

MARIA ANTONIETTA LA TORRE

LA DONAZIONE DI GAMETI E IL CORPO DELLA DONNA: FANTASMI DELL'IDENTITÀ

Sommario: 1. La libertà procreativa. 2. Esigenze di disciplinamento. 3. *Ad opponendum*. 4. Questioni identitarie. 5. La medicina dei desideri. 6. L'incrollabile mito della natura. 7. Il controllo sul corpo femminile.

1. Nella IV parte del suo *Saggio sulla libertà* John Stuart Mill si chiedeva dove si collochi il limite tra la sovranità dell'individuo su se stesso e l'autorità della società su di esso, concludendo che nessuno è autorizzato a dire a un altro individuo che, fosse pure per il suo bene, non può fare della propria vita ciò che sceglie di fare, poiché l'interesse degli altri a come egli gestisce la sua vita è senza dubbio minimo rispetto a quello che ha in merito l'individuo stesso e dunque non può prevalere. Ciascuna donna e ciascun uomo conoscono ciò che è meglio per se stessi, in relazione ai propri sentimenti e condizioni esistenziali, meglio di chiunque altro. Se pure un individuo adottasse un comportamento che giudichiamo riprovevole, se questo non è sanzionato dalla legge, non possiamo che esercitare la nostra riprovazione morale, e non una costrizione ad agire diversamente o un impedimento alla realizzazione delle sue scelte. In verità, aggiungeva Mill ormai più di un secolo e mezzo or sono, la tendenza a estendere il raggio d'azione della «polizia morale» è assai diffusa e minaccia la libertà individuale, ma la tentazione di proibire ciò che alcuni giudicano immorale non è troppo dissimile dalle persecuzioni per motivi religiosi. In breve, egli suggeriva che il criterio della maggioranza (il quale, nei fatti, coincide con la volontà di chi detiene il potere) non ha titolo nella disciplina della condotta morale del singolo e avvertiva del pericolo di considerare «diritti sociali» le pretese che tutti rispettino e adottino i comportamenti approvati dalla maggioranza medesima, poiché tale atteggiamento rischierebbe di ledere la libertà individuale.

La lista dei «diritti umani» è in continua crescita e una consistente parte di essi rientra nella categoria dei «diritti bioetici»; questi registrano una significativa evoluzione, sia per l'ampliarsi delle possibilità offerte dalla tecnica, sia in conseguenza della rivendicazione di maggiori garanzie a tutela della salute, ma non di rado timori sociali o pregiudiziali ideolo-

giche interferiscono con il diritto di ciascuno all'autodeterminazione. In società che si considerano democratiche e hanno in linea generale accolto il principio di tolleranza, si assiste a tentativi di disciplinamento delle scelte individuali manifestamente dettati da visioni univocamente orientate e scarsamente pluralistiche. L'idea di ciò che costituisce un bisogno essenziale, che la società avrebbe il dovere di soddisfare per i suoi membri, è mutata nel tempo e si è ampliata, ma aprendo *querelle* spesso dolorose per le persone coinvolte. Un esempio di ciò è senza dubbio la Legge 40/2004 sulla procreazione medicalmente assistita.

Nell'opinione di Rodotà tra i nuovi diritti umani rientrerebbe anche quello alla procreazione, tuttavia è ancora in parte controversa la questione su quali mezzi siano leciti per realizzare tale diritto.¹ La *Convenzione sulla eliminazione di ogni forma di discriminazione contro le donne* (New York, 1979) sanciva il loro *diritto* alla scelta riproduttiva e le poneva al centro delle politiche pubbliche in tale ambito, al punto che il diritto alla riproduzione risulterebbe un diritto umano specifico delle donne, il quale prevede non solo libertà di scelta, ma anche autodeterminazione e assenza di discriminazione.² Ora, se il dovere medico è alleviare la sofferenza, e la sterilità o l'impossibilità a procreare possono causare sofferenza, fino a che punto va esteso il diritto, con i conseguenti obblighi da parte della società a favorirne l'esercizio, al controllo della propria funzione riproduttiva? Nella Legge 40/2004, in realtà, non si configura propriamente un diritto, ma il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è inteso come soluzione di un problema, purché non vi siano altri metodi utili nel caso specifico e secondo un principio di gradualità. La questione non è priva di conseguenze: poiché la fecondazione assistita non rimuove la patologia, ossia la sterilità, bensì utilizza specifiche tecniche per aggirarla, è in effetti dubbio se possa configurarsi come cura e, di conseguenza, come diritto; in tal caso sarebbe difficile respingere le richieste di applicazione di tutte le tecniche disponibili. Inoltre, se la si ritiene una modalità riproduttiva al pari delle altre, allora essa si configura come un diritto assoluto, se invece la si considera dal punto di vista di una terapia della sterilità allora ne scaturirebbe un diritto relativo a determinate condizioni. Una terapia, infatti, può essere accordata in subordine a considerazioni di ordine medico, mentre una libera scelta individuale potrebbe essere esercitata sulla base dell'equiparazione tra procreazione

1 S. RODOTÀ, *Tecnologie e diritti*, Bologna, 1995.

2 P. IAGULLI, *Diritti riproduttivi e fecondazione artificiale. Studio di sociologia dei diritti umani*, Milano, 2013.

naturale e assistita. A mio avviso, se pure l'assistenza alla procreazione non si configurasse come un diritto giuridicamente riconosciuto da cui scaturirebbe un dovere dell'assistenza sanitaria pubblica, potrebbe tuttavia configurarsi un *obbligo morale* alla soddisfazione di tale bisogno, in quanto risultasse necessario alla realizzazione dell'identità individuale.

In ogni caso, le tecniche di procreazione medicalmente assistita originano delicate e problematiche implicazioni sociali, poiché non solo pongono in discussione la concezione della sterilità, non solo determinano una ridefinizione culturale e sociale della nozione di procreazione, ma inducono anche a ripensare la rappresentazione della coppia e della famiglia e il mito della natura «buona» di contro a una tecnica (artificio) connotata in senso negativo; esse ci pongono dinanzi a: a) complesse questioni identitarie, b) un ripensamento della relazione tra il naturale e l'artificiale, c) un riesame dei compiti della medicina, d) una riflessione sulla corporeità femminile.

2. L'acquisizione di tecniche per la procreazione medicalmente assistita omologa ha nel tempo generato una gran mole di resistenze più o meno razionalmente fondate, alimentando fantasmi e paure connessi soprattutto al suo carattere di «artificialità», che però in linea generale sembrano ormai sufficientemente superate; al contrario la donazione di gameti, in particolare nel nostro Paese, risulta ancora investita di una valenza simbolica forte, poiché solleva un complesso intrico di questioni identitarie (l'identità di madre e di padre, l'identità del figlio), cosicché si è configurata ben presto come la questione più spinosa, l'ultimo divieto categorico imposto dalla legge e demolito da una sentenza della Corte Costituzionale: perché questo aspetto risulta particolarmente complesso? Poiché il linguaggio non è influente sulla «cosa», utilizzando l'espressione «donazione di gameti», piuttosto che «fecondazione eterologa», si intende qui fornire una prospettiva aperta sulla questione.

Come molte problematiche a carattere bioetico, anche questa sembra richiedere un bilanciamento di interessi: da un lato l'autonomia e la libertà individuale di perseguire il fine della procreazione, che può contribuire alla definizione dell'identità personale e alla realizzazione del proprio sé, dall'altro la volontà comunitaria disciplinata dal diritto, che rivendica il potere di intervenire su quella libertà per tutelare interessi ritenuti più ampi; tuttavia, diverse Corti europee sono state chiamate a pronunciarsi sulla legittimità dei limiti posti alle libere scelte procreative e più volte il divieto è stato dichiarato illegittimo in quanto «arbitrariamente diretto a interferire nella "vita

privata e familiare” dei richiedenti, cui certamente deve ritenersi ascritta la libertà di decidere sulla dimensione genetica della propria genitorialità». ³ La discussa sentenza della Corte di Strasburgo nel caso S.H. e altri c. Austria (1 aprile 2010 n. 57813/00) ha sottolineato che considerazioni di ordine morale generale o relative alla sensibilità sociale diffusa non sono sufficienti a giustificare un intervento restrittivo da parte del legislatore. I rischi paventati non possono giustificare un divieto, ma semmai suggerire una regolamentazione e l’attenzione a eventuali abusi. Senza dubbio è particolarmente difficile nelle questioni bioetiche mantenere il principio della avalutatività del diritto, ma a mio avviso lo Stato manifesta la propria debolezza se legifera in maniera restrittiva palesando il timore di non potere controllare scivolamenti eccessivi su un ipotetico «piano inclinato»: la preoccupazione che si possa male adoperare la libertà non costituisce sufficiente fondamento per una regolamentazione legislativa in senso restrittivo. Né si può legiferare, in materie che sono esposte alla rapida evoluzione della tecnica, facendo appello al «costume», a meno di non riproporre modelli morali e criteri di giudizio analoghi all’obsoleto «pubblico scandalo», riferendosi, ad esempio, a un ipotetico pericolo per la concezione «tradizionale» della famiglia. L’impressione è che si voglia applicare una sorta di principio di precauzione, secondo il quale in caso di ignoranza su possibili conseguenze è preferibile non agire, a questioni che invece richiedono di fornire risposte contemperando diverse istanze e credenze, salvaguardando laicità e pluralismo dei valori. ⁴

3 M. DELL’UTRI, *Fecondazione eterologa e diritti fondamentali*, in A. Barenghi (a cura di), *Procreazione assistita e tutela della persona*, Atti del Convegno, Milano, 2011, 76.

4 Alcuni punti della L. 40 sembrano ispirati direttamente alla *Lettera Enciclica Evangelium Vitae* di Giovanni Paolo II. «Anche le varie tecniche di riproduzione artificiale, che sembrerebbero porsi a servizio della vita e che sono praticate non poche volte con questa intenzione, in realtà aprono la porta a nuovi attentati contro la vita. Al di là del fatto che esse sono moralmente inaccettabili, dal momento che dissociano la procreazione dal contesto integralmente umano dell’atto coniugale, queste tecniche registrano alte percentuali di insuccesso: esso riguarda non tanto la fecondazione, quanto il successivo sviluppo dell’embrione, esposto al rischio di morte entro tempi in genere brevissimi. Inoltre, vengono prodotti talvolta embrioni in numero superiore a quello necessario per l’impianto nel grembo della donna e questi cosiddetti “embrioni soprannumerari” vengono poi soppressi o utilizzati per ricerche che, con il pretesto del progresso scientifico o medico, in realtà riducono la vita umana a semplice ‘materiale biologico’ di cui poter liberamente disporre. Le diagnosi pre-natali, che non presentano difficoltà morali se fatte per individuare eventuali cure necessarie al bambino non ancora nato, diventano troppo spesso occasione per proporre e procurare l’aborto. È l’aborto eugenetico, la cui legittimazione nell’opinione pubblica nasce da una mentalità

Non è un caso se la giurisprudenza è particolarmente interessata all'analisi comparativa su questo tema: le differenze nelle legislazioni dei vari Stati riflettono culture e visioni del mondo e le resistenze appaiono talvolta manifestamente pregiudiziali.⁵ La donazione di gameti è ammessa in buona parte degli Stati europei: in Germania occorre una specifica autorizzazione, Austria e Svezia consentono l'uso di gameti maschili, la Francia permette la donazione di uno solo dei gameti, in Grecia, Spagna e Gran Bretagna la fecondazione assistita è ammessa anche per la donna sola e la Gran Bretagna autorizza anche la maternità surrogata. L'unico vincolo in tutti i casi è l'assenza di mercificazione e lucro, in linea con la *Convenzione di Oviedo*, che si associa a diversificate soluzioni ai presunti rischi (per altro giudicati statisticamente irrilevanti) che tali pratiche potrebbero produrre (ad esempio, rifiuto del nascituro o non riconoscimento, numero eccessivo di donazioni e rischio di unione tra consanguinei, ecc.). Molta attenzione ha dedicato la riflessione giurisprudenziale alle possibili implicazioni di una nascita da donatore, alle modalità di tutela degli interessi delle diverse parti coinvolte (figlio, donatore, padre non biologico, ecc.), ma i profili giuridici si inquadrano in questioni squisitamente biopolitiche: fino a che punto il legislatore può ingerire nelle scelte procreative individuali in uno Stato che si configura come laico e regolato da una Costituzione centrata sulla tutela della dignità e del valore dell'individuo? È legittima la richiesta di utilizzare tutte le tecniche disponibili? L'evoluzione della nozione di salute, non più oggettiva, ma legata a istanze soggettive e mutevoli e a un'idea evolutiva di «benessere», solleva la domanda se la richiesta di assistenza, in presenza di tecniche idonee, non

— a torto ritenuta coerente con le esigenze della “terapeuticità” — che accoglie la vita solo a certe condizioni e che rifiuta il limite, l'handicap, l'infermità» (Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae*, 1995, Cap. I par. 14). Anche in altri orizzonti valoriali le perplessità non mancano. Ad esempio la Chiesa protestante francese solleva una questione di identità del nascituro nel caso di dissociazione tra la sfera genetica e quella affettiva (cfr. Fédération protestante de France, *Biologie et éthique: éléments de réflexion*); nella dottrina rabbinica si esclude la fecondazione assistita, a eccezione dei casi in cui sia l'unica possibilità, e comunque sempre all'interno della coppia coniugata; nell'Islam la fecondazione assistita è ammessa a condizione che sia salvaguardata l'identità genetica dei genitori. Cfr. D. ATIGHETCHI, D. MILANI, A.M. RABELO, *Intorno alla vita che nasce. Diritto ebraico, canonico e islamico a confronto*, Torino, 2013.

5 Cfr. ad es. C. CASONATO, T. FROSINI (a cura di), *La fecondazione assistita nel diritto comparato*, Torino, 2006; F. VARI, *La fecondazione eterologa tra costituzione italiana e convenzione europea dei diritti dell'uomo*, Atti del seminario (Roma, 2 aprile 2012), Torino, 2012.

sia del tutto legittima e non sia moralmente doveroso soddisfarla. Come sempre in bioetica e spesso in diritto, si è di fronte a una questione di limiti: fino a che punto la genitorialità è un diritto rivendicabile?

3. In Italia, come si diceva, la donazione di gameti suscita ancora molte riserve, sebbene la giurisprudenza stia procedendo speditamente a garantire le opportunità. Infatti è dubbio, ad esempio, se un problema analogo, ossia l'impossibilità a procreare, possa essere oggetto di trattamento differenziato, ossia di disciplina diversa nei casi in cui vi sia sterilità di entrambi o uno solo dei coniugi, rischio di trasmissione di malattie ereditarie, ecc. Occorrerebbero motivazioni oggettivamente valide e ragionevolmente sostenibili. I numerosi ricorsi alla Corte costituzionale contro la Legge 40/2004 mostrano che essa ha disatteso proprio il principio di uguaglianza e quello della libertà di cura, in nome di un presunto diritto del nascituro a una doppia figura genitoriale, che entra in conflitto con quello dell'individuo alla procreazione.⁶ Forse in nome di tale diritto potremmo sottrarre a una madre single il suo bambino o impedirle di procreare? La relazione di minoranza della XII Commissione permanente Affari sociali presentata al Senato nella XIV legislatura il 19 settembre 2003, nel corso del dibattito che ha poi prodotto la L. 40, sottolineava proprio la dubbia sostenibilità giuridica del diritto del nascituro alla dimensione biologica della genitorialità e la difficoltà anche di un suo fondamento etico-filosofico. A mio avviso sarebbe stata altrettanto meritevole di tutela l'esigenza di evitare la trasmissione ereditaria di gravi patologie, che restava invece insoddisfatta dalla Legge a causa del divieto di analisi preimpianto degli embrioni e di accesso alle tecniche alle coppie non infertili, ma portatrici di patologie trasmissibili. Ora, con la sentenza 162/2014, i giudici della Corte Costituzionale hanno esplicitamente affermato che il divieto di fecondazione eterologa non ha fondamento costituzionale e lede il principio di uguaglianza; inoltre, la cancellazione del divieto non indebolisce le tutele per i soggetti coinvolti.

Il principio di autonomia, fondamento di tutta la riflessione bioetica, rimane, ritengo, un insostituibile criterio di orientamento. «La riproduzione è una delle sfere essenziali di esercizio dell'autonomia umana, delle decisioni che ognuno prende per sé in libero accordo con altri individui».⁷ E come tut-

6 Sul diritto alla procreazione, cfr. art 1 L. 194/78: «Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile».

7 C. CAPORALE, A. MASSARENTI, A.M. PETRONI, S. RODOTÀ, *Il manifesto della «bioetica laica»*, 1° marzo 1998. «A ben vedere, le tecniche di PMA eterologa non offendono alcun bene giuridico di rilevanza costituzionale. L'effettuazione di tali

te le pratiche medico-sanitarie, anche questa richiede una regolamentazione, non divieti perentori. Il giudizio negativo sull'impiego di gameti esterni alla coppia è invece spesso segnato da motivazioni quanto meno inclementi verso gli individui in sofferenza ed equiparato, verrebbe da osservare, alla condanna morale rivolta a una relazione adulterina. Ci si appella da un lato a presunti danni alla personalità del concepito, in effetti indimostrati e per altro da molti negati, dall'altro al rischio di minare la struttura familiare. Si sostiene che l'impiego di gameti o embrioni estranei metterebbe in pericolo, quando non distruggerebbe, l'identità della coppia e si paventano ripercussioni sulla società attraverso la disgregazione della famiglia. Vi è chi sostiene che verrebbe leso un presunto diritto dei membri della coppia ad acquisire un'identità genitoriale solo entro la forma del matrimonio e attraverso la coppia. Le ragioni per tale scelta, inoltre, sono giudicate egoistiche da parte di uno dei coniugi, che preferirebbe avere un legame genetico col figlio, rifiutando perciò l'alternativa dell'adozione, sacrificando la parità con l'altro membro della coppia, che verrebbe così a trovarsi in una posizione di inferiorità. Con la donazione di gameti vi sarebbero dunque «devastanti conseguenze psicologiche sia per il bambino che per la madre gestante»⁸, poiché il concepito sarebbe ridotto a oggetto e privato della sua essenza antropologica.⁹ E ancora, sarebbero violati il presunto diritto del figlio a essere concepito e messo al mondo all'interno del matrimonio e il suo diritto alla vita, in caso di produzione di embrioni soprannumerari,¹⁰ e per-

pratiche non comporta di per sé la perdita di embrioni. I paventati pericoli di selezione genetica, nonché i possibili rischi etico-sociali e psicologici per il nascituro possono essere neutralizzati, almeno in parte, con l'adozione di una disciplina normativa speciale. Di conseguenza, il confronto avrebbe dovuto incentrarsi sulle condizioni e sui limiti da porre in riferimento alla figura del donatore (uomo o donna), al controllo e all'utilizzazione delle cellule germinali, nonché all'accesso ai dati sanitari ed anagrafici del donatore». S. CANESTRARI, M.P. FANTINI, *La gestione del rischio in medicina. Profili di responsabilità nell'attività medico-chirurgica*, Milano, 2006, 85-86.

8 M.L. DI PIETRO, R. MINACORI, *Tecniche di fecondazione artificiale*, in E. Sgreccia, A.G. Spagnolo, M.L. Di Pietro (a cura di), *Bioetica: manuale per i diplomati universitari della sanità*, Milano, 1998, 448.

9 D. ATIGHETCHI, D. MILANI, A.M. RABELO, *op.cit.*

10 È evidente che qui il discrimine è costituito dal ritenere o meno che l'embrione sia una persona sin dal concepimento; a nostro avviso un embrione è solo un essere umano potenziale e non un essere umano *tout court*; tuttavia tale questione è annosa e di difficile soluzione e dunque tralascieremo di affrontarla in questa sede. L'individuo diviene persona giuridica al momento della nascita, secondo la nostra Costituzione, e prima di questo momento non può rivendicare «diritti» in senso proprio.

sino il diritto all'identità.¹¹ Il figlio conseguirebbe, infatti, la propria identità grazie ai genitori naturali; in caso contrario sarebbe privo di un riferimento «certo». In una simile prospettiva non si riconosce alcun diritto individuale alla procreazione, ma, anzi, il diritto a concepire sarebbe un diritto duale, per così dire, che cioè sussiste solo se si è in due e soprattutto soltanto entro le coordinate dell'istituzione legittimata da una specifica società. La procreazione non sembra affatto un atto della volontà, ma sarebbe addirittura un «diritto indisponibile»,¹² che può essere esercitato solo a certe condizioni.

Ora, non solo in tal modo si presupporrebbero condannati all'instabilità psicologica i bambini adottati, ma sarebbero irreparabili i danni al figlio generato in seguito a uno stupro, piuttosto che a un atto d'amore, al punto da far preferire un impedimento all'esistenza. Se un figlio detiene un diritto alla presenza di entrambi i genitori, allora le donne stuprate dovrebbero non essere sostenute, ma incoraggiate all'interruzione della gravidanza, per non ledere tale diritto. A ben vedere, tuttavia, il danno psicologico e sociale al figlio generato grazie a una donazione di gameti è presunto e presupposto non per evidenza scientifica, bensì sulla base di una sorta di sottinteso senso comune, che induce a considerare buono e giusto ciò che è noto e consolidato, e sbagliato e pericoloso ciò che è nuovo: si dà per noto ciò che noto non è. Che la donazione mini l'integrità psicologica del figlio così concepito, la sua identità, poiché le figure parentali sarebbero confuse o moltiplicate, non è, almeno per ora, dimostrato,¹³ poiché ciò che le scienze psicopedagogiche sostengono è che occorrono due figure genitoriali e non altro, non dunque un legame genetico, per la crescita equilibrata di un bambino.

11 Si evidenzia «come *ratio* della limitazione imposta dalla legge alla libertà procreativa della coppia il bilanciamento dei diritti di tutti i soggetti coinvolti: il loro diritto di scegliere *come* procreare, di dare consenso anche ad una fecondazione con gameti da donatore trova un limite nei diritti del concepito, inteso in questo caso come il figlio che verrà. Il *no* all'eterologa viene a proteggere il suo diritto ad un'identità parentale certa, su cui non gravi l'ombra dell'anonimato di uno dei due genitori biologici (o di entrambi), o il peso della difficile rivelazione della scissione tra genitorialità biologica e genitorialità sociale. Qui il parallelo con l'adozione, più volte portato avanti dai sostenitori della fecondazione in vitro eterologa, non tiene: il figlio adottato è *già* un bambino in stato di abbandono», mentre «il figlio che venga a conoscenza della differenza tra la genitorialità sociale e quella biologica» andrebbe incontro a «disagio e sofferenza». M. GENSABELLA FURNARI (a cura di), *Tecnica e procreazione. Desideri, diritti e nuove responsabilità*, Soveria Manelli, 2005, 83-84.

12 M.L. DI PIETRO, R. MINACORI, *op.cit.*, 448.

13 M. D'AMICO, B. LIBERALI (a cura di), *Il divieto di donazione dei gameti. Fra Corte costituzionale e Corte europea*, Milano, 2012, 21.

Uno studio francese di qualche anno fa ha provato a indagare i vissuti e le storie personali, «i rapporti con le proprie origini (reali e fantasmatiche)»,¹⁴ di un gruppo di bambini nati da seme di donatore, per evidenziare i «fantasmi» che accompagnano queste pratiche. Il numero di casi presi in esame non è elevato, pertanto non si può dire che esso abbia valenza statistica, tuttavia si conclude che i figli nati attraverso fecondazione eterologa non hanno difficoltà ad accettare il padre «adottivo» e, specie se sono stati correttamente e tempestivamente informati sulla propria origine, non inseguono il fantasma del padre naturale, ma riconoscono come padre vero colui che li ha desiderati, cresciuti, amati. Anche altre ricerche, esaminando numeri più significativi di casi, non hanno riscontrato differenze né fisiche né psichiche tra i bambini concepiti naturalmente e quelli concepiti con l'aiuto delle tecnologie mediche.¹⁵ Verrebbe allora da chiedersi se i «fantasmi»

14 J.L. CLÉMENT, *Mon père, c'est mon père. L'histoire singulière des enfants conçus par Insémination Artificielle avec Donneur*, Paris, 2006, 13.

15 Lo studio di S. GOLOMBOK, A. BREWAEYS, M.T. GIAVAZZI, D. GUERRA, F. MACCALLUM, J. RUST, *The European study of assisted reproduction families: the transition to adolescence*, Human Reproduction, 2002, 830-40, si è soffermato sulla fase presumibilmente più critica dell'adolescenza e, intervistando 102 famiglie che hanno utilizzato la fecondazione in vitro, 94 famiglie che hanno usato l'inseminazione da donatore, 102 famiglie adottive e 102 famiglie con un bambino concepito naturalmente, non ha riscontrato differenze nelle diverse tipologie di famiglie, se non una piccola percentuale di eccesso di coinvolgimento da parte dei genitori nelle famiglie che hanno fatto ricorso alla riproduzione assistita. Lo studio di S. GOLOMBOK, R. COOK, A. BISH, C. MURRAY, *Families created by the new reproductive technologies: quality of parenting and social and emotional development of the children*, Child Development, 1995, Apr., 66 (2), 285-98, con analogo comparazione con gruppi di controllo, ha concluso che la qualità della funzione genitoriale nelle famiglie con figli concepiti con procreazione medicalmente assistita è addirittura superiore a quella delle famiglie con figli concepiti naturalmente e che non vi è differenza nelle condizioni emotive, comportamentali o relazionali dei bambini. C. MURRAY, F. MACCALLUM, S. GOLOMBOK, *Egg donation parents and their children: follow-up at age 12 years*, Fertility and Sterility, 2006 Mar., 85 (3), 610-8, hanno confrontato la qualità della relazione genitoriale e l'adattamento psicologico alla donazione di gameti e alla fecondazione omologa in famiglie con figli adolescenti e non hanno rilevato differenze. S. GOLOMBOK, J. READINGS, L. BLAKE, P. CASEY, L. MELLISH, A. MARKS, V. JADVA, *Children conceived by gamete donation: psychological adjustment and mother-child relationships at age 7*, Journal of Family Psychology, Apr. 25 (2), 2011, 230-9, analizzando la relazione madre-figlio in bambini di sette anni nati da donazione di gameti, non rilevano differenze se non quando l'origine sia tenuta nascosta, ma evidentemente in tal caso si configura un problema della madre piuttosto che del bambino. Sarebbe insomma che l'aspetto genetico sia pressoché ininfluenza per l'equilibrio del figlio.

siano effettivamente dei figli, o non piuttosto degli adulti, al limite anche dei genitori che si sentono inadeguati e che trasmettono queste sensazioni di estraneità ai figli: la funzione simbolica del padre si collega allo spermatozoo nella mente del figlio o nel senso di impotenza del genitore?

Accanto ai possibili rischi per la stabilità psichica del nuovo nato e per gli equilibri familiari e quindi per l'«istituzione» della famiglia, si postula poi un diritto alla conoscenza delle proprie origini genetiche, del quale il nascituro sarebbe privato a priori, con conseguenze pericolose anche in caso di insorgenza di eventuali problemi sanitari a carattere genetico. Su tutto il dibattito aleggia infine il fantasma dell'eugenetica, in riferimento a un'eventuale possibilità di scelta del donatore. Tali argomenti, tuttavia, non sembrano sufficienti a giustificare un divieto assoluto, mentre un bilanciamento degli interessi attuato caso per caso soddisferebbe maggiori bisogni.¹⁶ Ad esempio, la possibilità di conoscere le proprie origini genetiche una volta raggiunta la maggiore età è prevista in alcune legislazioni europee, ma la conoscenza delle proprie origini genetiche non può configurarsi come un diritto assoluto, visto che non possono esercitarlo i bambini abbandonati o adottati. Per quanto concerne l'eugenetica, essa è già sufficientemente sanzionata sia nei codici deontologici, sia nelle dichiarazioni internazionali sulla salute e i diritti, e il timore che qualcuno possa esercitare simile pratica non giustifica l'impedimento a salvaguardare talune coppie dalla trasmissione di gravi patologie: «un rischio non può compromettere una possibilità buona».¹⁷

Se si adotta un atteggiamento non dogmatico, le tecnologie riproduttive appaiono come un'opportunità, piuttosto che un rischio. Ove non sussistano rilevanti ragioni, lo Stato non dovrebbe poter interferire nella facoltà di autodeterminazione e tanto meno proporsi come uno Stato «educatore», come ha fatto con la Legge 40; anzi: lo Stato dovrebbe favorire ogni tentativo di formare una famiglia, al punto che non si dovrebbe solo rivendicare una libertà, ma chiedere la predisposizione di con-

16 «La generalizzazione del divieto, nella misura in cui vale per tutti, singoli o coppie, senza distinzione tra soggetti omosessuali o eterosessuali, sembra volta soprattutto ad impedire che possano assumere rilevanza nel nostro ordinamento quegli orientamenti interpretativi che reputano contrario al principio di non discriminazione la limitazione dell'accesso alla procreazione assistita soltanto alle coppie eterosessuali». L. BALESTRA, *Della famiglia*, in *Commentario del Codice civile. Leggi collegate*, Torino, IV, 2010, 537.

17 V. FRANCO, *Bioetica e procreazione assistita. Le politiche della vita tra libertà e responsabilità*, Roma, 2005, 52.

dizioni favorevoli al suo esercizio. Indubbiamente è difficile ricondurre una questione complessa entro i limiti, apparentemente rigidi, ma nella pratica mutevoli, del lecito e del non lecito, quando essa comporta un ripensamento di sfere significative dell'esistenza individuale e della società, quali la definizione delle condizioni indispensabili alla realizzazione piena delle proprie «capacità»¹⁸ o il riconoscimento di diverse concezioni di famiglia e di legame familiare o di filiazione. È fuor di dubbio che l'aumento delle possibilità determina un aumento delle responsabilità. Ma occorre guardarsi dalla pretesa di voler assicurare al bambino che nasce grazie alle tecniche quanto non ci si preoccupa di assicurare a bambini che nascono in maniera «naturale» e che possono avere madri assenti, padri violenti, situazioni socio-economiche disagiate, ecc.: la «natura» non garantisce affatto i diritti e non per questo qualcuno immagina uno screening generalizzato di idoneità alla riproduzione.

4. Il divieto di donazione di gameti esterni alla coppia sottintendeva, dunque, la duplice convinzione che da un lato non sia lecito o opportuno separare la filiazione biologica e quella sociale, se non in casi ben controllati e controllabili, quale l'adozione, sottoposta, com'è noto, a severa regolamentazione, dall'altro questo evento comporterebbe danni per lo sviluppo psicologico del nascituro. La sentenza della Corte costituzionale n. 278 del 2013 sembra offrire un sostegno a quanti individuano nell'origine genetica un rilevante elemento della costruzione dell'identità; affrontando il tema del diritto del figlio adottivo a conoscere le proprie origini, ossia i genitori biologici, la Corte ha proposto un bilanciamento di tale diritto con quello della madre a rimanere anonima (dovrebbe essere il giudice a chiedere in via riservata alla madre se intenda essere contattata dal figlio), proprio per rispondere a una precisa rivendicazione di un diritto presunto come necessario all'identità personale. D'altronde in una precedente sentenza della Corte europea dei diritti dell'uomo (causa *Godelli c. Italia*, Sentenza 25 settembre 2012), della quale la Corte costituzionale evidentemente tiene conto, il diritto a conoscere le proprie origini viene inteso come strettamente connesso proprio alla definizione della identità: ciascu-

18 Mi riferisco qui al concetto di *capabilities* elaborato da Sen e Nussbaum, ossia al dovere di consentire a ciascuno di sviluppare pienamente le proprie potenzialità in relazione alla propria idea di «vita degna»; cfr., tra gli altri scritti, A. SEN, *Risorse, valori e sviluppo*, tr. it., Torino, 1992; A. SEN *La disuguaglianza*, tr. it., Bologna, 1994; M.C. NUSSBAUM, *Creare capacità*, tr. it., Bologna, 2012; M.C. NUSSBAUM, A. SEN, *The Quality of Life*, Oxford, 1983.

no detiene «il diritto all'identità, da cui deriva il diritto di conoscere la propria ascendenza». Ora, perché un figlio dovrebbe accedere alla storia della famiglia biologica per costruire la propria identità, se egli si è formato e strutturato come persona entro un contesto diverso? Che influenza e peso possono avere «familiari» con cui non ha interagito nei momenti della socializzazione primaria, quelli nei quali ha acquisito modi di pensare, parlare, essere in relazione? Se scoprisse che il genitore biologico appartiene a una religione, a una cultura totalmente diverse, questo farebbe mutare i suoi gesti, sentimenti, pensieri, atteggiamenti verso il prossimo? Da più parti si sostiene, a mio avviso con una certa superficialità, che sapere «da dove si viene» sia necessario a capire «dove andare», cioè che genere di individuo si vuole o si può essere e diventare. Un simile (e ipotetico, se non canzonettistico e vetustamente deterministico) automatismo sembra alquanto riduttivo della ricchezza delle esperienze che concorrono alla formazione di ciascuno e delle sue prospettive esistenziali, ipotizzando che in maniera meccanica o automatica la conoscenza di altri che hanno contribuito con qualche cellula alla propria nascita possa avere un'influenza anche solo lontanamente paragonabile alla relazione con quanti quotidianamente hanno fornito stimoli, insegnamenti, esempi, e risulti alla fine così decisiva da far considerare depauperante la sua assenza. E se pure nel caso dell'adozione può esservi una storia da conoscere e motivazioni da comprendere per rielaborare un possibile vissuto di abbandono, nel caso della donazione di gameti non vi è alcuna storia da conoscere se non un semplice atto di generosità disinteressata, nel duplice senso della gratuità e dell'assenza di interesse per la vita che nascerà, per la quale dunque incontrare quel donatore non dovrebbe costituire alcun valore aggiunto. Un gamete non è un individuo, non è una storia personale. La verità è che il numero di bambini adottati o nati da donazione di gameti che compiono tale ricerca è assai limitato, sebbene la divulgazione massmediatica ne enfatizzi la portata. La conoscenza del donatore non può essere realmente determinante nella vita di un individuo cresciuto e amato in una famiglia che ha compiuto un difficile percorso (elemento di solito trascurato) per giungere alla sua nascita che, in caso contrario, non sarebbe neppure avvenuta. Ma soprattutto l'identità individuale è il risultato della socialità, piuttosto che dei geni. La struttura dell'individuo è essenzialmente intersoggettiva e la vita umana ha un carattere fondamentalmente dialogico; si diviene agenti in senso proprio e dotati di un'identità attraverso l'acquisizione di un linguaggio e attraverso la relazione con altri individui dai quali apprendiamo questo linguaggio. Il processo di formazione della personalità è essenzialmente un processo sociale: l'interazione interindividuale è condizione per l'emergenza del

«sé», scriveva, ad esempio, Mead.¹⁹ L'individuo perviene alla coscienza e sviluppa un'identità non per «natura», ossia attraverso i geni, bensì dalla relazione, dal rapporto con l'alterità. Non si sviluppa una coscienza di sé, se non scoprendo l'altro: di contro a ogni visione deterministica, di matrice vetero-positivistica, la cultura novecentesca ci ha lasciato in eredità il riconoscimento della natura sociale dell'agire umano. Scriveva Lévinas: «Soltanto andando incontro ad Altri sono presente a me stesso».²⁰

Questa prospettiva appare finalmente recepita, ad esempio, dalla recente sentenza del Tribunale di Roma (sez. I civile, ordinanza 08.08.2014) a proposito dello scambio di embrioni verificatosi in un procedimento di fecondazione assistita, nella quale si legge: «Il rapporto di filiazione – ed il conseguente diritto all'identità personale – si è andato sempre più sganciando nel nostro ordinamento dall'appartenenza genetica, potendosi rinvenire, grazie anche al rilievo “rivoluzionario” delle nuove tecniche riproduttive, diverse figure genitoriali; “la madre genetica” (la donna cui risale l'ovocita fecondato), “la madre biologica” (colei che ha condotto la gestazione), e la madre sociale (colei che esprime la volontà di assumere in proprio la responsabilità genitoriale); il padre genetico ed il padre sociale. Figure che possono anche di fatto non coincidere».²¹

Il presunto diritto alla conoscenza delle proprie origini genetiche, alla luce di tali considerazioni, può trovare una giustificazione laddove emerga un'esigenza di ricostruzione di condizioni patologiche ereditarie, ma non pare possa essere considerato prevalente rispetto al diritto alla libertà riproduttiva. Certamente la riflessione bioetica è sorta dall'interrogativo in ordine al *limite* morale da porre nell'uso delle tecniche, alla necessità

19 G.H. MEAD, *La filosofia del presente*, tr. it., Napoli, 1986.

20 E. LÉVINAS, *Totalità e infinito*, tr. it., Milano, 1982, 2^a, 182.

21 Nella sentenza si legge anche: «Il legislatore italiano della riforma della filiazione, infatti, nel rivedere la disciplina delle azioni di disconoscimento di paternità e di impugnazione del riconoscimento per difetto di veridicità ha previsto un termine tombale di cinque anni per il loro esercizio, anche nei casi di sospensione previsti dalla legge, dando prevalenza all'interesse del minore alla stabilità del rapporto di filiazione ed a non ricadere *i legami familiari e di affetti che ne fondano l'identità* [corsivo mio], sulla verità genetica o biologica del rapporto di filiazione. Il legislatore ha accolto il principio in base al quale la tutela del diritto allo status ed alla identità personale può non identificarsi con la prevalenza della verità genetica». E inoltre: «Il diritto della personalità costituito dal diritto all'identità appare sempre più sganciato dalla verità genetica della procreazione e sempre più legato al mondo degli affetti ed al vissuto della persona cresciuta ed accolta all'interno di una famiglia». Perciò «non può più ragionevolmente ritenersi che il principio della verità genetica nei rapporti di filiazione sia sovraordinato rispetto agli altri interessi in conflitto».

di discriminare il lecito a fronte del tecnicamente possibile, ma fino a che punto un limite con una valenza sostanzialmente consuetudinaria e presuntiva, ossia fondata su presupposti indimostrati, può essere imposto forzatamente ad altri se la condotta in esame non danneggia direttamente gli interessi di qualcuno? Può, infatti, considerarsi danneggiato un individuo che in caso di divieto non sarebbe affatto nato? Se «il primo imperativo [etico] è che ci sia un'umanità»,²² se cioè è una verità ontologica che sia preferibile l'esistenza alla non esistenza, non è preferibile nascere e far nascere, piuttosto che non esistere affatto, sia pur ipoteticamente privi di una definita identità genetica? E il frutto di un adulterio, una forma di «fecondazione eterologa» sempre esistita, preferirebbe non essere nato, poiché la nascita avrebbe calpestato i suoi diritti, determinando il disagio di avere un genitore naturale diverso da quelli che lo hanno cresciuto? A mio parere, il bambino fortemente voluto, al prezzo di dolorose pratiche terapeutiche, dovrebbe sentirsi più e non meno soddisfatto delle proprie origini. Anche se vi fosse un disagio psicologico, dovremmo supporre che sarebbe tale da rendere preferibile la non-vita e ritenere che l'ignoranza sul proprio patrimonio genetico sia peggiore del non essere nato affatto?²³ E se la separazione tra genitorialità genetica e sociale è da evitarsi, perché il figlio non conoscerebbe parte della propria storia familiare, e dunque non solo sarebbe all'oscuro di informazioni utili alla propria salute, ma risulterebbe anche privo di «radici», occorrerebbe allora tornare a vietare l'adulterio e con esso, del pari, ogni relazione sessuale potenzialmente riproduttiva che non avvenga entro la cornice di una stabilità di coppia e prevedere delle sanzioni in merito; in verità, però, le «radici» di ciascuno di noi esseri culturali molto più che naturali affondano nel terreno della famiglia reale, della società e della cultura entro la quale si cresce.

22 H. JONAS, *Il principio responsabilità*, tr.it., Torino, 1990, 54.

23 E. SEVERINO, *Cari cattolici, ripensateci: meglio nascere*, in *Corriere della sera*, 28/06/2002, p. 1. «Come sappiamo, un accadimento è un danno per qualcuno solo se pone quel qualcuno in una condizione peggiore di quella in cui egli si sarebbe trovato altrimenti. Ora, chiunque nasca grazie alla fecondazione eterologa non sarebbe potuto nascere tramite fecondazione omologa: giacché il concepimento di ciascuno di noi, se non fosse intercorso esattamente tra quello spermatozoo (e non un altro vicino) e quell'ovocita (e non un altro precedente o seguente), non sarebbe stato il nostro concepimento, bensì il concepimento di un'altra persona». F. BACCHINI, *Persone potenziali e libertà. Il fantasma dell'embrione, l'ombra dell'eugenica*, Milano, 2006, 243.

5. La richiesta di donazione di gameti viene sovente ascritta, con implicito biasimo, alla cosiddetta «medicina dei desideri». In effetti, tecniche innovative aprono orizzonti di possibilità che suscitano nuovi desideri (o anche illusioni di soluzioni rapide ai propri problemi); infatti, ciò che riteniamo impossibile non è, evidentemente, oggetto di desiderio, mentre quando lo scopriamo realizzabile possiamo desiderarlo e chiedere di avere accesso alle tecniche che lo rendono attuabile. Questi desideri sembrano però rapidamente trasformarsi in rivendicazioni e diritti e ciò genera preoccupazione sia dal punto di vista dell'allocazione delle risorse, poiché il sistema sanitario non può sostenere indefinitamente richieste di cure considerate «non necessarie»,²⁴ sia dal punto di vista socioculturale, poiché sembra che in tal modo la tecnica suggerisca le aspirazioni e quindi da strumento eticamente neutro acquisisca una connotazione morale e sociale e divenga un fine essa stessa, sia dal punto di vista bioetico, poiché ne è influenzata l'agenda della salute e ne scaturiscono nuove scale di priorità. Si parla perciò con una certa disapprovazione dell'eventualità che una «*medicina dei desideri*» sostituisca la *medicina dei bisogni*: la riprovazione è diretta alla trasformazione del desiderio in un bisogno così perentorio da richiedere una prestazione sanitaria. Ma fino a che punto è da considerarsi voluttuaria una prestazione che appare decisiva per il benessere del paziente, che si definisce non solo in termini fisici, ma anche psichici e sociali? Nel caso di una richiesta di prestazione sanitaria «voluttuaria», non indispensabile sotto il profilo dell'indicazione terapeutica, compito del medico e del chirurgo è necessariamente la dissuasione, o non, al più, la corretta informazione? Il «bene» del paziente, secondo il principio di beneficenza, che la bioetica individua tra quelli fondanti della relazione terapeutica, non è necessariamente un bene oggettivo, immediatamente riconoscibile da tutti, poiché, se si identifica con ciò che accresce il benessere individuale, esso può apparire mutevole come i gusti e i bisogni di ciascuno, per certi aspetti «relativo», come la valutazione del piacere e del dolore. Nell'articolo 32 della Costituzione si riconoscono la libertà di scelta terapeutica da parte del paziente e la libertà di cura, e la *Carta europea dei diritti del malato* individua il *diritto alla libera scelta*, sancendo che «ogni individuo ha il diritto di scegliere liberamente tra differenti procedure ed erogatori di trattamenti sanitari sulle base di adeguate informazioni». Se condotte

24 Le cure da considerarsi «non necessarie» sono quelle che a) non hanno come fine diretto la tutela della salute, b) la cui efficacia non è sufficientemente provata in ambito scientifico, c) per le quali il bilancio complessivo dei benefici in rapporto al costo risulta sfavorevole. A me sembra che la richiesta di supporto alla genitorialità non rientri in nessuna di tali categorie.

considerate erronee o illecite in talune epoche o circostanze divengono in seguito possibili o giustificabili, tale evoluzione non andrebbe considerata una pericolosa deriva determinata dall'assenza di criteri di giudizio morale, ma il frutto del cambiamento del costume e dei progressi delle tecniche biomediche, quindi, dell'aumento delle *possibilità di scelta*. E avere più scelta andrebbe considerato un progresso e non un pericolo. Compito della scienza e della medicina, a mio avviso, è orientarsi alla soddisfazione degli interessi del più ampio numero possibile di individui, facilitando i loro progetti di vita, dunque tutte le richieste, se motivate, meritano quanto meno adeguata considerazione, se non soddisfazione. Molte volte una condotta sconcerata o disorienta soltanto perché differisce dal costume sino a quel momento considerato «normale», ossia conforme alla «norma» sociale, morale, consuetudinaria, di una società spesso intimorita dal «nuovo» in quanto tale, specie in campi delicati come quelli delle scelte esistenziali. D'altronde anche il «corpo» sociale tende per sua natura alla «conservazione» e a neutralizzare ogni rivolgimento. Nella questione in esame, per giunta, sovente la sterilità o l'impossibilità a procreare non sono neppure prodotte da cause naturali, bensì da chemioterapie²⁵ o addirittura da episodi correlati alla cosiddetta «malasanità», dunque gli spettri del «supermarket genetico» e dell'eugenetica sono strumentali e implicitamente suggeriscono trattarsi di desideri capricciosi e irragionevoli. Per altro, la rapida evoluzione della tecnica rende inattuale in breve tempo ogni tentativo di disciplinamento rigido, come quello tentato con la Legge 40: si pensi solo a come il progredire delle procedure atte al congelamento degli ovociti renda superfluo il divieto di impianto di più di tre embrioni, anch'esso in ogni caso giudicato incostituzionale. Ogni pretesa di regolamentazione dettagliata del lecito, in un'epoca di rapidissima evoluzione delle tecniche, è inoltre destinata a disattendere le necessità degli individui reali, con le loro mutevoli, complesse e talvolta sofferte esigenze. È piuttosto una norma aperta e flessibile, applicata seguendo il criterio della *negoiazione*,²⁶ che può garantire le istanze particolari dal rischio di essere calpestate da principi di maggioranza.

25 Ad esempio, l'1% delle donne va in menopausa precoce spontanea, perdendo tutte le cellule riproduttive e quindi la fertilità prima dei 40 anni. Un altro 3-4% di donne va invece in menopausa precoce, sempre prima dei 40 anni, a causa di cure mediche (chemioterapia, radioterapia e/o asportazione bilaterale delle ovaie).

26 «Nelle questioni morali, ragionare significa sempre ragionare con qualcuno». C. TAYLOR, *Il disagio della modernità*, tr.it., Roma-Bari, 1994, 37.

6. La fallacia naturalistica dovrebbe avere ormai lasciato il campo alla consapevolezza che dalla natura non provengono imperativi e norme morali, poiché questi possono esercitarsi soltanto nell'ambito della scelta, preclusa alla natura,²⁷ la quale è invece vincolata alla biologia, a legami causa-effetto, a eventi deterministici, e che d'altronde la stessa «naturalità» non è di per sé stessa un valore, poiché non vi è alcun fondamento razionale per argomentare il «valore» di un evento naturale rispetto a uno artificiale. Il giudizio morale non ha un legame diretto e privilegiato con la natura, anzi, di per sé la natura si sottrae al giudizio morale, tanto che non consideriamo immorale il predatore che si apposta e adopera strategie per uccidere la propria preda. Simili posizioni sottintendono un orizzonte etico che si richiama a qualche genere di dottrina del diritto naturale, una tentazione che oggi ritorna in alcune teorie filosofico-giuridiche le quali, dinanzi alle nuove sfide della tecnoscienza, con i suoi inediti interrogativi che coinvolgono la natura profonda dell'individuo umano e non solo, dinanzi al disorientante pluralismo delle visioni del mondo e delle voci che chiedono ascolto, provano a ricondurre le norme a un quadro che «precederebbe» le legislazioni nazionali e internazionali, per attingere, appunto, a principi derivati da un'ipotetica legge naturale, con tutti i rischi di totalitarismo etico che ciò comporta. Il diritto alla procreazione, si badi, non fa riferimento a un presunto diritto naturale, bensì a un diritto che scaturisce da bisogni sociali e da bisogni di riconoscimento e di identità e accettazione di sé, connessi al proprio essere sociale, ma anche dalla disponibilità di tecniche che rendono possibile soddisfare certe richieste. Non sembra che nelle società occidentali avanzate, ad eccezione delle nostalgie naturalistico/primitivistiche superficialmente sublimati in illusori ritorni a cibi naturali (che tali spesso non sono), in estemporanei e occasionali contatti con la natura (essi stessi «guidati», mediati e artificializzati), utili a compensare in maniera fittizia il disagio di una modernità ipertecnologicizzata, la natura abbia di per sé valenza di un effettivo valore-guida. Gli interventi su neonati fortemente prematuri, che favoriscono la sopravvivenza a dispetto del «corso della natura», non sono considerati un'evoluzione scellerata della tecnica. L'equivalenza tra non-naturale e moralmente sbagliato appare tanto più inconsistente quando si rifletta sull'oggettiva difficoltà a formulare una definizione univoca della stessa «natura».²⁸ L'artificialità del metodo non si

27 M.A. LA TORRE, *Dai miti della natura alla natura mitizzata*, Anthopos & Iatria, 2006, 4 (X), 92-97.

28 M. WARNOCK, *Fare bambini. Esiste un diritto ad avere figli?*, tr.it., Torino, 2004, cap. XV.

connette a un' inferiorità di grado; nel caso specifico, non può essere considerata presupposto di una incompleta o manchevole genitorialità. Molte patologie sono «naturali» e invece «artificiali» sono le cure predisposte per esse e certamente non sosteniamo che le malattie sono morali e le cure immorali. «Lo statuto morale di un evento, o di uno stato di cose, dipende da quanto esso contribuisce a rendere più felici e libere e trattate con giustizia le persone; mentre *non* dipende dalla quantità di lavoro umano che è stata necessaria per produrlo. La medicina è nel suo complesso un rimedio artificiale volto a contrastare l'imperversare nefasto – ma naturale – delle malattie. E, ovviamente, la medicina è moralmente buona.»²⁹ Il fine moralmente apprezzabile di un'azione, quale è senza dubbio favorire la nascita, non viene alterato dall'uso di mezzi che non sono in sé malvagi, che non danneggiano altri, che sono liberamente scelti, e che tuttavia sono artificiali; anzi, l'impegno che l'accesso a una donazione di gameti richiede, in termini fisici, psicologici, economici, fa supporre un interesse autentico e non casuale, preludio più probabile di un legame forte che di uno precario o problematico. La difesa della famiglia «naturale» sottintende una concezione della famiglia biologica e non sociologica e la legislazione ha già recepito svariate eccezioni a ciò con la regolamentazione di varie forme di convivenza e considerando nuclei familiari quelli «di fatto», così da concedere a essi dei diritti.

7. «La donna sposata può impunemente dare dei bastardi a suo marito, e dare ad essi una fortuna che non appartiene loro», scriveva più di due secoli or sono Olympe de Gouges in calce alla *Dichiarazione dei diritti della donna e della cittadina*, nella quale si legge anche (Principio XII) che «La garanzia dei diritti della donna e della cittadina implica un interesse più ampio; tale garanzia deve esser istituita per il vantaggio di tutti, e non per il beneficio particolare di quelle cui essa viene data». Il rispetto e la valorizzazione delle esigenze della donna non sono *per lei*, ma per tutti, e tuttavia è evidente che gli interventi diretti alla procreazione medicalmente assistita incidono innanzitutto sul corpo della donna e che dunque ella dovrebbe essere il primo soggetto le cui istanze andrebbero ascoltate.³⁰ Di fat-

29 F. BACCHINI, *op.cit.*, 225.

30 «Una legge sulla procreazione assistita dovrebbe dunque porre fra i diritti primari da rispettare proprio il diritto alla salute della donna [...] e invece, il diritto alla salute della donna è un diritto violato dalla legge 40; un diritto calpestato con accanimento a partire dal momento in cui l'embrione viene separato dalla relazione con la madre e considerato come se fosse autonomamente capace di svilupparsi».

to, tuttavia, la donna in questo processo non è solo soggetto, ma in qualche misura anche oggetto, in quanto manipolabile tecnologicamente, e questa duplicità rende complessi l'articolazione della sua identità e il rispetto della sua volontà: a un tempo è decisore ma anche *oggetto* di decisione, perciò affrontare astrattamente la questione, alla ricerca di norme imperative che delimitino il lecito dall'illecito, comporta il rischio di trascurare i vissuti e le biografie; la sfera riproduttiva non solo vede intrecciarsi elementi biologici, affettivi, simbolici, credenze religiose, valutazioni razionali, tutti insieme e difficilmente declinabili in norme valide per tutti,³¹ ma, come si è accennato, può avere un peso decisivo per il costituirsi della propria identità relazionale e sociale.

La possibilità della donazione di gameti è l'ultimo tassello di una rivoluzione iniziata da tempo, che ha separato la sessualità dalla riproduzione. Da tale punto di vista essa può anche essere letta come la definitiva emancipazione della donna dai ruoli tradizionali. Non è facile accantonare il sospetto che, come molte delle resistenze alla liberalizzazione della pillola contraccettiva nascondevano il timore della libertà che questa concede alla donna, della «promiscuità», del capovolgimento dei ruoli sociali (perciò la battaglia per la sua liberalizzazione si intreccia con la storia del femminismo), analogamente nel faticoso iter della legge 40 si sia manifestata una paternalistica paura dell'«eccessiva» autonomia nelle scelte esistenziali. E una cultura che nei secoli non ha dubitato che la maternità fosse la naturale destinazione della donna e la vocazione alla quale era anormale sottrarsi, ora mette in dubbio tale inclinazione, indaga l'autenticità dell'aspirazione alla maternità, parla con tono sprezzante di «medicina dei desi-

V. FRANCO, *op.cit.*, 59-60. Il diritto dell'embrione, vita solo possibile, potenziale, viene anteposto a quello della donna, che gode pienamente di diritti già acquisiti. «Tra tutti gli organi del corpo, l'utero è senza dubbio quello che, storicamente, è stato oggetto della maggiore espropriazione politica e economica. Cavità gestazionale in potenza, l'utero non è un organo privato, ma uno spazio pubblico che si disputano poteri religiosi e politici, industrie mediche, farmaceutiche e agroalimentari», scrive la filosofa spagnola Preciado, secondo la quale la cittadinanza delle donne sembra connotata da un carattere particolare: come individui sono cittadini liberi, come corpi dotati di un utero potenzialmente generativo diventano oggetto di tutela e controllo politico. B. PRECIADO, *Déclarer la grève des utérus*, Libération, 17/01/14.

31 M. MONETI CODIGNOLA, *La rivoluzione delle tecnologie riproduttive*, in A. Bucelli A. (a cura di), *Produrre uomini: procreazione assistita: un'indagine multidisciplinare*, Firenze, 2005, 15 ss. Cfr. anche M.A. LA TORRE, *Venire al mondo tra natura e cultura*, in *La nascita. I mille volti di un'idea*, Torino 2006, 113-127.

deri», anche da parte del mondo femminile/femminista,³² come se la capacità di desiderare non fosse tra le connotazioni più proprie dell'essere umano. È del tutto evidente che si tratta di una pretesa di controllo del tutto formale e per giunta applicabile soltanto alle parti più deboli, ossia alle donne con problemi, poiché ad esempio una donna fertile e sana potrebbe con relativa facilità procurarsi una gravidanza pur restando nella condizione di single e il concepito potrebbe del pari non avere legami con uno dei genitori. Raramente si considera che dietro la richiesta di donazione di gameti può esserci non un desiderio cieco e cocciuto, non la richiesta di un bambino perfetto, ma la compensazione di un'incapacità dovuta a una malattia geneticamente trasmissibile, alla distruzione delle ovaie dovuta a una grave endometriosi, condizioni rispetto alle quali l'esclusione dalla medicina riproduttiva risulta un crudele spregio delle difficoltà. Ogni tentativo di controllare in maniera «centralizzata» le scelte riproduttive dei cittadini è a mio avviso moralmente condannabile, specialmente quando influenzato da contingenti considerazioni politiche.³³ L'identità nasce dalla relazione: quella del figlio dalla relazione con chi lo alleva, quella dell'individuo che a ciò dà valore e significato speciale dalla filiazione. Su questa base risulta fuorviante l'argomentazione in merito alla tutela del nascituro, ma anche violenta la pretesa di impedire la costituzione dell'identità per chi senta la propria dimidiata da un impedimento tecnicamente superabile. Nelle società attuali la genitorialità ha subito un'evoluzione, realizzandosi non più semplicemente sulla base di un legame biologico, bensì nella relazione. Le tecniche a disposizione sono un'opportunità e all'«uomo» cui si rivolgono le diverse Dichiarazioni dei diritti succedutesi nella storia, maschio, borghese, e anche occidentale, citando ancora Mill, andrebbe ricordato che «le leggi non si migliorerebbero mai, se non vi fossero molte persone i cui morali sentimenti valgono assai meglio delle leggi in vigore».³⁴

32 «Il “figlio ad ogni costo” viene desiderato dalla coppia oppure risponde al bisogno di una donna che, senza un figlio, si sente privata del pilastro più arcaico della sua identità? È espressione di genitorialità o generatività?» J. BALDARO VERDE, R. NAPPI, *Donne nuove. L'universo femminile nel terzo millennio*, 2002, 121.

33 Nella Legge 40 «su alcune opzioni di fondo l'obiettivo di operare un corretto bilanciamento degli interessi in gioco è stato sacrificato alla determinazione di affermare le ragioni dei “vincitori”» politici, nell'avvicinarsi delle legislature di diverso orientamento valoriale/sociale, mentre «le scelte di uno Stato democratico e pluralistico in tema di biodiritto possono essere effettuate soltanto con l'ausilio di contributi razionali provenienti dai diversi punti di vista etico-culturali e religiosi presenti nella società». S. CANESTRARI, M.P. FANTINI, *op. cit.*, 78.

34 J.S. MILL, *La servitù delle donne*, Lanciano, 1926, 28.