

Una legge “scoraggiante”

DEMETRIO NERI*

Premessa

Il convegno di Politeia è probabilmente il primo di una serie di iniziative sulla legge 40 che scandiranno i mesi che ci separano dalla data in cui si terranno i referendum: come è ormai noto, la Corte Costituzionale ha dato il via libera ai quattro quesiti parziali, mentre ha purtroppo bocciato il quesito che chiedeva l’abrogazione totale della legge. Non si può che prenderne atto, ma, per quanto mi riguarda, resta il rammarico: questa legge è inemendabile, perché è sbagliata non solo in questo o quel punto, ma nel suo stesso impianto, nella sua filosofia, vorrei dire: vietare e punire, ma anche sottoporre quel poco che è permesso a condizioni tali da avere un chiaro effetto scoraggiante.

Nel corso del convegno (esemplare per qualità degli interventi e rispetto del pluralismo delle idee), e del dibattito che ne è seguito, sono emersi buona parte dei temi che hanno formato oggetto del contendere nel lungo iter parlamentare della legge e, ancor prima, nel dibattito ormai più che ventennale che l’ha preceduto. Non è il caso di tentarne qui una sintesi, che del resto sarebbe cosa assai complicata dal momento che le differenze si sono manifestate (e questo è un bene: le cortine fumogene non giovano a nessuno) in tutta la loro nettezza. Mi soffermerò dunque sugli aspetti che hanno maggiormente stimolato la mia riflessione, terminando poi con una considerazione di carattere generale e, per certi versi, inattuale rispetto al momento politico.

I. Nel corso degli interventi e del dibattito è riemersa una *querelle* che ha accompagnato tutto l’iter legislativo: la legge 40 è una legge cattolica?¹ La mia risposta è: dipende. Se con “legge cattolica” si intende una legge aderente alla posizione ufficiale della Chiesa cattolica sul tema della fecondazione artificiale, allora questa non è certamente una legge cattolica. Come tutti sanno, a partire da un noto pronunciamento del Sant’Uffizio del 24 marzo 1897, la posizione ufficiale della Chiesa in relazione a qualunque intervento artificiale nel processo procreativo è un secco “*Non licere*”, che tra l’altro, a quel tempo, rappresentò una netta innovazione rispetto alla dottrina precedente in materia²: quindi, l’unica legge ammissibile per la Chiesa sarebbe quella composta da un solo articolo: “È vietato tutto”. Tuttavia resta il fatto inconfutabile che questa è sicuramente una legge fortemente voluta dalla gerarchia della Chiesa e la ragione di ciò sta tutta in quel “compreso il concepito” che compare nel comma 1 dell’art. 1 della legge. In realtà, se questa legge avesse avuto lo scopo

* Università degli Studi di Messina e CNB.

di tutelare gli interessi e i diritti dei nati per mezzo di procreazione medicalmente assistita, non era strettamente necessario ricorrere al termine “concepito”. Averlo fatto è il segno evidente che ben altri sono gli obiettivi che si intendono perseguire, obiettivi che poco o nulla hanno a che fare con l’esigenza di regolamentare le conseguenze, per tutti i soggetti coinvolti, del ricorso alle nuove tecniche riproduttive. Comunque, quella frase è stata la chiave di volta – come spesso ha spiegato Carlo Casini – per convincere il mondo cattolico ad accettare e a sostenere una “legge imperfetta”, che però ha appunto il merito di salvare dal “naufragio” provocato dall’avvento della fecondazione in vitro “il maggior numero possibile di naufraghi”³.

Tornando ora alla *querelle*, nel corso del convegno il tema si è arricchito di un nuovo aspetto grazie all’intervento di Francesco D’Agostino che ha sostenuto la seguente tesi: la legge 40 va difesa perché pone dei severi limiti al ricorso alla procreazione medicalmente assistita e alla diagnosi pre-impianto e questi limiti non sono il frutto di pregiudizi di matrice religiosa, perché possono essere difesi su basi razionali e laiche, tanto che su di essi converge il pensiero di un filosofo come Jürgen Habermas, della cui laicità nessuno può dubitare. Smettiamola dunque con la vecchia e sterile contrapposizione, tutta italiana, tra laici e cattolici e smettiamola di dire che la legge 40 è una legge cattolica: quel che è in gioco non è questa vecchia diatriba, ma nientedimeno che il destino stesso dell’umanità.

L’argomento non farebbe una grinza, se non fosse che si tratta di mera retorica e utilizza Habermas in maniera del tutto impropria. L’argomento è mera retorica perché dà per scontato che se il mio potenziale avversario dice qualcosa a favore della mia tesi, la mia posizione ne viene avvalorata: ma questo non è affatto scontato, perché può darsi benissimo che anche il mio potenziale avversario sia in errore. Il mero fatto che una tesi sia sostenuta da Habermas (o da chiunque altro) non la rende automaticamente vera e definitiva e credo che Habermas stesso protesterebbe contro questo modo di usare il suo pensiero: egli stesso, infatti, scrive in tutta umiltà che le riflessioni consegnate a un saggio ormai molto noto⁴ sono solo un “tentativo, nel senso letterale del termine” per affrontare le questioni della genetica. A mio parere, è un tentativo insoddisfacente e provo adesso a sintetizzare alcune considerazioni in proposito.

2. Habermas ragiona sulle conseguenze dell’ingegneria genetica, in particolare sulla diagnosi pre-impianto nel contesto del ricorso alle tecniche di procreazione assistita, e osserva che “ciò che costituisce un problema non è ovviamente l’ingegneria genetica, ma la modalità e lo spettro delle sue applicazioni”. Tali applicazioni, scrive Habermas, hanno conseguenze che toccano direttamente i presupposti della nostra stessa forma di vita: “Possiamo considerare l’autotrasformazione genetica della specie come un mezzo per accrescere l’autonomia individuale, oppure questa strada metterà a repentaglio l’autocomprensione normativa di persone che conducono la loro vita portandosi mutuo ed eguale rispetto?”. Al già lungo elenco di ciò che l’ingegneria genetica mette a repentaglio, Habermas aggiunge l’autocomprensione etica di soggetti capaci di azione e linguaggio, liberi e uguali, la nostra stessa forma di

vita, insomma. Questo accade nel momento stesso in cui tali applicazioni rendono possibile scegliere chi nasce e – sia pure in prospettiva – predeterminarne il corredo genetico. Noi possiamo continuare a pensarci come persone libere ed eguali solo se viene assicurata l'intangibilità della casualità della nascita che, par di capire, trova il suo suggello nel casuale mescolarsi dei geni al momento della fecondazione. Per la verità, io non sono per niente sicuro che la nostra autocomprensione etica di genere, di persone libere ed eguali, sia così strettamente connessa alla "datità naturale della dotazione organica". Ripercorrendo mentalmente i processi storico-culturali di formazione della nostra forma di vita, centrata sulla "figura moderna dell'universalismo egualitario", non trovo grandi tracce di questo nesso: anzi, non abbiamo fatto altro che lottare (vittoriosamente, almeno nelle civiltà occidentali) contro il peso della datità naturale, riconoscendoci liberi ed eguali non sulla base, ma contro tutte le datità naturali che, di volta in volta, venivano evocate: la datità del sesso, del colore della pelle, dell'orientamento sessuale e così via. Come ha scritto Giovanni Sartori, l'eguaglianza è il concetto politico più innaturale che esista. Non capisco bene, quindi, cosa ci sia di così pregevole nella datità casuale della nascita, tanto da farne il valore fondante della nostra forma di vita, da preservare da ogni insidia rendendolo *giuridicamente indisponibile*.

Ma Habermas si rende conto che la radicalità della sua argomentazione rischia di toccare anche le eventuali applicazioni benefiche della genetica e in effetti lungo tutto il libro egli va alla ricerca del criterio per salvare certe applicazioni, quelle riconducibili dentro il rapporto clinico-terapeutico, cui si è richiamato anche D'Agostino nell'intervento al convegno. È un intento umanamente apprezzabilissimo, che Habermas costruisce anche come critica alla genetica liberale, incapace, a suo dire di fare distinzioni. Il fatto è però che gli argomenti che egli mette in campo contro i pericoli della genetica liberale sono argomenti contro l'ingegneria genetica *tout court*, che non consentono di fare distinzioni tra questa o quella applicazione: e alla fine Habermas stesso ci rinuncia. Cosicché la conclusione è drastica, ancorché non molto nuova: smettiamola di pasticciare con genoma umano, anzi col genoma di tutti gli esseri viventi e quindi chiudiamo i laboratori di biologia molecolare. Come da tempo aveva chiesto Hans Jonas e, se non ricordo male, almeno nei primi anni '90, anche Giuliano Pontara. Rendere giuridicamente indisponibile la base naturale dell'etica di genere significa proprio chiudere per legge e senza eccezioni questo campo di ricerca e tutte le sue applicazioni, magari anche ordinando agli scienziati di non sapere e di non fare ciò che sanno e fanno da almeno trenta anni. A me questo sembra il massimo dell'astensionismo filosofico, una sorta di *dixi et salvavi animam meam* che può forse essere gratificante e consolatorio sul piano della coscienza individuale di chi lo dice, ma che è assolutamente sterile e inattuale in ordine all'esigenza e alla necessità di governare il cambiamento in atto.

3. Scaturisce da qui la ragione per cui ho detto che il ricorso al pensiero di Habermas nel contesto della difesa della legge 40 e contro i referendum mi sembra improprio:

Habermas non sta chiedendo che le applicazioni della genetica vengano sottoposte a controllo sociale, vengano plasmate e governate per i fini che la società vuol porsi. Chiede che siano tolte di mezzo per legge e il suo argomento non ammette eccezioni. A che pro, dunque, evocarlo? Forse si rivela qui il vero obiettivo di chi ha strenuamente voluto questa legge e la difende, sia pure come “male minore”: non quello di regolamentare il ricorso a queste tecniche, ma quello di scoraggiarlo, ottenendo così per via traversa l’obiettivo che non è stato possibile ottenere per la via maestra di una legge composta da un solo articolo: è vietato tutto. Tra i tanti aggettivi usati per descrivere questa legge, “scoraggiante” mi sembra in effetti il più appropriato.

Solo per fare qualche esempio, in primo luogo questa legge dovrebbe scoraggiare i medici e gli altri operatori del settore, ai quali impone di violare l’obbligo deontologico di offrire ai richiedenti i trattamenti più efficaci e più sicuri in base alle conoscenze attuali e li obbliga a fornire invece un trattamento meno efficace e più rischioso: in pratica, è come se la legge obbligasse un chirurgo a servirsi di una sega da boscaiolo per incidere l’addome di un paziente sofferente di appendicite! Un vero e proprio atto di *malpractice*, diremmo tutti, poco importa se imposto da una legge sciagurata: e i medici, di fronte a una tale imposizione, dovrebbero sentire il dovere di opporre l’obiezione di coscienza in base all’art. 19 del loro Codice di deontologia (versione 1998) che recita: “Il medico al quale vengano richieste prestazioni che contrastino con la sua coscienza o *con il suo convincimento clinico* può rifiutare la propria opera [...]”.

In secondo luogo, questa legge potrebbe scoraggiare le coppie dal ricorrere alla procreazione medicalmente assistita e non solo perché presenta queste tecniche sotto un alone di negatività, come qualcosa da tenere sotto stretto e occhiuto controllo (basta leggere l’art. 6 della legge), ma soprattutto perché qualunque coppia dovrebbe ben guardarsi dal ricorrere a tali pratiche (almeno in Italia) non appena si sentisse informare dal medico dei tassi di successo delle tecniche applicate alle condizioni di legge rispetto a quelli ormai standard in ogni parte del mondo; e poi si sentisse anche informare (come specificano le Linee guida del luglio 2004, su cui tornerò) dei “rischi per la madre e per il/i nascituro/i, accertati o possibili quali evidenziabili dalla letteratura scientifica”. Che cosa ci dice, infatti, la letteratura scientifica accreditata? Ad esempio, ci informa che il rischio di mortalità materna triplica in presenza di una gravidanza multipla e per i nascituri passa dal 6 per mille al 30 per mille per i parti gemellari e al 63 per mille per i trigemellari. Mentre l’Organizzazione mondiale della sanità propone strategie dirette a minimizzare questi rischi, come si deve fare per qualunque pratica medica, la legge italiana li fissa ed anzi favorisce (col comma 4 dell’art.14) le condizioni per accrescerli. È davvero un modo ben strano di assicurare “i diritti di tutti i soggetti coinvolti” (art.1) quello di triplicare il rischio di mortalità per la donna e di accrescerlo a dismisura per i nascituri!

4. A dire il vero, in realtà questo non è strano: come ho osservato prima, chi ha voluto questa legge e la difende non ha a cuore i diritti di tutti i soggetti coinvolti, ma

solo ed esclusivamente quelli del “concepito”, la cui protezione (per la verità a tempo, e cioè solo fino al trasferimento in utero) ha guidato la redazione di alcuni dei punti più controversi della legge. Mi riferisco in particolare all’art. 14, che vieta la crioconservazione e la soppressione di embrioni e impone di trasferire, in un unico e contemporaneo impianto, quelli prodotti, comunque in numero non superiore a tre, salvo quanto previsto dal comma 3 in caso di “causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna”. Lo scenario che questo articolo profila è stato giudicato allucinante e, all’indomani dell’approvazione della legge, si è parlato in proposito di “trasferimento forzoso” e si è evocata l’immagine dei carabinieri che traducono l’eventuale donna riluttante in clinica. Ma si sono anche fatte sentire le voci rassicuranti: ma come si può immaginare che il legislatore italiano preveda simili sconcezze? Vedrete che le Linee Guida previste dall’art. 7 chiariranno tutto. Dopo un percorso non privo di aspetti discutibili (ad esempio, la stessa composizione della commissione che l’ha redatto), le tanto attese Linee Guida hanno acquisito il 14 luglio 2004 il parere positivo del Consiglio superiore di sanità (nel quale l’etica è rappresentata unicamente da un sacerdote cattolico) e sono state pubblicate il 21 luglio 2004. Il loro scopo è quello di “fornire chiare indicazioni agli operatori delle strutture autorizzate all’applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita”, ma questo scopo, almeno per i punti-chiave della legge, viene miseramente fallito, persino da un punto di vista della tecnica che presiede alla redazione di linee guida. Secondo una definizione corrente, le Linee Guida sono “raccomandazioni di comportamento clinico, elaborate mediante un processo di revisione sistematica della letteratura e delle opinioni degli esperti con lo scopo di aiutare i medici e i pazienti a decidere le modalità assistenziali più appropriate in specifiche situazioni cliniche”⁵. Il loro scopo – come ribadisce anche il Programma nazionale per le linee guida coordinato dall’Istituto superiore di sanità – è quello di produrre informazioni utili a indirizzare le decisioni degli operatori, clinici e non, verso una maggiore *efficacia e appropriatezza*, oltre che verso una maggiore efficienza nell’uso delle risorse. Se mal non comprendo, questo significa che le linee guida devono essere piuttosto dettagliate nel fornire informazioni utili, specificando chiaramente *chi fa che cosa e come* nell’ambito delle normative pertinenti: e questo è ancora più importante laddove le linee guida non sono semplici raccomandazioni, ma hanno – come appunto accade a queste di cui parliamo – un valore vincolante per gli operatori (art. 7, comma 2 della legge 40).

Ora, il dato di fatto è che queste linee guida sono invece incredibilmente reticenti proprio sui punti che potrebbero dar luogo a controversie: spesso consistono solo di una semplice ripetizione di quanto dice la legge stessa, con un uso dell’impersonale nella costruzione della frase che è veramente il colmo per delle linee guida. Prendiamo, per restare al tema del “trasferimento forzoso”, i chiarimenti forniti dalle Linee guida a proposito dell’art. 13 (che però riguarda la sperimentazione sugli embrioni). Dopo aver affermato che qualora da un’indagine, di tipo esclusivamente osservazionale, vengano evidenziate gravi anomalie irreversibili dello sviluppo di un embrione, le linee guida ricordano al medico di informarne la coppia e aggiungono: “Ove in tal caso il trasferimento dell’embrione, *non coercibile*, non risulti attuato, la

coltura in vitro del medesimo dovrà essere mantenuta fino al suo estinguersi”. La novità sarebbe rappresentata dall’inciso “non coercibile”, che dovrebbe appunto costituire la soluzione di quegli scenari terrorizzanti sopra ricordati a proposito del “trasferimento forzoso”. Tuttavia, le cose non sono così chiare. In primo luogo, si deve, infatti, notare che la non coercibilità riguarda gli embrioni che all’indagine osservazionale appaiono affetti da gravi anomalie (questo sa un po’ di eugenetica, ma non posso qui approfondire la questione⁶): ma nella legge non vi alcun punto in cui si preveda che la donna, dopo essere stata informata, possa rifiutare il trasferimento. Il mancato trasferimento, peraltro solo temporaneo, fa riferimento esclusivamente a causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna, non dell’embrione; e in effetti, al comma 5 dell’art. 14, si afferma perentoriamente che “i soggetti di cui all’art. 5 sono informati sul numero e, su loro richiesta, sullo stato di salute degli embrioni prodotti e *da trasferire* in utero” (corsivo mio). Non c’è alcuna riserva o deroga: è semmai il medico, e non la coppia, che può decidere il non trasferimento per ragioni medico-sanitarie (art. 6, comma 4). Questo significa che la “non coercibilità” non è un chiarimento di quanto previsto dalla legge, ma una innovazione, che secondo alcuni giuristi puzza di illegittimità dal momento che, in base all’art.4 delle disposizioni preliminari del Codice civile, “i regolamenti non possono contenere norme contrarie alle disposizioni di legge”⁷. Delle due l’una, insomma: o la non coercibilità del trasferimento in caso di gravi anomalie dell’embrione non è conforme alla legge e in questo caso le linee guida sono semplicemente illegittime; oppure è conforme, e allora qualcuno dovrebbe spiegare perché la legge, al punto più appropriato (il comma 5 dell’art.14), non ne faccia cenno. Ma, in proposito, c’è di più. Nel commento all’art. 14, comma 3, troviamo scritto quanto segue: “Qualora il trasferimento nell’utero degli embrioni non risulti possibile per cause di forza maggiore relative allo stato di salute della donna non prevedibili al momento della fecondazione e, *comunque, un trasferimento non risulti attuato*, ciascun embrione non trasferito dovrà essere crioconservato in attesa dell’impianto che dovrà avvenire prima possibile” (corsivo mio). Invece di chiarire (come era lecito attendersi dalle linee guida, al fine di evitare abusi o derive) il significato e i limiti della “causa di forza maggiore”, il commento estende di fatto la non coercibilità a ogni e qualsiasi possibile causa, ivi compreso il semplice rifiuto della donna a sottoporsi al trasferimento. Purché la donna, come viene precisato più avanti, si dia alla clandestinità per un anno in modo da non essere rintracciata dal centro in cui l’embrione è conservato, l’impianto da attuare prima possibile non verrà più attuato e l’embrione assumerà la qualifica di “abbandonato”.

Conosco, ovviamente, l’obiezione: in realtà, si osserva, le linee guida non hanno inteso (né potevano farlo) cambiare o ammorbidire il dettato della legge, ma semplicemente prendere atto della circostanza che alcune delle previsioni di legge (peraltro non accompagnate da sanzioni) potrebbero venire disattese e quindi occorre specificare che cosa accade degli embrioni già formati quando si verifica, *comunque*, un mancato trasferimento in utero. Ma allora, che bisogno c’era di proclamare norme circa le quali è già noto che non esistono strumenti non solo per ottenerne l’applicazione, ma neppure per sanzionarne la violazione? I giuristi sanno bene che norme di

questo genere, che in realtà rispondono unicamente a bisogni ideologici e non sono costruite a partire dal consenso sociale, rischiano soltanto di indurre comportanti di fuga (vedi il turismo procreativo), di clandestinità (come s'è visto), di cancellazione, di fatto, della regola enunciata.

Ma, per concludere su questo punto, cosa avviene degli embrioni “abbandonati”? Il loro destino è quello previsto per gli embrioni già crioconservati prima dell'entrata in vigore della legge: scaduto l'anno di ricerca della donna o della coppia, essi vengono trasferiti in una Biobanca nazionale, che un successivo decreto del Ministero della Sanità (4 agosto 2004) individua nel Centro trasfusionale e di immunologia del trapianti dell'Ospedale Maggiore di Milano. La cosa stupefacente è che a questo Centro viene per decreto affidato il compito di violare la legge 40. Infatti, tale compito è (art.5 del decreto) quello “di effettuare studi e ricerche sulle tecniche di crioconservazione dei gameti e degli embrioni orfani ivi conservati”. Se mal non comprendo, gli embrioni “orfani” verrebbero usati come materiale di ricerca sulle tecniche di crioconservazione: e poiché è implausibile pensare che queste ricerche servano a meglio tutelare gli embrioni stessi sui quali vengono effettuate, ne risulta una palese violazione, per decreto, di quanto previsto dall'art. 13, comma 2 della legge, secondo il quale “la ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano è consentita a condizione che si perseguano finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche ad essa collegate volte *alla tutela della salute e dello sviluppo dell'embrione stesso* e qualora non siano disponibili metodologie alternative”(corsivo mio). Non è questa una strumentalizzazione degli embrioni, che viene spesso rimproverata a chi propone di destinare una parte di questi embrioni alla ricerca sulle cellule staminali?

5. Vengo così a un ultimo tema tra quelli emersi nel dibattito, che riguarda le conseguenze della legge per lo sviluppo di uno dei settori più avanzati della ricerca biomedica, la ricerca sulle cellule staminali. In qualcuno degli interventi e poi nel corso del dibattito si è sostenuto che la legge non avrà effetti così disastrosi su questo campo di ricerca, come tenuto da taluni (in particolare dai Radicali): è vero che proibisce la sperimentazione sugli embrioni (art. 13) e quindi anche, per effetto delle disposizioni dell'art. 14, l'utilizzazione degli embrioni già crioconservati e non più destinati all'impianto, già proposta alla fine del 2000 da due documenti approvati a larga maggioranza dal Comitato Nazionale per la Bioetica e dalla Commissione Dulbecco; ma questo non sarà di gran danno perché – si è sostenuto – è cosa nota che la ricerca sulle cellule staminali embrionali è inutile in quanto noi possiamo raggiungere gli stessi risultati grazie alle cellule staminali adulte e del cordone ombelicale. Ho già più volte affrontato questo tema avvalendomi della migliore letteratura internazionale disponibile (e non delle dichiarazioni rese alla stampa italiana da questo o quello scienziato)⁸ e non posso qui esplicitare dettagliatamente le ragioni per le quali quella tesi è falsa. Mi limito a poche annotazioni. In primo luogo, chi sostiene l'inutilità della ricerca sulle cellule staminali embrionali dovrebbe almeno chiedersi come mai buona parte dei paesi europei (per restare in Europa), compresi alcuni dei nuovi

entrati nell'UE, consente questa ricerca o si avvia a consentirla: persino la Germania che, prima di noi, aveva la legge più restrittiva in materia, consente l'uso dei fondi pubblici per importare cellule staminali embrionali dall'estero. Sono tutti matti a spendere soldi in una cosa inutile? Evidentemente, in secondo luogo, era matto anche George Bush quando, nel famoso discorso alla nazione del 9 agosto 2001, comunicò di voler consentire l'uso dei fondi pubblici per la ricerca sulle cellule staminali embrionali già derivate e catalogate dall' NIH: se la tesi sopra esposta avesse avuto una minima parvenza di verità, Bush sarebbe stato felice di sposarla per poter pagare i suoi debiti elettorali. E da allora il quadro scientifico non è cambiato molto, dato che alla fine del 2003 lo stesso Parlamento europeo, con una larga maggioranza, ha votato a favore dell'accesso ai fondi del VI Programma-quadro per le ricerche con cellule staminali embrionali. In terzo luogo, c'è chi dice che è in ogni caso meglio incentivare la ricerca sulle cellule adulte, che hanno già avuto notevoli ricadute cliniche, mentre “a tutt'oggi non esiste una sola pubblicazione che attesti una terapia efficace con cellule staminali embrionali”⁹. Strano modo di ragionare: la ricerca sulle cellule staminali adulte è cominciata più di quaranta anni fa e solo negli ultimi anni ha registrato qualche risultato apprezzabile (non certo migliaia di persone guarite, come dice l'intervistato); quella sulle embrionali è iniziata solo cinque anni fa, tra mille difficoltà e impedimenti, e non poteva materialmente avere ricadute cliniche. Anzi gli scienziati operanti nel settore vanno lodati per non essersi precipitati in applicazioni cliniche non sostenute da dati preclinici soddisfacenti, come invece hanno fatto, spesso in modo avventato, alcuni loro colleghi che operano sulle cellule adulte. Infine, si dice spesso che la ricerca sulle embrionali è interesse delle multinazionali, che vi hanno investito tanto e non vogliono perdere i soldi. Ma se fosse vero che le cellule staminali adulte e del cordone ombelicale sono equivalenti, a fini terapeutici, a quelle embrionali, in che cosa consisterebbe questo interesse delle multinazionali? È come se si dicesse che un'impresa mineraria, potendo ricavarla la materia prima da una fonte accessibilissima ed economica, investisse per ricavarla a mille metri di profondità! E se per caso avesse già cominciato ad investire, abbandonerebbe subito questa linea di ricerca per quella più economica.

6. Concludo queste considerazioni con una osservazione di carattere generale. È facile prevedere che, quale che sarà l'esito dei referendum, il dibattito sulla procreazione medicalmente assistita non cesserà, come del resto è avvenuto nel caso dell'aborto. Infatti la materia è delicatissima e incandescente, tocca le nostre più intime convinzioni, il nostro modo di intendere la sfera procreativa, l'idea di famiglia e, infine, una questione generale e prioritaria che riguarda la vita stessa della democrazia: a quali criteri dovrebbe ispirarsi il legislatore di uno Stato laico, liberale e democratico quando interviene per dettare norme su materie circa le quali nella società civile persone ragionevoli e rispettabili manifestano un netto disaccordo morale?

Penso che qualunque possibile risposta a questa domanda dovrebbe scontare – sempre sullo sfondo di uno Stato laico, liberale e democratico – una serie di convin-

cimenti che, almeno in teoria, sembrano essere largamente presenti nella nostra cultura politica e giuridica. Provo ad enuclearli sinteticamente, poiché non credo che abbiano bisogno di molte argomentazioni a sostegno: a) la consapevolezza che alla base del disaccordo morale su questa come su altre materie bioetiche ci sono le nostre convinzioni morali o religiose ultime, sulle quali – è chiaro – non è possibile negoziare; b) la convinzione che una convivenza civile improntata al reciproco rispetto può e deve essere possibile anche in società attraversate da profonde differenze di stili di vita e di pensiero morale e religioso; c) la convinzione che il diritto non può avere (ed è bene che non abbia) il compito di sostenere e di difendere, meno che mai di imporre, una determinata confessione religiosa o una determinata concezione morale, ma deve cercare (da tempo lo va dicendo Stefano Rodotà) di porsi come regola di compatibilità tra differenti visioni etiche.

Dicevo prima che si tratta di convincimenti largamente presenti nella nostra cultura politica e giuridica: spero, almeno, che sia così e continui ad essere così, anche se qualche segno di erosione, qualche segnale poco rassicurante può essere colto nella cultura politica espressa dall'attuale classe dirigente. Uno di questi segnali è appunto la legge 40, sia per i suoi contenuti, sia per le modalità con le quali è stata approvata, frutto di un gioco politico che poco o nulla ha avuto a che fare con l'obiettivo di dettare regole per governare il ricorso alla pratica della procreazione assistita. Ne è venuta fuori una legge pessima, per nulla ispirata da quei convincimenti ai quali, in teoria, tutti dichiarano di ispirarsi: che c'è di liberale in una legge che interviene pesantemente nella sfera dei convincimenti intimi delle persone, ponendo vincoli preventivi, in gran parte ingiustificati e talora persino crudeli (vedi il caso delle coppie portatrici di gravi anomalie genetiche), al modo in cui le persone intendono realizzare i propri progetti di genitorialità? Qualunque società liberale e democratica dovrebbe tener ferma l'idea che la società ha il diritto di porre vincoli preventivi alle scelte procreative delle persone solo se vi sono gravi ragioni per farlo. Ogni vincolo o impedimento non giustificato da ragioni proporzionalmente gravi apparirebbe come un'intollerabile intrusione nella sfera privata nella quale si colloca la libertà procreativa. Una legge in questa materia dovrebbe quindi porsi, in primo luogo, come garanzia di questa sfera di libertà responsabile e di autonomia. Sotto questo aspetto, l'espressione più limpida di tale idea si trova nel Preambolo della legge spagnola (1988), dove si dichiara appunto che la legge non ha lo scopo di limitare il responsabile e libero desiderio di procreare della donna: di conseguenza, all'art.2 comma 1, la legge afferma che ogni donna di età superiore ai 18 anni, fisicamente e mentalmente sana, può accedere alla fecondazione assistita. Non sembra che questa norma abbia provocato il disfacimento della società civile spagnola, come invece deve aver temuto il nostro legislatore che ha limitato l'accesso alle coppie eterosessuali sposate o stabilmente conviventi. Sarebbe stato almeno augurabile che, una volta fatta questa scelta, si fosse posto al centro della legge il principio di responsabilità genitoriale, limitandosi quindi a regolare esclusivamente le conseguenze delle scelte procreative per gli altri soggetti coinvolti. E invece non è così: come ho detto già all'inizio, questa non è una legge che regola, è una legge che si pone chiaramente l'obiettivo di scoraggiare il ricorso alle nuove tecnologie riproduttive.

Note

¹ Cfr. Carlo Flamigni, “Sulla ‘legge cattolica’ per la fecondazione assistita in Italia”, *Bioetica. Rivista interdisciplinare*, 2003, n.4, pp. 733-51.

² Su questo punto rinvio a un vecchio, ma ancora attualissimo, articolo di Pietro Agostino d’Avack, “Il problema della fecondazione artificiale nella dottrina canonistica classica e attuale”, *Il diritto ecclesiastico*, 1949, pp. 318-26.

³ Cfr., ad es., Carlo Casini, “Riflessioni sulla ‘legge imperfetta’: il caso della procreazione artificiale in Italia”, *Medicina e morale*, 2003, n. 2, pp. 227-260.

⁴ Jurgen Habermas, *Il futuro della natura umana. I rischi di una genetica liberale*, a cura di L. Ceppa, Einaudi, Torino, 2002.

⁵ M.J. Field e K.N. Lohr (a cura di), *Guidelines for Clinical Practice: from development to use*, Washington, Institute of Medicine, National Academy Press, 1992.

⁶ Il comma 3, lettera b dell’art. 13 vieta “ogni forma di selezione a scopo eugenetico degli embrioni”, ma invano si cercherebbe nelle linee guida un chiarimento in proposito, che spieghi cosa sia da intendersi per “scopo eugenetico”. Le linee guida precisano solo che il divieto riguarda le finalità eugenetiche perseguite per via di diagnosi preimpianto, mentre - paradossalmente - sembrano ammettere queste finalità se perseguite con indagini osservazionali. Il non trasferimento di embrioni con gravi anomalie non è una forma di eugenetica negativa? Vero è che non è facile dare una definizione del termine eugenetica. Se ne accorse il Comitato etico dell’UNESCO nel 1995, quando, nel redigere la prima versione della Dichiarazione universale sul Genoma umano, aveva esplicitamente evocato, per condannarlo, il rischio dell’eugenetica. Nella seconda versione (1996), l’accento al rischio eugenetico è stato soppresso perché ci si è resi conto, come ha scritto l’allora presidente del Comitato N. Lenoire, che non c’è accordo sul significato di questo termine, né sulle ragioni per le quali fare eugenetica sarebbe moralmente sbagliato: vi sono pratiche che alcuni definiscono eugenetiche e altri invece no e quindi il termine sarebbe risultato di nessuna utilità nella Dichiarazione. Anzi, a seconda delle definizioni, persino certe politiche popolazionistiche dell’UNESCO potevano essere tacciate di “eugenetica”, per non parlare dei programmi di controllo della diffusione delle malattie ereditarie (per fare un solo esempio, il programma contro la talassemia a Cipro) finanziate dall’OMS. Sarebbe stato augurabile che anche il legislatore italiano avesse evitato di ricorrere (tra l’altro, in una legge che deve dare certezze agli operatori) a un termine di non univoca definizione e che serve solo ad evocare fantasmi del passato per condannare di un alone negativo certe pratiche mediche.

⁷ A. Celotto, “Procreazione medicalmente assistita e Costituzione”, in *La procreazione medicalmente assistita*, a cura di A. Celotto e N. Zanon, Franco Angeli, Milano, 2004, p. 31.

⁸ Mi permetto di rinviare al mio *La bioetica in laboratorio. Cellule staminali, clonazione e salute umana*, Pref. di Rita Levi-Montalcini, Laterza, 2005 (seconda ed. rivista e ampliata).

⁹ B. Dallapiccola, Intervista a *La Repubblica* del 9 febbraio 2005.