

Corpi sterili. L'infertilità come disabilità nel dibattito sulla procreazione medicalmente assistita

Riassunto

La procreazione medicalmente assistita (PMA) ha prodotto, sin dalla sua comparsa, una polarizzazione delle valutazioni bioetiche. Anno dopo anno, sono stati portati all'attenzione del pubblico effetti inattesi della PMA che hanno indotto legislatori e magistrati di vari paesi a intervenire, per normare la materia. In alcuni casi, sono state accolte le istanze di chi denunciava gli aspetti dubbi sotto il profilo etico di questa tecnica. In altri casi, sono state accolte le istanze di chi, al contrario, ne evidenziava l'utilità sotto il profilo medico. Il dibattito ha infine indotto l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nonché gli organi politici e giuridici di vari paesi, tra i quali l'Italia, a riconoscere l'infertilità come una forma di disabilità. L'articolo ricostruisce l'evoluzione del dibattito bioetico sulla fecondazione in vitro, nella prospettiva della sociologia della conoscenza. Più in dettaglio, mostra come le sorti del dibattito siano dipese anche dalle strategie retoriche e lessicali adottate dalle parti in conflitto. Cruciale si è rivelata la scelta di termini diversi, più o meno carichi di potere simbolico ed evocativo, per descrivere la medesima situazione reale.

Parole chiave: procreazione medicalmente assistita, fecondazione in vitro, infertilità, invalidità, invecchiamento, retorica, bioetica, costruzione sociale della realtà.

Premessa

La comparsa, nella seconda metà del XX secolo, di nuove modalità di procreazione che prescindono dall'atto sessuale, in primis la fecondazione in vitro, ha scatenato un intenso dibattito filosofico, scientifico, teologico e politico che è ancora vivo e promette di proseguire anche in futuro. Uno degli effetti del dibattito è stato quello di indurre l'Organizzazione Mondiale della Sanità, nonché gli organi politici e giuridici di vari paesi, a riconoscere l'infertilità come una forma di disabilità. Conseguentemente, l'accesso alla procreazione medicalmente assistita è ora visto come un diritto individuale, che rientra nel più ampio diritto di cura del malato, sebbene sia stata ammessa in linea di principio anche la possibilità di limitarne l'utilizzo, per ragioni etiche o prudenziali.

Premettiamo che non è nostro obiettivo entrare nel merito del dibattito, prendendo posizione pro o contro la procreazione artificiale. Qui si assume il punto di vista della sociologia della bioetica, che abbiamo meglio precisato in un articolo apparso su *Rivista di scienze sociali* e al quale rimandiamo per ulteriori dettagli¹. Ci limitiamo a ricordare che la sociologia della bioetica può essere vista come un campo di studio della sociologia della conoscenza, con la quale condivide scopi, metodi e orientamenti teorici. Mantenendo una posizione equidistante dai movimenti coinvolti nella controversia bioetica, cercheremo di mostrare come le due parti coinvolte nel dibattito, pur partendo da una posizione dottrinale stabile e ben definita, cerchino anche di conquistare consenso attraverso l'utilizzo di costrutti retorici scelti in ragione della contingenza. In altre parole, siamo di fronte a due tentativi di costruzione sociale della realtà che possono essere compresi con l'ausilio di strumenti sociologici.

Prima di trattare i dettagli di questo caso di dissonanza assiologica, forniremo alcune informazioni elementari sulle moderne tecniche di procreazione assistita. Le pratiche biomediche che sono d'ausilio alle persone intenzionate a procreare, ma impossibilitate a farlo con metodi tradizionali o naturali, sono indicate con l'espressione "procreazione medicalmente assistita" (PMA), o in alternativa "procreazione artificiale umana" (PAU). Si tratta di terapie o artifici medici che permettono a individui con deficit di fertilità, dovuti all'età o a patologie, di riprodursi. Le tecniche attraverso le quali la PMA viene attuata sono di diverso tipo. Il tipo di intervento più controverso è quello della "fertilizzazione in vitro e trasferimento embrionale" (FIVET). È un procedimento che prevede tre diverse fasi d'intervento. La prima fase consiste nello stimolare l'ovulazione della donna, attraverso terapie ormonali². La seconda fase prevede l'incontro tra il seme maschile e l'ovulo femminile in provetta³. La terza fase, infine, è quella del trasferimento dell'embrione così formato nell'utero della donna⁴. La FIVET solleva problemi di natura etica, perché, oltre a rivoluzionare le modalità di riproduzione escludendo il rapporto sessuale, permette la selezione degli embrioni e comporta la distruzione di un certo numero di ovuli fecondati.

Si distingue anche tra fecondazione omologa e fecondazione eterologa. Nel primo caso, il seme e l'ovulo utilizzati nella procreazione assistita appartengono

¹ R. Campa, *Bioetica sociologica e sociologia della bioetica. La svolta empirica e la questione della fallacia naturalistica*, "Rivista di scienze sociali", n. 19, 2017.

² G. Sher, V. Marriage Davis, J. Stoess, *In Vitro Fertilization The A.R.T. of Making Babies*, New York 2005, pp. 56-78.

³ Ivi, pp. 80-91.

⁴ Ivi, pp. 92-100.

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. Nel caso della fecondazione eterologa, invece, 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 madre⁵. Può anche accadere che tanto il seme quanto l'ovulo provengano da donatori. In tal caso, il figlio non ha nessun legame biologico con i genitori, anche se viene portato in grembo dalla madre e allevato dal padre che lo ha legalmente riconosciuto. Il materiale genetico può essere acquistato in apposite banche del seme. Più semplice risulta l'acquisto di liquido seminale maschile, ma è possibile trovare anche ovuli, lasciati da donatori anonimi.

Si registra anche il caso in cui il materiale biologico proviene, in tutto o in parte, dai genitori che riconosceranno e allevano il figlio, mentre il bambino è portato in grembo e partorito da una madre surrogata. È il cosiddetto caso degli "uteri in affitto", probabilmente il più controverso sul piano etico-politico, tanto che ha spaccato persino il fronte favorevole alla FIVET⁶.

Le tecniche di procreazione artificiale hanno prodotto, sin dalla loro comparsa, una risposta polarizzata da parte degli esperti di bioetica, di esponenti del mondo politico e del pubblico mediamente informato. Al netto delle posizioni più sfumate, che pure non sono mancate, l'analisi del discorso pubblico rivela l'esistenza di una spaccatura particolarmente netta tra chi solleva dubbi etici e chi invece esalta i vantaggi di questo sviluppo della biomedicina. La spaccatura si è disegnata secondo il crinale che ha già caratterizzato altre controversie bioetiche, come l'interruzione di gravidanza e l'eutanasia. In posizione critica nei confronti della FIVET si sono posizionate diverse chiese cristiane, tra le quali la Chiesa Cattolica, componendo un fronte che nella terminologia inglese viene etichettato come "movimento pro-life". In posizione favorevole alla FIVET si è invece posizionato un movimento che nei paesi anglosassoni viene etichettato come "pro-choice". Nella specificità culturale italiana, si parla più spesso di contrapposizione tra "bioetica cattolica" e "bioetica laica"⁷.

⁵ Ivi, pp. 224-245.

⁶ R. Macklin, *Surrogates & Other Mothers*, Philadelphia 1994; R. Walker, L. van Zyl, *Towards a Professional Model of Surrogate Motherhood*, London 2017; S. Markens, *Surrogate Motherhood and the Politics of Reproduction*, Berkeley 2007; O. B. A. van den Akker, *Surrogate Motherhood Families*, Cham 2017; L. Gostin (ed.), *Surrogate Motherhood. Politics and Privacy*, Bloomington and Indianapolis 1988.

⁷ G. Fornero, *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Milano 2009.

Non mancano, naturalmente, tentativi di mediazione e compromesso tra le due posizioni, ma lo stesso carattere bipolare o bipartitico di molti sistemi politici occidentali, e dello stesso sistema dei media che spesso ricalca gli schieramenti politico-ideologici, tende a produrre una marginalizzazione delle voci non allineate. In uno scontro polarizzato, le questioni vengono iper-semplificate e ridotte a un “sì” o un “no”, rendendo inefficacie ogni tentativo di fare passare nelle arene politiche o nei media generalisti qualsiasi tentativo di riportare al centro del discorso la complessità e l’ambivalenza delle situazioni reali.

Il dibattito produce, tuttavia, effetti che non si lasciano ridurre alle posizioni di una sola parte. A partire dal 1978, anno di nascita del primo essere umano concepito in provetta⁸, sono state poste questioni che hanno indotto il legislatore e la magistratura di vari paesi a intervenire, per normare la materia. In alcuni casi sono state considerate legittime le preoccupazioni del fronte “pro-life”, in altri casi sono invece state accolte le istanze del fronte “pro-choice”. Ciò significa che quella complessità che era uscita dalla porta del dibattito politico-mediatico è poi rientrata dalla finestra del discorso scientifico e delle regolazioni giuridiche.

La posizione anti-FIVET

Quella che può essere vista come la colonna portante del movimento pro-life, ovvero la Chiesa cattolica, ha espresso a più riprese la propria contrarietà alla FIVET omologa ed eterologa.

Le critiche alle nuove modalità di riproduzione umana sono state riunite e sistematizzate innanzitutto nell’istruzione *Donum Vitae*, pubblicata il 22 febbraio 1987. Sottoscritta dall’allora cardinale Joseph Ratzinger, nella funzione di Prefetto della Congregazione della fede, e approvata dal Pontefice in carica, Giovanni Paolo II, l’istruzione precisa che le aspirazioni degli sposi sterili sono legittime. Riconosce anche il fatto che, per alcune persone, il ricorso alla FIVET «appare come l’unico mezzo per ottenere un figlio sinceramente desiderato». Infine, precisa che «il desiderio di un figlio – o quanto meno la disponibilità a trasmettere la vita – è un requisito necessario dal punto di vista morale per una procreazione

⁸ È il noto caso di Louise Brown. Come ricorda un quotidiano italiano, «i genitori di Louise erano ricorsi alla fecondazione in provetta dopo aver tentato senza successo di avere un figlio per nove anni. Con la stessa tecnica, ebbero anche un’altra figlia, Natalie, che a sua volta è diventata madre nel 1999» (*Londra, diventa mamma la prima figlia della provetta*, “la Repubblica”, 13 gennaio 2007). Louise si è sposata nel 2004, a Bristol, dove risiede con la famiglia. Al matrimonio ha presenziato come ospite d’onore anche Edwards, lo scienziato che ha unito in provetta i geni dei suoi genitori. Nel gennaio del 2007, i tabloid inglesi hanno annunciato che Louise è diventata mamma, dando alla luce un bambino concepito naturalmente.

umana responsabile». Tuttavia, il documento avverte che una valutazione morale positiva della fecondazione in vitro tra gli sposi non può essere sostenuta soltanto sulla base di questa buona intenzione. Nella valutazione, intervengono altre circostanze che non possono essere trascurate.

Innanzitutto, sul piano dei principi generali, si afferma che la morale cristiana ha un fondamento, al contempo, naturale e razionale: «La legge morale naturale esprime e prescrive le finalità, i diritti e i doveri che si fondano sulla natura corporale e spirituale della persona umana. Pertanto essa non può essere concepita come normatività semplicemente biologica, ma deve essere definita come l'ordine razionale secondo il quale l'uomo è chiamato dal Creatore a dirigere e regolare la sua vita e i suoi atti e, in particolare, a usare e disporre del proprio corpo»⁹.

Viene così posto il problema della immoralità intrinseca della fecondazione in vitro, non perché l'artificiale sia di per sé immorale, in quanto non naturale, ma perché – in questo specifico caso – l'intervento artificiale è ritenuto essere in contrasto con l'ordine morale e naturale. Il discrimine tra l'intervento artificiale “buono” e “non buono” è stabilito dall'oggetto stesso su cui è diretto. La trasformazione o manipolazione di oggetti fisici, piante e animali non solleva gli stessi problemi etici di un intervento sull'uomo. Questo lo comprendiamo, in particolare, da una frase che sottolinea la peculiarità, nell'ambito del creato, della persona umana: «In forza della sua unione sostanziale con un'anima spirituale, il corpo umano non può essere considerato solo come un complesso di tessuti, organi e funzioni, ne può essere valutato alla stessa stregua del corpo degli animali, ma è parte costitutiva della persona che attraverso di esso si manifesta e si esprime»¹⁰.

Si ribadisce, dunque, il postulato ontologico dualistico che già troviamo nella filosofia platonica e che viene poi recepito negli scritti dei Padri della Chiesa, in particolare da Sant'Agostino. La conseguenza di questa impostazione è che, non solo non basta la buona intenzione di procreare per risolvere in senso moralmente accettabile la procedura, non solo non basta escludere la fecondazione eterologa, ma persino qualora «si mettesse in atto ogni cautela per evitare la morte degli embrioni umani», la stessa FIVET omologa risulterebbe problematica sul piano etico, perché comunque attuerebbe «la dissociazione dei gesti che sono destinati alla fecondazione umana dall'atto coniugale»¹¹.

Questo concetto viene ripetuto nel prosieguo del testo, in modo ancora più esplicito. Si legge, infatti, che «la FIVET omologa è attuata al di fuori del

⁹ Congregazione per la Dottrina della Fede, *Donum vitae. Il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione*, <vatican.va>, 22 febbraio 1987.

¹⁰ Ibidem.

¹¹ Ibidem.

corpo dei coniugi mediante gesti di terze persone la cui competenza e attività tecnica determinano il successo dell'intervento; essa affida la vita e l'identità dell'embrione al potere dei medici e dei biologi e instaura un dominio della tecnica sull'origine e sul destino della persona umana». E, ancora, si legge che nella fecondazione artificiale omologa, ovvero attuata nel contesto dei rapporti coniugali di fatto esistenti, «la generazione della persona umana è oggettivamente privata della sua perfezione propria: quella di essere, cioè, il termine e il frutto di un atto coniugale in cui gli sposi possono farsi “cooperatori con Dio per il dono della vita a una nuova persona”». Dunque, la procedura FIVET, quand'anche fosse «purificata da ogni compromissione con la prassi abortiva della distruzione di embrioni e con la masturbazione, rimane una tecnica moralmente illecita perché priva la procreazione umana della dignità che le è propria e connaturale». E, qualora sorgessero ancora dubbi in proposito, la posizione viene ribadita, precisando che, «in conformità con la dottrina tradizionale relativa ai beni del matrimonio e alla dignità della persona, la Chiesa rimane contraria, dal punto di vista morale, alla fecondazione omologa in vitro; questa è in se stessa illecita e contrastante con la dignità della procreazione e dell'unione coniugale, anche quando tutto sia messo in atto per evitare la morte dell'embrione umano»¹².

La posizione della Chiesa cattolica, pur restando ferma nei principi, si è – per così dire – affinata nel tempo, a mano a mano che maggiori dati scientifici si sono resi disponibili. La Congregazione per la dottrina della fede, circa vent'anni dopo la pubblicazione di *Donum Vitae*, ha infatti elaborato un nuovo documento, intitolato *Dignitas personae*, che costituisce un “aggiornamento” del suo predecessore. Se nella vecchia istruzione il discrimine tra il lecito e l'illecito sembrava passare soprattutto sul crinale che separa il non umano dall'umano, nella nuova sembra si voglia sottolineare il fatto che non c'è da parte della Chiesa una posizione pregiudizialmente contraria nemmeno all'intervento artificiale sull'umano, se volto a ripristinare un'abilità perduta o mai avuta, purché non vengano travalicati certi limiti. Nel documento, troviamo infatti non soltanto una *pars destruens*, in rapporto all'innovazione tecnologica, ma anche una *pars construens*, ovvero un elenco di interventi considerati leciti per contrastare l'infertilità. Si legge:

Sono certamente leciti gli interventi che mirano a rimuovere gli ostacoli che si oppongono alla fertilità naturale, come ad esempio la cura ormonale dell'infertilità di origine gonadica, la cura chirurgica di una endometriosi, la disostruzione delle tube, oppure la restaurazione microchirurgica della pervietà tubarica. Tutte queste tecniche possono essere considerate come *autentiche*

¹² Ibidem.

terapie, nella misura in cui, una volta risolto il problema che era all'origine dell'infertilità, la coppia possa porre atti coniugali con un esito procreativo, senza che il medico debba interferire direttamente nell'atto coniugale stesso. Nessuna di queste tecniche sostituisce l'atto coniugale, che unicamente è degno di una procreazione veramente responsabile¹³.

È una precisazione importante, perché impostando il discrimine tra l'intervento artificiale lecito e illecito semplicemente sulla qualifica non umana o umana del soggetto su cui si opera, si rischia di squalificare a priori tutta la scienza medica. Le terapie mediche sono, per definizione, interventi artificiali su soggetti umani e il cattolicesimo non ha mai contestato la liceità di questi interventi. È vero che le applicazioni della scienza restano percepite da molti fedeli come forze indomabili, dagli effetti imprevedibili. Ogni scoperta scientifica, ogni invenzione, ogni progresso tecnico, trasformando il mondo, può tramutarsi in una minaccia per una dottrina che, partendo dal presupposto di rispecchiare una verità assoluta e immutabile, non può cambiare con la stessa disinvoltura. Non-dimeno, nella Chiesa cattolica, intesa come gerarchia e comunità di fedeli, non pochi amano sinceramente la scienza, in quanto frutto di quella scintilla divina che è l'intelligenza umana¹⁴.

Sicché, forse anche per sgomberare il campo dall'accusa di essere "anti-scienza", la Congregazione ora fonda esplicitamente il criterio di liceità sulla distinzione tra l'intervento terapeutico, ritenuto lecito, e quello non terapeutico, ritenuto illecito. L'insistenza è sul fatto che l'intervento terapeutico in senso proprio è quello che ripristina una abilità naturale, o – ancora meglio – previene l'insorgenza di una disabilità. Il documento sottolinea, infatti, che «meritano un incoraggiamento le ricerche e gli investimenti dedicati alla *prevenzione della sterilità*»¹⁵.

Un esempio che chiarisce piuttosto bene dove, secondo la Chiesa, va posto il discrimine tra intervento lecito e illecito, ovvero tra l'intervento terapeutico e non terapeutico, è quello dell'*Intra Cytoplasmic Sperm Injection* (ICSI). Si tratta di una procedura che, nel periodo che separa i due documenti redatti dalla Congregazione per la fede, ha progressivamente assunto rilievo, diventando «la tecnica di gran lunga più utilizzata nell'ottica della migliore efficacia, e può superare diverse forme di sterilità maschile». Ebbene, secondo la Chiesa, proprio come «la fecondazione *in vitro*, della quale costituisce una variante, l'ICSI è una tecnica intrinsecamente illecita». Il motivo alla base di questo giudizio è coerente con

¹³ Congregazione per la Dottrina della fede, *Istruzione Dignitas personae su alcune questioni di bioetica*, <vatican.va>, 8 settembre 2008.

¹⁴ R. Fisichella, *Etica e ricerca scientifica*, <fondazioneminna.com>, Padova, 6 marzo 2009.

¹⁵ Congregazione per la Dottrina della fede, *Istruzione Dignitas personae*, cit.

i principi già esplicitati nel documento del 1987: questa procedura medica opera una *completa dissociazione tra la procreazione e l'atto coniugale*. Infatti, anche l'ICSI «è attuata al di fuori del corpo dei coniugi mediante gesti di terze persone la cui competenza e attività tecnica determinano il successo dell'intervento». In altri termini, questa procedura «affida la vita e l'identità dell'embrione al potere dei medici e dei biologi e instaura un dominio della tecnica sull'origine e sul destino della persona umana»¹⁶.

Alla comparsa dell'istruzione *Dignitas personae*, diversi giornali hanno interpretato il nuovo documento come un mutamento di prospettiva della Chiesa, caratterizzato da maggiore apertura nei confronti della fecondazione in vitro¹⁷. Ci pare che tali interpretazioni giornalistiche siano forzate. Non vi è cambiamento dell'impostazione dottrinale, ma semplice approfondimento. Per quanto riguarda la *pars destruens*, infatti, il documento ribadisce *sic et simpliciter* che «sono da escludere tutte le tecniche di fecondazione artificiale eterologa e le tecniche di fecondazione artificiale omologa che sono sostitutive dell'atto coniugale». Per quanto riguarda la *pars construens*, si aggiunge che «sono invece ammissibili le tecniche che si configurano come un *aiuto all'atto coniugale e alla sua fecondità*»¹⁸.

E le coppie sterili che senza FIVET o ICSI non hanno speranza alcuna di procreare? La Congregazione le invita a prendere in considerazione la possibilità di adottare bambini rimasti senza genitori. A tal fine, si rivolge anche al legislatore, chiedendo di «incoraggiare, promuovere e facilitare, con opportune misure legislative, la *procedura dell'adozione* dei numerosi bambini orfani, che hanno bisogno, per il loro adeguato sviluppo umano, di un focolare domestico»¹⁹.

Sarebbe, tuttavia, un errore ricondurre al cristianesimo, o addirittura al solo cattolicesimo, la contrarietà alla fecondazione in vitro. Non sono mancati in passato e non mancano oggi intellettuali di orientamento laico, talvolta legati alla sinistra o a movimenti ecologisti, che esprimono dubbi nei confronti della procreazione artificiale, o criticano alcuni aspetti di essa. Per fare solo un esempio, negli Stati Uniti d'America, Leon Kass ha sempre mantenuto posizioni critiche nei confronti della fecondazione in vitro e di altre pratiche biomediche controverse, come l'eutanasia

¹⁶ Ibidem.

¹⁷ In un articolo apparso sul quotidiano Repubblica si legge che la Chiesa «ha parzialmente rivisto il giudizio sulla Fivet». Questa revisione non si evince però dall'istruzione *Dignitas personae*. Cfr. M. N. De Luca, *Robert Edward. Addio al papà dei bimbi in provetta*, «la Repubblica», 11 aprile 2013. Il quotidiano *La Stampa*, nel dare la notizia della pubblicazione dell'istruzione, sottolinea il «sì» del Vaticano alla procreazione artificiale. Il titolo fa pensare a un cambiamento generale di prospettiva, ma una lettura attenta ci rivela che la posizione sulla FIVET è rimasta invariata. Cfr. *Fecondazione assistita, il Vaticano: Sì ma solo se rispetta la morale. Un nuovo documento sui limiti etici: l'embrione ha la dignità di persona*, «La Stampa», 12 dicembre 2008.

¹⁸ Congregazione per la Dottrina della fede, *Istruzione Dignitas personae*, cit.

¹⁹ Ibidem.

e la clonazione umana. Kass è un docente dell'Università di Harvard di origini ebraiche e di orientamento laico (si definisce "humanist"), che ha ricoperto uno degli incarichi di maggior prestigio nell'ambito delle istituzioni bioetiche americane. Durante il mandato presidenziale di George W. Bush, precisamente dal 2001 al 2005, lo studioso ha presieduto il *President's Council on Bioethics*.

Kass ha espresso dubbi sulla fecondazione in vitro quando ancora l'innovazione era allo stadio teorico, con un articolo apparso sul *New England Journal of Medicine* nel 1971²⁰, ed è rimasto su queste posizioni anche nella veste di presidente del comitato bioetico presidenziale.

La presenza di intellettuali non credenti o non praticanti nel fronte anti-FIVET si rivela di importanza cruciale nella dinamica del dibattito. In società secolarizzate come quelle occidentali, dove convivono credenti, non credenti e diversamente credenti, gran parte degli argomenti proposti nei documenti della Congregazione della Dottrina della Fede risultano poco persuasivi. Se persino molti cattolici praticanti – a torto o a ragione – ritengono anacronistiche le limitazioni alla vita sessuale imposte dalla dottrina cattolica, possiamo immaginare quale possa essere la reazione dei non credenti di fronte ad argomentazioni che si appoggiano sul postulato dell'illiceità della masturbazione, del rapporto sessuale al di fuori del matrimonio, o della relazione omosessuale. Altrettanto poco persuasivi appaiono, ai non credenti, tutti gli argomenti che fondano la contrarietà alla FIVET sull'illiceità dell'ingerenza umana nell'opera del Creatore. Così come sono strutturati, i documenti "predicano ai convertiti". Tuttavia, poiché, non meno del fronte pro-choice, il fronte pro-life intende passare dalla bioetica alla biopolitica, ovvero dal consiglio dei saggi all'imposizione *ex lege ed erga omnes* dei propri principi, altri argomenti devono essere messi in campo.

Sul piano della strategia, vi sono diversi argomenti su cui i militanti anti-FIVET di orientamento laico convergono nei giudizi con quelli di orientamento cattolico. Per esempio, le due componenti del movimento condividono la preoccupazione per la salute dei nascituri, per la cosiddetta "deriva eugenetica" della diagnosi preimpianto, per la sorte degli embrioni umani soprannumerari, o ancora per la commercializzazione del corpo femminile implicata dalla maternità surrogata. A differenza di quelli legati alla teologia o alla morale sessuale, questi sono discorsi che, almeno in linea di principio, possono risultare persuasivi anche per chi è non credente o diversamente credente.

²⁰ L. Kass, *Babies by Means of in Vitro fertilization: Unethical Experiments on the Unborn?*, "New England Journal of Medicine", November 18, 1971, 285 (21), pp. 1174-1179.

Poiché, però, non vi è certezza assoluta che la procreazione artificiale costituisca una minaccia su questi fronti, la strategia si arricchisce anche di una tattica argomentativa, ossia ridurre la rivendicazione dell'autonomia procreativa dei genitori sterili, o comunque impossibilitati ad avere figli, a un "capriccio". Quand'anche non fosse sicuro che i bambini nascano malati, che la procreazione sia il viatico per la nascita di una razza di superuomini, che l'embrione sia persona a tutti gli effetti, o che donne dei paesi poveri vengano biologicamente sfruttate da coppie omosessuali dei paesi ricchi, vogliamo rischiare di oltrepassare questi limiti morali per soddisfare il "mero capriccio" di avere un figlio? Questo è il messaggio che viene fatto passare a più riprese dal fronte anti-FIVET.

La posizione pro-FIVET

A schierarsi a favore della FIVET, oltre ai medici che la praticano e ai genitori sterili che vi ricorrono, sono perlopiù bioeticisti laici e politici di orientamento democratico, liberale e socialista. Per il fronte pro-choice, notoriamente, la pietra d'angolo di ogni discorso bioetico è l'autonomia del paziente, che deve essere lasciato libero di ricorrere o non ricorrere alle terapie che sono via via rese disponibili dalla ricerca biomedica. L'affermazione di una libertà quasi assoluta dell'individuo, una libertà che trova il proprio limite soltanto nella libertà di un altro individuo, passa attraverso la relativizzazione di ogni tentativo di dare un fondamento naturale alla moralità.

Nel 1983, la questione della FIVET è dibattuta proprio in questi termini, sul *Journal of Medical Ethics*, dal bioeticista Peter Singer e dal deputato laburista Deane Wells. In un articolo scritto a quattro mani, Singer e Wells riconoscono la sussistenza di problemi di natura etica, ma rifiutano l'argomento della "innaturalità" (e dunque della immoralità intrinseca) della fecondazione in vitro. Queste le loro parole:

„Se una certa pratica è naturale o meno dipende dalla propria concezione filosofica della natura umana. Possiamo distinguere due punti di vista che chiameremo posizione descrittiva e posizione teleologica. La visione descrittiva è quella che assume che è naturale ciò che accade in natura, senza l'intervento umano. Quindi ciò che è naturale lo si deduce da quello che succede. Da questo punto di vista la fecondazione in vitro è innaturale. Ma allo stesso modo lo è la medicina. La seconda posizione,

quella teleologica, guarda ai fini della specie umana. Il padre del moderno conservatorismo, Edmund Burke, ha detto che “La tecnica è la natura umana” (“Art is man’s nature”), intendendo che noi siamo pienamente umani quando esercitiamo le nostre specifiche capacità umane. In questa prospettiva, siccome la fecondazione artificiale (e la medicina) implicano l’esercizio delle capacità umane, esse sono perfettamente naturali”²¹.

Singer e Wells non si fermano qui. Sapendo che la maggior parte delle critiche provengono da chiese cristiane, le quali – al contrario dei movimenti ecologisti radicali – non si appellano alla questione dell’innaturalità nei termini sopra descritti, ma fanno piuttosto riferimento a principi di ordine teologico, aggiungono questa osservazione: «C’è un’ulteriore posizione che sostiene che è naturale fare ciò che Dio ordina. Ma anche ammettendo l’esistenza di un Dio che ordina, sussiste qualche difficoltà nell’accertare i suoi ordini su un soggetto così specifico come la fecondazione in vitro. Non possiamo assumere che è naturale soltanto quanto Dio ha permesso in passato, altrimenti ogni innovazione nella storia dovrebbe essere dismessa come innaturale. L’alternativa alla deduzione per osservazione è la rivelazione. Qui, la difficoltà è che coloro ai quali ci si aspetterebbe che Dio abbia ragionevolmente affidato la rivelazione non sembrano essere tutti in possesso delle stesse informazioni»²².

Gli autori chiariscono che la visione della natura umana da loro sposata è quella teleologica. Di conseguenza non vedono il senso di una critica alla fecondazione artificiale che parta dal presupposto della sua innaturalità. Passano perciò ad analizzare e discutere i pro e i contro di questa tecnica, da un punto di vista pragmatico, mostrando più apertura che preoccupazione.

A distanza di alcuni decenni, anche il fronte laico ha aggiornato i propri argomenti. Nell’immediatezza dei primi esperimenti pareva nel novero delle possibilità persino una messa al bando di questa tecnica. Come ricorda Robin Marantz Henig, nel 1974, «the [American] government banned federal funding for fetal research. It also forbade funding for research on the human embryo (defined as a fetus less than eight weeks old), which includes IVF»²³. Perciò, la fecondazione in vitro doveva essere difesa in linea di principio. Di fronte all’espansione apparentemente inarrestabile del ricorso alla provetta e alla sua accettazione in

²¹ P. Singer, D. Wells, *In vitro fertilisation: the major issue*, “Journal of Medical Ethics”, 9, 1983, pp. 192-195.

²² *Ibidem*.

²³ R. Marantz Henig, *Pandora’s Baby. In vitro fertilization was once considered by some to be a threat to our very humanity*, “Scientific American”, n. 266, June 2003, p. 64.

sede scientifica e legislativa, il fronte pro-choice ora tende, più che altro, a manifestare stupore per il fatto che esistano ancora voci critiche.

I laici si chiedono come si possa ancora gridare all'abominio, dopo che milioni di bambini sono venuti alla luce con questa tecnica, essendo essa quotidianamente adottata da una percentuale significativa della popolazione di ogni paese occidentale. Se nel XX secolo la fecondazione in vitro poteva apparire un azzardo o una follia, così non appare nel XXI secolo. Henig elenca tutti i timori generati dalla nascita di Louise Brown nel 1978: «Would the child be normal, or would the laboratory manipulations leave dreadful genetic derangements? Would she be psychologically scarred by the knowledge of how bizarrely she had been created? And was she a harbinger of a race of unnatural beings who might eventually be fashioned specifically as a means to nefarious ends?». E conclude in questi termini: «Now that in vitro fertilization (IVF) has led to the birth of an estimated one million babies worldwide, these fears and speculations may seem quaint and even absurd»²⁴.

Questo tipo di argomentazione torna frequentemente nella narrazione dei laici. Nel 2010, viene conferito il Premio Nobel per la medicina a Robert Edward, padre simbolico dei milioni di bambini concepiti in provetta. Nella pubblicistica pro-choice, la consegna del premio viene presentata come la risposta della comunità scientifica internazionale alle leggi promulgate da alcuni paesi a maggioranza conservatrice, volte a limitare l'accesso alla FIVET (per esempio la Legge 40/2004 approvata dal Parlamento italiano). In altre parole, la premiazione è l'occasione per sottolineare che a Edward non è stata consegnata una camicia di forza, come reclamavano i suoi detrattori negli anni settanta, ma la più alta onorificenza scientifica.

Giuseppe Morello, un esperto di comunicazione che si occupa di bioetica in pubblicazioni divulgative, arriva a parlare di «schiaffo alla Chiesa cattolica»²⁵. Di fronte alla reazione negativa **degli opinionisti cattolici alla notizia del Nobel a Edward**²⁶, **Morello nota che «il difetto di questi commenti – in verità finora misurati – non è nei toni ma nell'anacronismo**. Il tema della vita e della procreazione è delicato e coinvolge questioni importanti come l'eugenetica, ma non possiamo far finta di essere all'alba del fenomeno». L'opinionista sottolinea ancora che «dalla nascita della prima bambina concepita in laboratorio sono ormai passati 32 anni, durante i quali, come dicevamo, sono nati oltre 4 milioni

²⁴ Ivi, p. 63.

²⁵ G. Morello, *Nobel a Edwards: bimbi in provetta. Schiaffo alla Chiesa*, "Affari Italiani", 6 ottobre 2010.

²⁶ A. Galli, *Premiazione. Nobel per la medicina a Edwards. Vince l'ideologia della provetta*, "Avvenire", 5 ottobre 2010.

di bambini, mentre moltissime coppie hanno potuto provare la gioia di un figlio, proprio grazie a Edwards. **Qualunque discussione non può far finta che non siano passati 30 anni**, durante i quali per altro non è accaduto quanto solitamente paventato dal “bio-terrorismo psicologico”: non sono nati né mostri né androidi, ma solo bambini»²⁷.

L'argomento è riproposto da Jason Pontin, su *Wired*, nel 2018. Anch'egli ricorda le preoccupazioni degli inizi, ma solo per sottolinearne l'infondatezza: «The editors of *Nova* magazine suggested in vitro fertilization was “the biggest threat since the atom bomb.” The American Medical Association wanted to halt research altogether. Yet a funny thing happened, or didn't, in the decades that followed: Millions of babies were conceived using IVF. They were born healthy and perfectly normal babies, and they grew to become healthy and perfectly normal adults. Brown is one of them»²⁸.

Secondo i bioeticisti di orientamento pro-choice, condizione per parlare razionalmente dei problemi della procreazione artificiale, ed eventualmente risolverli, è liberarsi proprio da questa visione anacronistica, dall'idea che la fecondazione in vitro sia un male intrinseco, dall'illusione che il dibattito verta ancora sulla moralità o non moralità della tecnica, o sulla decisione se essa debba esserci o non esserci. Essi insistono sul fatto che la procreazione artificiale c'è. È una realtà consolidata. E poiché la perfezione non è di questo mondo, si dovrebbero dibattere eventualmente i problemi sociali, tecnici, psicologici o medici che si sono *de facto* verificati da quando questa tecnologia è entrata in uso. Solo così si può stabilire se, oltre agli evidenti vantaggi, esiste anche un danno per qualcuno e come lo si può eliminare o almeno limitare.

Evoluzione del dibattito

Dal punto di vista dei cattolici, l'argomento dei laici presenta un vizio di fondo: deriva il *dover essere* dall'*essere*, cadendo nella “fallacia sociologista”, analogo della “fallacia naturalistica” sul piano sociale. Il fatto che in passato milioni di bambini siano nati in provetta non implica la liceità etica di questa pratica, né che altri milioni di bambini debbano necessariamente essere concepiti in vitro in futuro. In fondo, per fare soltanto un esempio, il divieto dell'uso dei narcotici è stato introdotto nel XX secolo, dopo che per millenni era stato consentito. Così

²⁷ G. Morello, *Nobel a Edwards*, cit.

²⁸ J. Pontin, *Science is getting us closer to the end of infertility*, “Wired”, 27 marzo 2018.

si esprime monsignor Elio Sgreccia nel suo *Manuale di bioetica*: «Un primo tentativo di dare fondamento alla norma etica basato sui fatti (in netta opposizione con *la legge di Hume*) e con il risultato di relativizzare valori e norme, è rappresentato dall'orientamento sociologico-storicistico: si tratta della proposta di un'etica puramente descrittiva». Questa prospettiva parte dal presupposto che la società evolve, muta, si sviluppa e cambia i propri valori e le proprie norme, in accordo con questo sviluppo, proprio «come gli esseri viventi nella loro evoluzione biologica hanno sviluppato certi organi in vista della funzione e, in definitiva, per il miglioramento della propria esistenza». Così, conclude Sgreccia, «la teoria evolutivista di Darwin viene a comporsi con il sociologismo di M. Weber e con il sociobiologismo di H. J. Heisenk e di E. O. Wilson»²⁹.

Tuttavia, la condizione di necessità dei nuovi valori, in rapporto allo sviluppo sociale, è un postulato che può essere negato sulla base di un postulato uguale e contrario. Se qualcuno afferma che “il mondo cambia”, si può, con altrettanta forza retorica, sostenere che “il mondo cambia in peggio”, e che i nuovi valori altro non sono che il precipitato della deriva consumistica e materialistica della società contemporanea, ovvero mera traduzione di desideri estemporanei. Sempre Sgreccia, nel testo *La bioetica nel quotidiano*, evoca proprio il “capriccio” a cui abbiamo sopra accennato. Se si ammettesse la liceità della FIVET, in linea di principio, come vorrebbero i laici, sarebbe poi «estremamente difficile impedire che si faccia della procreazione e dell'essere umano così “prodotto” quello che più si ritiene conveniente o anche che si operi a capriccio»³⁰.

Di fronte alla riduzione dell'autonomia riproduttiva a precipitato di un desiderio indotto, di un mero capriccio, il fronte laico è corso ai ripari per rafforzare la propria posizione narrativa. In fondo, da che mondo è mondo, le libertà individuali vengono costantemente limitate per ragioni di coesistenza sociale o sicurezza pubblica. Ecco allora che, nel discorso pubblico e nelle interpretazioni giuridiche, il cittadino infertile che desidera avere un figlio è diventato un “disabile” che rivendica un diritto di cura e reclama pure la solidarietà della comunità nazionale, affinché non solo gli sia garantito l'accesso alle cliniche della fertilità, ma anche un sostegno economico.

La questione delle disabilità è piuttosto complessa. Come si può immaginare, nelle definizioni di disabilità intervengono necessariamente fattori oggettivi e criteri convenzionali. Nel tentativo di superare le definizioni locali, per arrivare a un approccio universale, nel 1980, l'Organizzazione Mondiale della Sanità

²⁹ E. Sgreccia, *Manuale di bioetica. Vol. 1. Fondamenti ed etica biomedica*, Milano 2007, p. 62.

³⁰ E. Sgreccia, *La bioetica nel quotidiano*, Milano 2006, p. 89.

pubblica il documento guida *Classificazione Internazionale delle Menomazioni, Disabilità e Handicap*. In esso si introduce una distinzione concettuale tra menomazione, disabilità e handicap. «La *menomazione* è il danno biologico che una persona riporta a seguito di una malattia (congenita o meno) o di un incidente; la *disabilità* è l'incapacità di svolgere le normali attività della vita quotidiana a seguito della menomazione; l'*handicap* è lo svantaggio sociale che deriva dall'avere una disabilità»³¹.

Tra le menomazioni vengono menzionate quelle della capacità intellettuale, altre menomazioni psicologiche, le menomazioni del linguaggio e della parola, le menomazioni auricolari, le menomazioni oculari, le menomazioni viscerali, le menomazioni scheletriche, le menomazioni deturpanti, e infine le menomazioni generalizzate, sensoriali e di altro tipo. Tra le disabilità che ne derivano, vengono esplicitamente indicate le disabilità nel comportamento, le disabilità nella comunicazione, le disabilità nella cura della propria persona, le disabilità locomotorie, le disabilità dovute all'assetto corporeo, le disabilità nella destrezza, le disabilità circostanziali, le disabilità in particolari attività, e infine altre non meglio specificate "restrizioni all'attività". Come conseguenza delle disabilità si registrano diversi handicap, che includono l'handicap nell'orientamento, l'handicap nell'indipendenza fisica, l'handicap nella mobilità, gli handicap occupazionali, l'handicap nell'integrazione sociale, l'handicap nell'autosufficienza economica, e infine, anche per questa categoria, "altri handicap" non specificati³². Come si può notare, non vengono menzionate esplicitamente disabilità collegate alla procreazione.

Nel 2001 viene pubblicata la versione finale di un nuovo documento, che era già circolato in bozza a partire dal 1997, intitolato *International Classification of Functioning, Disability and Health*, conosciuto anche come ICIDH-2. Salta subito agli occhi il fatto che i tre termini di riferimenti non sono più "menomazione", "disabilità" e "handicap", ma "funzione", "disabilità" e "salute". L'orientamento generale ora è quello di definire la disabilità in rapporto a uno stato di salute, piuttosto che a un disturbo, e comunque in relazione a una funzione corporea.

Tra le funzioni corporee vengono individuate le seguenti: funzioni mentali; funzioni sensoriali e dolore; funzioni della voce e dell'eloquio; funzioni del sistema cardiovascolare, ematologico, immunologico e respiratorio; funzioni del sistema digestivo, metabolico ed endocrino; funzioni genitourinarie e riproduttive;

³¹ S. Angeloni, *L'aziendabilità. Il valore delle risorse disabili per l'azienda e il valore dell'azienda per le risorse disabili*, Milano 2010, p. 38.

³² World Health Organization, *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*, Geneve 1980, pp. v-vi. Cfr. P. Causin, S. De Pieri, *Disabili e rete sociale. Modelli e buone pratiche d'integrazione*, Milano 2006, pp. 178-180.

funzioni neuromuscoloscheletriche e collegate al movimento; funzioni cutanee e delle strutture associate. Si noterà, innanzitutto, che le stesse funzioni mentali vengono incluse tra le funzioni corporee. Il documento chiarisce infatti che «il termine “corpo” si riferisce all’organismo umano nella sua interezza, e quindi include il cervello e le sue funzioni, ovvero la mente. Le funzioni mentali (o psicologiche) sono perciò classificate nelle funzioni corporee»³³. La terminologia indica un’esplicita presa di distanza dall’approccio dualistico della tradizione.

Si noterà anche che, in questo documento, le funzioni riproduttive sono menzionate esplicitamente. Un intero capitolo, il sesto, è dedicato ad esse. Nell’elenco, vengono incluse le funzioni sessuali, le funzioni mestruali, le funzioni della procreazione, le sensazioni associate alle funzioni genitali e riproduttive, le funzioni genitali e riproduttive, e infine le funzioni genitourinarie e riproduttive³⁴.

Le conseguenze di questa nuova impostazione non si sono fatte attendere. Nel 2014, la Corte Costituzionale della Repubblica Italiana viene chiamata a pronunciarsi sulla legittimità costituzionale di alcuni commi degli articoli 4, 9 e 12 della legge 19 febbraio 2004, n. 40 (Norme in materia di procreazione medicalmente assistita), dai tribunali ordinari di Milano, Firenze e Catania. Sono le norme che vietano la fecondazione eterologa. Il Tribunale di Milano solleva il caso di una coppia alla quale viene negata la fecondazione di tipo eterologo, mediante donazione di gamete maschile, che si rende necessaria a causa dell’infertilità assoluta, dovuta ad azoospermia completa, da cui risulta affetto il coniuge maschio. Un analogo caso di infertilità maschile è al centro del caso preso in esame dal Tribunale di Firenze. Il Tribunale di Catania si rivolge invece alla Corte per sottoporre il caso di ricorrenti, coniugati dal 2005, i quali hanno dedotto che il partner femmina è stato colpito da sterilità assoluta causata da menopausa precoce. «Per questa ragione, si sono rivolti alla società cooperativa UMR–Unità di Medicina della Riproduzione (infra: UMR), la quale ha indicato quale unico metodo per avere figli quello della “ovodonazione”, che ha, tuttavia, rifiutato di praticare, a causa del divieto stabilito dal citato art. 4, comma 3»³⁵.

Nella sentenza 162/2014, la Corte Costituzionale non cita l’ICIDH-2. Quando fa riferimento ai pronunciamenti dell’Organizzazione Mondiale della Sanità, richiama semplicemente il principio secondo il quale «il possesso del migliore stato di sanità possibile costituisce un diritto fondamentale di ogni essere

³³ Organizzazione Mondiale della Sanità, *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Gardolo 2004, p. 25 [World Health Organization, *International Classification of Functioning, Disability and Health*, Geneva 2001, p. 12].

³⁴ Ivi, p. 55.

³⁵ Corte Costituzionale, *Sentenza n. 162*, 9 aprile 2014.

umano» (Atto di costituzione dell'OMS, firmato a New York il 22 luglio 1946). Tuttavia, in modo autonomo, la Corte prende lo stesso indirizzo dell'OMS, definendo l'infertilità maschile e femminile come forme di disabilità. Queste le parole dei magistrati: «Nel caso di patologie produttive di una disabilità – nozione che, per evidenti ragioni solidaristiche, va accolta in un'ampia accezione – la discrezionalità spettante al legislatore ordinario nell'individuare le misure a tutela di quanti ne sono affetti incontra, inoltre, il limite del “rispetto di un nucleo indefettibile di garanzie per gli interessati” (sentenze n. 80 del 2010, n. 251 del 2008)»³⁶.

La Corte chiarisce che l'appropriatezza delle scelte terapeutiche non è tema sul quale si può pronunciare il legislatore, sulla base di «valutazioni di pura discrezionalità politica». Il legislatore italiano, nel 2004, aveva fatto propri alcuni principi della dottrina cattolica. I documenti della Congregazione della Dottrina della Fede avevano presentato detti principi come “assoluti”, in quanto razionali e naturali. Per la magistratura italiana essi sono invece “discrezionali”. La non discrezionalità è invece riconosciuta alle verità scientifico-sperimentali. Il legislatore viene infatti richiamato a tenere conto «degli indirizzi fondati sulla verifica dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite, tramite istituzioni e organismi a ciò deputati». Interessante, in particolare, il fatto che i giudici si premurano di chiarire che «non si tratta di soggettivizzare la nozione di salute, né di assecondare il desiderio di autocompiacimento dei componenti di una coppia, piegando la tecnica a fini consumistici, bensì di tenere conto che la nozione di patologia, anche psichica, la sua incidenza sul diritto alla salute e l'esistenza di pratiche terapeutiche idonee a tutelarlo vanno accertate alla luce delle valutazioni riservate alla scienza medica, ferma la necessità di verificare che la relativa scelta non si ponga in contrasto con interessi di pari rango»³⁷.

Insomma, il messaggio dei magistrati è chiaro: non si assecondano capricci; si trova una soluzione medico-scientifica a una grave disabilità. Considerazioni su questa sentenza della Corte costituzionale sono state raccolte in una colletanea curata da Marilisa D'Amico e Maria Paola Costantini. Quest'ultima riassume la questione nei seguenti termini: «L'Organizzazione Mondiale della Sanità aveva qualificato le difficoltà e le incapacità della coppia a generare come patologie che necessitano di atto medico [...]. Nella decisione della Corte Costituzionale si arriva a inquadrarle nelle c.d. disabilità [...]. È interessante questo inserimento perché [...] si elimina in qualche modo uno stigma e un giudizio che da sempre ha accompagnato l'accesso alla procreazione medicalmente assistita

³⁶ Ibidem.

³⁷ Ibidem.

e i suoi destinatari. Affermazioni come “capriccio”, desiderio irrazionale e non responsabile ma anche “il figlio a tutti i costi” non rendevano giustizia a esigenze primarie e “naturali” collegate alla esistenza umana»³⁸.

Il concetto di autonomia riproduttiva invocato, a livello strategico, dai laici è di per sé un’idea-forza, perché da qualche secolo la libertà individuale ha una reputazione positiva nel mondo occidentale. Tuttavia, la contemporaneità è anche attraversata da una narrazione, sgorgante da diverse sorgenti culturali, che tende a stigmatizzare negativamente il desiderio incontrollato e il consumismo. Su questa narrazione può ancora fare leva il fronte cattolico, per tirare dalla propria parte anche i non credenti. Epperò, nel momento in cui i cittadini infertili si presentano non tanto come liberi individui, ma come disabili, il compito argomentativo del fronte pro-life si fa molto più difficile. *Ça va sans dire* che, di fronte all’opinione pubblica o a una magistratura, è molto più scomoda la posizione di chi contrasta le rivendicazioni di un disabile, piuttosto di chi le asseconda.

Senescenza come disabilità? La questione delle mamme-nonne

Sulla questione della fecondazione in vitro, nel mondo occidentale, le ragioni del fronte pro-choice hanno finito per prevalere su quelle del fronte pro-life. Persino in Italia, nonostante il fallimento del referendum abrogativo del 2006, il parziale emendamento della legge 40/2004 da parte della magistratura può essere interpretato come una vittoria del fronte pro-choice. Tuttavia, non tutte le istanze del fronte pro-life sono state lasciate cadere. In particolare, l’insistenza sulla “innaturalità” delle nuove terapie è risultata convincente in relazione a quello che è forse il risultato più spettacolare della fecondazione in vitro: l’aver consentito la riproduzione alle cosiddette “mamme-nonne”, ovvero a donne che avevano perso la capacità di riprodursi a causa dell’età avanzata.

Per ovviare a questa situazione, che ha turbato non poco l’opinione pubblica, diversi paesi hanno introdotto limiti d’età ai cittadini che intendono accedere alla PMA. La ridefinizione dell’infertilità come disabilità non ha dunque incluso l’infertilità dovuta al naturale processo di senescenza, ma ha avuto ricadute soltanto sul caso delle donne affette da menopausa precoce, in quanto patologia.

³⁸ M. P. Costantini, *Il diritto alla salute e la tutela del nato nella pronuncia costituzionale*, in M. D’Amico e M. P. Costantini (a cura di), *L’illegittimità costituzionale del divieto della “fecondazione eterologa”*. *Analisi critica e materiali*, Milano 2014, p. 52.

L'idea di porre un limite temporale alle aspiranti madri non è un *novum* nella storia occidentale. Anzi, possiamo dire che proprio la storia ha preparato culturalmente l'Occidente a compiere questo passo. Un passo che – per cominciare con gli esempi – già aveva compiuto Licurgo, legislatore di Sparta, nell'VIII secolo A.C. Le sue ragioni erano di ordine biopolitico, o precipuamente “eugenetico”. Plutarco racconta che: «Quando uno gli chiese per quale motivo aveva fissato l'età del matrimonio sia per gli uomini che per le donne, rispose: “Per far nascere figli sani da genitori vigorosi”»³⁹.

Anche Aristotele, nel suo *Trattato dei governi* (o *Politica*), consiglia al legislatore di stabilire esplicitamente limiti di età, in relazione al matrimonio tra maschi e femmine. Lo Stagirita sostiene che il maschio deve essere più maturo della femmina. L'età ideale per il primo è fissata a trentasette anni, al completamento del servizio militare, mentre per la donna è stabilita a diciotto anni. Ciò che più importa è che entrambi siano in età fertile, affinché «non si producano situazioni in cui la capacità sessuale dell'uomo è ancora valida e spenta è quella della donna o viceversa (il che è causa di liti ed incomprensione reciproche)»⁴⁰. Aristotele aggiunge che, anche tra genitori e figli, «non ci deve essere troppa differenza d'età»⁴¹. La ragione fondamentale è che, se così fosse, essi non potrebbero aiutarsi vicendevolmente. Troppo vecchi sarebbero i genitori per accudire i figli in tenera età e troppo piccoli sarebbero i bambini per accudire i genitori in prossimità della morte, ovvero nel momento di maggior bisogno per entrambi. Aristotele insiste anche sul fatto che, in termini di età, genitori e figli non dovrebbero nemmeno essere troppo propinqui. Se fossero quasi coetanei mancherebbe quella riverenza delle generazioni più giovani nei confronti di quelle più anziane che è la base della convivenza familiare e sociale.

Questo dimostra che il problema ha una sua pregnanza intrinseca. Esso era storicamente avvertito anche prima dell'affermazione del Cristianesimo e a prescindere dal grado di sviluppo dell'arte medica. Proprio la diffusione del Cristianesimo ha portato al superamento, o almeno all'indebolimento, del paradigma comunitario e biopolitico che caratterizzava il mondo antico. Tuttavia, la stessa morale sessuale cristiana, nella misura in cui è norma viva nei comportamenti sociali, rende superflua una legislazione biopolitica sul modello greco. Secondo la dottrina cattolica, oggi come in passato, il valore fondamentale è la castità; sono peccaminose le pratiche sessuali al di fuori del matrimonio,

³⁹ Cfr. Plutarco, *Le virtù di Sparta*, Milano 2013, p. 112.

⁴⁰ Aristotele, *Politica e costituzione di Atene*, a cura di Carlo Augusto Viano, Torino 1955, p. 321.

⁴¹ *Ibidem*.

quand'anche avvenissero tra fidanzati di lunga data; sono di dubbia moralità pure quelle all'interno del matrimonio, quando non finalizzate alla procreazione, tanto che la stessa contraccezione è considerata peccaminosa; sono infine "disordinate" le relazioni tra omosessuali.

In questa situazione, non solo «è meglio sposarsi che ardere», come predicava San Paolo (Corinzi 7, 9), ma è meglio anche sposarsi giovani. Questo modello, al netto delle deviazioni che certamente non sono mancate, è risultato convincente per millenni. Esso risultava persuasivo, perché aveva una sua razionalità intrinseca, in rapporto a una società agricola tradizionale. Fino alla rivoluzione industriale, l'aspettativa di vita era molto breve, la mortalità infantile elevata, le società erano composte per lo più da bambini e adolescenti, i cicli di studio erano brevi o del tutto assenti, si cominciava a lavorare presto, i figli erano la "pensione" dei genitori quando le forze cominciavano a mancare, la frugalità e la rinuncia – per forza di cose – prevalevano sugli atteggiamenti edonistici e consumistici, e infine la fertilità naturale era un limite invalicabile. In tale situazione, invitare gli uomini e le donne a sposarsi giovani e a fare molti figli era percepito come perfettamente ragionevole.

Oggi, a valle di tre rivoluzioni industriali e all'alba della quarta, la situazione sociale è completamente cambiata. Nella società contemporanea l'aspettativa di vita è molto più alta, la mortalità infantile è numericamente poco rilevante, le società sono composte per lo più da adulti e anziani, i cicli di studio obbligatori e facoltativi sono molto lunghi, si inizia a lavorare tardi, i figli rappresentano un costo più che un investimento (considerato che il trattamento pensionistico è finanziato dai contributi o dalla fiscalità generale), gli atteggiamenti edonistici e consumistici prevalgono sulla frugalità e la rinuncia, e infine la fertilità naturale non è più un limite invalicabile. La richiesta di astenersi in assoluto dalla masturbazione, dall'uso di anticoncezionali, dai rapporti sessuali fino al matrimonio, e di finalizzare alla procreazione gli stessi rapporti all'interno del matrimonio, è un'indicazione che risulta meno persuasiva in una società in cui il matrimonio e la genitorialità sono sempre più rimandati nel futuro, fino a presentarsi alla soglia dei quarant'anni. Senza contare che imperversa anche un atteggiamento nichilistico di totale rinuncia al matrimonio e alla riproduzione.

In questo contesto si inserisce la fecondazione in vitro. Questa innovazione aggrava la crisi in cui era già precipitata l'intera concezione cattolica della sessualità e della famiglia. Addirittura, l'eterologa annichilisce questa concezione, perché prevede un donatore che diventa padre o madre senza essere legato da vincoli matrimoniali e, inoltre, consente anche alle coppie omosessuali e ai single di avere figli.

Ma la stessa fecondazione omologa viene percepita come una sfida ai valori della tradizione. Con essa la riproduzione viene completamente scollegata dalla sessualità, legittimando indirettamente la funzione autonoma di quest'ultima. Inoltre, la FIVET toglie alla Chiesa un argomento forte sul tema della castità prematrimoniale. L'argomento forte per difendere i costumi della società tradizionale, in contrasto con i costumi della società post-industriale, è stato a lungo quello della fertilità naturale. Non poche donne diventano sterili all'età di trentacinque anni, quindi ritardare il matrimonio e la procreazione non è solo una scelta contro la religione, ma contro la natura stessa. Il problema è che la società post-industriale offre anche gli strumenti tecnici per superare i limiti biologici della specie umana, come confermano i diversi casi di donne arrivate alla maternità alla soglia dei settant'anni! Perciò, non può stupire il fuoco di sbarramento opposto a quest'innovazione, sin dalla sua comparsa, da parte delle gerarchie ecclesiastiche.

Attraverso le tecniche della PMA, l'essere umano riesce a superare i propri limiti biologici, sovvertendo quelle che parevano essere leggi di natura inviolabili, colonne d'eroe invalicabili. Riesce in altre parole a *ringiovanire*, grazie a cure ormonali, ripristinando funzioni biologiche perdute o mai avute. L'elisir di eterna giovinezza, che fino a pochi anni fa pareva un sogno confinato nei racconti biblici, nei miti pagani o nei manuali alchemici, sta diventando realtà nei laboratori biomedici della nostra era⁴². La società non era preparata a questo cambiamento. Approfitando del vuoto normativo, sono così comparse sulla scena le "mamme-nonne".

Uno dei primi casi fu quello dell'italiana Rosanna Della Corte che, nel 1994, diventò 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. Attirò poi l'attenzione dei media il caso di Adriana Iliescu, scrittrice e professoressa universitaria romena che – dopo essersi sottoposta ad una cura ormonale durata nove anni – utilizzando le tecniche della PMA diventò madre a 66 anni, per la prima volta, nel gennaio del 2005. Questo record fu superato nel 2006 dalla «dalla spagnola Maria del Carmen Bousada Lara che a una manciata di giorni dal suo 67esimo compleanno mise al mondo due gemelli»⁴³. Tuttavia, il record di mamma più anziana appartiene all'indiana Daljinder Kaur, che nel maggio del 2016 ha partorito il piccolo Armaan, all'età di settant'anni. Sposata con un uomo

⁴² R. Campa, *Eterna giovinezza: un'idea che viene da lontano*, in A. de Grey, M. Rae, *La fine dell'invecchiamento. Come la scienza potrà esaudire il sogno dell'eterna giovinezza*, Roma 2016, pp. 15-49.

⁴³ G. Vasso, *Partorisce a 61 anni: "Donne, infischiatevene"*, "Il Giornale", 21 settembre 2016.

di settantanove anni, dopo quarantasei anni di matrimonio segnati dalla sterilità, è ricorsa alla fecondazione in vitro, contando sul fatto che la legislazione indiana non stabilisce limiti di età. «Anurag Bishnoi, la dottoressa che gestisce la clinica, ha detto che inizialmente era scettica sulla possibilità della non più giovane donna di portare avanti la fecondazione in vitro, ma i test hanno mostrato che Kaur era perfettamente in grado di portare avanti la gravidanza. E così è stato»⁴⁴.

Oltre alla sequenza dei record, ha fatto particolare scalpore la morte di Maria del Carmen Bousada Lara, nel 2009, a soli due anni e mezzo dalla nascita dei suoi due gemellini⁴⁵. La donna spagnola era diventata una sostenitrice dei diritti delle madri anziane, restando coinvolta in molte controversie. Aveva inoltre confessato che, per essere ammessa alle cure per la fertilità nella clinica californiana a cui si era rivolta, aveva mentito sulla propria età. La sua improvvisa dipartita ha fornito un argomento forte al fronte contrario all'inseminazione artificiale di donne anziane, pratica "contronatura" proprio perché produce bambini "nati orfani"⁴⁶.

È vero che le innovazioni biomediche, così come consentono il ripristino delle funzioni riproduttive della candidata madre, potrebbero in futuro anche garantirle il ringiovanimento di altri organi, rallentando il processo di senescenza e allontanando la morte. Tuttavia, oggi, innovazioni in grado di allungare radicalmente la vita e rallentare drasticamente l'invecchiamento degli organi vitali non sono ancora disponibili. Perciò, diversi paesi hanno stabilito a quarantacinque anni il limite a cui una donna può accedere a queste terapie. Fabio Turone, giornalista scientifico e presidente di *Science Writers*, ha riassunto in un articolo le legislazioni sulla fecondazione in vitro dei paesi occidentali. Riportiamo i casi di Belgio e Danimarca, proprio perché stabiliscono esplicitamente un limite d'età.

«In Belgio la legislazione pone pochi divieti: la fecondazione assistita è consentita anche alle coppie omosessuali e alle single. È previsto un limite di età di 45 anni per le procedure con stimolazione ovarica, e di 47 anni in caso di donazione di ovulo. Gli embrioni eventualmente pro-

⁴⁴ G. Ulrich, *India, diventa madre a 70 anni con la fecondazione in vitro*, "Il Giornale", 11 maggio 2016.

⁴⁵ G. Tremlett, P. Walker, *Spanish woman who gave birth through IVF at 66 dies*, "The Guardian", 15 luglio 2009.

⁴⁶ Argomento che, del resto, circolava già da molti anni e attendeva solo una conferma empirica. Nel 2000, Onora O'Neill scriveva: «Some reproductive practices that have been commended as acceptable expressions of individual autonomy 'provided they do no harm' clearly risk inadequate nurture and care of children who may be brought into existence. For example, enabling elderly women to have children whom they are unlikely to have the health and years to nurture well knowingly risks serious difficulties for any child. The fact that other children with younger mothers may also lose their mothers too early in life is not a sufficient argument for choosing to have children very late in life: such loss is widely seen as grave misfortune, and hardly something for which even minimally responsible aspiring parents would plan». O. O'Neill, *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge 2000, p. 67.

dotti in eccesso si possono congelare (per un massimo di cinque anni, poi sono eliminati). È persino possibile impiantare un embrione prodotto prima della morte di uno dei due coniugi, purché entro due anni dal decesso. È consentita la donazione non solo di ovuli e spermatozoi ma anche di embrioni. Le donazioni sono anonime. Alcuni centri seguono anche la maternità surrogata (in casi specifici, sanciti da complesse norme giuridica). Anche in Danimarca la fecondazione assistita è consentita alle coppie eterosessuali, omosessuali e alle donne single con meno di 45 anni. Il congelamento di embrioni è consentito per un massimo di 5 anni. La legge consente la donazione (anonima) di ovuli e spermatozoi, ma vieta la donazione di embrioni e la maternità surrogata⁴⁷.

Come si può notare, i divieti non sono stabiliti sulla base dei principi della bioetica cattolica, dato che vengono ammessi alle terapie anche omosessuali e single, ma sulla base del principio di felicità del nascituro. Un principio che è piuttosto in linea con l'etica classica, la quale pone appunto la felicità come scopo finale dell'azione morale⁴⁸. Oggi, il fronte laico sembra rifarsi a questa concezione antica, anche se non sempre in modo consapevole. Concepita in questo senso, ovvero come "arte della felicità" e non come "comando di un essere soprannaturale", l'etica diventa una disciplina pragmatica. Può infatti essere verificato empiricamente, se certe norme producono felicità o infelicità.

Ebbene, alcuni figli concepiti da genitori molto anziani, anche se non necessariamente in provetta, hanno lamentato il fatto che l'eccessiva differenza d'età rende difficile per i genitori conoscere le esigenze del figlio, in un mondo che tra l'altro è in rapido mutamento. Sul quotidiano *La Stampa* è comparsa, per esempio, la testimonianza anonima di un figlio di genitori-nonni che lamenta proprio queste difficoltà:

"Ho avuto la sventura di nascere da genitori di 51 e 42 anni, e non è stata un'esperienza per nulla piacevole. A parte i rischi alla nascita (leggevo sabato su *La Stampa* che la probabilità di «uscirne vivi» nel 1966 era appena del 4%), c'è da considerare cosa significhi essere adolescenti con genitori ultrasessantenni, incapaci di capire i loro figli, che demonizzano qualunque cosa esuli dalle loro esperienze giovanili:

⁴⁷ F. Turone, *Fecondazione assistita: le regole paese per paese*, "Style.it", 23 maggio 2012.

⁴⁸ «L'etica antica si differenzia da quella moderna soprattutto per il suo carattere eudaimonistico anziché deontologico. In altri termini, alla domanda: "perché il bene è da preferire?, perché dovrei agire moralmente?", l'etica degli antichi risponde: "perché così, e solo così, sarai felice (eudaimon)", mentre quella dei moderni risponde con Kant: "perché è tuo dovere"». M. Vegetti, *L'etica degli antichi*, Roma-Bari 1996, p. 10.

«ai nostri tempi» non esistevano le playstation, le videocassette, i CD, i fax, i concerti, le notti bianche, i cellulari, internet... per cui ogni tentativo di far uscire la famiglia dagli Anni Trenta/Quaranta si trasforma in uno scontro generazionale, e ogni innovazione tecnologica dev'essere spacciata come «utile per la scuola» per avere qualche possibilità di accoglimento. Col risultato di vivere una vita da «diverso» in mezzo ai propri coetanei, che invece sono liberi di vivere nel loro tempo. Sentendosi continuamente definire «bastone della mia vecchiaia»⁴⁹.

A questo si aggiunge il fatto che il figlio si trova più spesso ad accudire i genitori anziani che non il contrario. La lettera continua così:

“E c'è soprattutto da considerare cosa significhi cercare di costruirsi un futuro con genitori ormai anziani e bisognosi di assistenza, barcamenandosi tra pannoloni, medicine e colloqui di lavoro; tra orari d'ufficio e improvvise chiamate da casa per imprevisti legati all'età. E ritrovarsi quindi a 45 anni, dopo aver vissuto costantemente da precario, ancora vincolato all'assistenza di genitori-nonni ormai di 96 e 87 anni, con la prospettiva di dover rinunciare a farsi una famiglia per non diventare a propria volta un genitore-nonno. Sarebbe quindi ora che la si smettesse di considerare i figli come un diritto assoluto dei genitori, ignorando il loro diritto ad avere una famiglia «normale»; e che si imparasse a rispettare i limiti dettati da Madre Natura, che evidentemente non esistono per caso»⁵⁰.

Queste sembrano, in effetti, difficoltà oggettive. Se fosse dimostrato che i figli concepiti in provetta da mamme-nonne non riescono a riprodursi, perché sono costretti ad assistere i genitori anziani, dal punto di vista dell'evoluzione umana la scelta sarebbe un vicolo cieco. Quand'anche fossero selezionati i geni migliori, attraverso lo screening genetico preimpianto e la fecondazione eterologa, questi finirebbero nel nulla.

Di fronte a queste testimonianze, la cautela è d'obbligo. La sociologia insegna a non enunciare una legge generale partendo da un caso singolo, basato tra l'altro su una lettera anonima e che fa riferimento a un anno di nascita (il 1966) in cui non c'era la FIVET. Per arrivare a qualche conclusione, servono sondaggi su ampi campioni o, meglio ancora, statistiche complete su tutto

⁴⁹ Paolo B., *Io, figlio di genitori-nonni*, “La Stampa”, 20 settembre 2011.

⁵⁰ *Ibidem*.

l'insieme degli esseri umani concepiti in provetta da genitori anziani. Va infatti notato che situazioni di disagio tra genitori e figli possono verificarsi pure in assenza di procreazione artificiale. Da un lato, i genitori "retrogradi" o bisognosi di assistenza non sono necessariamente anziani. Dall'altro, significative differenze di età tra genitori e figli possono verificarsi anche attraverso la riproduzione naturale o tradizionale. Questo, del resto, è il caso dello sfortunato figlio di genitori anziani riportato da *La Stampa* che, essendo stato concepito naturalmente, non si capisce perché invochi la sfida ai limiti stabiliti da Madre Natura. Al contrario, proprio perché la natura talvolta consente anche agli anziani di concepire, nell'Antica Grecia, si imponeva l'aborto alle madri troppo avanti con l'età o rimaste gravide da padre attempato. Ovvero, si imponeva un limite biopolitico (artificiale) a ciò che la natura ancora consentiva.

Tuttavia, esistono già sufficienti ragioni per imporre un freno temporale alla fecondazione in vitro. Non è un caso se, su questo problema, i bioeticisti di orientamento laico e cattolico tendono a convergere nelle conclusioni. Persino Julian Savulescu, che è un risoluto difensore dell'autonomia riproduttiva, in un articolo scritto a quattro mani con Imogen Goold, pur difendendo il diritto delle donne di congelare gli ovuli per posporre la gravidanza, non ha escluso l'opportunità di porre limiti d'età all'accesso alla fecondazione in vitro⁵¹.

Il fatto che alcune legislazioni tengano ferme un limite di età per l'accesso alle tecniche di procreazione artificiale, significa che il concetto di disabilità non è esteso alla senescenza. Abbiamo visto che nella *Classificazione Internazionale delle Menomazioni, Disabilità e Handicap*, proposta dall'OMS nel 1980, era stato chiarito che a monte di una disabilità ci deve essere una menomazione, dovuta a incidente o malattia, congenita o contratta successivamente. Questa impostazione sembra escludere la possibilità di includere l'invecchiamento tra le cause di disabilità. Sebbene utilizzino una terminologia diversa, anche gli aggiornamenti successivi dell'OMS sembrano tenere fermo il principio che la disabilità, al contrario dell'invecchiamento, è uno stato eccezionale.

Con questo articolo stiamo però cercando di dimostrare che la situazione è fluida, perché le situazioni possono essere definite con parole diverse, per indurre l'opinione pubblica e le istituzioni ad accettare o rifiutare un certo stato di cose. La scelta dei termini non è mai neutrale. Per fare un esempio, oltre

⁵¹ «In cases where a child born to a very old parent would suffer significant harms with reasonable certainty, perhaps freezing should not be offered. Here, reproductive autonomy and justice concerns should yield to other considerations. But a ban on women freezing eggs to postpone pregnancy is not warranted by these cases (although an age limit on the use of IVF may be)». I. Goold, J. Savulescu, *In Favour of Freezing Eggs for Non-Medical Reasons*, "Bioethics", Volume 23, Number 1, 2009, pp. 47-58, p. 55.

ai movimenti pro-choice e pro-life, c'è un movimento bioetico e biopolitico che si autodefinisce “transumanista” e pone la lotta all'invecchiamento e alla morte al centro della propria agenda. Poiché contrasta invecchiamento e morte, invocando la libertà morfologica e terapeutica degli individui, il movimento transumanista è insieme “pro-life” e “pro-choice”. È lontano tanto dall'atteggiamento nichilistico della bioetica laica, che insiste ossessivamente su pratiche di morte come l'eutanasia e l'aborto, quando dall'approccio autoritario della bioetica cattolica, che intende proibire per legge l'accesso a determinate innovazioni biomediche. Ebbene, uno degli artifici retorici utilizzati dai transumanisti per sostenere la strategia *anti-aging* è proprio quello di ridefinire l'invecchiamento come una patologia congenita curabile⁵². In questo senso, tutti gli esseri umani sono malati, soggetti a lento logoramento delle funzioni corporee, e giunti in età anziana possono essere definiti “disabili”.

Se questa è apparsa a taluni una forzatura, si noti che alcune frange del movimento laico-progressista vorrebbero andare ben oltre. Il 20 ottobre del 2016, il quotidiano *Telegraph* ha riportato la notizia, immediatamente ripresa dalla stampa e dalle televisioni di tutto il mondo, di una imminente ridefinizione del concetto di disabilità da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Così ha rilanciato la notizia, in Italia, il quotidiano *Huffington Post*

“Essere single potrebbe essere considerata una disabilità: l'Organizzazione mondiale per la sanità potrebbe presto includere nella categoria degli “infertili” tutte le persone che non hanno un partner sessuale. Una decisione controversa, ma anche un passo necessario, per un ottimo motivo: dare a tutti, donne e uomini single eterosessuali o omosessuali, la possibilità di ricorrere a trattamenti di fecondazione in vitro, fornendogli, dunque, le stesse opportunità che hanno le persone sposate o in coppia”⁵³.

La notizia si è poi rivelata priva di fondamento. L'OMS ha categoricamente smentito di avere cambiato, o di avere intenzione di cambiare, la definizione di disabilità, prima attraverso un messaggio apparso su *Twitter* il 22 ottobre 2016 e poi attraverso un messaggio mandato a *Snopes.com* (un sito che controlla la veridicità delle notizie) il 29 ottobre 2016⁵⁴. Tuttavia, a sostenere la giustezza di una correzione di rotta si è espresso, sul *Telegraph*, l'endocrinologo David Adamson. Queste le sue parole: «È un grande cambiamento. A cambiare sono

⁵² A de Grey, M. Rae, *La fine dell'invecchiamento*, cit., p. 67-74.

⁵³ I. Betti, *Essere single potrebbe essere considerata una disabilità (ma per un'ottima ragione): l'Oms dà una nuova definizione al termine “infertile”*, “Huffington Post”, 25 ottobre 2016.

⁵⁴ A. Garcia, *Is Being Single a Disability?*, “Snopes.com”, 29 ottobre 2016.

i soggetti che possono essere inclusi e avere accesso ai trattamenti»⁵⁵. Inoltre, si sarà notato che la giornalista dell'*Huffington Post*, Ilaria Betti, non ha semplicemente riportato la notizia, mantenendo un profilo neutrale, ma ha esplicitamente approvato la “decisione”, definendola «un passo necessario, per un ottimo motivo». Così hanno fatto altri giornali di orientamento progressista, prima che arrivasse la smentita. Ciò significa che questa posizione, giudicata assurda dagli esponenti del movimento pro-life (e non solo), gode di qualche sostegno nell'ambito del movimento pro-choice.

È importante però ribadire che, per l'OMS, la definizione di disabilità deve avere un profilo clinico, altrimenti perde di significato⁵⁶. Definire disabile una persona single, perché non riesce a trovare un partner, per ragioni fenotipiche (ci si consenta l'eufemismo) o per difficoltà caratteriali, è apparsa una forzatura alla stessa comunità medico-scientifica. Ne è tutto. Sul proprio sito, l'OMS chiarisce anche che per essere inclusa nelle disabilità, l'infertilità deve manifestarsi durante l'età riproduttiva, che viene convenzionalmente fissata tra i 15 e i 49 anni⁵⁷. Soltanto una volta posti questi paletti, l'OMS arriva a considerare l'infertilità come disabilità⁵⁸.

Per concludere, i limiti imposti da alcune legislazioni alla riproduzione delle donne in età avanzata, che trovano fondamento anche nella definizione di disabilità stabilito dall'OMS, mostrano come persino sulle questioni più controverse possa registrarsi una convergenza tra etica classica, morale cristiana e moderna etica medica.

⁵⁵ I. Betti, *Essere single potrebbe essere considerata una disabilità*, cit.

⁵⁶ Sul sito dell'OMS, si legge: «Infertility is “a disease of the reproductive system defined by the failure to achieve a clinical pregnancy after 12 months or more of regular unprotected sexual intercourse.”... (WHO-ICMART glossary)». E, ancora: «Infertility is the inability of a sexually active, non-contracepting couple to achieve pregnancy in one year. The male partner can be evaluated for infertility or subfertility using a variety of clinical interventions, and also from a laboratory evaluation of semen.” (Semen manual, 5th Edition)». World Health Organization, *Sexual and reproductive health. Infertility definitions and terminology*, <www.who.int>, 6 giugno 2018 (accesso).

⁵⁷ Troviamo una definizione demografica di infertilità che recita come segue: «An inability of those of reproductive age (15-49 years) to become or remain pregnant within five years of exposure to pregnancy». Per quanto riguarda la definizione epidemiologica di infertilità, leggiamo: «Women of reproductive age (15-49 years) at risk of becoming pregnant (not pregnant, sexually active, not using contraception and not lactating) who report trying unsuccessfully for a pregnancy for two years or more». *Ibidem*.

⁵⁸ Riportiamo ancora dal sito dell'OMS: «Infertility as a disability. Disability: Infertility generates disability (an impairment of function), and thus access to health care falls under the Convention on the Rights of Persons with Disability. An estimated 34 million women, predominantly from developing countries, have infertility which resulted from maternal sepsis and unsafe abortion (long term maternal morbidity resulting in a disability). Infertility in women was ranked the 5th highest serious global disability (among populations under the age of 60)». *Ibidem*.

Bibliografia

1. Angeloni S., *L'aziendabilità. Il valore delle risorse disabili per l'azienda e il valore dell'azienda per le risorse disabili*, Milano 2010.
2. Aristotele, *Politica e costituzione di Atene*, a cura di Carlo Augusto Viano, Torino 1955.
3. Betti I., *Essere single potrebbe essere considerata una disabilità (ma per un'ottima ragione): l'Oms dà una nuova definizione al termine "infertile"*, "Huffington Post", 25 ottobre 2016.
4. Campa R., *Bioetica sociologica e sociologia della bioetica. La svolta empirica e la questione della fallacia naturalistica*, "Rivista di scienze sociali", n. 19, 2017.
5. Campa R., *Eterna giovinezza: un'idea che viene da lontano*, in A. de Grey, M. Rae, *La fine dell'invecchiamento. Come la scienza potrà esaudire il sogno dell'eterna giovinezza*, Roma 2016, pp. 15-49.
6. Causin P., S. De Pieri, *Disabili e rete sociale. Modelli e buone pratiche d'integrazione*, Milano 2006.
7. Corte Costituzionale, *Sentenza n. 162*, 9 aprile 2014.
8. Costantini M. P., *Il diritto alla salute e la tutela del nato nella pronuncia costituzionale*, in M. D'Amico e M. P. Costantini (a cura di), *L'illegittimità costituzionale del divieto della "fecondazione eterologa". Analisi critica e materiali*, Milano 2014.
9. De Grey A., M. Rae, *La fine dell'invecchiamento. Come la scienza potrà esaudire il sogno dell'eterna giovinezza*, Roma 2016.
10. De Luca M. N., *Robert Edward. Addio al papà dei bimbi in provetta*, "La Repubblica", 11 aprile 2013.
11. *Fecondazione assistita, il Vaticano: Sì ma solo se rispetta la morale. Un nuovo documento sui limiti etici: l'embrione ha la dignità di persona*, "La Stampa", 12 dicembre 2008.
12. Fisichella R., *Etica e ricerca scientifica*, <fondazioneminna.com>, Padova, 6 marzo 2009.
13. Fornero G., *Bioetica cattolica e bioetica laica*, Milano 2009.
14. Galli A., *Premiazione. Nobel per la medicina a Edwards. Vince l'ideologia della provetta*, "Avvenire", 5 ottobre 2010.
15. Garcia A., *Is Being Single a Disability?*, "Snopes.com", 29 ottobre 2016.
16. Goold I., J. Savulescu, *In Favour of Freezing Eggs for Non-Medical Reasons*, "Bioethics", Volume 23, Number 1, 2009, pp. 47-58.
17. Gostin L. (ed.), *Surrogate Motherhood. Politics and Privacy*, Bloomington and Indianapolis 1988.
18. Henig R. M., *Pandora's Baby. In vitro fertilization was once considered by some to be a threat to our very humanity*, "Scientific American", n. 266, June 2003.
19. Kass L., *Babies by Means of in Vitro fertilization: Unethical Experiments on the Unborn?*, "New England Journal of Medicine", November 18, 1971, 285 (21), pp. 1174-1179.
20. *Londra, diventa mamma la prima figlia della provetta*, "la Repubblica", 13 gennaio 2007.
21. Macklin R., *Surrogates & Other Mothers*, Philadelphia 1994.
22. Markens S., *Surrogate Motherhood and the Politics of Reproduction*, Berkeley 2007.
23. Morello G., *Nobel a Edwards: bimbi in provetta. Schiaffo alla Chiesa*, "Affari Italiani", 6 ottobre 2010.
24. O'Neill O., *Autonomy and Trust in Bioethics*, Cambridge 2000.
25. Organizzazione Mondiale della Sanità, *Classificazione Internazionale del Funzionamento, della Disabilità e della Salute*, Edizioni Erickson, Gardolo 2004 [World Health Organization, *International Classification of Functioning, Disability and Health*, Geneva 2001].
26. Paolo B., *Io, figlio di genitori-nonni*, "La Stampa", 20 settembre 2011.

27. Plutarco, *Le virtù di Sparta*, Milano 2013.
28. Pontin J., *Science is getting us closer to the end of infertility*, "Wired", 27 marzo 2018.
29. Sgreccia E., *La bioetica nel quotidiano*, Milano 2006.
30. Sgreccia E., *Manuale di bioetica. Vol. 1. Fondamenti ed etica biomedica*, Milano 2007.
31. Sher G., V. Marriage Davis, J. Stoess, *In Vitro Fertilization The A.R.T. of Making Babies*, New York 2005.
32. Singer P., D. Wells, *In vitro fertilisation: the major issue*, "Journal of Medical Ethics", 9, 1983, pp. 192-195.
33. Tremlett G., P. Walker, *Spanish woman who gave birth through IVF at 66 dies*, "The Guardian", 15 luglio 2009.
34. Turone F., *Fecondazione assistita: le regole paese per paese*, "Style.it", 23 maggio 2012.
35. Ulrich G., *India, diventa madre a 70 anni con la fecondazione in vitro*, "Il Giornale", 11 maggio 2016.
36. Van den Akker, O. B. A., *Surrogate Motherhood Families*, Cham 2017.
37. Vasso G., *Partorisce a 61 anni: "Donne, infischiatevene"*, "Il Giornale", 21 settembre 2016.
38. Vegetti M., *L'etica degli antichi*, Roma-Bari 1996.
39. Walker R., L. van Zyl, *Towards a Professional Model of Surrogate Motherhood*, London 2017.
40. World Health Organization, *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps*, Geneva 1980.
41. World Health Organization, *Sexual and reproductive health. Infertility definitions and terminology*, <www.who.int>, 6 giugno 2018 (accesso).

Streszczenie

Od czasu pojawienia się zjawiska medycznie wspomaganego prokreacji (MWP), wytworzyła się polaryzacja ocen bioetycznych. Z biegiem lat, nieoczekiwane skutki MWP, przyciągnęły uwagę opinii publicznej i skłoniły ustawodawców oraz sędziowie z różnych krajów do interwencji w celu uregulowania sprawy. W niektórych przypadkach wnioski osób, które potępiły podejrzaną profil etyczny tej techniki, zostały zaakceptowane. W innych przypadkach wnioski osób, które, wręcz podkreśliły użyteczność tych praktyk z medycznego punktu widzenia, zostały zaakceptowane. Debata doprowadziła wreszcie Światową Organizację Zdrowia, a także organy polityczne i prawne różnych krajów, w tym Włochy, do uznania niepłodności za formę niepełnosprawności. Artykuł rekonstruuje ewolucję bioetycznej debaty na temat zapłodnienia in vitro, w perspektywie socjologii wiedzy. Bardziej szczegółowo pokazuje, w jaki sposób wyniki debaty zależą również od retorycznych i leksykalnych strategii przyjętych przez strony uczestniczące w sporze. Kluczowy był wybór różnych terminów, mniej lub bardziej obciążonych symbolicznym i sugestywnym znaczeniem, aby opisać tę samą faktyczną sytuację.

Słowa kluczowe: medycznie wspomaganą prokreacją, zapłodnienie in vitro, niepłodność, niepełnosprawność, starzenie się, retoryka, bioetyka, społeczna konstrukcja rzeczywistości.

Sterile bodies. Infertility as disability in the debate on medically assisted procreation

Abstract

Since its appearance, Medically assisted procreation (MAP) has produced a polarization of bioethical evaluations. Year after year, unexpected effects of MAP were brought to the public's attention and prompted legislators and magistrates from various countries to intervene in order to regulate the matter. In some cases, the requests of those who denounced the dubious ethical profile of this technique were accepted. In other cases, the requests of those who, on the contrary, highlighted its usefulness from a medical point of view were accepted. The debate has finally led the World Health Organization, as well as the political and legal bodies of various countries, including Italy, to recognize infertility as a form of disability. The article reconstructs the evolution of the bioethical debate on in vitro fertilization, in the perspective of the sociology of knowledge. More in detail, it shows how the outcomes of the debate have depended also on the rhetorical and lexical strategies adopted by the parties in conflict. Crucial was the choice of different terms, more or less loaded with symbolic and evocative power, to describe the same actual situation.

Keywords: medically assisted procreation, in vitro fertilization, infertility, disability, aging, rhetoric, bioethics, social construction of reality.