrogazione dell'utero, anche attraverso la legge 40/2004, malgrado che alcuni magistrati legittimino la pratica ogni volta che si trovano di fronte al fatto compiuto. Anche se talvolta il fatto compiuto non è sufficiente a causa di una storica sentenza della Grande Camera della Corte Europea relativa alla vicenda di una coppia italiana: i coniugi Paradiso-Campanelli, ai quali è stato tolto il bambino nato in Russia attraverso la maternità surrogata, e dato in adozione. E' questa una sentenza alla quale la giurisprudenza dovrà fare riferimento.

Comunque la causa di questi fatti è da ricercare nella disomogeneità delle leggi nazionali. Serve allora una convenzione internazionale che omogeneizzi l'intera tematica della gravidanza surrogata. Molte nazioni già si stanno organizzando con la clausola che non c'è legge che tenga se non prevede una sanzione, e per questa tratta di esseri umani deve essere una sanzione penale.

Ritorniamo a Consuelo. Dopo aver ascoltato la sua storia, attraverso sua sorella, e aver visionato i vari referti di analisi chimiche, mi accingo a visitarla. E' una donna edematosa dalla palpebre alle gambe. Presenta versamento pleurico e addominale. Altissima è la pressione arteriosa (190/120 millimetri di mercurio). Su mia richiesta, Consuelo racconta che durante la gravidanza ha sofferto di ipertensione arteriosa e di gonfiore alle gambe. E' stata posta diagnosi di compromissione renale, definita pre-eclampsia gravidica¹⁰ Ciò ha comportato parto prematuro di circa un mese. Con conseguente riduzione proporzionale del "premio" di ingaggio.

Alla dimissione dall'ospedale ove aveva partorito le è stato consigliato di curare subito la nefropatia e l'ipertensione. Telefona in Italia alla sorella e il resto lo sto raccontando. Le indico il ricovero ospedaliero. Inizialmente lo rifiuta, poi si convince. Il decorso sembra abbastanza buono, anche se nei primi giorni ha avuto bisogno di qualche seduta di emodialisi. Allo scadere del permesso turistico vola a Quito, portandosi in dote una lieve insufficienza renale. Dopo alcuni mesi, sempre tramite la sorella, mi fa sapere che ha avuto ancora bisogno di emodialisi. Che erode quasi tutto il compenso della sua prestazione surrogata.

¹⁰ Ferri T.F., *Il rene in gravidanza*, in: Strauss M.B., Welt L.G. *Trattato delle malattie dei reni*, trad. it. Piccin, Padova, 1987, pp.1537-1396

Così Consuelo è stata derubata due volte: derubata dalla miseria, derubata dalla salute. E per due volte è stata bruciata la sua speranza: di riscattarsi dalla povertà, di rimanere in salute dopo la forzata gravidanza per accudire alla vita e al futuro dei suoi figli.

10 novembre 2018

Perugia, Sala Sant'Anna

V.le Roma 15

ore 9.00 - 13.00



Prof. Assuntina Morresi

Assuntina Morresi*

DIVENTARE GENITORI AL TEMPO DELLE BIOTECNOLOGIE

Iniziamo con una citazione da un blog di un quotidiano nazionale.

“Con le tecniche di riproduzione artificiale, si svincola la procreazione dalla coppia, dalla famiglia e dalla sessualità. L’orientamento sessuale dei genitori non c’entra davvero un tubo, non è il punto. I figli diventano un progetto a tavolino, vengono generati dalla mente, proprio come Zeus generava sua figlia Atena. Grazie all’ingegneria genetica possono diventare genitori donne single, uomini single, donne in menopausa, coppie sterili (omo o eterosessuali), perfino coppie fertili, se la donna non vuole rovinare il suo corpo (come nel caso di Nicole Kidman, che è ricorsa alla gestazione per altri, ossia a una madre surrogata). Così come la donna che presta il suo utero può non diventare madre, non esercitare la maternità, nonostante partorisca una vita” (Da un Blog de Il Fatto quotidiano, Eugenia Romanelli 8.1.2016)

* Docente Dipartimento di Chimica, Biologia e Biotecnologie, Università di Perugia

Questo brano non è stato scritto per screditare le tecniche di fecondazione assistita, ma da una persona che vuole affermare e rivendicare la sostanziale uguaglianza di tutte le forme di essere genitori, emerse nel nostro tempo segnato dalle biotecnologie.

La data che ha segnato l'inizio della nuova era per la genitorialità è quella del 25 luglio 1978, quando nasce Louise Brown, la prima bambina concepita in provetta.

Una data spartiacque, che segna un prima e un dopo nella storia dell'umanità. Da quel momento in poi con le tecniche di fecondazione in vitro è stato infatti possibile per una donna partorire un figlio non suo dal punto di vista genetico: avviene con la fecondazione eterologa, quando l'embrione formato in laboratorio viene trasferito nel corpo di una donna diversa da quella che ha fornito l'ovocita, ed è quindi estraneo alla donna che lo porterà in grembo nove mesi e lo farà nascere.

La scissione della maternità è il primo fondamentale pilastro della rivoluzione antropologica che segna il nostro tempo. Da Louise Brown in poi servono gli aggettivi per identificare le diverse tipologie di madri: c'è la madre genetica, che fornisce il gamete – cioè l'ovocita - per il concepimento e quindi trasmette il proprio patrimonio genetico al nascituro. Ci sarà la madre gestazionale, che porta avanti la gravidanza e partorisce, e poi la madre sociale, che alleva il bimbo e lo riconosce. Non c'è un criterio biologico per stabilire quale sia la “vera” madre, fra le due che contribuiscono biologicamente: è necessario un accordo contrattuale per decidere quale sia la madre “legale” del futuro nato, una donna che, tra l'altro, non sempre coincide con una delle due che ha dato un contributo biologico, e può essere una terza persona.

E' possibile, tecnicamente, avere fino a quattro madri “biologiche”: due gestazionali (di pochi giorni fa la notizia), due genetiche. E poi un padre biologico, una madre legale e un padre legale.

Esistono poi accordi di co-parenting, ovvero di bigenitorialità, in cui due persone stipulano un contratto in cui prevedono fin nei minimi particolari come cresceranno un bambino che sarà riconosciuto loro figlio dalla legge, ma senza avere una relazione affettiva fra loro due. Gli aspiranti genitori possono essere anche estranei, e avere in comune solo l'intenzione di crescere un figlio insieme, allo stesso modo in cui due persone si possono accordare per gestire un qualsiasi bene materiale, una proprietà in comune che necessita un accudimento.

Cambia cioè radicalmente la definizione di genitore: non lo si diventa più perché si è generato fisicamente un bambino, ma perché si è manifestata l'intenzione di avere un bambino e di crescerlo, e questa intenzione è stata messa per iscritto in un regolare contratto, più o meno articolato a seconda delle leggi che ne regolano stesura e attuazione, e comunque stipulato prima del concepimento in vitro. Ad esempio i cosiddetti "donatori" di gameti rinunceranno a qualsiasi diritto sul nascituro, compreso quello di venire a conoscenza o meno del fatto che dai suoi gameti sia nato un bambino, e al tempo stesso rivendicheranno il diritto di non doverne prendersene cura. Analogamente, nel caso di "utero in affitto" la donna che partorirà rinuncerà al figlio che ha tenuto in grembo nove mesi.

Un vero e proprio contratto di genitorialità, quindi, che porta con sé tre conseguenze.

La prima è quella di essere una genitorialità che potremmo definire "gender neutral": se è sufficiente l'intenzione di avere un bambino per accedere alle tecniche di fecondazione assistita, allora è possibile che a stipulare il contratto per avere un figlio riconosciuto legalmente come *proprio* siano anche due uomini o due donne, o un singolo individuo, uomo o donna. Perché consentirlo solo una a coppia composta da un uomo e una donna?

Una volta appurata l'intenzione di una o due persone, è sufficiente procurarsi quel che manca in un centro di fecondazione assistita. Due donne avranno bisogno "solo" di un'aliquota di liquido seminale, senza neppure conoscere chi l'ha fornita, e analogamente due uomini possono acquistare ovociti da una donna e pagarne un'altra diversa per farle portare avanti la gravidanza e partorire. Se il concepimento avviene in laboratorio, si può fare finta che l'uomo che vende il suo liquido seminale o la donna che vende i propri ovociti abbiano un ruolo del tutto marginale, siano un contributo "meramente biologico", tutto sommato un po' di cellule, preziose e importanti quanto si vuole ma sempre e solo cellule. Per quanto riguarda la donna che affitta l'utero, è destinata a scomparire dopo il parto; spesso non ne rimarrà traccia neppure nei documenti anagrafici.

Facciamo un esperimento mentale: se una donna e un uomo stessero insieme solo per il tempo di un rapporto fisico, anche se non conoscessero neppure il nome l'uno dell'altra, e se poi non si vedessero più, e la donna rimanesse incinta e portasse avanti la gravidanza e partorisce, lei non potrebbe dire al figlio: non hai un padre. La fisicità del rapporto vissuto, l'oggettività di averlo consumato lo impedirebbe.

Ma quando il rapporto sessuale non c'è, sostituito dalle mediazioni legali e mediche, per una donna il contributo maschile, se non viene dal suo compagno, può essere facilmente ignorato, dimenticato, confinato in una anonima fiala di sperma compresa nel prezzo dell'intero "trattamento". Quel figlio è di chi lo ha desiderato – per esempio lei e la sua compagna, le "due mamme" – e non di chi lo ha effettivamente generato – lei e chi ha dato il liquido seminale. Altrettanto avviene con una coppia maschile, anche se in questo caso è più facile che la donna che presta il suo utero per la gravidanza la si possa vedere almeno in fotografia.

La separazione di sessualità e procreazione, iniziata con la contraccezione – sesso senza figli – si completa con la fecondazione assistita – figli senza sesso - : se i figli sono di chi li desidera e non di chi li genera fisicamente, ecco che si può fare finta che due uomini o due donne, o una singola persona, possano avere un figlio.

Dobbiamo ricordare a questo punto che la fecondità è la massima espressione della differenza sessuale, perché un bambino può nascere solo dall'unione di un gamete maschile e uno femminile, e siccome i primi vengono dagli uomini e i secondi dalle donne, ancora dobbiamo dire che, qualsiasi cosa avvenga in laboratorio, per fare un bambino la differenza sessuale è necessaria. Al giorno d'oggi, piaccia o meno, i bambini nascono ancora da un uomo e una donna.

Ma se con le nuove tecniche di fecondazione assistita è possibile fingere che anche due uomini o due donne (o un uomo da solo, o una donna da sola) possano avere un bambino, perché quel che serve è solo la volontà di averlo, e quel che manca ognuno se lo procura in laboratorio, ecco che la differenza sessuale è cancellata, non è più necessaria perché gli esseri umani si riproducano.

Con le tecniche di procreazione assistita, soprattutto nella versione "eterologa", si è affermata l'idea del "diritto al figlio" che, nel caso delle coppie omosessuali, diventa la legittimazione del matrimonio: se due persone sono legalmente genitori di un bambino, indipendentemente dal fatto di essere un uomo e una donna, due uomini o due donne, la differenza sessuale non conta più.

Per questo si afferma la richiesta del riconoscimento delle unioni omosessuali, e, ancor più, del matrimonio omosessuale: è con le nozze che si accede ai figli (per esempio per l'adozione), e poter avere figli in quanto coppia stabilisce l'equiparazione fra coppie omosessuali ed eterosessuali, tra l'altro consolidando l'idea per cui la differenza fra esseri umani, quando c'è, è fra omo ed eterosessuali, cioè per orientamento sessuale, e non fra uomini e donne, cioè per il corpo sessuato.

Una madre e un padre, due madri, due padri: per me pari sono. Questo il risultato finale.

La fecondazione assistita in tutte le sue varianti diventa semplicemente il modo per avere bambini nel Nuovo Mondo, in tutte le possibili "combinazioni" che il contratto genitoriale consente di comporre. Il "vantaggio" rispetto all'adozione è proprio nella finzione anche legale che il figlio sia di chi lo ha commissionato, e non di chi lo ha generato: nel certificato di nascita di un bambino adottato, infatti, sono scritti i nomi dei genitori biologici, e comunque, anche quando mancano, si dà per assodato che quel bambino abbia un padre e una madre biologici, ancorché sconosciuti. L'adozione è necessariamente un atto ufficiale successivo alla nascita, dove la distinzione fra genitori biologici e legali è ben chiara. Soprattutto con l'utero in affitto, invece, sempre più frequentemente le normative dei diversi paesi consentono di registrare all'anagrafe i committenti come genitori legali, facendo perdere ogni traccia di quelli biologici.

Ma se nel Nuovo Mondo il legame fisico tende a scomparire, e si è genitori solo perché è riconosciuta per legge la volontà di esserlo, si pongono due domande: per quale motivo i genitori dovrebbero essere solo due? E perché, se avere un figlio dipende dalle intenzioni, queste dovrebbero durare per sempre? In altre parole: se la genitorialità è un contratto (che tra l'altro non prevede mai forme di consenso da parte del nato, una volta diventato adulto), per quale motivo deve riprodurre il modello naturale, e cioè due genitori, e per sempre?

La seconda conseguenza della "genitorialità intenzionale" è quindi nel numero dei genitori possibili, e sono già state approvate leggi che prevedono la possibilità di superare la coppia. Dall'ottobre 2013 in California, per esempio, vige una legge che stabilisce quanto segue, ovviamente in nome del "migliore interesse del bambino": "quando più di due persone richiedono di essere genitori, il tribunale può, se altrimenti si reca danno al bambino, riconoscere che il bambino ha più di due genitori",

senza modificare niente dei requisiti richiesti per essere riconosciuti tali secondo l'Uniform Parentage Act.

E' quindi tutto pronto per l'ultimo atto, quello ancora mancante per chiudere definitivamente con il Vecchio Mondo, quello in cui siamo nati: la possibilità che i genitori divorzino dai figli. La terza e ultima conseguenza della genitorialità intenzionale.

Nel Vecchio Mondo si è genitori per sempre perché il legame biologico fra padre, madre e figli non si può mai cancellare: si può decidere di ignorarlo, di vivere lontano gli uni dagli altri come se non fosse mai esistito, ma una volta riconosciuto il legame carnale, questo, anche dal punto di vista giuridico, è incancellabile. Fra genitori e figli non è concepibile (e quindi non si può) divorziare perché il legame è oggettivo, proprio perché è biologico, costituito una volta per sempre con il concepimento che, una volta avvenuto, può essere cancellato solo eliminando il concepito (o il nato, dopo). Anzi, la possibilità di verificare il Dna, ha portato all'estensione del riconoscimento oggettivo del legame biologico anche per il padre, al di là della sua volontà, facendo derivare dall'accertamento genetico della paternità tutti i diritti conseguenti per il figlio. Ricordiamo che prima dell'avvento dei test di Dna la paternità era data dalla parola della madre – questo è tuo figlio – o dalla presunzione di paternità per i nati all'interno di un matrimonio.

Ma se con le nuove tecniche si accetta l'idea che si è genitori per l'intenzione di esserlo, bisogna anche riconoscere che questa intenzione può esaurirsi, nel tempo, cancellando quindi l'unico "per sempre" su cui si fondano le relazioni umane. Ci aspettiamo quindi la richiesta di poter cancellare legalmente il legame più profondo che l'umanità conosca, quello fra genitori e figli.

E' questa la vera posta in gioco adesso, e di questo dobbiamo essere consapevoli.

Filèremo



Sabati

- Antonio Margotta
Presidente Filèremo
- Vincenzo Silvestri
Presidente Massimo per la Vita Umbria

Relazioni

- Dott. Pier Giovanni Fella
Implicazioni Demografiche
- Dott. Fabio Lenzi
L'embrione: lo status dell'essere umano
- Prof. Carlo Costantini
La vita embrionale: procreazione e famiglia
- Prof. Mario Tassi
L'arrivo di alghite: aspetti etici, psicologici e sociali
- Prof. Antonina Morsini
Dimensioni spirituali ed tempi della
bioetica italiana



Finito di stampare nel mese di marzo 2019
Progetto grafico *leZucche*



Il Centro di Bioetica “Filèremo” è un'associazione di promozione sociale, a carattere scientifico, nata dall'esigenza di valutare, approfondire e diffondere le problematiche etiche emergenti nell'ambito delle bioscienze e la loro rilevanza sotto gli aspetti filosofico, antropologico, medico e giuridico.

È una struttura associativa indipendente, che si richiama ai principi della bioetica personalista.

Nella sua attività di ricerca, approfondimento e promozione delle tematiche di rilevanza bioetica, il Centro si avvale di un comitato scientifico composto da varie figure professionali appartenenti a vari settori, ad esempio da quello giuridico a quello medico, da quello filosofico a quello teologico.

Il Centro, costituito nel 2008, ha sede in Umbria nel comune di Perugia.