

PROCREAZIONE ARTIFICIALE UMANA

RICCARDO CAMPA

La locuzione “procreazione artificiale umana” (Pau) indica l’insieme delle pratiche che sono d’ausilio alle persone intenzionate a procreare, ma impossibilitate a farlo con metodi tradizionali o naturali. Più precisamente, le biotecnologie della riproduzione permettono ad individui con deficit di fertilità, dovuti all’età o a patologie, di riprodursi. Altre locuzioni utilizzate per indicare queste tecniche sono: procreazione medicalmente assistita e fecondazione artificiale. Le tecniche attraverso le quali la Pau viene attuata sono di diverso tipo. Il tipo di intervento più diffuso è quello della fecondazione in vitro con successivo trasferimento dell’embrione così formato nell’utero di una donna (Fivet). La Fivet solleva vari problemi di natura etica, perché comporta la distruzione di un certo numero di ovuli fecondati e permette la selezione degli embrioni “migliori”.

Si distingue tra fecondazione omologa e fecondazione eterologa. Nel primo caso, il seme e l’ovulo utilizzati nella procreazione assistita appartengono alla coppia di genitori del nascituro, che presenterà quindi un patrimonio genetico ereditato da entrambi i genitori, presentando una situazione più simile a quella della procreazione naturale. Lo zigote è ottenuto in vitro, attraverso l’unione del gamete maschile con un ovulo femminile. Lo zigote viene poi impiantato nell’utero della donna. Nel caso della fecondazione eterologa, uno dei due genitori genetici è esterno alla coppia che si assume l’onere del mantenimento e dell’educazione del figlio. In altre parole, un donatore estraneo alla coppia mette a disposizione o il seme che il padre non può dare o l’ovulo fecondabile di cui è carente la madre. Può anche accadere che tanto il seme che l’ovulo provengano da donatori. In tal caso il figlio non ha nessun legame biologico con i genitori. Il materiale genetico può essere acquistato in apposite banche del seme. Più facile è l’acquisto di liquido seminale maschile, ma è possibile trovare anche ovuli, lasciati da donatori anonimi (Sher, Davis & Stoess 2005).

In alcuni Stati, tra i quali l’Italia, la fecondazione eterologa è vietata. Il divieto di questa pratica è giustificato sulla base di valutazioni bioetiche, più che tecniche. È stato evidenziato che il nascituro potrebbe trovarsi ad affrontare problemi di carattere psicologico, determinati dal fatto di avere tre genitori in luogo di due. Oltre ai due genitori legali, rimarrebbe l’ombra del terzo genitore biologico (il padre-donatore del seme oppure la madre-donatrice dell’ovulo) e di un legame di consanguineità (e biologico) che non ha minore importanza di quello legale. Il caso è comunque controverso, perché il genitore biologico resta anonimo. Se solleva un problema etico o psicologico la parziale disomogeneità genetica della famiglia,

dovrebbe sollevare un problema ancora maggiore la questione delle adozioni, dove la disomogeneità genetica è totale. Sorge allora il sospetto che il “problema psicologico” del nascituro sollevato dai bioeticisti cattolici sia in realtà un pretesto. La vera questione è che la fecondazione eterologa svaluta il modello familiare della tradizione cristiana. Secondo la dottrina cristiana, sono immorali le pratiche sessuali al di fuori del matrimonio e quelle all’interno del matrimonio non finalizzate alla procreazione, tanto che anche la contraccezione è considerata peccato. È ovvio allora che la situazione “creata” dalle nuove biotecnologie, mette in crisi questo modello per varie ragioni. Innanzitutto, c’è il donatore che diventa padre o madre senza essere legato da vincoli matrimoniali. In secondo luogo, la riproduzione viene completamente scollegata dalla sessualità, legittimando indirettamente la funzione autonoma di quest’ultima. Infine, la fecondazione artificiale toglie un argomento alla Chiesa sul tema del matrimonio ritardato. Chiedere alle persone di astenersi in assoluto dalla masturbazione, dall’uso di anticoncezionali e dal sesso fino al matrimonio ha un senso (sul piano pragmatico) nelle società in cui ci si sposa giovani, in genere sulla soglia del conseguimento della maggiore età. L’indicazione diventa “poco ragionevole” se rivolta a persone che vivono in una società in cui il momento del matrimonio è sempre più rimandato nel futuro, fino a presentarsi alla soglia dei quarant’anni. Un argomento per difendere i costumi della società contadina o tradizionale (che prevedevano un matrimonio in tenera età) in contrasto con i costumi della società post-industriale, era quello della fertilità naturale. Molte donne diventano sterili all’età di 35 anni, quindi ritardare matrimonio e riproduzione non è solo una scelta contro la religione, ma contro la natura.

Il problema è che la società post-industriale offre anche gli strumenti tecnici per superare i limiti biologici della specie umana, al punto che si sono registrati diversi casi di “mamme-nonne”. Il più noto è quello di Adriana Iliescu, una scrittrice e professoressa universitaria romena che – dopo essersi sottoposta ad una cura ormonale durata nove anni – utilizzando le tecniche della Pau è diventata madre a 67 anni, per la prima volta, nel gennaio del 2005. Non si tratta di un caso isolato. L’italiana Rosanna Della Corte, nel 1994, era diventata mamma per la prima volta a 62 anni, concependo un bimbo di 3,2 kg. Il suo record fu poi eguagliato tre anni più tardi da una donna californiana, Arceli Keh, e superato nel 2004 dall’indiana Satyabhama Mahapatra, diventata madre a 64 anni. In tutti questi casi, il fronte contrario all’inseminazione artificiale ha parlato di operazione contronatura e di bambini nati orfani. In realtà, la longevità delle persone non è stabilità a priori, dunque l’argomento è debole. In sintesi, ciò che vacilla di fronte alla procreazione assistita è il modello tradizionale cristiano della famiglia come luogo esclusivo della sessualità e della riproduzione.

Un altro argomento messo in campo dal fronte bioconservatore è quello del “rischio eugenetico”. La fecon-

dazione eterologa permette infatti una scelta dei geni migliori, attraverso una selezione dei donatori. Ma di questo problema parleremo in dettaglio affrontando la questione delle tecniche eugenetiche. Ciò che importa notare è che, mentre da un lato i bioeticisti (soprattutto cattolici) spingono per regolare la Pau con leggi dello Stato, i medici si sentono spesso offesi da tali tentativi. In essi è implicita una accusa di immoralità che essi respingono. I medici non operano in un vuoto etico, ma secondo regole etiche diverse da quelle cui fanno riferimento le chiese cristiane. Significativa è, a proposito, la reazione del medico ed ex ministro della salute Umberto Veronesi alla promulgazione della Legge 40, che i politici hanno esplicitamente introdotto per fermare il "Far West", ovvero l'anarchia, che caratterizza la Pau. «Parlare di situazione da Far West – dichiara Veronesi – è un oltraggio per la medicina italiana che in questo campo era al primo posto in Europa. E comunque, come dice il giurista Pietro Rescigno, sarebbe stato meglio il vuoto normativo a una legge lacunosa e contraddittoria» (Pappagallo 2005).

Oggetto di disputa dei bioeticisti è stata anche la conservazione in azoto liquido, a temperature bassissime, degli embrioni umani sovrannumerari. Una volta uniti seme e ovuli dei donatori, si lascia iniziare in provetta la duplicazione dello zigote, quindi si selezionano alcuni di essi per l'impianto, mentre altri vengono crioconservati. Chi considera l'embrione una persona umana titolare di diritti si chiede se sia morale creare questi progetti di vita, per poi non dare loro la possibilità di nascere impiantandoli in un utero. A costituire un ulteriore problema è il fatto che la loro "vita" in condizione di congelamento non supera i cinque anni. La decisione riguardo al loro destino non può quindi essere procrastinata sine die. La questione etica è limitata a questo aspetto, perché è provato che né il congelamento degli embrioni, né l'unione in vitro di gameti precedentemente congelati aumentano il rischio di anomalie genetiche nel nascituro.

La tecnica non solleva dunque problemi per chi ritiene necessaria la presenza di un sistema nervoso e di una attività cerebrale (in genere, i laici), affinché si possa parlare di persona. Tuttavia, per andare incontro alle richieste di chi sostiene che la vita inizia dal concepimento (in genere, i cattolici) è stata presa in considerazione una soluzione tecnica alternativa, che consiste nel congelare gameti o ovuli separatamente. Essi verranno uniti in provetta soltanto il giorno dell'impianto in una donna richiedente.

Questa soluzione non può però scongiurare comunque la morte di alcuni embrioni. Le donne che ricorrono alla fecondazione artificiale hanno, in genere, problemi ormonali e perciò debbono essere sottoposte a dolorose cure a base di progesterone, atte a ripristinare il ciclo mestruale. Poiché le possibilità di gravidanza con l'impianto di un unico embrione sono basse, è prassi impiantarne più di uno, nella speranza che almeno uno attecchisca. Sarebbe irrazionale e svantaggioso, dal punto di vista della donna che si sottopone alle dolorose cure, non ricorrere alla tecnica di impianto multiplo. Con questa tecnica, la

probabilità di ottenere una gravidanza è intorno al 40% di successo per embrione impiantato. Ciò significa che molti embrioni sono comunque destinati a morire (o a non giungere a condizioni di vita).

I bioeticisti cattolici ritengono questa prassi una forma di omicidio. Di diverso avviso i laici. Umberto Veronesi, polemizzando con la posizione dei cattolici, ha fatto notare che: «Ogni giorno almeno 10 mila uova fecondate in normali rapporti di coppia non attecchiscono in utero e muoiono. Circa 300 mila al mese, 3 milioni e seicentomila l'anno. E questo solo in Italia. Una strage di potenziali bambini e, secondo la Chiesa, di anime che non si sa dove vanno. Un eccidio di innocenti inspiegabile» (Pappagallo 2005).

In altre parole, se la morte di uno zigote o di un embrione solleva un problema etico, è la natura stessa che dovrebbe essere messa sotto processo, prima ancora che la scienza. Veronesi ricorda tra l'altro che la Chiesa cattolica ha cambiato posizione recentemente sulla questione, giacché San Tommaso non legava l'inizio della vita umana al concepimento. Alcune incongruenze della posizione cattolica vengono evidenziate in una intervista concessa al *Corriere della sera*.

Professore, secondo lei dove vanno tutti questi ovuli fecondati?

«Da scienziato e ateo rispondo: da nessuna parte (...) Ma secondo la Chiesa, non essendo battezzati, dovrebbero finire tutti nel Limbo. Ipotesi scartata però da San Tommaso d'Aquino che fissa al terzo mese di vita la comparsa dell'anima. Mentre per l'ebraismo il momento chiave è il quarto mese. Detto questo, ricordo la mia infanzia di bimbo cresciuto in cascina: la mortalità neonatale era allora altissima e ricordo l'angoscia dei genitori per non far finire il loro figlio al Limbo. Quando i piccoli stavano male, chiamavano prima il prete del medico».

Ma allora, quand'è che questo ovulo fecondato si completerebbe con l'anima?

«Scientificamente potremmo far coincidere l'anima con il pensiero, con la psiche. È ormai provato che il feto pensa, all'ottavo-nono mese. È ragionevole quindi ipotizzare che l'anima esista se c'è il pensiero. Ed è ragionevole immaginare che l'anima, e secondo il pensiero cattolico la vita, entra nel corpo quando c'è un abbozzo di struttura pensante, di avvio dell'intelligenza. Tant'è che la morte oggi coincide con la morte del cervello: l'espianto di organi vitali è consentito anche dalla Chiesa dopo la morte documentata del cervello. Ma quando l'embrione inizia ad avere questo abbozzo? Questo accade dopo due settimane dall'attecchimento in utero. Prima è solo un ammasso di cellule. Un progetto di essere vivente» (Pappagallo 2005).

La questione del congelamento degli embrioni, secondo gli scienziati e i bioeticisti laici, dovrebbe essere di conseguenza valutata soltanto da un punto di vista tecnico. Di qui la critica alla legge 40/2004, che prevede un numero massimo di tre embrioni da creare e impiantare,

per evitare di congelarli. «Anche in questo – afferma Veronesi – esiste una grave contraddizione etica. Se l'embrione è un essere vivente perché ne prevediamo la morte per legge? (...) [S]e impiantiamo tre embrioni sappiamo per certo che minimo uno muore, se non tutti e tre. Inoltre i parti plurigemellari sono un rischio per la donna. Allora, o si preleva un ovulo per volta, lo si feconda e lo si impianta. O si preparano più embrioni, si congelano e se ne impianta uno per volta. Questa peraltro è l'ultima indicazione dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms)» (Pappagallo 2005).

In altre parole, la legge 40 cerca di evitare la crioconservazione degli embrioni umani, ma allo stesso tempo di garantire un minimo di speranze di successo alle tecniche di fecondazione assistita “concedendo” la creazione e l'impianto di tre embrioni. Secondo Veronesi, la soluzione compromissoria non regge sul piano logico e presenta nuove ombre sul piano etico, perché mette in pericolo la salute della donna. La sua proposta per risolvere il problema degli embrioni congelati “orfani” è utilizzarli per la ricerca: «Ho già espresso più volte il mio pensiero: piuttosto che finire in un lavandino, potrebbero essere fondamentali per la ricerca sulle cellule staminali e altro. Donatori di cellule così come un adulto, constatata la morte cerebrale, può essere un donatore di organi... E poi, quando un domani, studiando le cellule staminali di un embrione, all'estero verrà trovato un farmaco che cura per esempio il Parkinson, i cattolici che fanno?... Non lo prendono?» (Pappagallo 2005).

Veronesi solleva quindi il problema dell'analogia con i trapianti. Se i bioeticisti cattolici accettano il concetto di morte cerebrale e l'espianto di organi da un uomo a cuore battente, perché contrastano in modo così deciso l'utilizzo a fini terapeutici dell'embrione, considerando che ha attività cerebrale nulla?

La procreazione artificiale preoccupa i bioeticisti cattolici anche perché apre le porte all'utilizzo sistematico della diagnosi preimpianto o prenatale – pratica che è vista a sua volta come anticamera dell'eugenetica. La diagnosi prenatale può essere attuata con tecniche diverse. Un esempio è l'amniocentesi, volta a testare la salute dei feti nel ventre materno. Rientra in questa categoria anche il cosiddetto “screening genetico preimpianto” degli embrioni, effettuato nell'ambito della Pau. La legge italiana ammette la prima pratica, ma vieta l'analisi preimpianto dell'embrione volta a stabilire la presenza di malattie rintracciabili geneticamente (talassemia, altre malattie del cromosoma X, sindrome di Down, ecc.).

Tali tecniche sono entrambe considerate non etiche da parte dei bioeticisti cattolici, perché si teme che i genitori – in seguito alla diagnosi – decidano per la soppressione dei feti o degli embrioni “difettosi”. In altre parole, queste tecniche finiscono per dare una speranza di vita solo agli individui sani e non a quelli con malattie congenite o deformazioni. Le biotecnologie rendono cioè possibile una discriminazione che il concepimento naturale non consente. È un fatto che in America, l'introduzione dello

screening per prevenire la sindrome di Down, nel 1968, ha ridotto la nascita di bambini disabili del 50%. Attualmente, il 65% dei potenziali cittadini Americani è sottoposto alla diagnosi prenatale (Hughes 2004: 13). Dunque, è vero che l'amniocentesi è in moltissimi casi l'anticamera dell'aborto.

Resta da discutere però l'eticità di una legge che vieta la diagnosi preimpianto in ambito Pau, condannando persone a una vita di sofferenza e privazioni. Su questa questione si scontrano ancora una volta le due visioni bioetiche laica e cattolica, dal momento che la prima prende in considerazione anche l'aspetto della qualità della vita, mentre la seconda difende in modo assoluto la semplice vita. Secondo i laici, è nel divieto della diagnosi preimpianto il deficit di eticità, piuttosto che nella tecnica stessa. Veronesi critica infatti la legge 40 sulla procreazione assistita, sia perché in contraddizione con altre leggi dello Stato, sia perché tutela più gli ammassi di cellule che la donna o i feti veri e propri. «Basti pensare – dice il medico – all'inumana proibizione della diagnosi preimpianto per verificare la buona salute dell'embrione. Una palese contraddizione con la legislazione italiana in vigore che prevede l'esame prenatale del liquido amniotico o dei villi coriali, così come l'ecografia già dal secondo mese, che in caso dimostri una malformazione o una situazione grave del feto autorizza la scelta dell'aborto. E credo che nessuna donna ami abortire. Eppure mentre è prevista l'eliminazione di un feto, di un essere umano, si tutela un ammasso di cellule non pensante... Almeno fino a quando non diventa pensante, perché poi l'aborto è ammesso... Sconcertante».

In realtà, la contraddizione c'è nella legge italiana, ma non nella dottrina bioetica cattolica, che ha sempre condannato tanto l'aborto quanto la diagnosi prenatale. Un argomento che hanno portato i bioeticisti cattolici per contrastare la diagnosi prenatale è che gli esami potrebbero essere distruttivi, ossia mortali per l'embrione. Il discorso riguarda anche l'amniocentesi, che presenta rischi di aborto spontaneo dannosi tanto per la donna, quanto per il feto. Tale pericolo cresce col mese di gravidanza nel quale è effettuato l'esame. In ogni caso, l'esame non può essere eseguito oltre il nono mese di gravidanza.

Bibliografia

- Hughes J. 2004. *Citizen Cyborg. Why Democratic Societies Must Respond to the Redesigned Human of the Future*. Cambridge (MA): Westview Press.
- Legge 19 febbraio 2004, n. 40 – “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”, «Gazzetta Ufficiale», n. 45, 24 febbraio 2004.
- Pappagallo M. 2005, *L'ex ministro Veronesi: gli ovuli fecondati sono senz'anima. “La legge tutela più le cellule che le donne”*, «Corriere della sera», 15 maggio 2005.
- Sher G., V. Davis, J. Stoess, *In Vitro Fertilization: The A.R.T. of Making Babies*, New York 2005.