

## **Pochi vincoli ma veri, per evitare inaccettabili commerci, senza invadere lo spazio delle coscienze**

Documento approvato dal Comitato Direttivo del Gruppo  
nella riunione del 16 maggio 2002

Premessa - Il problema della sterilità e il vuoto normativo italiano

La sterilità è una patologia in aumento, da molti anni all'attenzione della comunità scientifica e delle istituzioni. Deriva in gran parte da cause genetiche e biologiche, ma al tempo stesso da fattori socio-ambientali legati all'inquinamento, allo stress, all'innalzamento dell'età in cui si decide di generare un figlio.

La ricerca biomedica e la messa a punto di metodiche avanzate sono oggi in grado di rispondere a questo inedito problema della salute riproduttiva umana. È cresciuta così negli anni nella coscienza diffusa dei cittadini e delle cittadine la consapevolezza che si può diventare genitori anche ricorrendo alle tecniche di fecondazione medicalmente assistita.

In Italia già nel 1994 una commissione di esperti del Ministero della Sanità stimava nel 20 per cento le coppie sterili. Secondo l'ISTAT circa 20 mila coppie l'anno chiedono oggi una consulenza in materia e si rivolgono a tecniche che si sono nel tempo evolute, sono più affidabili, socialmente accettate e raggiungono risultati sempre più incoraggianti. Le percentuali di successo, stimate nel 1980 intorno al 5-6 per cento, sono ormai salite al 20-25 per cento.

A differenza dal resto dell'Europa l'Italia non dispone, però, né di una legge né di efficaci regolamenti in materia. Al vuoto normativo si è inteso ovviare, in più occasioni e solo per alcuni aspetti specifici, con provvedimenti ministeriali, che sono risultati tuttavia insufficienti a disporre regole chiare e ad uscire da un dibattito difficile e complesso che periodicamente torna ad animare il confronto politico, senza peraltro avere trovato finora un esito positivo. E proprio una circolare ministeriale del 1985 è causa di una regolamentazione inadeguata ed iniqua, per avere stabilito il divieto, ancora vigente, di praticare la fecondazione cosiddetta eterologa, cioè con ovocita o seme di donatore, nelle strutture pubbliche, senza nulla stabilire per i privati.

### **1. Sarebbe bastato approvare una legge con pochi principi rispettosa del la laicità dello Stato**

La premessa è importante per scrivere le nuove regole. Occorre cioè ricordare che la tanto discussa fecondazione eterologa è già praticata in Italia da anni, completamente abbandonata all'attività dei privati, senza regole che tutelino i soggetti coinvolti, tanto meno il nascituro. Chiudere gli occhi su questa realtà è stata una scelta grave. Che ha allontanato una pratica medica delicata e controversa da un sistema di controllo e di trasparenza che invece le è necessario. Dobbiamo solo al senso di responsabilità degli operatori, salvo limitate ed inaccettabili eccezioni, una gestione eticamente corretta delle tecniche.

Le deputate e i deputati DS nella scorsa legislatura hanno lavorato responsabilmente per una legge che superasse l'approssimazione e l'ipocrisia attuali, pur convinti che una sobria disciplina amministrativa fosse, ed ancora oggi possa essere, sufficiente a stabilire regole sull'attività dei centri pubblici e privati, affidando invece alla legge aspetti più particolari di tutela giuridica. Quel tentativo naufragò a causa dell'atteggiamento ideologico e pregiudiziale della destra. Lo stesso senso di responsabilità ispira questo documento che, muovendo dal rispetto dei principi costituzionali, vuole offrire alla riflessione di tutti una proposta, tenendo però conto che quegli stessi principi legittimano posizioni diverse, che vanno riconosciute, in una materia che mette tutti a confronto con nuovi orizzonti della scienza e, così, con nuove valutazioni etiche.

Il dibattito sulla procreazione medicalmente assistita, pur registrando punti di sintonia, è ancora aperto su molti aspetti. Questo pluralismo, in uno Stato laico, deve trovare cittadinanza e chiede a ciascuno di rinunciare alla pretesa di imporre la propria concezione morale. Conta, infatti, a fronte di una oggettiva difficoltà a regolare la materia, la consapevolezza delle diverse valutazioni etiche, tecniche e giuridiche, per poi percorrere il terreno del confronto e trovare i possibili equilibri entro i confini dati dalla Carta Costituzionale. Se questo vale per il Parlamento, che non può pretendere sulla via dell'etica di imporre a maggioranza norme che discriminano e limitano le libertà, vale anche per un partito ed una coalizione. Auspichiamo perciò che la proposta possa anche arricchire il confronto all'interno dell'Ulivo.

La libertà di coscienza da riconoscere e non da comprimere indebitamente è anzitutto quella dei cittadini; in secondo luogo, posta questa premessa di autentico liberalismo, che dovrebbe stare a cuore anche al di là della linea di demarcazione sinistra/destra, va valorizzata la libera convergenza delle coscienze dei parlamentari, capace, come spesso è accaduto, di produrre sintesi ulteriori e feconde.

Considerando che è assai rischioso e va posto un netto divieto alla possibilità di interferire sul processo di costruzione del corredo genico dell'individuo, una legge sulla fecondazione assistita dovrebbe rendere agibile l'accesso alle terapie sperimentate, nel quadro di regole definite, garantire il controllo sulla qualità delle strutture, delle tecniche e delle professionalità che vi operano, lasciando alla responsabilità della

coppia, correttamente informata, la scelta del percorso terapeutico ad essa più confacente ed a quella del medico l'indicazione delle diverse opportunità e del rischio sulla salute che ne può conseguire. Come deve garantire la libertà della ricerca, che è un valore e ci consegna ogni giorno nuove tecniche e straordinarie possibilità di cura, di terapia, per guarire o meglio convivere con la malattia.

Tutto questo induce dilemmi morali e richiede un ripensamento dei diritti riconosciuti. Compito arduo ma necessario, perché le nuove tecniche e la libertà della ricerca inevitabilmente incontrano il loro limite, ma anche il loro indirizzo positivo, nel rispetto della dignità e dei diritti della persona. Questo obiettivo non può, però, essere raggiunto affidando alla legge la descrizione dettagliata delle diverse tecniche. Ciò significherebbe chiedere alle norme di risolvere quesiti morali che in ambito bioetico non trovano unitaria soluzione. E porterebbe, inoltre, a fermare il giudizio su questa o quella tecnica, vedendosi presto costretti a ridiscutere una legge superata dalle novità scientifiche. Meglio fissare principi generali e demandare poi a specifici organismi tecnici il dettaglio dei diversi percorsi terapeutici.

La frontiera aperta dalla fecondazione assistita, che mette a diretto contatto la scienza con la vita, in questo caso con la generazione della vita, rimanda al legislatore domande, descritte o da descrivere nel passaggio dalla tecnica al diritto. Apre nuovi scenari culturali, psicologici, giuridici, non ancora indagati approfonditamente. Vanno in particolare con cautela definiti i contorni di un nuovo rapporto di filiazione che assicuri la migliore tutela per chi viene al mondo. Il problema non si pone per la fecondazione omologa, dove la donna e l'uomo che procreano sono biologicamente genitori del loro figlio. Quando si rompe, però, questa coincidenza, come nell'eterologa, vanno definiti i nuovi contorni di una diversa genitorialità nell'equilibrio tra fattore biologico e responsabilità giuridica, affettiva ed educativa.

## **2. Il federalismo e l'Europa: due ulteriori argomenti che suggeriscono prudenza al legislatore statale nel porre limiti inopportuni**

Dalla scorsa legislatura molte cose sono cambiate. La riforma federalista, fortemente voluta dall'Ulivo e confermata dal referendum popolare, attribuisce alle regioni le competenze in materia di salute. Ad esse spetta quindi la responsabilità di legiferare sull'organizzazione ed i requisiti tecnici e strutturali dei servizi. Lo ha già fatto la Toscana che, anticipando la legge nazionale, prendendo atto della "presenza sul territorio di professionisti che risultavano effettuare interventi di procreazione medicalmente assistita" e "per garantire la continuità di trattamento terapeutico e di cura della salute delle e dei pazienti già in cura" ha definito i "requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture pubbliche e private per l'esercizio delle attività di procreazione medicalmente assistita".

Anche l'Europa, prima prospettiva auspicabile, è oggi una realtà che sollecita un'attenta revisione del precedente dibattito. L'analisi delle legislazioni europee ci consegna aspetti ormai comuni o di forte prevalenza. La maggioranza dei paesi prevede come condizione per l'accesso alle tecniche il matrimonio o una convivenza stabile. Così come, salvo la Germania, ammette sia la fecondazione cosiddetta omologa che l'eterologa. Per altri aspetti permangono invece differenze in un quadro che è sempre, e giustamente, in evoluzione, accompagnando le novità scientifiche con la riflessione giuridica.

L'Europa è ormai lo spazio dei nuovi diritti e le questioni sfuggono alla sola dimensione nazionale. Per cui i limiti disposti in un Paese, e non stabiliti altrove, determinano un'impari opportunità per i cittadini, perché i divieti possono essere aggirati da chi ha denaro per farlo.

Ciò ancor più quando un Paese che ha aspettato tanto per legiferare, arrivando ultimo e dopo aver già consentito alcune pratiche, improvvisamente si erge solitario come ultra-rigorista.

Serve allora più cooperazione europea per elaborare regole condivise, modelli efficaci, rafforzando le tutele e mettendo, soprattutto, al riparo da logiche di mercato che nel campo della salute possono risultare distorsive.

Non è più rinviabile normare nel nostro Paese la fecondazione assistita. I Democratici di Sinistra si prefiggono l'obiettivo di una regolazione moderna che, nel rispetto dei diversi orientamenti culturali, religiosi, etici presenti nella società e, soprattutto, dei principi costituzionali, faciliti l'accesso a tecniche largamente sperimentate e condivise dalla comunità scientifica, per aiutare tante donne, tanti uomini, tante coppie a mettere al mondo un figlio.

## **3. L'approccio ideologico del centro-destra**

Il centrodestra, al contrario, pretende di imporre a maggioranza una legge sulla fecondazione assistita ideologica e discriminatoria, ostile alla libertà e alla responsabilità delle persone:

Presenta un testo blindato, si sottrae al confronto di merito nelle commissioni parlamentari, si chiude ad ogni proposta migliorativa.

Impone limitazioni che rendono impraticabili le tecniche (art. 13, comma 4) e vieta la crioconservazione.

Vieta le tecniche eterologhe (art. 4, comma 3), ma le ammette di fatto per quelle donne single e quelle

coppie che hanno denaro per effettuarle all'estero e chiedono il riconoscimento in Italia (art. 12 comma 3).

Nega ogni autonomia alla donna e ne mette a rischio la salute psicofisica prevedendo il diritto a nascere comunque dell'embrione e la sua adottabilità su decisione del giudice tutelare (art. 1 comma 2 e art. 16 comma 4).

Colpevolizza e tende a dissuadere la coppia imponendo un percorso tortuoso che arriva a proporre un'improbabile adozione in alternativa alla fecondazione assistita (art. 6 comma 1).

#### **4. La risposta costruttiva dei Democratici di Sinistra offerta al confronto nella coalizione**

I Democratici di Sinistra contrasteranno con forza la proposta della maggioranza e lo faranno a partire da un bagaglio di principi e posizioni ampiamente condivise che non escludono, anzi si avvalgono delle diverse sensibilità presenti nel partito e nella coalizione di centro-sinistra, con la quale intendono costruire un percorso comune che non nasconda, ma anzi valorizzi le differenze su un tema che mette in gioco le profonde convinzioni di ciascuno:

Una legge sulla fecondazione assistita deve affrontare i problemi legati alla tutela della salute riproduttiva. L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non solamente l'assenza di malattie o d'infermità"; si può quindi parlare di salute riproduttiva quando "le persone sono capaci di avere una vita sessuale soddisfacente e sicura, hanno la capacità di riprodursi e la libertà di decidere se, quando e come eventualmente farlo". Conseguentemente si definisce "cura della salute riproduttiva la costellazione di metodi, tecniche e servizi che contribuiscono alla salute riproduttiva e al benessere complessivo della persona prevenendo e trovando soluzioni ai problemi della salute riproduttiva."

Alla luce di ciò la sterilità viene definita dall'Istituto Superiore della Sanità "l'impossibilità per una coppia di procreare dopo 24 mesi di rapporti non protetti volutamente fecondi." La legge deve allora riconoscere e rendere agibile, anche attraverso la fecondazione assistita, il diritto alla salute riproduttiva della donna, dell'uomo e della coppia. Tra le deputate e i deputati DS vi è chi ritiene improprio definire per legge il tipo di relazione necessaria per l'accesso ad una cura e chi propone di attribuire alla donna la responsabilità prima della scelta di generare e quindi dell'accesso alle tecniche. La posizione prevalente è però quella di garantire l'accesso alle tecniche a quelle coppie, coniugate o stabilmente conviventi, per le quali sia stata certificata una situazione di sterilità;

Alle Regioni spetta il compito di ordinare l'attività delle strutture pubbliche e private fissando i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici. Tali criteri, pur definiti in autonomia, dovranno rispondere a principi generali, omogenei in tutto il Paese. Sarà quindi la Conferenza Stato-Regioni a fissare principi uniformi per tutto il territorio nazionale ai quali i requisiti regionali si dovranno attenere.

La complessità ed il continuo adeguamento delle tecniche suggerisce di non entrare nel merito delle diverse metodiche. Al contrario appare più opportuno fissare poche regole chiare. Sarà il Ministero della Salute che, avvalendosi di una specifica commissione tecnico-scientifica, definirà linee guida e precisi protocolli diagnostico-terapeutici per le tecniche autorizzate e scientificamente validate. Va invece respinto il tentativo di introdurre surrettiziamente temi complessi, ma estranei alla legge, quali quelli riferiti alla capacità giuridica dell'embrione o alle ricadute sulla ricerca scientifica. Se, infatti, è responsabilità di tutti tutelare l'embrione, la capacità giuridica, oltre ad aprire complessi problemi giuridici, può mettere in discussione il difficile equilibrio tra i diritti della madre e quelli del nascituro, limitando l'autonomia e mettendo a rischio la salute della donna.

La vasta casistica evidenzia che le tecniche di fecondazione in vitro omologa possono risolvere gran parte dei problemi riproduttivi. Ma la fecondazione eterologa offre un'ulteriore opportunità quando le tecniche di fecondazione in vitro omologa risultino inefficaci o impossibili. Su questo tra le deputate e i deputati DS sono presenti posizioni diverse. Vi è chi ritiene che gli interessati possano liberamente scegliere e chi esprime dubbi e contrarietà sull'ammissibilità di una tecnica che solleva più di un interrogativo morale. La posizione prevalente ritiene che la donazione di seme ed ovocita possa essere scelta dalla coppia in piena libertà, responsabilità e consapevolezza. I protocolli terapeutici dovranno definire regole, limiti e procedure, garantire che gli embrioni siano prodotti nel numero strettamente necessario ad effettuare la tecnica adottata, consentire la cessione volontaria di eventuali embrioni sovranumerari a coppie che ne facciano richiesta per perseguire l'obiettivo procreativo.

Il desiderio di avere figli è desiderio positivo. Va sostenuto dalla collettività, ma va anche protetto da ogni forma di commercializzazione e di speculazione. Va, quindi, vietata ogni mercificazione di materiale genetico, di organi (per esempio l'utero in affitto), ed escluse tutte quelle pratiche rispetto alle quali la comunità scientifica non abbia raggiunto una valutazione di sicura efficacia. Non vanno ammesse la fecondazione post mortem e la clonazione riproduttiva umana

Generare un figlio non è soltanto la realizzazione di un desiderio legittimo, è soprattutto un atto di responsabilità. Lo è tanto più nel caso della fecondazione assistita. Per questo i protocolli terapeutici dovranno prevedere il consenso informato, affinché in ogni fase gli interessati siano messi pienamente a conoscenza dei rischi connessi, dei diritti e dei doveri che comporta l'aver scelto un percorso che porterà alla nascita di

un figlio. In particolare, in caso di donazione di gameti, fra le diverse ipotesi vi è quella di costituire un'apposita commissione regionale tecnico-giuridica con la quale la coppia possa effettuare una complessiva valutazione della situazione, per decidere poi autonomamente e responsabilmente.

Il consenso informato potrà mettere ambedue i futuri genitori nella condizione di sottoscrivere all'inizio del ciclo un impegno nei confronti del nascituro in forza del quale sarà esclusa ogni possibilità di disconoscimento e di parto in anonimato della madre. Il nato a seguito di tecniche di fecondazione assistita è quindi a pieno titolo figlio legittimo o acquista lo stato di figlio riconosciuto. Occorrerà però consentire in relazione a particolari esigenze di tutela della salute di conoscere i dati genetici dell'eventuale donatore. Tale misura richiede però che si mantenga l'anonimato del donatore e si istituiscano registri secretati cui si possa accedere, su documentata richiesta della persona interessata, o qualora non maggiorenne del suo tutore, per decisione del giudice.

La fecondazione assistita sollecita valutazioni morali e culturali che toccano in profondità ogni coscienza. Per quanto perciò si possa pervenire ad un testo ampiamente condiviso non solo in Parlamento, ma anche dalla vasta opinione pubblica, non si può obbligare nessuno ad applicare tecniche che contrastino con i propri principi etici o religiosi. Il diritto all'obiezione di coscienza va quindi riconosciuto a tutti gli operatori sanitari chiamati a mettere in atto la fecondazione assistita, purché nel contempo sia chiaro l'obbligo per i centri pubblici e privati di garantire comunque il servizio.

Le difficoltà incontrate nel dibattito parlamentare ed in tutti i tentativi di regolamentare la materia ci dicono tutta la complessità della vicenda. Qualunque sarà perciò il punto di approdo della legge, tanto i rapidi mutamenti determinati dai progressi della scienza medica, soprattutto nel campo della genetica, quanto la necessità di sperimentare la nuova regolamentazione suggeriscono una verifica periodica delle norme, con una relazione triennale del Ministro della Salute al Parlamento perché questo valuti le modifiche che dovessero rendersi necessarie.

## **5. Il confronto che vogliamo aprire nel Paese**

Le proposte delle deputate e i deputati dei Democratici di Sinistra sono aperte al contributo di tutti, soprattutto a quello delle associazioni, degli operatori, delle persone che vogliono che il nostro Paese si doti di una legge equilibrata e moderna, respingendo la pretesa del centro-destra di imporre con i numeri norme lesive della libertà e dei diritti di tutti.

-----  
Il documento è stato redatto con il contributo di:

Augusto Battaglia, Giorgio Bogi, Marida Bolognesi, Franca Chiaromonte, Elena Cordoni, Grazia Labate, Marcel-  
la Lucidi, Elena Montecchi, Katia Zanotti