



SOCIAL NEWS

periodico di volontariato e protezione sociale

Anno 2 - Maggio 2005

In questo numero:

Uno sguardo teologico sulla procreazione umana

*di Joseph Ratzinger
Papa Benedetto XVI*

Fecondazione artificiale: alcune verità scientifiche

di Elvio Covino

Riproduzione assistita: criteri per un giudizio etico

di Gonzalo Miranda

Aspetti etici della malattia

di Massimo Petrini

Il diritto alla buona morte

di Arrigo de Pauli

Sul corpo le nuove violazioni

Stefano Rodotà

Intervista a Margherita Hack

Procreazione assistita
ed
eutanasia:
evoluzione?





Copertina di
Paolo Maria Bonsante

Social News

www.socialnews.it - redazione@socialnews.it

"Alcuni di noi sono davvero strani: si appassionano per ciò che l'umanità abbandona quando ti impongono la moda più consumistica; piangono per la perdita di un libro anche se la televisione parla solo di calciomercato; accolgono nelle loro case i diseredati ma si oppongono al commercio della droga; combattono per i bambini senza infanzia e senza padri ma rifiutano la guerra e le armi di distruzione. Alcuni di noi sono davvero strani: lottano a fianco dei lavoratori sfruttati; combattono per il riconoscimento dei senza terra, dei senza voce; difendono le donne oppresse, mutilate, violate; mettono in discussione tutto per raccogliere un fiore e rischiano la propria vita per donare un sorriso. E' proprio vero siamo davvero strani: abbiamo scelto di urlare al mondo l'importanza del valore della vita".

Il direttore

- 3** **L'uomo tra etica e morale**
di Massimiliano Fanni Canelles
- 4** **Uno sguardo teologico sulla procreazione umana**
di Joseph Ratzinger
- 12** **Dai figli non si divorzia**
di Martina Seleni
- 14** **L'infanzia perduta**
di Valentina Peloso Morana
- 15** **Quattro "si" convinti contro una norma crudele**
di Marino Andolina
- 16** **Maria disse di sì**
di Assunta Sarlo
- 17** **Fecondazione artificiale: alcune verità scientifiche e le loro conseguenze**
di Elvio Covino
- 19** **Il diritto di morire. E di vincere la sterilità**
intervista Margherita Hack
di Martina Seleni
- 20** **Fecondazione artificiale e diagnosi prenatale**
di Pierluigi Patriarca
- 21** **La vita è il bene più prezioso**
intervista don Ettore Malnati
di Marina Galdo

- 23** **Il diritto alla buona morte**
di Arrigo De Pauli
- 25** **La passività e l'attività dell'eutanasia**
di Ivana Milic
- 26** **Aspetti etici nella malattia**
di Massimo Petrini
- 31** **Riproduzione assistita: criteri per un giudizio etico**
di Gonzalo Miranda
- 39** **L'Italia tutela più gli embrioni che i feti**
di Silvana Olivotto
- 40** **Non riusciamo più a far bambini**
di Martina Seleni
- 42** **Sul corpo le nuove violazioni**
Stefano Rodotà
- 43** **L'esperienza del morire**
di Massimo Petrini
- 44** **Il trapianto di organi: aspetti etici e culturali**
di Massimo Petrini
- 47** **Domani interrogo su merendine e detersivi**
di Paolo Maria Bonsante

SOCIAL NEWS

Anno 2 - numero 5 - Maggio 2005

Direttore responsabile:

Massimiliano Fanni Canelles
*Dirigente medico, internista nefrologo.
Giornalista, socio fondatore e membro del cda
dell'associazione SPES e di @uxilia.*

Direttore editoriale:

Luciana Versi

Redazione:

Claudio Cettolo
Grafica e impaginazione
Paolo Buonsante
Vignette e fotografie
Ivana Milic
Social News on line
Paola Pauletig
Segreteria di Redazione

Collaboratori:

Marino Andolina
Arrigo De Pauli
Marina Galdo
Martina Neri
Martina Seleni

Con il contributo di:

Joseph Ratzinger
Elvio Covino
Gonzalo Miranda
Silvana Olivotto
Pierluigi Patriarca
Valentina Peloso Morana
Massimo Petrini
Stefano Rodotà
Assunta Sarlo

Registrazione presso il Tribunale di Trieste
n. 1089 del 27 luglio 2004.

Stampa Grafiche Manzanese - Manzano (Ud)

Proprietario della testata:

Associazione di volontariato @uxilia
www.auxilia.fvg.it - info@auxilia.fvg.it

Tutti i nostri collaboratori lavorano per la realizzazione della presente testata a titolo completamente gratuito

COSA DICE LA LEGGE ATTUALE SULLA FECONDAZIONE

Con la legge 40 è consentita solo la fecondazione omologa, cioè all'interno della coppia, non è consentita ai single, ai gay e alle mamme nonne. Non è prevista neanche a quelle coppie che pur non essendo sterili sono però affette da malattie genetiche trasmissibili. **Non è prevista la clonazione o la manipolazione anche per ricerca scientifica dell'embrione.**

Non si possono fecondare più di tre ovociti a differenza del periodo pre legge quando li si potevano fecondare tutti.

Non si può più cambiare idea una volta avvenuta la fecondazione dell'ovulo. Si può accedere alla fecondazione assistita quando non si possono eliminare le cause dell'infertilità o della sterilità documentate e certificate dal medico. Si può accedere se in coppia, maggiorenni e di sesso diverso, sposati o conviventi, in età fertile e viventi. La fecondazione può venir praticata in strutture pubbliche o private iscritte in un registro istituito presso l'Istituto Superiore della Sanità. Se l'embrione rischia di essere portatore di malattie genetiche dovrà essere impiantato lo stesso.

I medici che, contravvenendo alla legge, si prestassero a praticare la fecondazione eterologa, andrebbero incontro a sanzioni amministrative, civili e penali con multe fino a 600.000 Euro e sospensione dall'albo.

Cosa chiedono i 4 quesiti del REFERENDUM?

- A** Il primo quesito chiede di abrogare alcuni articoli della Legge 40 che vietano la ricerca sugli embrioni
- cancellare l'obbligo di fecondare solo 3 ovociti;
 - cancellare l'obbligo di trasferire in utero tutti gli embrioni, anche quelli malformati;
 - cancellare il divieto di congelare gli embrioni;
- B** Il secondo e il terzo quesito chiedono di abrogare alcuni articoli della Legge 40 che impediscono alle persone portatrici di malattie genetiche di ricorrere alla procreazione assistita e alla diagnosi genetica pre-impianto.
- C** Il quarto quesito chiede di abrogare alcuni articoli della Legge 40 che vietano la donazione di spermatozoi e di cellule-uovo.

In Spagna è permessa sia l'inseminazione omologa che eterologa sia a sposati che a conviventi; in Inghilterra oltre a questo si anche alle due inseminazioni per donne single e all'inseminazione post mortem; in Francia ammesse coppie sposate o conviventi da 2 anni e si all'eterologa se l'omologa fallisce; in Germania eterologa solo a sposati e in Svezia si all'eterologa ma non da donatori anonimi.

L'uomo tra etica e morale

Massimiliano Fanni Canelles

I rapidi cambiamenti dei rapporti tra scienza e uomo, tra potere e libertà investono il mondo della politica e della società e ci costringono al confronto con ideologie, leggi e fedi religiose diverse, ma soprattutto con modelli culturali, convinzioni e sistemi di valori in continua evoluzione. Nella nostra società convivono quindi visioni diverse dell'uomo, della società, della morale. In questo contesto il diritto giuridico mostra evidenti limiti, ritardi e contraddizioni che, nella recente legge sulla fecondazione assistita, trovano chiara espressione. Nata, dopo decenni di vuoto legislativo, con l'evidente intento di preservare i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso l'embrione, questa legge viene oggi contestata per la difficoltà di prendere coscienza proprio sul diritto dell'embrione ad essere considerato vita umana a tutti gli effetti.

Un diritto che la legge attuale concede all'embrione ma, paradossalmente, non al feto che, benché più sviluppato, può essere "soppresso" fino al terzo mese di vita grazie alla legge sull'aborto.

Risulta quindi evidente la necessità di separare la morale dal diritto giuridico, ma anche la morale laica da quella religiosa e consegnare a figure specifiche il recupero dei valori etici. Nella storia dell'uomo le differenze tra le leggi scritte e la morale hanno spesso provocato conflitti tra la volontà legislativa, la religione e la coscienza degli uomini. La morale esige infatti il rispetto delle norme che spesso sono differenti a seconda dei gruppi sociali e religiosi, dei periodi storici e delle diverse zone geografiche. L'etica invece studia la morale da una prospettiva umana, richiede disponibilità e comporta riflessione fino a contrastare la moralità del gruppo, del luogo e del tempo, difendendo quindi, in certi casi, perfino i soggetti immorali. L'etica quindi si realizza quando l'individuo, tenendo conto dei concetti di autonomia, bontà, equità, solidarietà e uguaglianza, esercita la capacità di pensare per chiedersi se seguire o meno una determinata regola. Quindi mentre la morale necessita di semplici esecutori e non può essere portata avanti da uomini liberi, l'etica, grazie alla mediazione riflessiva tra individuo e regola, è permessa solo agli uomini liberi. Dobbiamo quindi preservare la capacità di guardare dentro di noi alla ricerca della nostra intrinseca verità, in modo da valorizzare la dignità di esseri umani, la dignità del pensiero, la dignità di esseri liberi.



UNO SGUARDO TEOLOGICO SULLA PROCREAZIONE UMANA

«Riproduzione» e «procreazione»: il problema filosofico delle due terminologie

Che cos'è l'uomo? Questa domanda, che suona forse un pò troppo fi-losofica, ha acquistato una diversa attualità, da quando è diventato possibile «fabbricare» l'uomo o meglio—secondo la terminologia tecnica—riprodurlo «in vitro». Questo nuovo potere, che l'uomo si è conquistato, ha portato con sé anche un nuovo linguaggio. Mentre l'origine dell'uomo veniva finora espressa attraverso i concetti di «generazione» e di «concezione» e la teologia ne comprendeva il processo complessivo nel concetto di «procreazione umana», ora sembra che la parola «riproduzione» sia in grado di descrivere con maggior precisione la trasmissione della vita umana.

Non si creda che le due terminologie debbano necessariamente escludersi a vicenda; ognuna di esse corrisponde ad un

diverso modo di vedere le cose e, di conseguenza, presta attenzione a differenti aspetti della realtà. E tuttavia il linguaggio è inevitabilmente intenzionato al tutto; difficilmente può essere negato che proprio attraverso il confronto reciproco delle parole vengono evidenziati i problemi più fondamentali: risuonano qui, infatti, due diverse concezioni dell'uomo, due differenti modi di interpretare la realtà.

Tentiamo, innanzitutto, di comprendere il nuovo linguaggio a partire dalle sue stesse radici immanenti alla scienza, in modo da poter poi affrontare con la dovuta cautela un problema così vasto. Il termine «riproduzione» indica il processo della formazione di un nuovo essere umano, a partire dalle conoscenze della biologia circa le proprietà degli organismi viventi: ad essi infatti spetta—a differenza degli artefatti—la caratteristica del potersi «riprodurre». Jacques Monod, ad esempio,

precise caratteristiche di un essere vivente: una propria immanente teleonomia, un'auto-noma morfogenesi e una invarianza nella riproduzione.

Il termine «riproduzione» indica il processo della formazione di un nuovo essere umano, a partire dalle conoscenze della biologia circa le proprietà degli organismi viventi

Vi è una particolare insistenza su tale invarianza: il codice genetico, una volta stabilito, viene sempre di nuovo «riprodotto» senza mutazioni; ogni nuovo individuo è un'esatta ripetizione dell'identico «messaggio».

«Riproduzione» esprime quindi in

primo luogo l'identità genetica: l'individuo «riproduce» solo e sempre di nuovo ciò che è comune; in secondo luogo tale termine rimanda anche al carattere meccanico, secondo cui una tale riproduzione si compie, Jérôme Léjeune, illustre genetista francese che riconosce pienamente e difende la dignità specifica della procreazione, ha così sinteticamente espresso ciò che è essenziale dal punto di vista scientifico nell'avvenimento di una «riproduzione» umana: «I bambini sono stabilmente uniti ai loro genitori attraverso un legame materiale, la lunga molecola di DNA su cui si trova inscritta tutta l'informazione genetica in un linguaggio invariabilmente miniaturizzato. Nella testa di uno spermatozoo si trova un metro di DNA, tagliato in 23 spezzoni. Ciascuno di essi è minuziosamente ripiegato a spirale per formare dei piccoli bastoncini, ben visibili con un ordinario micro-



scopio: i cromosomi. Non appena i 23 cromosomi paterni, recati dallo spermatozoo, e i 23 cromosomi materni, contenuti nell'ovulo, si sono uniti, si trova già raccolta tutta l'informazione necessaria e sufficiente per determinare la costituzione genetica del nuovo essere umano».

La «riproduzione» della specie umana si compie attraverso l'unione di due nastri di informazioni, così almeno possiamo affermare in modo piuttosto sommario. La correttezza di questa descrizione è fuori dubbio, dobbiamo però chiederci se essa è anche esauriente. Si impongono qui immediatamente due domande: l'essere che viene in tal modo riprodotto è solo un altro individuo, un esemplare riprodotto della specie «uomo»—oppure esso è qualcosa di più: una persona, cioè un essere che, se da una parte rappresenta senza variazioni ciò che è comune nella specie umana, dall'altra è però qualcosa di nuovo, di originale, di non riproducibile, con una singolarità, che va oltre la mera individualizzazione di un'essenza comune? E se è così, da dove viene questa singolarità?

Con tale questione è connessa anche la seconda domanda: in che modo giungono ad incontrarsi reciprocamente i

due nastri di informazioni? Questa domanda, all'apparenza quasi fin troppo semplice, è diventata oggi quel luogo della decisione cruciale, nel quale non solo si separano le teorie sull'uomo, ma la prassi diventa incarnazione di teorie, conferendo loro tutta l'intensità e la drammaticità che le caratterizzano. La risposta sembra, a prima vista, la cosa più ovvia del mondo: le due serie di informa-

zioni, che si completano reciprocamente, vengono ad incontrarsi mediante l'unione di uomo e donna, attraverso il loro «diventare-una-sola-carne», secondo l'espressione della Bibbia. Il processo biologico della «riproduzione» è collocato all'interno dell'avvenimento personale della reciproca donazione, insieme corporea e spirituale, di due persone.

Ma tuttavia, dal momento che si è riusciti a isolare in laboratorio per così dire la parte biochimica del tutto, ecco che è sorta la questione: in che misura è necessaria questa connessione? Si tratta di qualcosa che è per se stesso essenziale all'evento, che cioè deve essere così e non può non esserci, oppure si tratta solo—per dirla con Hegel—di un'astuzia della natura, che si serve dell'inclinazione reciproca dell'uomo e della donna in modo del tutto analogo a quello in cui, nel mondo vegetale, vengono usati come veicoli di trasporto dei semi il vento oppure le api e simili?

Si può distinguere e isolare, all'interno del fenomeno, un momento centrale come fattore

Non appena i 23 cromosomi paterni, recati dallo spermatozoo, e i 23 cromosomi materni, contenuti nell'ovulo, si sono uniti, si trova già raccolta tutta l'informazione necessaria e sufficiente per determinare la costituzione genetica del nuovo essere umano

essenziale e unicamente importante rispetto al modo meramente fattuale dell'unione e, di conseguenza, si può sostituire il procedimento naturale con altri metodi, pilotati razionalmente? Sorgono a questo punto differenti e opposte questioni: è possibile designare la reciprocità tra uomo e donna come

un fenomeno puramente naturale, in cui forse la reciproca inclinazione spirituale dei due sareb-

be solo un'astuzia della natura, che proprio in ciò li inganna, nel fatto che non si tratta di persone, ma solo di individui di una specie? Oppure non si dovrebbe

È evidente che oggi si può isolare il processo biochimico in laboratorio e in tal modo combinare tra di loro le due informazioni genetiche

forse al contrario affermare: con l'amore di due persone e con la libertà spirituale, da cui esso sorge, viene alla luce una nuova dimensione della realtà, alla quale corrisponde il fatto che anche il bambino non è una mera ripeti-

zione di una informazione senza varianti, ma è persona, nella novità e nella libertà dell'io, che egli rappresenta un nuovo centro nel mondo?

Non si dovrebbe definire semplicemente come cieco chi nega questa novità e riduce tutto a puro meccanicismo, e, per poterlo fare, è poi costretto a escogitare il mito irrazionale e crudele di una natura astuta?

Un'ulteriore questione, che rimane insoluta, parte da una constatazione: è evidente che oggi si può isolare il processo biochimico in laboratorio e in tal modo combinare tra di loro le due informazioni genetiche.

La connessione di tale processo biochimico con un evento di natura spirituale personale non può dunque essere definita attraverso quel tipo di «necessità», che vale nell'ambito della fisica: può accadere anche diversamente. Tuttavia la questione è se non esista un altro tipo di «necessità», diversa da quella di una mera legge della natura. Anche se dal punto di vista tecnico è possibile separare l'aspetto personale da quello biologico, non c'è forse una forma più profonda di inseparabilità, una più alta «necessità» in favore della connessione dei due aspetti? Non si è forse in realtà già negato l'uomo, se si riconosce come necessità solo quella propria della

legge della natura e non invece la necessità etica, che affida alla libertà un dovere?

In altre parole: se io considero come qualcosa di reale unicamente la «riproduzione» e giudico tutto ciò, che oltrepassa questo livello e che viene espresso nel concetto di «procreazione», come pertinente ad un linguaggio inesatto e scientificamente irrilevante, non ho forse io in tal modo negato l'esistenza di ciò che è specificamente umano nell'uomo? Ma allora chi discute ancora veramente con qualcuno e che cosa serve parlare ancora della razionalità del laboratorio e della stessa razionalità della scienza?

A partire da queste riflessioni possiamo ora affrontare il problema preciso, che forma l'oggetto di questa trattazione: come mai l'origine di un nuovo essere umano è qualcosa di più di una «riproduzione»? In che cosa consiste questo «di più»? Quali conseguenze etiche derivano da questo «di più»? Come abbiamo già accennato, tale domanda ha assunto un'attualità nuova e scottante, da quando è diventato possibile «riprodurre» l'uomo in un laboratorio, a prescindere da una donazione interpersonale, senza un'unione corporea tra uomo e donna. Oggi, da un punto di vista fattuale, è diventato possibile separare

l'evento naturale-personale dell'unione di uomo e donna dal processo puramente biologico. Secondo la convinzione della morale trasmessa dalla Chiesa e fondata

sulla Bibbia, a questa possibilità fattuale di separazione si contrappone un'inseparabilità etica. Da entrambi i lati entrano in gioco, a questo punto, decisioni spirituali fondamentali: anche ciò che si fa nel laboratorio non è

affatto conseguenza di premesse puramente meccanicistiche, ma è piuttosto frutto di una scelta che deriva da una concezione basilare del mondo e dell'uomo. Prima di procedere oltre in modo solo argomentativo può essere utile tentare di gettare, a partire da qui, un doppio sguardo all'indietro nella storia. In primo luogo cercheremo di evidenziare qualche aspetto della preistoria culturale dell'idea di «riproduzione» artificiale; la seconda prospettiva storica dovrà rivolgersi invece alla testimonianza biblica sul nostro problema.

Dialogo con la storia

L'«Homunculus» nella storia della cultura

Il pensiero di poter «fabbricare» l'uomo, ha forse trovato la sua prima espressione nel giudaismo della cabala, con l'idea del Golem. Ad essa è sottesa l'altra idea, formulata nel libro di Jezira (circa 500 d.C), de! potere creativo dei numeri: attraverso la recitazione ordinata di tutte le combinazioni pensabili delle lettere della creazione, si riesce finalmente a produrre l'«homunculus», il Golem. Fin dal XIII secolo nasce, in connessione con quest'idea il pensiero della morte di Dio: l'Homunculus così prodotto, avrebbe strappato dalla parola Emeth (verità) l'alef, la prima delle lettere

dell'alfabeto ebraico. E così sulla sua fronte, al posto dell'iscrizione «Jahwe - Dio è verità», starebbe il nuovo motto: «Dio è morto». Il Golem spiega questo nuovo motto con un paragone, che—riassunto sinteticamente—così

conclude: «Se voi, come Dio, potete creare un uomo, allora si può dire: non vi è al mondo nessun altro Dio all'infuori di questo...». «Creare» è posto in connessione «potere»; il potere è ora nelle mani di coloro che possono produrre gli uomini, essi acquisendo un tale potere hanno preso il posto di Dio, che e dunque scomparso dall'orizzonte visivo dell'uomo. Rimane la domanda se questi

nuovi detentori del potere, che hanno trovato le chiavi del linguaggio della creazione e che ora possono da soli combinare gli elementi basilari che lo costituiscono, si ricorderanno che il loro fare è possibile solo perché esistono già i numeri e le lettere, le cui informazioni essi sono ora divenuti capaci di mettere insieme.

La più nota variante dell'idea di Homunculus si trova nella seconda parte del Faust di Goethe. Wagner, il discepolo fanatico della scienza del gran-Dottor Faust, è riuscito, in sua assenza, ad ottenere il capolavoro. Il «padre» di questa nuova arte non è dunque lo spirito, proteso alle grandi cose e che ricerca il senso del tutto, ma piuttosto il positivista che impara e applica, così come potrebbe essere ben caratterizzato Wagner. Ciò nonostante l'omiciattolo dell'alambicco, dalla provetta in cui si trova, riconosce subito in Mefistofele il suo cugino: in tal modo Goethe stabilisce un'intima parentela tra il mondo artificiale e autoprodotti del positivismo e lo spirito della negazione. Veramente, per Wagner e per il suo modello di razionalità, è proprio questo il momento del massimo trionfo:

«Dio ce ne guardi! Per noi il modo antico di procreare è una sciocchezza.

La più nota variante dell'idea di Homunculus si trova nella seconda parte del Faust di Goethe. Wagner, il discepolo fanatico della scienza del gran-Dottor Faust, è riuscito, in sua assenza, ad ottenere il capolavoro

L'animale ci trova ancora gusto ma l'uomo con le sue capacità grandiose avrà più alta, molto più alta origine».

E un po' più avanti:

«Ma del caso noi potremo, un giorno, riderne: e un cervello che debba pensare esattamente lo farà, un giorno, un pensatore.

Noi che cosa vogliamo, il mondo che vuole di più? Il mistero è alla luce del giorno».

In questi versi Goethe mette chiaramente in risalto due forze motrici presenti nel tentativo di produrre artificialmente l'uomo. Con ciò egli vuole anche criticare un certo tipo di scienza della natura che rifiuta, percependola come «wagneriana»: in primo piano si colloca il desiderio di svelare i misteri, di comprendere il segreto del mondo e di ridurlo ad una piatta razionalità, che vuole documentarsi attraverso il poter-fare. Oltre a ciò Goethe vede all'opera anche un disprezzo della «natura» e della sua più grande e misteriosa ragione in favore di una razionalità programmatrice e calcolatrice. Il simbolo della angustia, della falsità e della secondarietà di questo tipo di ragione e delle sue creazioni è la provetta; l'homunculus vive «in vitro»:

«Perché così vanno le cose: a quel che è naturale il mondo basta appena, esige spazio chiuso, invece, ciò che è artificiale».

Il pronostico di Goethe è che la provetta—la parete artificiale—ad un certo momento finirà con l'infrangersi contro la realtà; la riproduzione autoprodotta dovrà un giorno naufragare contro la natura originale, contro la realtà autentica delle cose. Così essa

verrà rivelata nella sua meschinità: Homunculus rimane realmente un «omiciattolo» e rappresenta in tal modo un'allegoria dello

spirito che lo ha prodotto, e di quella riduzione dell'essere, della quale egli vive.

Ormai alla vigilia di questa realizzazione nel 1932, Aldous Huxley ha delineato la sua utopia negativa de Il mondo nuovo . E chiaro che, in questo mondo definitivamente e completamente scientificizzato, gli uomini potrebbero ancora venir prodotti solo nel laboratorio. L'uomo si è definitivamente emancipato dalla sua natura; egli non vuole più essere una creatura naturale. Ognuno sarà composto—a seconda del bisogno—in un laboratorio, in vista della funzione che dovrà svolgere. Da gran tempo ormai la sessualità non ha più nulla a che fare con la propagazione della specie umana; anche solo il ricordo di ciò diventa quasi un'offesa per l'uomo programmato. Avendo perso la sua funzione originaria la sessualità è ora solo un elemento di narcosi, con cui la vita diventa sopportabile, una specie di siepe positivista per proteggere la coscienza dell'uomo e far sì che siano eliminate le domande che provengono dal profondo del suo essere. Di conseguenza è chiaro che la sessualità non può aver più nulla a che fare con legami personali, con la fedeltà e l'amore—ciò sarebbe ricondurre l'uomo, ancora una volta, nei vecchi ambiti della sua esistenza personale. In

Goethe vede all'opera anche un disprezzo della «natura» e della sua più grande e misteriosa ragione in favore di una razionalità programmatrice e calcolatrice

questo nuovo mondo non c'è più nessun dolore, più nessuna preoccupazione, ma solo razionalità ed ebbrezza; tutto e per tutti viene programmato. La domanda diventa ora questa: chi è il soggetto di questa ragione programmatrice? E' il

«Consiglio di amministrazione mondiale»; il governo della razionalità rende così evidente la sua profonda irrazionalità. Huxley

aveva scritto il suo libro, secondo quanto egli stesso annotava nel 1949, come un esteta scettico, che vede l'uomo collocato tra le alternative del delirio e dell'insensatezza, dell'utopia scienziata e della superstizione barbarica . Già nella sua prefazione del 1949 e poi di nuovo nel saggio Ritorno al nuovo mondo del 1958 egli mostra chiaramente che la sua opera va compresa come una perorazione in favore della libertà—come un appello agli uomini perché ricerchino quella via stretta che passa tra il delirio e l'insensatezza, cioè l'esistenza nella libertà. Naturalmente Huxley è più preciso e convincente nella sua parte critica di quanto non lo sia nelle proposte positive, che egli ha sviluppato in un modo piuttosto generico. Tuttavia egli mostra chiaramente almeno una cosa: il mondo della pianificazione razionale, della «riproduzione» dell'uomo organizzata e diretta scientificamente non è per nulla il mondo della libertà. Al contrario, proprio il fatto che l'origine dell'uomo sia ridotta alla riproduzione, è espressione della negazione della libertà personale: la riproduzione è montaggio di elementi necessitanti; il suo mondo è quella realtà descritta dalla cabala—una combinazione a partire da lettere e numeri; chi conosce il suo codice, ha potere sull'universo. E' forse solamente un caso che finora non si dia nessuna visione poetica positiva di un futuro, nel quale l'uomo sarà riprodotto «in vitro»? Oppure non dobbiamo forse riconoscere che ciò avviene perché in un tale principio si trova l'interiore negazione e, ultimamente, l'eliminazione di quella dimensione dell'uomo che viene alla luce nella poesia?

L'origine dell'uomo secondo la testimonianza della Bibbia

Dopo questo accenno ai più noti

precedenti storici dell'ideologia della riproduzione, possiamo ora rivolgerci a quell'opera, che è la fonte decisiva per l'idea della procreazione dell'uomo: la Bibbia. Neppure per questo punto è possibile sviluppare in questa sede un'analisi esauriente, ma solo gettare un primo sguardo su alcune delle affermazioni bibliche più caratteristiche per questo tema. A tale fine possiamo limitarci essenzialmente ai primi capitoli del libro della Genesi, in cui vengono posti gli elementi fondamentali dell'immagine biblica dell'uomo e della creazione.

Un primo punto essenziale è formulato in maniera molto precisa nelle Omelie sulla Genesi di San Gregorio di Nissa: «Ma l'uomo, come è stato fatto? Dio non ha detto per lui: 'Sia fatto l'uomo'... La creazione dell'uomo è un evento più alto di tutti gli altri. 'Il Signore prese...'. Egli vuole formare il nostro stesso corpo con le sue stesse mani». Dovremo ritornare su questo testo, quando si parlerà non più solo del primo uomo, ma di ciascun uomo; si mostrerà così che la Bibbia mette in evidenza a proposito del primo uomo, ciò che—secondo la sua convinzione—vale per ciascun uomo. A questa immagine delle mani di Dio, che formano l'uomo dalla terra, corrisponde, nel più recente racconto della creazione proprio del cosiddetto documento sacerdotale, un'altra affermazione: «Facciamo l'uomo a nostra immagine e somiglianza» (Gen 1,26). In entrambi i casi l'intento è quello di far apparire che l'uomo è creatura di Dio secondo una modalità specifica; in entrambi i casi si tratta di mostrare che egli non è appena un esemplare all'interno di una classe di esseri viventi, ma che egli è invece qualcosa di nuovo rispetto ad essi, che nella sua origine avviene qualcosa di più di

una semplice riproduzione e cioè: un nuovo inizio, che va oltre tutte le combinazioni del materiale informativo già dato, che presuppone qualcosa di diverso—«il» diverso—e così ci insegna a pensare «Dio». Tanto più importante è allora che fin dall'atto creativo venga detto: uomo e donna li creò. Diversamente che per gli animali e le piante, dove viene impartito solo l'ordine di moltiplicarsi, in questo caso la fecondità è esplicitamente legata all'essere uomo e donna. Il risalto dato all'atto creativo da parte di Dio lungi dal rendere superflua la reciprocità umana, le conferisce anzi tutto il suo valore: proprio perché qui entra in gioco Dio stesso, il «trasporto» dei cromosomi non può essere realizzato in un modo qualsiasi; proprio per questo la via per un tale intervento creativo deve essere degna. Secondo la Bibbia questa via degna è solo una: il diventare una sola cosa di uomo e donna, il loro diventare «una sola carne».

In tal modo ci siamo imbattuti in due importanti espressioni proprie del linguaggio biblico, che devono essere considerate un po' più da vicino. La descrizione del Paradiso termina con una parola, che suona come un detto profetico sulla natura dell'uomo: «Perciò l'uomo abbandonerà il padre e la madre e

si unirà a sua moglie e i due saranno una sola carne» (Gen 2,24). Che cosa significa che «i due saranno una sola carne»? Su quest'espressione si è molto dibattuto; alcuni sostengono che con ciò viene indicata l'unione sessuale; altri invece che qui si accenna al bambino, in cui i due si fondono in una sola carne...

Non si può raggiungere una certezza assoluta su questo punto, ma probabilmente chi si avvicina di più alla verità è Franz Julius De-litzsch, quando dice che viene qui espressa l'unità spirituale, che comprende ogni aspetto della comunione personale». In ogni caso un tale profondissimo diventare una sola cosa di uomo e donna è visto come vocazione propria dell'essere umano e come luogo in cui si compie il mandato creativo conferito all'uomo, poiché esso corrisponde nella libertà alla chiamata del proprio essere.

Nella stessa direzione ci orienta anche l'altra parola, in cui ci siamo imbattuti precedentemente: la comunione sessuale di uomo e donna è designata nell'Antico Testamento con la parola «conoscenza». Con l'espressione: «Adamo conobbe Eva, sua moglie» viene indicata, all'origine della storia, la procreazione umana (Gen 4,1). Potrebbe esser giusto evitare di far troppa filosofia su questo uso

linguistico. Si tratta qui in primo luogo, come giustamente ha rilevato Gerhard von Rad, solo di «pudore nel linguaggio», che con rispetto lascia nel mistero l'elemento più intimo della comunione umana. E tuttavia è importante notare che il termine ebraico *jàda'* significa conoscenza proprio anche nel senso del-

l'esperienza, dell'essere intimi. Claus Westermann crede di poter fare un passo ulteriore, affermando che *jàda'* significa «non esattamente conoscenza e sapere nel senso della conoscenza oggettiva, come conoscere qualcosa o sapere qualcosa, ma piuttosto il conoscere nell'incontro». L'uso del termine per designare

Un primo punto
essenziale è formulato
in maniera molto
precisa nelle Omelie
sulla Genesi di San
Gregorio di Nissa:
“Ma l'uomo, come è
stato fatto?
Dio non ha detto per
lui: 'Sia fatto l'uomo'...”

l'atto sessuale mostra «che qui la relazione corporea tra uomo e donna non è pensata anzitutto a livello fisiologico, ma primariamente a livello personale».

Di nuovo emerge in rilievo l'inseparabilità di tutte le dimensioni dell'essere umano, che proprio nel loro intreccio reciproco costituiscono la specificità dell'essere «uomo». E proprio questa specificità che viene a mancare laddove da tale intreccio si cominciano a isolare singoli elementi.

Come, tuttavia, la Bibbia, si rappresenta concretamente la formazione dell'essere umano? Vorrei citare solo tre passaggi, che ci offrono una risposta molto chiara in proposito. «Le tue mani mi hanno fatto e plasmato», dice l'orante rivolto al suo Dio (Sal 119,73). «Sei tu che hai creato le mie viscere e mi hai tessuto nel seno di mia madre... Non ti erano nascoste le mie ossa quando venivo formato nel segreto, intessuto nelle profondità della terra» (Sal 139,13-15). «Le tue mani mi hanno plasmato e mi hanno fatto. Ricordati che come argilla mi hai plasmato... Non mi hai colato torse come latte e fatto accagliare come formaggio?» (Gb 10,8-11). In questi testi balza in rilievo ciò che è importante. Da un lato gli autori della Bibbia naturalmente fanno molto bene che l'uomo è «tessuto» nel seno della madre, che in tal luogo egli viene «fatto accagliare come formaggio». Tuttavia, nello stesso tempo, il seno della madre viene identificato con le profondità della terra, così che ogni orante della Bibbia può dire di sé: le tue mani mi hanno formato, come argilla mi hai plasmato. L'immagine con la quale è descritta la formazione di Adamo vale, nella stessa manie-

L'immagine con la quale è descritta la formazione di Adamo vale, nella stessa maniera, per ogni uomo. Ogni essere umano è Adamo un nuovo inizio; Adamo è ogni essere umano

ra, per ogni uomo. Ogni essere umano è Adamo—un nuovo inizio; Adamo è ogni essere umano.

L'evento fisiologico è molto di più di un evento fisiologico. Ciascun essere umano è più di una nuova combinazione di informazioni; ogni apparire di un essere umano è creazione. La cosa davvero straordinaria è che ciò avviene non accanto, ma proprio all'interno dei processi degli esseri viventi e della loro "invariante riproduzione".

Aggiungiamo ancora un'ultima, enigmatica parola, in cui quest'immagine si completa. Secondo il racconto biblico, Eva, in occasione della prima nascita di un essere umano, erompe in un grido di giubilo: «Ho acquistato un uomo dal Signore!» (Gen 4,1). In modo strano e molto discusso ricorre qui il termine «acquistare», e tuttavia si può affermare con buoni motivi che esso è strano, proprio perché deve esprimere un qualche cosa di molto singolare. Il vocabolo significa—analogamente ad altre lingue antiche dell'oriente—«creazione attraverso generazione o nascita».

In altre parole: il grido di giubilo esprime tutto l'orgoglio, tutta la felicità della donna che è diventata madre, ma esprime anche la consapevolezza che ogni generazione e ogni nascita umana si realizzano con una speciale «partecipazione» di Dio, che vi si verifica un auto-superamento dell'essere umano, per cui egli da più di quanto possiede o sia: attraverso l'elemento umano della generazione e della nascita avviene la creazione.

La singolarità nell'origine dell'essere umano

L'attualità di queste affermazioni bibliche è evidente. Per l'uomo

contemporaneo, cui la delimitazione positivista del pensiero appare quasi come un dovere di onestà intellettuale, si impone certamente la domanda: è proprio necessario chiamare in causa Dio in questa occasione? Non è questo un ricorso al mito, che non chiarisce nulla e ottiene solo di mettere ostacoli alla libertà dell'uomo, in relazione ai dati della natura? Non viene forse così tabuizzata la natura e, viceversa, naturalizzato lo spirito, nella misura in cui si lega la sua libertà a un ordine naturale inteso come espressione della volontà divina?

Chi entra in tale disputa, deve chiarire a se stesso una cosa: ciò che è stato detto riguardo a Dio e all'uomo come persona, come nuovo inizio, non può essere ricondotto alla stessa forma di sapere positivo passibile di verifica, che caratterizza quella conoscenza sui meccanismi della riproduzione, che può essere raggiunta mediante apparecchiature. Le affermazioni su Dio e sull'uomo vogliono dimostrare proprio questo: che l'uomo nega se stesso, cioè nega una realtà incontrovertibile quando egli si rifiuta col suo pensiero di andare oltre l'orizzonte del laboratorio. Così si può facilmente «dimostrare» la verità della sintesi biblica, proprio mettendo in luce le aporie di una sua negazione. Goethe aveva già previsto che un bel momento il mondo vitreo dell'Homunculus, dell'uomo che ha ridotto se stesso alla riproduzione, sarebbe necessariamente andato in frantumi contro la realtà. Nell'odierna emergenza ecologica si può già udire qualcosa dell'infrangersi del vetro. Marx poté ancora rivendicare con entusiasmo il diritto dell'uomo alla lotta per il dominio della natura. «Lotta contro la natura» e «liberazione dell'uomo» erano per lui quasi sinonimi. Oggi cominciamo a provare angoscia di fronte a questa liberazione.

L'uso della natura diventa abuso, e la concezione, secondo cui la ragione tecnica da sola avrebbe provveduto ad una composizione razionale della realtà irrazionale, ha dimostrato ormai da lungo tempo di essere solo un mito fantastico: la razionalità immanente alla creazione è molto più grande della ragione dell'uomo della tecnica. Infatti quest'ultima non è affatto pura ragione, ma piuttosto un coagulo di interessi che persegue—con miopia rispetto all'orizzonte globale dei problemi—fini parziali stabiliti, pagando i conti di oggi con la vita di domani. Con ciò tuttavia noi tocchiamo già gli strati più profondi della aporia. La concezione, secondo cui in fondo sarebbe solo un mito quello di un Ethos che partendo dalla natura stessa delle cose ci viene incontro, sostituisce l'idea della libertà con il concatenarsi della necessità. Ma in realtà questa è la negazione di ogni libertà. La riduzione della realtà, implicita in un tale punto di vista, significa soprattutto e prima di tutto la negazione dell'uomo in quanto uomo. Aumenta qui d'altro canto il pericolo che la provetta dell'Homunculus non uccida solo il suo abitante, ma ricada proprio sull'uomo e distrugga anche lui. La connessione logica, di cui qui si tratta, è ineluttabile. Sembra un'operazione innocente cercare di «liberare dal tabù» di quella relazione personale, per cui uomo e donna diventano una sola cosa, qualificandolo come una sacralizzazione mitica della natura. Sembra un progresso isolare il fenomeno biologico elementare e riprodurlo in laboratorio. E logico quindi che la nascita dell'uomo sia ormai solo riproduzione. E di conseguenza inevitabile considerare come apparenza mitica tutto ciò che va oltre la riproduzione; l'uomo liberato dal

«L'amore è per sua natura il dono originario, dal quale provengono gratuitamente tutti gli altri doni»

mito non è ormai altro se non una combinazione di informazioni, all'interno della quale—guidando l'evoluzione—si può partire alla ricerca di nuove combinazioni. La libertà dell'uomo e della sua ricerca, che va emancipandosi dall'ethos, presuppone già nel suo principio la negazione della libertà. Ciò che rimane è il potere del «Consiglio mondiale di amministrazione», una razionalità tecnica, che è essa stessa solo al servizio della necessità, e che nondimeno mira a sostituire la casualità della sua combinazione con la logica della programmazione. Su questo punto Huxley ha pienamente ragione. Questa razionalità e la sua libertà è in se stessa una contraddizione, un'arroganza assurda. L'aporia inerente alla logica della riproduzione è l'uomo; contro di lui va in frantumi la provetta, rivelandosi come il contenitore di ciò che è artificiale. La «natura», che la fede della Chiesa chiede di rispettare nella generazione di un essere umano, non è perciò un dato biologico o fisiologico indebitamente sacralizzato; questa «natura» è piuttosto la dignità stessa della persona o, rispettivamente, delle tre persone, che qui entrano in gioco. Tuttavia questa dignità si rivela proprio anche nella corporeità; ad essa deve corrispondere quella logica del «dono di sé», che è inscritta nella creazione e nel cuore dell'uomo, secondo la stupenda espressione di San Tommaso d'Aquino: «L'amore è per sua natura il dono originario, dal quale provengono gratuitamente tutti gli altri doni». Queste

Appartiene alla natura stessa dell'argomento che stiamo trattando, il fatto che la verità di una o dell'altra delle due decisioni fondamentali non può essere decisa nel laboratorio

riflessioni evidenziano dove può entrare l'atto creativo di Dio in un fenomeno apparentemente solo fisiologico e governato da leggi della natura: il processo governato dalle leggi naturali è fondato e reso possibile attraverso l'avvenimento personale dell'amore, nel quale gli esseri umani donano l'uno all'altro niente di meno che se stessi. Tale dono è il luogo interiore in cui il dono di Dio e il suo amore creativo può diventare efficace come nuovo inizio.

L'alternativa, davanti alla quale noi oggi siamo di fronte, può ora venire formulata con molta precisione: da un lato si può ritenere come reale solo ciò che è meccanico, governato dalle leggi della natura e quindi considerare tutto ciò che è personale, come l'amore e il dono, nient'altro che belle fantasie, psicologicamente utili, ma ultimamente irreali e non necessarie. Non trovo per questa posizione nessun'altra definizione se non: negazione dell'uomo. Se ci si colloca dentro questa logica, allora naturalmente anche l'idea di Dio diventa un discorso mitologico, senza nessun contenuto reale.

Tuttavia accanto a questa concezione sta la seconda alternativa, che va in direzione totalmente opposta: si può infatti considerare ciò che è personale come la forma di realtà più propria, più forte e più alta, quella che non rende le altre forme (quella biologica e quella meccanica) mera apparenza, ma piuttosto le assume in sé e così le schiude ad una nuova dimensione. In tal modo non

solo conserva senso e valore l'idea di Dio, ma anche l'idea di natura appare in una luce nuova, poiché la natura non è solo una disposizione di lettere e di

numeri, che casualmente funziona in maniera sensata, ma porta in sé anche un messaggio morale, che la precede e che è rivolto all'uomo, per trovare in lui risposta. Appartiene alla natura stessa dell'argomento che stiamo trattando, il fatto che la verità di una o dell'altra delle due decisioni fondamentali non può essere decisa nel laboratorio. Solo l'uomo può prendere una decisione in quel dibattito sull'uomo, nel quale egli decide di se stesso tra le due alternative: accettare se stesso o abolire se stesso.

E forse ancora necessario difendere questa visione della realtà dall'obiezione che essa sia nemica della scienza e del progresso? Penso che sia diventato sufficientemente chiaro che una concezione dell'uomo che non riduce la sua origine alla riproduzione, ma che si comprende come procreazione, non nega né ostacola in nessun modo una qualche dimensione della realtà.

La difesa della preminenza di ciò che è personale è, nello stesso tempo, anche una difesa della libertà, perché solo se c'è la persona e solo se essa è il luogo sintetico di tutta la realtà umana, si dà anche precisamente la libertà. La messa tra parentesi dell'uomo, la messa tra parentesi dell'ethos non ottiene affatto una crescita della libertà, ma piuttosto la scalza fin dalle sue radici. Pertanto anche l'idea di Dio non è affatto il polo opposto rispetto alla libertà dell'uomo, ma invece il suo presupposto e il suo fondamento. Non si parla più in maniera adeguata dell'uomo, della sua dignità e dei suoi

diritti, quando si esclude come non scientifico dal linguaggio del pensiero il discorso di Dio e lo si relega nella sfera meramente soggettiva ed edificante. Il discorso su Dio appartiene costitutivamente al discorso sull'uomo, ed esso fa quindi parte costitutiva a n c h e dell'Università. Non è affatto casuale che il fenomeno dell'Università si sia

formato proprio là dove ogni giorno era risuonato l'annuncio: «In principio era il Logos», cioè il Senso, la Ragione, la Parola piena di ragionevolezza. Il Logos ha generato il logos e gli ha creato spazio. Solo presupponendo l'originaria intima razionalità del mondo e la sua origine dalla Ragione, la ragione umana poteva procedere ad interrogarsi sulla razionalità del mondo nei singoli aspetti e nella sua globalità. Ma dove la razionalità è ammessa ancora solamente in singoli aspetti, mentre viene negata nel tutto e come fondamento, allora in un primo tempo l'Università si dissolve in una giustapposizione di singole discipline specialistiche. Ben presto tuttavia ne segue per tutta la vita e l'agire dell'uomo, che la ragione vale solo per aspetti parziali della nostra esistenza, mentre la realtà nel suo complesso sarebbe priva di significato.

Le conseguenze si fanno presto visibili. Va pertanto considerata come falsa l'aporia che nasce quando, in nome del progresso e della libertà, si vuole dichiarare come unica legge della

scienza quella che impone di realizzare ciò che è tecnicamente possibile, la legge dei risultati e della fattibilità tecnica, e quando, appellandosi ad essa, ci si vuole difendere da una indebita tabuizzazione della natura. Al posto di tali false alternative occorre che subentri una nuova sintesi tra scienza e sapienza, nella quale la domanda sui singoli

aspetti non soffochi la visione del tutto, e la preoccupazione per il tutto non riduca l'attenzione per i singoli elementi.

Questa nuova sintesi mi sembra essere la grande sfida, che si trova ad affrontare oggi l'Università. Essa è chiamata a ritrovare nuovamente il suo carattere di «Universitas», luogo di un sapere organico e sistematico sull'uomo e sul suo mondo.

Così mi sembra particolarmente felice che per celebrare il IX Centenario della vostra antica e gloriosa Università abbiate scelto di porre a tema la questione scottante dell'intervento della scienza nella procreazione umana.

Questo tema così attuale ci rimanda infatti, nello stesso tempo, a quell'intuizione e a quel compito originario, da cui è sorta l'Università medioevale.

Per far fronte alle formidabili sfide di oggi diventa sempre più urgente superare la frammentazione specialistica delle conoscenze settoriali e lavorare per una integrazione sempre migliore di esse in quel sapere dell'humanum, che costituisce anche oggi il compito proprio dell'«universitas» e la missione che essa è chiamata a svolgere per un'autentica civiltà umana.

Joseph Ratzinger

Uno sguardo teologico sulla procreazione umana", in Aa.Vv., Bioetica; un'opzione per l'uomo. I° Corso Internazionale di Bioetica. Atti, Jaca Book, Milano 1989, pp. 197-213

Solo l'uomo può prendere una decisione in quel dibattito sull'uomo, nel quale egli decide di se stesso tra le due alternative: accettare se stesso o abolire se stesso

Non si parla più in maniera adeguata dell'uomo, della sua dignità e dei suoi diritti, quando si esclude come non scientifico dal linguaggio del pensiero il discorso di Dio

Dai figli non si divorzia

La psicologa Anna Oliverio Ferraris spiega come separarsi e rimanere buoni genitori. "Il divorzio - scrive - è un'esperienza dolorosa che mette in gioco l'equilibrio dei figli, ma che può anche rivelarsi un decisivo punto di svolta per la futura serenità di tutti"

“Dai figli non si divorzia” è il titolo dell'ultimo libro di Anna Oliverio Ferraris. La riflessione della psicologa e psicoterapeuta, docente di Psicologia dello Sviluppo all'Università La Sapienza di Roma, prende le mosse dalle testimonianze di cinquanta figli adulti di coppie divorziate e mira a spiegare come si può aiutare un figlio superare il trauma di una separazione. Accettare la separazione dei propri genitori comporta un lungo processo di elaborazione personale spesso scandito da sofferenze e crisi, oltre che da problemi pratici che si trascinano nel tempo: il divorzio, insomma, è un'esperienza dolorosa che mette in gioco l'equilibrio dei figli, ma che può anche rivelarsi un

Assistere allo spettacolo di un'infelicità che giorno dopo giorno divorza il matrimonio dei propri genitori può essere un'esperienza logorante

decisivo punto di svolta per la futura serenità di tutti.

Negli ultimi anni c'è stato un notevole incremento delle separazioni e delle rotture definitive tra coniugi: secondo l'ultima relazione del

procuratore generale di Cassazione, nel 2003 c'è stata una separazione ogni quattro matrimoni e un divorzio ogni nove. Ma quali sono le trasformazioni di carattere sociale, culturale, economico e organizzativo alla base di questa

nuova tendenza? “In passato”, spiega la Oliverio Ferraris, “c'era, molto più di adesso, l'idea dell'amore romantico che comporta anche sacrifici. Oggi, invece, nella vita di coppia molti giovani cercano non solo la stabilità e l'amore ma anche stimoli per una crescita personale.

A differenza di un tempo, inoltre, tollerano meno le limitazioni ed i sacrifici: in passato, infatti, si por-

tavano avanti anche le unioni infelici ed a sacrificarsi erano, nella maggior parte dei casi, le donne. La moglie infatti spesso era costretta a restare unita al marito perché non aveva un lavoro fuori casa. Ora la coppia è cambiata, ed è cambiata anche la famiglia: se prima la donna aveva solo com-

peratore un maggior impegno domestico e nei confronti dei figli”.

Uno dei dilemmi che, a questo punto, molti genitori si trovano ad affrontare è se per i figli sia preferibile una convivenza forzata oppure la separazione. Parecchie coppie decidono di rimanere insieme per il bene dei figli in attesa che questi raggiungano una sufficiente indipendenza perché ritengono che i litigi siano un fattore che mette a rischio la stabilità emotiva dei figli meno che un evento traumatico come la separazione. “Una risposta unica, d'altra parte, non esiste”, afferma l'autrice. “Assistere allo spettacolo di un'infelicità che giorno dopo giorno divorza il matrimonio dei propri genitori può essere un'esperienza logorante.

Lo sanno bene quanti sono cresciuti in famiglie dove la mancanza di chiarezza, i silenzi, i tentativi disperati di fornire l'immagine di una serenità che non c'era hanno portato ad una condizione di stallo che man mano ha deteriorato i rapporti, reso difficile la comunicazione e messo in crisi - nei figli - la fiducia nella propria capacità di comprendere e gestire i rapporti umani. Bambini e ragazzi che per anni hanno assistito impotenti a discordie ed incomprensioni possono, come reazione, diventare ansiosi nei

Il divorzio insegna ai figli che le relazioni possono anche fallire, ma questo apprendimento può essere produttivo o controproducente a seconda del comportamento che i genitori decidono di tenere dopo l'annuncio della separazione

rapporti con gli altri, temere di fallire là dove altri invece non hanno il minimo dubbio di riuscire oppure sviluppare un bisogno nevrotico

Anna Oliverio Ferraris

Dai figli non si divorzia

Separarsi e rimanere buoni genitori



Rizzoli

di possesso nei confronti del partner o degli amici”.

Come, allora, spiegare ai figli che i genitori hanno deciso di non vivere

più insieme? “Il modo in cui i figli vengono a conoscenza della decisione dei loro genitori di dividersi”, continua Oliverio Ferraris, “è importante perché, a seconda dei casi, può suscitare paure o insicurezze, amplificare timori preesistenti o, al contrario, contenere le ansie. Ad alcune

coppie capita di sciogliere il legame che le unisce durante l'ennesima lite, con tanto di urla, pianti, accuse, uno dei due che fa le valigie e se ne va oppure abbandona la casa insieme ai figli: la drammaticità della situazione si imprimerà nella memoria dei bambini e vi rimarrà a lungo. In altri casi, invece, i genitori prendono tempo, dicono bugie, oppure cercano di dare l'impressione che tutto proceda per il meglio e che ciò che sta avvenendo rientri nella normalità: i più piccoli, addirittura, possono essere ingannati con dei sotterfugi, raccontando ad esempio che il papà lavora fino a tardi o che la mamma è andata a fare un viaggio. Ma così facendo si sottovaluta il bisogno che anche i bambini hanno di dare un significato alla realtà in cui vivono, senza dimenticare che se si fa un uso eccessivo delle tecniche dilazionatorie alla fine dire la verità può diventare difficile. Invece la strategia migliore, che è quella che consigliano gli psicologi, è quella di cercare di spiegare ai figli i motivi che li inducono a separarsi mantenendo la calma e rispondendo onestamente alle loro domande: questo atteggiamento permette di stare vicino ai figli in un momento difficile, di contenere le loro paure e di mostrare che non si sottovaluta la loro capacità di comprendere”.

Il divorzio insegna ai figli che le relazioni possono anche fallire, ma questo apprendimento può essere produttivo o controproducente a

seconda del comportamento che i genitori decidono di tenere dopo l'annuncio della separazione. “In un divorzio ideale”, sostiene la

Ferraris, “entrambi i genitori, dopo aver esposto con calma le ragioni che li hanno indotti a prendere quella decisione, dovrebbero mantenere il loro ruolo: quando uno dei genitori è andato a vivere altrove dovrebbe continuare ad avere un rapporto cordiale con i figli, e rassicurarli che saranno sempre amati e seguiti. Non solo: il genitore che è andato a vivere fuori di casa dovrebbe continuare ad essere una figura centrale nella vita dei figli: non dovrebbe mai trasformarsi nel genitore della domenica e diventare solo un loro compagno di giochi. L'obiettivo, da questo punto di vista, dovrebbe essere l'affido congiunto. Questo clima idilliaco, però, non è facile da instaurare e a volte le difficoltà vanno avanti. I motivi possono essere svariati: uno dei due genitori subisce il divorzio e non accetta le condizioni dell'altro, oppure si sente ferito nell'orgoglio, oppure cade in uno stato di depressione. O, ancora, i genitori non riescono ad uscire dalla spirale del conflitto nemmeno dopo la separazione. Uno dei

più terribili sbagli che possono compiere le coppie che si detestano è quello di demolire, agli occhi dei figli, l'immagine dell'altro. A un bambino non piace sentirsi dire che i suoi genitori sono persone indegne, sia perché si identifica con loro sia perché la sua identità individuale non ha ancora raggiunto un livello di autonomia tale da poter essere disgiunta da quella familiare. Con la crescita, l'identità individuale prenderà corpo e quella mutuata dalla famiglia avrà un peso minore; ma fino a quando il senso di sicurezza

e l'autostima dipendono dai genitori l'identità familiare è una dimensione importante per la costruzione della personalità”.

Quando sta cominciando ad abituarsi a vivere con un solo genitore, un figlio può trovarsi ad affrontare un'altra novità, quella del nuovo partner della madre o del padre. “La nuova relazione sancisce definitivamente la fine della prima famiglia”, scrive la Ferraris, “sulla cui sopravvivenza molti figli continuano a sperare per parecchio tempo: piccoli o grandi che siano, molti di loro continuano a coltivare fantasie di riunificazione. E anche se un figlio è convinto che i propri genitori non possono continuare a vivere insieme può essere scioccato, all'inizio, nello scoprire che essi hanno nuovi partner o vanno alla ricerca di avventure.

Devono abituarsi a vedere il padre e la madre in un'ottica nuova, quella di un uomo o una donna con esigenze sentimentali e sessuali. Soprattutto per un adolescente può essere disturbante vedere che il genitore gli sta “rubando” il ruolo.

Inoltre, in questi casi, la vita familiare precedente anche se si è conclusa con una separazione non può essere cancellata. C'è, infatti, un ex che può interferire in misura più o meno rilevante nella vita della coppia ed il nuovo partner,

invece che soffiare sul fuoco, dovrebbe sforzarsi di essere obiettivo e ridurre i motivi di conflitto.

Ci sono, poi, i diritti ed i tempi dei figli: non si può pretendere che accettino immediatamente la nuova situazione ma bisogna concedere loro del tempo e non pretendere di sostituirsi al padre o alla madre. Saranno i figli, insomma, a decidere che ruolo avranno nella loro vita i nuovi partner dei loro genitori”.

Anche se un figlio è convinto che i propri genitori non possono continuare a vivere insieme, può essere scioccato nello scoprire che essi hanno nuovi partner o vanno alla ricerca di avventure

Il divorzio insegna ai figli che le relazioni possono fallire, ma questo può essere produttivo o controproducente a seconda del comportamento che i genitori decidono di tenere dopo la separazione

Martina Seleni
giornalista pubblicista

L'infanzia perduta

Trattare un bambino da minore significa ritenere meno importante quello che dice rispetto a quello che può dire un adulto, significa non ascoltarlo veramente, non soddisfare i suoi bisogni e non dargli la possibilità di diventare soggetto attivo della sua vita

In un'epoca storica come quella attuale dove i valori base sono l'estetica del corpo, l'exasperazione della sessualità imposta e privata del suo mistero, la globalizzazione dei mercati e la guerra, chi paga un prezzo altissimo sono i bambini e gli anziani.

Gli adulti, nella loro corsa verso l'ave-re e il potere, hanno perso di vista il senso della vita e hanno trasformato in norma il caos nelle relazioni, nella famiglia e nelle istituzioni. Là dove regna il caos tutto è lecito e così assistiamo giornalmente a forme di violenza di diversa entità, il cui apice può senz'altro esser rappresentato dal terribile episodio della scuola di Berlam, come anche dalle uccisioni dei bambini in Africa per il traffico d'organi. Oggi i bambini sono spesso maltrattati, trascurati, abusati, venduti, uccisi. L'aspetto allarmante è che non ci si indigna nemmeno.

bambini e gli adolescenti non hanno parola. Sono ancora chiamati "minori" e, anche se il termine ha un significato tecnico, da tali sono trattati. Chiamare minore un bambino spersonalizza la sua storia e i suoi bisogni e lo rende trasparente all'adulto che per qualche motivo deve occuparsene. E' molto diverso dire "il bambino Luca è stato maltrattato" da "il minore Luca è stato maltrattato" perché mentre il termine "bambino" tira dentro la storia di Luca in modo immediato ed empatico, il termine "minore" pone l'attenzione su di sé allontanandola dal soggetto Luca (nome inventato). Trattare un bambino da minore significa ritenere meno importante quello che dice rispetto a quello che può dire un adulto, significa non ascoltarlo veramente e non dargli la possibilità di diventare soggetto attivo della sua vita. Per esempio, quando un bambi-

no viene coinvolto in

una separazione conflittuale tra i suoi genitori, alle volte accade che venga dato per scontato che menta, mentre spesso sono gli adulti che mentono; alle volte accade che nonostante il

bambino esprima un bisogno in modo chiaro e

forte non venga tenuto in considerazione e vengono fatte delle scelte che non soddisfano affatto quel bisogno espresso, rendendo inutili la sua parola ed i suoi diritti.. Qualche volta mi è

capitato, nel corso del mio lavoro, che un ragazzo mi dicesse "è inutile che ti dica quello che voglio tanto voi grandi fate quello che vi pare". Allora mi chiedo se quegli adulti che si occupano per motivi professionali della vita di questi bambini e del loro futuro sentano dentro l'emozione che il bambino esprime oppure, come tanti, si nascondano dietro le loro personali paure e proiettino il loro vissuto sul bambino, causando ulteriori danni. Bisognerebbe smettere di chiamare i bambini e gli adolescenti "minori". Bisognerebbe difendere maggiormente chi non ha voce invece di proteggere se stessi.

Bisognerebbe cominciare a riflettere sulla natura umana, bisognerebbe cominciare a ragionare con la testa propria e non assorbire passivamente quello che ad esempio ci viene imposto, senza pudore, da un certo tipo di pubblicità televisiva dove il messaggio che arriva è che i bambini strappano di mano dai genitori delle cose, si nascondono e rubano oppure provano piacere se qualcosa brucia. Bisognerebbe cominciare a considerare i bambini e i ragazzi come delle persone, soggetti di diritto con una propria storia, con dei sentimenti e con capacità di ragionare sulle cose. Bisognerebbe ascoltarli e osservarli di più perché, nella loro semplicità e ancora parzialmente privi dell'infrastrutture che un adulto si crea con il passare del tempo, sono in grado di vedere le cose spesso in modo più chiaro, fintanto che non vengono "addormentati" o repressi.



Da anni si parla dei bambini come soggetti di diritto, si fa formazione di diversi orientamenti negli asili nido, nelle scuole pubbliche e anche nei servizi pubblici che si occupano dell'infanzia ma di fatto i

Valentina Peloso Morana
Psicologa e Psicoterapeuta

Quattro si convinti contro una norma crudele

La legge sulla procreazione assistita prima di tutto è contro la vita. Nell'anno in cui è stata in vigore non sono nati con la fecondazione assistita dai 5 ai 10.000 bambini.

Molti potenziali genitori hanno evitato di accedere ai servizi sanitari che potevano far nascere i bambini, molte procedure di fecondazione hanno fallito per le limitazioni imposte

Io non sono ottimista sull'esito di questo referendum; le probabilità che non si raggiunga il 50% degli aventi diritto è molto alta.

Gioca a sfavore la disinformazione attuata da tutte le sei TV di Berlusconi (da RAI a Mediaset). Ai cittadini italiani viene negato il diritto di sapere di cosa si discute e quindi che cosa si va a votare. I più sembrano aver recepito solo alcuni slogan che parlano di Diritto alla Vita del Nascituro, di bambini Frankenstein ecc.

Gli italiani sembrano aver dimenticato che la stragrande maggioranza a suo tempo ha sostenuto la legge sull'aborto, antepoendo così i diritti della donna a quelli dell'embrione. Si dimentica anche che per la

legge italiana un feto è cittadino italiano, è vivo ed essendo vivo può vivere o morire solo dopo il sesto mese di gravidanza; altrimenti si parla di aborto. Questa legge prima di tutto è CONTRO LA VITA. Nell'anno in cui è stata in vigore non sono nati con la fecondazione assistita dai 5 ai 10.000 bambini. Molti potenziali genitori hanno evitato di accedere ai servizi sanitari che potevano far nascere i bambini, molte procedure di fecondazione hanno fallito per le limitazioni imposte dalla legge.

E soprattutto questa è una legge CRUDELE che impone alla donna, colpevole di volere un figlio suo e di suo marito, di sottostare a ripetute stimolazioni ormonali, non potendo congelare gli embrioni ottenuti con una sola stimolazione. La sofferenza e l'aumentato pericolo di vita delle donne non ha certo turbato i deputati per il 90% di sesso maschile. Forse avrebbero potuto turbarli i pur pochi casi in cui il marito incapace di produrre spermato-

zoi è costretto a sottoporsi a prelievi di progenitori di spermatozoi per prelievo diretto attraverso un ago dai testicoli. Tutto l'amore di migliaia di italiani che vogliono un figlio viene frustrato ed umiliato da una legge che perfino arabi ed ebrei trovano estremista.

Nella tragedia generale ci sarebbero spunti per un'amara ilarità. Se un embrione sui tre prodotti per legge dello Stato, risulta affetto da una grave malformazione, non può essere gettato via, ma deve essere reimpiantato nell'utero della donna. Questa dopo ha la facoltà di abortire. Quindi non si può abortire in provetta, ma "con dolore" sì.

Il quarto referendum riguarda la fecondazione eterologa, cioè quella che usa spermatozoi congelati

di un donatore estraneo alla famiglia. Questo quesito è quello che appassiona di meno, tanto che perfino l'on. Fini, favorevole ai primi tre, ha dichiarato che voterà NO a questo soltanto. Qui non si tratta di sofferenze fisiche della donna, ma piuttosto di intrusione nelle libere decisioni di una coppia. Se un marito sterile accetta di adottare un figlio di sua moglie e di uno sconosciuto, invece che un figlio di due sconosciuti, forse non merita di soffrire anche delle interferenze dello stato nella sua vita privata. Nessuno impone alle coppie di usare gli spermatozoi di un altro uomo, qui si tratta solo di lasciare la decisione di altri alla loro coscienza. Pare che nessuno si scandalizzi sapendo che il 7% dei primi figli concepiti normalmente non siano figli del marito della madre; per il secondo figlio pare che la percentuale sia almeno il doppio. Questo fa parte della "vita" normale, mentre la fecondazione in provetta con spermatozoi di un estraneo sarebbe "adulterio".

Con questa legge, col probabile fallimento dei referendum, l'Italia si pone alla testa degli stati in cui l'ideologia religiosa interferisce con la vita politica. Come detto per gli imani musulmani la fecondazione in vitro ed il congelamento degli embrioni sono moralmente accettabili per evitare inutili sofferenze alle donne. Questo ci fa ricordare che la parola "fondamentalismo" è stata coniata non per gli islamici ma per delle sette cristiane americane. Un confronto tra laici e religiosi non giova all'Italia, soprattutto in un momento in cui c'era una sintonia completa sui temi della pace. L'anticlericalismo di stampo ottocentesco è un pericolo da non sottovalutare.



Marino Andolina

Responsabile del Dipartimento Trapianti dell'IRCCS Burlo Garofolo è stato il primo in Italia, nel 1986, a fare trapianti di midollo da genitori per bambini leucemici che non trovano un donatore HLA compatibile. È membro del comitato direttivo della SPES e presidente dell'A. S. I. T. (Associazione Solidarietà Internazionale Trieste) con la quale ha prestato soccorso nel corso di 4 terremoti, a Cernobil, ed in 5 guerre.

Maria disse di sì

La storia del concepimento di Gesù, straordinaria a raccontarsi e straordinariamente importante per il suo portato simbolico alle soglie del referendum sulla legge 40, consente interpretazioni diverse che riconducono ad un unico momento fondamentale: la scelta della Madonna di affidarsi alla volontà di Dio in piena libertà di coscienza

Rispondere alla richiesta di una coppia di diventare genitori. La legge francese in materia di fecondazione assistita indica, come suo unico scopo, questa semplice proposizione e forse occorre partire da qui per riportare il dibattito sulla legge 40, l'assai controversa legge italiana, e ai suoi contorni di realtà. Non si esauriranno forse tutte le domande che il cammino della scienza e delle tecniche pongono a ciascuno di noi, ma si potrà argomentare l'opposizione al brutto impianto legislativo che l'Italia si è data e che solo in parte la battaglia referendaria, qualora avesse esito positivo, potrebbe mitigare.

Ma prima ancora di spiegare perché siamo davanti alla legge più arcaica d'Europa e quanto pesano quei divieti nella concretissima vita delle persone che accedono alle tecniche di fecondazione assistita, va denunciata la contraddizione che muove lo schieramento che sostiene la legge e propugna, come da indicazione dei vescovi italiani, l'astensione.

Da un lato, e con condivisibili ragioni, si argomenta che le questioni poste dal referendum pesano e riguardano ciascuno di noi. Che il problema dei limiti della scienza e del desiderio di maternità, come dei compiti della ricerca, è un nodo fondamentale della modernità. Dall'altro lato si sceglie la strada del boicottaggio di uno strumento di democrazia qual è il referendum.

Non un'opposizione in campo aperto, nel quale si scontrano e si contano convinzioni e coscienze, ma piuttosto la scorciatoia del non voto, sintomo di paura dei numeri che dalle urne referendarie possono uscire.

Al referendum del 12 giugno sono appese le speranze di chi, dopo l'approvazione della legge 40, ha avuto preclusa la possibilità di diventare madre e padre o ha visto chiudersi quel filone di ricerca sulle cellule staminali embrionali che il parere concorde degli scienziati più illustri giudica di grande importanza per malattie che fino ad oggi non hanno cura.

Dare una risposta a chi desidera un bambino: se si riparte da qui, da ciò che con semplicità la legge francese individua come scopo della procreazione assistita e delle regole che la normano, si mina alla radice quella rappresentazione grottesca che vuole i sostenitori della legge italiana come sensibili difensori della vita dell'embrione, messa a rischio da incoscienti fautori di tecniche che portano dritte all'eugenetica o alla clonazione. E' chiaro: le tecniche che hanno modificato il paradigma della riproduzione umana possono suscitare i

fantasmi più estremi, le immagini di una scienza maligna, la paura che l'uomo cattivo si impossessi di quegli strumenti per manipolare la vita secondo i suoi disegni...Nella realtà della vita delle persone (e nella scelta che siamo chiamati a compiere il 12 giugno) quest'esperienza assume un volto affatto diverso: non coppie che vogliono un bambino perfetto, ma donne e uomini che desiderano con calore e speranza un figlio e che chiedono che i divieti più odiosi, le prescrizioni più nocive per la salute della donna, quelle che ledono la sua libertà e la salute del suo corpo (si pensi soltanto all'obbligo di impianto degli embrioni), vengano cancellate. Sarà una richiesta eugenetica o una legittima domanda, quella di una coppia di portatori sani di betatalassemia di sapere, attraverso la diagnosi preimpianto, se quell'embrione è sano o meno? E' questa, come si è detto in un dibattito televisivo,

la pretesa di un certificato di garanzia sulla salute del bambino che nascerà o è la strada meno dolorosa, più accettabile, quella che evita l'aborto, nel percorso comunque faticoso di una coppia che ha un altissimo rischio di concepire un bambino malato? E chi, con quale autorità, secondo quale codice condiviso e non sulla base di convinzioni religiose che dovrebbero restare fuori dalla norma, può dire loro che "devono" adottare un figlio, oppure "devono" accettare il limite che la natura o la vita (si pensi solo alle sterilità conseguenza di malattie o chemioterapia) ha posto?

La legge 40, nel suo impianto complessivo, per i divieti che sancisce e per il

modello unico di famiglia che giudica accettabile, di tutto questo pesantemente risente: della profonda influenza che la Chiesa cattolica esercita sulla società e sulla politica italiana e dell'assenza di un principio comune di laicità delle scelte che riguardano tutti, credenti e non credenti..

Di questo clima sono testimonianza- storia piccola ma significativa in una storia più grande - le reazioni abnormi alla copertina che il giornale per cui lavoro, Diario, ha scelto per il numero speciale dedicato a una storia lunga 2000 anni, quella del concepimento di Gesù, straordinaria a raccontarsi e straordinariamente importante per il suo portato simbolico. Quella Madonna sotto il titolo. "Fecondazione eterologa. Maria disse di sì" ci ha portato accuse di blasfemia e sussulti di vera intolleranza. Tanto da chiedersi, preoccupati, dove sta la radice di tanta paura per la libertà. Di scegliere come di pensare.



Assunta Sarlo

giornalista professionista de "Il Diario"

Fecondazione artificiale: alcune verità scientifiche e le loro conseguenze

Tutti gli embrioni prodotti dalla tecnica della fecondazione artificiale sono esseri umani viventi. Uno dei quesiti del referendum contro la legge 40 si propone di utilizzare come donatori di cellule staminali, oppure di organi, gli embrioni soprannumerari. Donare è un bel concetto, e tutti sentiamo che è giusto donare. Ma per essere donatori nel modo che si intende qui, bisogna morire

Affronterò qui un aspetto soltanto della problematica correlata alla vicenda referendaria riguardante la legge 40, che regola in Italia la fecondazione artificiale. Per ovvi limiti di spazio, dovrò dare per scontati alcuni concetti ed alcuni termini, anche se cercherò di

e gli stessi cromosomi, eppure siamo tutti diversi. La diversità genetica si stabilisce proprio nel momento in cui, subito dopo la fecondazione, l'informazione genetica di origine paterna e materna si unisce per formare l'embrione di una sola cellula ("zigote").

Il meccanismo di fusione dei due DNA comporta una complessa elaborazione ed integrazione che stabilisce un patrimonio genetico unico, distinto ed esclusivo: si rimescolano e si generano numerosissime piccole differenze della sequenza dei diversi geni ("polimorfismi"), che permettono di costituire un individuo 'diverso ed unico'. Questo DNA ha tutte le informazioni che servono a costruire l'indivi-

duo adulto e rimarrà sostanzialmente invariato (salvo l'eccezione di alcuni geni legati alla risposta immunitaria) in tutte le fasi della vita ed in tutte le cellule. A circa tre ore dalla fecondazione si attiva il programma 'epigenetico' che integra e modula l'informazione genetica, permettendo di adattarla all'ambiente ed alle diverse fasi della vita. In cosa consiste il programma 'epi-genetico'?

Questo è costituito da diversi mecca-

nismi molecolari che 'sopra' l'informazione genetica individuale, ormai relativamente stabile dalla fase di zigote, ne modificano l'espressione per adattarla alle diverse fasi della vita e funzione delle cellule. Tra la fecondazione e poco prima della fase d'impianto dell'embrione nell'utero materno, esso viene riscritto specificamente per l'individuo in formazione e parteciperà al controllo delle varie fasi dello sviluppo dell'embrione. Se per qualche motivo durante l'embriogenesi questo controllo dovesse risultare parzialmente difettoso, si determinano alcune malattie estremamente gravi, con ritardo mentale e malformazioni fisiche.

Questo programma 'epigenetico' marca lo sviluppo, segnando le diverse fasi di evoluzione di quelle che chiamiamo cellule staminali, nell'embrione e nell'individuo adulto. Tale controllo prosegue nell'adulto fino alla morte. Mentre la struttura dei geni rimane relativamente invariata tutta la vita, il controllo 'epige-

netico' può modificarsi in relazione all'ambiente, alle funzioni delle cellule ed all'età.

Come nell'embriogenesi, anche nell'adulto alterazioni del controllo 'epigenetico' locale sono state dimostrate alla base di numerose patologie, dai tumori a diverse malattie neurologiche. La stessa clonazione animale con la famosa pecora Dolly e gli altri

animali prodotti, ha confermato l'importanza di questo controllo e delle differenze che si stabiliscono nel corso della vita dell'individuo.



Immagine ecografica 3D dello sviluppo dell'embrione nel grembo materno

essere il più semplice e lineare possibile.

Cercherò di riassumere ciò che dice la scienza a proposito dell'inizio della vita di ogni essere umano, ciò che dice il buon senso a proposito della ricerca sulle cellule staminali embrionali, considerate le acquisizioni scientifiche disponibili, ed infine mi interrogherò sul da farsi in questa specifica occasione. Trascivo da un documento elaborato di recente dal Prof. Vito Fazio, su mandato e con la collaborazione del Consiglio di Facoltà dell'Università "Campus BioMedico" di Roma.

"Tutti gli uomini hanno gli stessi geni

La clonazione animale con la famosa pecora Dolly ha confermato l'importanza del controllo epigenetico e delle differenze che si stabiliscono nel corso della vita dell'individuo

Brevi definizioni importanti

Cellule staminali: hanno le caratteristiche di moltiplicarsi in modo illimitato senza differenziarsi e di diventare cellule progenitrici di quelle che costituiscono i diversi tessuti dell'organismo umano.

Staminali embrionali: hanno la possibilità di costruire un individuo intero, e quindi possono essere guidate a costituire qualunque tipo di tessuto; la loro estrazione provoca sempre la morte dell'embrione; non vi sono applicazioni terapeutiche note delle staminali embrionali.

Staminali adulte: presenti in quasi tutti i tessuti dell'organismo anche adulto, si possono riprodurre come differenziate (stesso tipo di cellule del tessuto in cui si trovano) o indifferenziate; la ricerca usa soprattutto quelle del sangue, del midollo osseo, del cordone ombelicale, della placenta, della cornea, della pelle, dei muscoli; esistono già numerose applicazioni terapeutiche.

In sintesi, quindi, dal punto di vista biologico non c'è in sostanza nessuna discontinuità. Lo scienziato umilmente riconosce i suoi limiti di conoscenza, ma allo stesso tempo deve ammettere una chiara unità, dalla fecondazione alla morte dell'individuo".

Dunque, tutti gli embrioni prodotti dalla tecnica della fecondazione artificiale sono esseri umani viventi. Uno dei quesiti del referendum contro la legge 40 si propone di utilizzare come donatori di cellule staminali, oppure di organi, gli embrioni soprannumerari, cioè quelli che vengono prima prodotti con l'inseminazione artificiale e poi scartati per farne sviluppare uno solo.

Donare è un bel concetto, e tutti sentiamo che è giusto donare. Ma per essere donatori nel modo che si intende qui, bisogna morire. Riflettiamo, dunque. Cerchiamo di pensare che in ogni momento a ciascuno di noi può essere chiesto di donare qualcosa, con un atto di generosità. Possiamo essere disposti a farlo, ma non è detto che sempre lo faremo. E quando non ce lo chiedono, quando ci strappano qualcosa di soppiatto o con violenza, come reagiamo? Siamo disposti a permettere che ciò avvenga agli altri, compresi i

membri della nostra famiglia? Si può ritenere che non lo crediamo possibile neanche per i nostri nemici. Dunque se insorgiamo contro l'ingi-

stizia di una appropriazione indebita per piccole cose, quanto più per la vita! Quelli che donano la propria vita li chiamiamo eroi, quelli che la cedono per un principio li chiamiamo martiri. Tutti gli altri li chiamiamo vittime. Quelli che la strappano sono sempre assassini..... In questo caso, perché prima creare una vita, e poi strapparla al legittimo proprietario?

Sembrerebbe che possa entrare in gioco un motivazione 'valida': sacrificiamo l'embrione per guarire da qualche malattia; la scienza lo dice, la ricerca lo esige. Ma in realtà la scienza non lo dice, la ricerca ha infinite altre possibilità! Questo settore è infinitamente incerto rispetto ad altre cure! E così limitata

la possibilità di ricerca! E' vero invece che sono molto avanti le ricerche che non danneggiano nessuno, che utilizzano cellule staminali estratte da tessuti fetali che hanno concluso la loro funzione e devono solo essere cestinati (cordone ombelicale, placenta), oppure da un organo della stessa persona malata o di un suo affine, ma adulto e pienamente consapevole di

una vera donazione, senza sacrificio della vita .

Che farà dunque? Non andrò a votare, in questo caso. È l'unico modo

per affermare consapevolmente le mie convinzioni, parte delle quali ho cercato di esprimere qui. Non posso dire che la cosa non mi riguarda, che

devo lasciare agli altri la possibilità di agire diversamente da come io penso. Ho una "normale" famiglia, con un figlio, adolescente, lungamente atteso e rimasto unico nonostante ne volessi altri. Mi sento circondato da una società che da un lato mi propone cose e meccanismi per facilitare la vita, dall'altro non riesce a risol-

vere i miei problemi e quelli degli altri; pretende di illudermi promettendomi il cambio di cellule e di organi come se potesse così garantirmi l'immortalità, ma poi non riesce a far altro che spillarmi soldi o direttamente per le cure (anche se non ottengono il risultato), o indirettamente finanziando con soldi pubblici ricerche di cui forse domani non resterà un rigo nella storia della medicina. Non è questa la ricerca che va finanziata; è fumo negli occhi, è distrazione di energie dai veri problemi, da obiettivi più raggiungibili e con minori sofferenze.

La legge 40 non è la legge che vorrei, da uomo, e da uomo di scienza. Ma è meglio, molto meglio del far west.

Sacrifichiamo
l'embrione per guarire
da qualche malattia:
la scienza lo dice
la ricerca lo esige
anche se in realtà la
prima non lo dice e
la seconda ha infinite
altre possibilità

Uno dei quesiti del
referendum si propone
di utilizzare gli embri-
oni soprannumerari,
cioè quelli che vengo-
no prima prodotti
con l'inseminazione
artificiale e poi scartati
per farne sviluppare
solo uno

Prof. Elvio Covino
Preside della Facoltà
di Medicina e Chirurgia
Università Campus
BioMedico Roma

Il diritto di morire. E di vincere la sterilità

Margherita Hack è un'astronoma famosa nel mondo che in Italia ha preso posizione su molti temi. La sua popolarità è dovuta quindi ad una carriera prestigiosa, ma soprattutto all'impegno politico e sociale ed alle sue lotte laiche contro i pregiudizi, a tutela della diffusione della cultura scientifica

Margherita Hack è l'astrofisico italiano più conosciuto dal pubblico. Ha diretto l'Osservatorio Astronomico di Trieste dal 1964 al 1987, portandolo agli attuali alti livelli di prestigio nazionale ed internazionale; ha compiuto ricerche presso osservatori italiani, francesi, americani, olandesi; si è occupata di astronomia stellare, di spettroscopia stellare, di evoluzione stellare, di radioastronomia; ha pubblicato circa duecento libri; ha ricevuto premi prestigiosi, ad esempio dall'Accademia dei Lincei e dalla Presidenza del Consiglio. Margherita Hack è una donna che nutre un'inesauribile passione non solo per la scienza, ma per la vita in tutte le sue forme. Ed infatti la sua popolarità è dovuta sì ad una carriera prestigiosa ma soprattutto all'impegno politico e sociale ed alle sue lotte laiche contro i pregiudizi, a tutela della diffusione della cultura scientifica. Tra le sue più appassionante posizioni quella per la liberalizzazione dell'eutanasia e quella a favore della fecondazione eterologa, che permette alle coppie sterili di avere bambini grazie alla donazione esterna dello sperma o degli ovociti, in questi giorni più che mai al centro del dibattito politico e culturale sulla legge 40 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita".

La legge 40 è stata approvata definitivamente il 10 marzo 2004; da subito, però ha suscitato perplessità in molteplici organismi tra cui le principali società scientifiche, e sarà in parte sottoposta ad un referendum abrogativo il 12 ed il 13 giugno. I punti più contestati della legge sono: il divieto di fecondazione eterologa; il divieto di produrre un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo impianto e, comunque, superiore a tre; il divieto di crioconservazione degli embrioni (che eviterebbe alle pazienti di ripetere la trafila medico-chirurgica che porta alla creazione degli embrioni, conservandone alcuni per trasferirli in un tentativo successivo qualora il primo non abbia successo); il divieto di ricerca sulle cellule staminali embrionali.

"Lei ha definito la legge 40 sulla fecondazione assistita una normativa medievale e si è da subito battuta per la sua abrogazione. Perché, secondo lei, questa legge andrebbe cancellata?"

"Perché si tratta di una normativa antiscientifica, liberticida, ingiusta e crudele. E' antiscientifica perché impedisce la ricerca sulle cellule staminali embrionali che potrebbe portare a sviluppare la terapia giusta per malattie gravissime e oggi incurabili (mi riferisco ad esempio al Parkinson, all'Alzheimer, alla sclerosi, agli infarti...) che colpiscono, solo in Italia, milioni di persone. E' liberticida perché toglie alle coppie sterili la libertà di avere figli tramite l'utilizzo di tecniche sperimentate da anni che hanno già consentito a migliaia di coppie di avere bambini. Perché dire di no alla fecondazione eterologa? In base a questo ragionamento, allora, si dovrebbe impedire anche l'adozione. Oppure torna-

re alle leggi di 50 anni fa, quando l'adulterio era un reato. Questa legge è anche ingiusta perché penalizza i redditi più bassi. Per le coppie che se lo possono permettere, per potersi avvalere della fecondazione eterologa basterà superare la frontiera e raggiungere quei paesi dove i limiti legislativi imposti alle coppie sono più blandi che in Italia, come la Svizzera, la Francia, la Slovenia o l'Austria. Questi viaggi, però, sono molto costosi sia per il soggiorno sia per le cure mediche e, pertanto, chi non è abbastanza abbiente resterà penalizzato. Questa normativa è, inoltre, crudele. Introducendo, infatti, il divieto di produrre più di tre embrioni alla volta si verifica una notevole diminuzione delle percentuali di gravidanza specialmente per le donne meno giovani, per le quali è più difficile restare incinte. Ma non solo: in questo modo le donne che non riescono a rimanere incinte con il primo trattamento sono obbligate a sottoporsi a ripetute terapie ormonali dolorose e pericolose per la salute. Viene negata, infine, la possibilità di utilizzare la diagnosi preimpianto, permettendo così di impiantare nell'utero della donna embrioni portatori di malattie genetiche.



Margherita Hack

Impedire la diagnosi preimpianto può spingere molte coppie a non mettere al mondo un bambino, per evitare il rischio di trasmettergli una malattia ereditaria, oppure obbligare la donna all'aborto terapeutico in uno stadio avanzato della gravidanza".

"Questa legge introduce per la prima volta nel nostro ordinamento giuridico il principio di equivalenza tra un ovulo fecondato ed un individuo umano titolare di diritti. Quest'equivalenza, secondo lei, potrebbe portare a rimettere in discussione la legge sull'aborto?"

"Sì. Infatti la nuova normativa, negando la diagnosi preimpianto, prima permette di trasferire in utero l'embrione

malato e poi consente alla donna di interrompere la gravidanza: si tratta di un vero controsenso.

In questo modo sembra quasi che si voglia avanzare l'assurda pretesa che l'embrione abbia un'anima proprio come il feto, o addirittura più del feto: ma l'embrione è un grumo di cellule, ed è ridicolo parlare di anima per un grumo di cellule".

"Lei si batte anche per la depenalizzazione dell'eutanasia. Decidere quando morire deve essere un diritto di ogni individuo?"

"Assolutamente sì. La vita ci appartiene e quindi abbiamo il sacrosanto diritto di decidere quando morire. Ci sono situazioni che non consentono prospettive e che non lasciano alternative. E allora l'eutanasia è un atto umano. E una società che impedisca una simile possibilità compie un gesto di crudeltà che è intollerabile".

"Oltre che un diritto dell'individuo l'eutanasia è, secondo lei, anche un atto che può essere considerato utile per la società?"

"Certamente. Rifiutando l'eutanasia, infatti, si tolgono risorse alle cure destinate a persone che potrebbero invece migliorare le loro condizioni. E' socialmente assurdo tenere

in vita chi è ridotto allo stato di un vegetale per 10, 20 o 30 anni, perché quando l'elettroencefalogramma è piatto una persona è morta anche se la si tiene in vita per mezzo delle macchine, e questo rappresenta un togliere mezzi a che potrebbe ancora guarire".

"Come spesso accade in Italia, queste tematiche scatenano uno scontro tra scienza e religione. La Chiesa cattolica difende la legge sulla fecondazione assistita ed è contraria all'eutanasia..."

"La Chiesa non può imporre la morale cattolica a tutta la popolazione. È una pretesa assurda. Si tratta di un'etica particolare e volerla imporre a tutti i cittadini, credenti e non credenti, per mezzo dello strumento legislativo porta alla creazione di leggi che definirei dittatoriali. Chi vuole essere rispettoso dei dettami della Chiesa cattolica è liberissimo di farlo e di non ricorrere, ad esempio, alla fecondazione eterologa o all'eutanasia. Ma impedire a tutti i cittadini di ricorrervi sarebbe una grave violazione della libertà".

Martina Seleni
giornalista pubblicista

Il business della diagnosi reimpianto

Fecondazione artificiale e diagnosi prenatale

La possibilità che dal primo abbozzo embrionale non ancora impiantato nell'utero nasca un bambino non supera il 15-20%

Su 100 donne che si sottopongono a quest'analisi solo il 10% avrà un bambino, per non parlare delle conseguenze a distanza

Le procedure per la fecondazione artificiale (detta anche medicalmente assistita, con un'espressione più digeribile) avevano creato un vero far west della provetta accompagnato da un business di rilevanti proporzioni. La legge 40, per imperfetta che sia, ha disciplinato questa materia. Tuttavia, un'estensiva interpretazione della legge ha innescato un altro colossale business, quello della diagnosi preimpianto per il controllo delle malattie genetiche, confondendo due cose diverse tra loro.

La diagnosi preimpianto consiste nel selezionare, attraverso analisi cromosomiche (per esempio nella sindrome di Down) o molecolari, l'embrione presunto "buono" da impiantare scartando quelli presunti "difettosi". Dico presunti perché stando ad affermazioni degli esperti, la percentuale di errore nella diagnosi preimpianto è del 5%. Ma ci sono molti altri limiti a questa procedura.

L'esperienza dimostra che la possibilità che da un embrione segmentato per

l'analisi preimpianto nasca un bambino non supera il 15,20%. Su 100 donne che si sottopongono all'analisi reimpianto solo il 10% avrà un bambino, per non parlare delle conseguenze a distanza.

Una statistica australiana ha messo in evidenza che più dell'8% dei bambini concepiti con la diagnosi preimpianto presentano almeno una malformazione. Questi ed altri dati dimostrano con chiarezza (se ancora ce ne fosse bisogno) che la diagnosi preimpianto non è il metodo di elezione per il controllo delle malattie genetiche. Le coppie fertili a rischio di una patologia genetica mendeliana (25% di probabilità) non dovrebbero pensare a fare figli o, se lo fanno, dovrebbero controllare periodicamente la gravidanza per prendere gli opportuni provvedimenti. Allora, come si spiega il boom della diagnosi prenatale? Il numero di centri che praticano queste analisi è di oltre 370 in Italia contro i 20 in Francia e Svezia. Secondo un censimento effettuato dalla società italiana

di genetica umana si è registrato nel 2000 un aumento delle analisi cromosomiche e molecolari del 31,5% e, rispettivamente, del 42%.

Bastano questi dati a dare la dimensione dell'affare economico.

Date le realtà descritte ci si chiede anche quale sia l'obiettivo dei sostenitori del referendum. Si ha l'impressione che il loro interesse non sia rivolto al controllo delle malattie genetiche ma ad altri aspetti, come ad esempio la liberalizzazione della ricerca sull'embrione. Per far chiarezza in questa materia, che ha molti risvolti compresi quelli sociali, è indispensabile un'informazione corretta e approfondita che tenga conto della realtà. Spesso purtroppo l'informazione mediatica, aiutata alle volte anche dai ricercatori, cede al sensazionalismo, creando false idee e destando irragionevoli speranze.

Pierluigi Patriarca

La vita è il bene più prezioso

La Chiesa Cattolica guarda con grande favore alla ricerca scientifica quando questa, nel rispetto della dignità della persona umana, si prodiga per migliorare la qualità della vita e per approfondire la conoscenza delle leggi della natura

La fecondazione assistita è nuovamente al centro dell'attenzione e dei dibattiti di scienziati, di filosofi, di uomini di Chiesa, di politici e dell'opinione pubblica. Ognuna di queste figure affronta le implicazioni etiche, scientifiche, morali e religiose seguendo un'ottica personale, di tendenza e, qualche volta, utilitaristica. Il 12 giugno prossimo ci sarà il referendum che abroga parzialmente la legge n. 40/2004 che si propone di regolamentare in territorio italiano la delicata materia della "procreazione medicalmente assistita" alle coppie sterili, definite tali in quanto non in grado di concepire e di procreare secondo natura. Le posizioni discordanti sul tema non possono esaurirsi con "a favore" oppure "contro", perché l'applicazione di tecniche messe a punto con la ricerca medica - laddove la natura non è in grado di favorire il progetto di concepire una nuova

vita che la coppia si prefigge - è una questione strutturalmente molto più articolata e complessa.

La distinzione principale, da un punto di vista etico, è se sia giusto, e fino a che punto lo sia, aiutare un processo naturale senza per questo sostituirsi alla natura stessa.

Ci aiuta a capirlo don Ettore Malnati, docente ordinario di ecclesiologia, teologia del laicato, antropologia teologica, trinitaria allo studio teologico interdiocesano del Friuli-Venezia Giulia, è membro della com-

missione per l'ecumenismo ed il dialogo della diocesi di Trieste e presidente dell'associazione culturale Studium Fidei di Trieste.

Don Malnati, quali sono, secondo i principi della fede cristiana, le tecniche scientifiche socialmente e moralmente accettabili e quelle assolutamente inaccettabili?

La Chiesa Cattolica guarda con grande favore alla ricerca scientifica che, rispettosa della dignità della persona umana, si prodiga per migliorare la qualità della vita e per approfondire la conoscenza delle leggi che la natura porta in sé. L'antropologia cristiana parte dal fatto che l'uomo è

immagine di Dio, e dal Creatore ha la missione di "dominare" cioè conoscere ed aiutare tutte le realtà create a favore della vita, ovviamente nella legittimità dell'etica naturale. Questo è il limite che impone ogni deontologia che vuole servire veramente la persona umana, senza mortifi-

carne la dignità. Le tecniche eticamente applicabili ed accettabili sono appunto quelle che rispettano questi criteri, come già è stato richiamato dal Magistero della Chiesa nel documento *Donum Vitae* (parte I, n. 2).

La fecondazione artificiale e quella extracorporea in particolare, meglio nota come FIVET, solleva questioni che fanno precipitare addetti e potenziali fruitori in uno stato di confusione dal quale è difficile uscire, anche in presenza di una legislazione a supporto: questa procedura



Don Ettore Malnati

Foto M.F.C.

scinde infatti il concepimento dall'atto coniugale, fondamento della famiglia.

La Chiesa Cattolica considera legale il concepimento legato alla conclusione dell'amplesso affettivo sessuale quale parte integrante del rapporto o atto coniugale in una scelta libera e per amore. Vi possono essere in una coppia delle difficoltà per una procreazione normale. Essendo uno dei fini del matrimonio appunto la procreazione, è legittimo che dei coniugi si facciano aiutare dalla scienza. In questo caso dice il Magistero della Chiesa: "La medicina che voglia essere ordinata al bene integrale della persona deve rispettare i valori specificatamente umani della sessualità" (Giovanni XXIII enc. *Mater et Magistra* AAS 53, 1961). L'intervento medico appare rispettoso di ciò quando è al servizio della persona mirando ad aiutare l'atto coniugale (in una dimensione omologa) sia per facilitare il compi-

mento sia per consentire di raggiungere il suo fine, una volta che sia stato normalmente compiuto (Donum vitae, parte II, n. 1).

L'embrione ha i diritti giuridici propri dell'essere umano?

Quando l'embrione è formato, cioè alla conclusione di quel processo in cui l'informazione genetica, venuta dallo spermatozoo, si trova all'interno della stessa membrana dell'informazione genetica venuta dalla madre

con l'ovulo, in quel momento, un nuovo essere umano è concepito. Non si tratta solo di un "futuribile" o di un ens in potenza, bensì di un uomo "in facto esse" nella normale sua procedura di sviluppo. Pertanto va tutelato. Il Concilio Vaticano II ha con chiarezza sottolineato che "la vita una volta concepita deve essere rispettata e protetta con la massima cura" (Concilio Vaticano II, Gaudium et spes, n. 51). Di recente, il Magistero ha riaffermato che "la vita umana deve essere rispettata e protetta in modo assoluto dal momento del concepimento" (Carta dei diritti della famiglia n. 2, 1983).

Come viene considerata l'abortività connessa alla Fivet, in quanto parte degli embrioni creati in laboratorio vengono sacrificati in maniera proporzionale al fallimento del loro impianto nel corpo della donna?

Anche la Chiesa Cattolica concorda che la vita fisica, per cui ha inizio la vicenda umana nel mondo, non esaurisce certamente in sé tutto il valore della persona né rappresenta il bene supremo dell'uomo. "Tuttavia ne costituisce in un certo qual modo il valore fondamentale, proprio perché nella vita fisica si fondano e si sviluppano tutti gli altri valori della persona" (Donum vitae, parte I, n. 4). Secondo questo crite-

rio, l'abortività connessa alla FIVET, poiché parte degli embrioni creati in laboratorio vengono sacrificati in

maniera proporzionale al fallimento del loro impianto nel corpo della donna, pone gravissimi problemi morali in quanto non si tutelerebbe l'inviolabilità del diritto alla vita dell'essere umano innocente (Donum vitae, parte I, n. 4) dando adito ad una mentalità di "intercambiabilità" che svilisce il valore dell'unicità dell'individuo e quindi di ogni embrione.

Nel corso di queste procedure, gli embrioni in soprannumero vengono congelati senza che vi sia una conoscenza precisa del loro utilizzo futuro; vi sono proposte di utilizzare gli embrioni in soprannumero per la ricerca e la sperimentazione che male si accordano ad uno status giuridico di soggetto di diritto. Quali sono, secondo lei, le valutazioni da fare secondo coscienza?

Sottostare a questa logica significherebbe un modo di procedere scientifico-sperimentale che manipolerebbe la vita umana con gravissime conseguenze come quelle di "produrre" un fratello come mezzo di ricambio dell'altro, creando esseri umani di serie A e Z. Ciò è moralmente inaccettabile tra persone viventi. E' necessario chiedere alla scienza di continuare le ricerche per la salute dell'uomo, tenendo

conto di uno dei principi fondamentali dei diritti umani che è l'uguaglianza e non la subordinazione. Fintanto che la persona non può esprimere la sua libera decisione a sacrificarsi per l'altro, le Istituzioni debbono tutelare tutti i soggetti che

potenzialmente godono di questi diritti (vedi ad esempio i minori nella legislazione patrimoniale). E' doveroso affermare con serietà e convinzione che questo modo di procedere delle biotecnologie va "in direzione esattamente contraria al rispetto della vita e rappresenta una minaccia frontale a tutta la cultura dei diritti dell'uomo" (Giovanni Paolo II, enc. Evangelium vitae, n. 18).

Nella fecondazione assistita di tipo eterologo i gameti vengono prelevati da soggetti esterni alla coppia. In questo caso, giuridicamente sorge il problema che i genitori sociali e quelli biologici non coincidono, cioè fa sì che questa pratica venga considerata lesiva del principio della dignità umana. E' possibile, con queste premesse, raggiungere una posizione che metta d'accordo il legittimo desiderio delle coppie sterili a procreare e crescere i figli nell'amore e nel rispetto della vita oppure ci troviamo di fronte ad un accanimento che della vita ignora il senso più profondo per soddisfare una necessità?

Siamo consapevoli della tristezza delle coppie sposate che vorrebbero poter realizzare il dono della paternità e della maternità. E' loro diritto

cercare il figlio con l'aiuto della scienza, ma senza accanimento ed in conformità con la legge morale. Anzitutto qui è da dire che i figli non sono un diritto a tutti i costi per la morale cristiana, bensì un dono ed una benedizione (Donum vitae, parte II, n. 4). Quindi la fecondazione artificiale eterologa, essendo fuori da questa logica, non può essere considerata morale.

Il Concilio Vaticano II ha con chiarezza sottolineato che "la vita una volta concepita deve essere rispettata e protetta con la massima cura" (Concilio Vaticano II, Gaudium et spes, n. 51)

Marina Galdo
laureanda in scienze politiche

Il diritto alla buona morte

La dignità umana risulta violata dalla sofferenza che stravolge la mente ed il fisico.

E la Costituzione Italiana impedisce la violazione dei limiti imposti dal rispetto per la persona, anche in chiave omissiva. Sono parametri sufficienti a ritenere doveroso, per il medico, praticare la terapia antidolorifica nelle situazioni che potrebbero ricondursi altrimenti all'eutanasia

La legge penale vigente prevede l'omicidio del consenziente come ipotesi autonoma di reato, ferma restando la configurabilità dell'omicidio

volontario anche nei casi di morte pietosa, causata per impedire ulteriori sofferenze ai malati terminali irreversibili. Negli anni '30 peraltro, il legislatore non poteva che muoversi in base al comune sentire del periodo, sulla scorta di principi che nega-

vano in modo pressoché assoluto il controllo della morte e la disponibilità del corpo e quindi della vita. Se la morte pietosa costituisce omicidio, quella provocata su richiesta o con assenso dell'interessato configura una ipotesi di reato più lieve e punita con minore severità (omicidio del consenziente: art. 579 del codice penale). Ma si ritorna allo schema base dell'omicidio volontario (art. 575 del codice penale) quando il consenziente, per età infermità o deficienza psichica, inganno violenza minaccia o suggestione, non sia in grado di esprimere una volontà cosciente ed immune da vizi. La giurisprudenza si è data carico di precisare le modalità del consenso, che deve essere valido e senza riserve di alcun tipo, anche se non sono richieste formalità particolari, risultando comunque indifferente che l'iniziativa sia stata assunta dal soggetto attivo o da quello passivo, che la richiesta sia stata formulata in maniera più o meno

Se la morte pietosa costituisce omicidio, quella provocata su richiesta o con assenso dell'interessato configura una ipotesi di reato più lieve e punita con minore severità

pressante o ultimativa. Il consenso può essere anche implicito, ma in questo caso va desunto in modo inequivoco; del resto in diritto, quando si vuole assumere

un comportamento quale espressione di volontà in mancanza di una dichiarazione esplicita, si pretende la sua univocità e la sua indiscutibile incompatibilità con una volontà diversa o contraria. Va da sé che il consenso deve permanere sino al

momento in cui il soggetto attivo commette il fatto. Nel contesto di infermità e sofferenza in cui si matura il dramma della eutanasia la prova di una volontà cosciente deve emergere in maniera particolarmente rigorosa: ci si preoccupa che le condizioni generali dell'infermo non abbiano distorto la volontà e ridotto la coscienza in uno stato crepuscolare. Si è a lungo discusso in dottrina e giurisprudenza se sia applicabile all'omicidio del consenziente per eutanasia - che costituisce già di per sé una fattispecie attenuata rispetto all'omicidio volontario proprio in considerazione delle sue particolarità - l'attenuante di particolare valore morale e

sociale di cui all'art. 62 n.1 del codice penale. Si è concluso nel senso di escluderle, ma - sorprendentemente - non per motivazioni strettamente giuridiche,



Arrigo De Pauli

Foto P.M. Bonsante

bensì proprio per la persistenza di concezioni tuttora contrastanti sotto il profilo etico. Le stesse valutazioni dovrebbero condurre ad escluderle anche nel caso di eutanasia in assenza di coscienza del soggetto passivo, con conseguenze ben più rilevanti sul piano delle sanzioni. Il quadro generale è quindi il seguente: morte pietosa equiparata all'omicidio volontario - omicidio del consenziente assunto ad autonoma fattispecie

In Svizzera si ammette l'eutanasia sotto forma di una sorta di suicidio controllato: il medico prepara la pozione letale, ma è il suicida a procedere

di reato con trattamento sanzionatorio più blando, ma senza alcuna attenuante che consideri la particolarità del contesto e le motivazioni che connotano l'agire. A distanza di decenni dalla codificazione tutto questo può sem-

brare brutale, non potendosi a mio parere negare al soggetto attivo un'adeguata considerazione della compassione che lo ha determinato; tanto più nei casi in

cui ad agire sia uno stretto congiunto, spettatore costante ed impotente della sofferenza di un proprio caro. Senza la stretta necessità di una modificativa, sarà sufficiente quanto meno l'affermarsi di un indirizzo interpretativo che faccia ritenere di particolare valore morale l'uccisione pietosa, caratterizzata da una condotta ispirata dal solo scopo dell'eliminazione di un dolore irreversibile. Tenuto conto dello scenario normativo attuale, di cui si è data una sintetica descrizione, le soluzioni che si possono suggerire sono due: o si propongono modifiche legislative che in qualche modo tengano conto di un mutato sentire, quanto meno in una parte qualificata della pubblica opinione, o ci si muove sul piano pragmatico, individuando tecniche e modalità dell'agire indirizzate alla diminuzione o all'eliminazione del dolore. Sotto il primo profilo ricordo che il parlamento olandese ha approvato, nel 1999, una legge che ha legalizzato l'eutanasia praticata da un medico a fronte di una scelta meditata del soggetto passivo e dell'insopportabilità delle sue sofferenze, nella completa assenza di alternative terapeutiche valide, come comprovato da un secondo medico appositamente consultato. In Svizzera si ammette l'eutanasia sotto forma di una sorta di suicidio controllato: il medico prepara la pozione letale, ma è il suicida a procedere. Sul piano astratto si è proposta un legalizzazione nel solo caso di eutanasia medica su richiesta di persona che, nel momento in cui la fa, sia nel pieno possesso delle sue facoltà mentali, ed il cui stato terminale accompagnato da sofferenza estrema sul piano fisico e menta-

le. Va da sé che – per quanto riguarda la responsabilità civile – nessuna conseguenza patrimoniale potrà derivare al medico che abbia agito nell'osservanza dei parametri normativi così delineati. Una riforma di questo genere appare estremamente prudente (eutanasia su richiesta medicalmente assistita in contesto tormentoso in condizioni di irreversibilità), ma segnerebbe una svolta estremamente significativa sul piano etico, legittimando nella sostanza il suicidio assistito ed introducendo il principio di disponibilità del bene – vita. Ove ciò non si condivida ed in attesa di una rimediazione normativa, ritengo che – se si continua a negare alla società ed alla famiglia il diritto di aiutare il disagiato ad uccidersi ed è comunque ferma la criminalizzazione di chi assuma l'autonoma iniziativa, sostituendosi al malato non cosciente – l'attenzione vada doverosamente rivolta ad offrire al disagiato i mezzi per lenire o eliminare il dolore. Quello stesso alto concetto di dignità umana che induce a negare la possibilità di disporre della propria vita deve infatti condurre all'eliminazione di un grado di sofferenza che maggiormente la mortifica. Si potrà così rendere obbligatori i trattamenti palliativi, quale corollario di una concezione che faccia del dolore una malattia se non guaribile, doverosamente curabile. Ciò appare peraltro in linea con un principio fondamentale della nostra Carta



Eutanasia mancata

di Paolo Maria Bonsante

Costituzionale, che tutela con enfasi il diritto alla salute, assunto per l'appunto come fondamentale sia nell'interesse individuale che collettivo (art. 32, comma 1 della Costituzione). Propongo perciò una lettura ampia del secondo comma dell'art. 32 della Costituzione, che impedisce alla legge di violare i limiti imposti dal rispetto per la persona umana, anche in chiave omissiva: l'interpretazione costituzionalmente compatibile della legge ordinaria potrà fin d'ora essere orientata alla verifica del doveroso rispetto della dignità dell'uomo e ciò risulterà violato se non si ritenga giuridicamente imposto l'obbligo di lenire il dolore. In definitiva il riferimento ai parametri costituzionali può portare a ritenere doveroso per il medico praticare la terapia antidolorifica in tutte le situazioni che potrebbero altrimenti ricondursi all'eutanasia.

Arrigo De Pauli
magistrato,

procuratore della Repubblica
presso il Tribunale per i Minorenni
di Trieste (1995-1999)
e presidente di Tribunale
a Gorizia (1999- 2004)
e a Trieste (dal 2004)

**Secondo la dichiarazione della S. Congregazione
per la Dottrina della Fede, s'intende:
"un'azione o una omissione che di natura sua,
o almeno nelle intenzioni, procura la morte allo
scopo di eliminare ogni dolore"**

La passività e l'attività dell'eutanasia

Eutanasia in greco antico significa "buona morte", cioè l'intervento medico volto a ridurre l'agonia di un malato terminale. Con il tempo il significato della parola "eutanasia" è andato piano piano modificandosi per cui oggi esso è divenuto l'intenzione di una azione o di una omissione che procura la morte allo scopo di eliminare ogni dolore e di terminare una vita privata della sua dignità. Da non confondere con l'accanimento terapeutico che rappresenta l'attuazione di mezzi terapeutici e tecnologici attivati per tenere in vita una persona con solo funzioni puramente vegetative in soggetti già cerebralmente morti.

Ma la "buona morte" può essere ricercata attivamente ma anche passivamente. L'eutanasia passiva è la facilitazione nell'evoluzione della fine della vita attraverso omissioni di terapie e metodiche e disponibilità tecnico-professionale nei malati terminali. Secondo il punto di vista della giurisprudenza occidentale un atto di eutanasia passiva viene considerato tale da parte di un sanitario o di una struttura sanitaria solo quando la sospensione del trattamento nel malato terminale è dovuta alla manifestazione di volontà da parte del paziente, altrimenti l'omissione verrebbe rubricata come omicidio volontario. L'eutanasia attiva prevede invece la messa in atto di mezzi idonei a sopprimere direttamente la vita. Essa è stata ritenuta legale nella legislazione degli Stati dell'Australia Settentrionale, è permessa in Giappone dal 1997 secondo precise regole stabilite nei codici di quel Paese. Nella Svizzera e da qualche anno e in Belgio e in Olanda dal 2002 «la dolce morte» può essere assistita e pilotata dai medici su richiesta esplici-

ta del paziente. Da allora questi paesi si trovano alla frontiera dei delicati equilibri tra convinzioni etico-religiose, diritti dell'individuo (in questo caso il malato) e responsabilità sociali (dottori e ospedali).

Anche nel resto del mondo ci sono opinioni al riguardo in veloce evoluzione. In Danimarca i parenti del malato possono autorizzare l'interruzione delle cure. In Svezia l'eutanasia è depenalizzata. In Belgio il 25 ottobre 2001 il Senato ha approvato, con 44 voti favorevoli contro 23, un progetto di legge volto a disciplinare l'eutanasia. In Germania il suicidio assistito non è considerato reato, purché il malato sia cosciente delle proprie azioni. In Olanda dal 1994 l'eutanasia è stata depenalizzata: rimaneva un reato, tuttavia era possibile non procedere penalmente nei confronti del medico che dimostrava di aver agito su richiesta del paziente. Il 28 novembre 2000 il Parlamento ha approvato (prima nazione al mondo) la legalizzazione vera e propria dell'eutanasia, legge entrata in vigore recentemente. Come già detto i Territori del Nord dell'Australia hanno legalizzato nel 1996 l'eutanasia attiva volontaria, provvedimento annullato due anni dopo dal parlamento federale. In Svizzera è ammesso il suicidio assistito. Il medico deve limitarsi a fornire i farmaci al malato. In Cina una legge del '98 autorizza gli ospedali a praticare l'eutanasia passiva ai malati terminali. In Colombia la pratica è consentita in seguito ad un pronunciamento della Corte Costituzionale, ma una legge non è stata mai varata. Negli stati Uniti la normativa varia da stato a stato nello stato dell'Oregon il malato può richiedere dei farmaci letali, ma la

relativa legge è bloccata per l'opposizione di un tribunale federale

La medicina ha fatto grandi progressi e l'eutanasia in generale è diventato un problema della nostra società, di cui si discute apertamente. Secondo gli ultimi dati forniti, solo nel 1999 in Olanda sono stati più di duemila i suicidi assistiti o i casi di eutanasia denunciati alle autorità, ma secondo la Società di volontariato per l'eutanasia, i dati reali sarebbero circa il doppio. Una recente inchiesta ha inoltre dimostrato che l'85% degli olandesi è favorevole alla legalizzazione dell'eutanasia per quei casi di "grave sofferenza" fisica, mentre la maggioranza (circa il 57%) pensa che anche i malati colpiti da gravi sofferenze psicologiche possano scegliere se mettere fine alla loro vita. Anche in Italia i dati sono significativi: i giovani del nord dicono che essa è: un atto moralmente inaccettabile (55%), un atto da approvare perché pone fine al dolore (31%), l'ultimo gesto da accordare ad un malato terminale (9%), altro (3%), non risponde (2%). Quelli del sud rispondono: un atto moralmente inaccettabile (33%), un atto da approvare perché pone fine al dolore (62%), l'ultimo gesto da accordare ad un malato terminale (2%), altro (1%), non risponde (2%).

Il problema dell'eutanasia non investe quindi soltanto il singolo ammalato, che ha il diritto di decidere del proprio corpo, e gli operatori sanitari, che hanno l'obbligo di procedere nella cura della malattia, ma riveste anche un aspetto giuridico che riguarda sia il legislatore che le commissioni per i diritti dell'uomo e dell'ammalato.

Ivana Milic
assistente sociale,
presidente @uxilia

Aspetti etici nella malattia

La lotta al dolore fisico e psichico, l'importanza della comunicazione e dell'informazione, le riflessioni sull'eutanasia e la necessità di valutare i limiti della cura ed evitare l'accanimento terapeutico sono altrettanti aspetti del rapporto paziente - medico - terapia, dove il processo evolutivo fonda sul progresso scientifico ma, soprattutto, sul rispetto dell'umanità e della dignità di chi soffre

Quando si parla delle necessità assistenziali del malato e della sua famiglia occorre parlare del "dolore totale" (Saunders, 1984), cioè di quel dolore che è la risultante del dolore fisico, che peraltro non è solo uno stimolo nocicettivo ma una complessa percezione psicosomatica, nonché di quelle reazioni di ansia, depressione, rabbia che sono la naturale correlazione dello stato di grave malattia.

Ansia, depressione, rabbia che hanno un'origine più varia. Possono infatti derivare da sentimenti quali la perdita della funzione sociale, da problematiche quali quelle finanziarie, da turbamenti spirituali, fino alla paura della morte e della sofferenza.

E' naturale che propedeutica ad ogni intervento, sia la lotta al dolore fisico. Anche in una visione cristiana, il dolore rimane un nemico da combattere e non da assolutizzare. In un documento del Pontificio Consiglio Cor Unum si è affermato che "la sofferenza (suffering), e il dolore (pain) che vanno distinti l'uno dall'altro, non rappresentano un fine in se stesso" (Conseil, 1982). Lo stesso documento, afferma poi "che bisogna

anche mettersi in condizioni di percepire, ascoltando pazientemente il malato, quale è la realtà della sua sofferenza, di cui lui per primo rimane giudice", e come non ci siano dubbi sulla liceità morale della somministrazione di analgesici e narcotici, pur nel rispetto dello stato di lucidità

del paziente, anche se questa terapia, finalizzata a lenire la sofferenza, può prevedibilmente, come effetto collaterale, tendere ad abbreviare la vita.

Già Pio XII nel discorso del 24 febbraio 1957 aveva affermato in tema di anestesiologia che essa combatte forze che, sotto molti aspetti, producono effetti nocivi e impediscono un maggior bene. Il medico, che ne accetta i metodi, non entra in contraddizione né con l'ordine morale naturale, né con l'ideale specificamente cristiano. Egli si sforza, secondo l'ordine del Creatore (Gn 1,28) di sottomettere il dolore.

La comunicazione e l'informazione

Il processo terapeutico deve aiutare la persona del malato, per quanto possibile, a rimanere costantemente soggetto della sua situazione di vita e collaboratore delle modalità terapeutiche. Ma per far questo occorre che al malato sia riconosciuto il diritto fondamentale a conoscere la sua situazione.

Afferma l'articolo 39 del Nuovo Codice Italiano di deontologia medica che il medico ha il dovere di dare al paziente, tenendo conto del suo

Bisogna anche mettersi in condizioni di percepire, ascoltando pazientemente il malato, quale è la realtà della sua sofferenza, di cui lui per primo rimane giudice

livello di cultura e delle sue capacità di discernimento, la più serena informazione sulla diagnosi, la prognosi, le prospettive terapeutiche e le loro conseguenze, nella consapevolezza dei limiti e delle conoscenze mediche, nel rispetto dei diritti della persona e al fine di promuovere la

migliore adesione alle proposte terapeutiche, pur dovendosi valutare in base alla reattività del paziente, l'opportunità di non rivelare al malato o di attenuare una prognosi grave o

infausta, nel qual caso dovrà essere comunicata ai congiunti. In ogni caso la volontà del paziente liberamente espressa deve rappresentare per il medico elemento al quale ispirare il

proprio comportamento. Tuttavia alla tendenza ancora generalizzata di nascondimento della prognosi, può collaborare anche il familiare, che molto spesso è il primo a non volere che il congiunto venga a conoscenza delle sue reali condizioni. Ma questa congiura del silenzio, che trova una prima motivazione anche nelle implicazioni personali di coloro che dovrebbero

comunicare, può costringere il malato a recitare la commedia della guarigione fino all'ultimo, senza la possibilità di esprimere le proprie paure e le proprie ansie.

Si è affermato che non c'è niente di peggio delle briciole di informazione date con gesti, parole contraddittorie, occhiate tra infermieri e visitatori.

Il medico ha il dovere di dare al paziente, tenendo conto del suo livello di cultura e delle sue capacità di discernimento, la più serena informazione sulla diagnosi, la prognosi, le prospettive terapeutiche e le loro conseguenze



Non solo all'ospedale, ma anche in casa, dove parole e bisbigli attraversano le pareti della camera, l'usanza del silenzio è spesso più crudele della dura verità (Tillard, s.d.).

Non ci si dovrebbe tanto porre il problema se informare il morente, quanto piuttosto vedere se esistono controindicazioni a questa informazione, tenendo presente che, in generale, è un diritto inalienabile di ciascuno quello di essere informato sulla propria situazione (Tamburini, 1988).

Notiamo però che l'antitesi non deve essere intesa in modo così netto fra dire o non dire, poichè si può essere altrettanto non rispettosi della persona comunicandogli brutalmente una verità; piuttosto, la reale situazione va chiarita al paziente senza traumatizzarlo psicologicamente, il discorso va variato a seconda del suo grado di cultura, delle sue condizioni fisiche e psicologiche generali e del supporto psicologico che i famigliari possono dargli (Romanini, 1990). "E' pertanto regola tassativa dei curanti dire della verità la parte che il paziente "oggi" può recepire, con le parole idonee a fargliela recepire né più grave, né più lieve della realtà, rimandando ai colloqui successivi la comprensione della verità nella sua interezza (o perlomeno nelle caratteristiche oggi note al medico). Altrettanto tassativa è la regola di non dire mai nulla di falso all'ammalato (Romanini, 1990).

Queste parole spostano quindi l'attenzione più opportunamente sulle modalità di una comunicazione, dalle quali emergono quelle caratteristiche di "accompagnamento" e di "condivisione", di accoglimento empatico delle quali si è già accennato, e che dovrebbero caratterizzare il rapporto terapeutico. L'essere umano che è vicino al morente, medico o infermiere o operatore che sia, deve dare innanzitutto la sua presenza e tutta la sua capacità di ascolto. Se il malato è ascoltato, è spesso lui a trovare dentro di sé quel tanto di verità di cui ha bisogno e per cui ha il coraggio. La verità non sem-

pre è fatta di parole. E' una percezione, un progressivo avvicinamento: è accettazione.

Molte volte, inoltre, la sensazione che il malato non si accorga di nulla, è più una sensazione desiderata e gratificante per coloro che lo circondano, che un evento reale. La maggior parte dei malati sente l'approssimarsi della morte. Il malato lo avverte dai segnali che gli vengono dal corpo e dalle fonti informative che sono intorno a lui, ai quali chiede la conferma dei suoi dubbi e delle sue angosce e che possiamo così indicare:

i segnali fisici e psicologici del proprio corpo;

i tentativi di autodiagnosi (leggere la cartella clinica, chiedere informazioni, ecc);

le informazioni del medico e degli operatori sanitari e le affermazioni di congiunti, amici, altri malati, operatori pastorali, ecc.;

i commenti degli operatori sanitari, dei congiunti, degli amici uditi per caso;

le modifiche di comportamento nelle persone, i cambiamenti nelle cure mediche, nella sistemazione ambientale;

le risposte evasive degli altri riguardo il proprio futuro.

Quanto si è detto finora fa emergere sempre più la responsabilità e gli impegni etici degli operatori sanitari: nella attività terapeutica non è la

semplice malattia, ma è il malato e la sua famiglia che si affidano ed entrano in relazione con loro; non è il ruolo professionale, ma le personalità integrali degli operatori sanitari che vengono ad essere coinvolte (Sgreccia, 1987).

E' per questo che all'impegno etico per gli operatori sanitari

della preparazione scientifica, si pone il dovere di una preparazione e formazione umana, in particolare in

un momento culturale nel quale la sofferenza sembra aver perso ogni significato, e la preparazione professionale sembra avere una valenza

quasi esclusivamente tecnica. E' indubbio che occorrono motivazioni personali, ma è altrettanto indubbio che occorrono anche condizioni di lavoro adeguate, contrappartite gratificanti, nonché nuove modalità organizzative di lavoro. In particolare, nella assistenza del malato terminale, occorrerà sempre più una assistenza erogata da una équipe mul-

Nella assistenza del malato terminale, occorrerà sempre più una assistenza erogata da una équipe multidisciplinare particolarmente preparata al controllo della sintomatologia dolorosa e dello stress psico-fisico-spirituale

tidisciplinare (medico, infermiere, assistente sociale, psicologo, fisioterapista, esperto nutrizionale, terapeuta occupazionale, volontario, cappellano, ecc.) particolarmente preparata al controllo della sintomatologia dolorosa e dello stress psico-fisico-spirituale.

Norma fondamentale per l'efficacia terapeutica dell'équipe è che i membri debbono accettare che nessuno ha tutte le risposte per tutte le domande, dato che tutti in qualche modo dipendono dalla cultura e dalla competenza degli altri colleghi. L'équipe potrà fornire una particolare risposta assistenziale ai particolari bisogni di un malato, ma dovrà supportare primariamente i suoi stessi membri. L'assistenza al malato terminale può divenire nel tempo emotivamente impegnativa - basti pensare ai legami emotivi, pur empaticamente e professionalmente vissuti, che una frequentazione di un malato nel tempo può suscitare - le riunioni d'équipe allora potranno essere terapeutiche per la salute emotiva dell'équipe stessa. Il lavoro svolto da ogni membro, se coordinato e supportato, può diventare occasione di crescita personale e professionale. E' quello che attestano le varie esperienze internazionali e nazionali che si sono intraprese in questo ambito.

Nuove modalità assistenziali

Per quanto riguarda l'ambiente occorre accennare a modalità assistenziali sempre più rispondenti ai

Non ci si dovrebbe tanto porre il problema se informare il morente, quanto piuttosto vedere se esistono controindicazioni a questa informazione, tenendo presente che è un diritto inalienabile di ciascuno



La morte non è mai bella

di Paolo Maria Bonsante

bisogni e alle esigenze della persona e che mutate condizioni rendono oggi possibili. Nell'ambito della cura del malato terminale sono da ricordare le notevoli esperienze assistenziali elaborate anche all'estero, basti pensare alle istituzioni degli "hospice"; qui però si vogliono delineare alcune linee motivazionali dell'assistenza domiciliare.

Infatti l'ospedalizzazione tradizionale, è oggi una regola che ammette moltissime eccezioni; una serie di situazioni di malattia può essere trattata con vantaggio attraverso ulteriori modalità assistenziali, tra le quali l'assistenza a domicilio.

Un orientamento "centrifugo" dell'assistenza facilitato dal fatto che, attualmente, molte tecnologie sofisticate possono essere utilizzate anche in situazioni diverse da quelle ospedaliere e addirittura in ambito domestico.

Tipico è il caso della dialisi: eseguibili in centri extraospedalieri ad assistenza limitata, può essere condotta anche a casa del malato, tanto più quando venga utilizzata la dialisi peritoneale. Altri esempi di assistenza una volta esclusivamente incentrata sull'ospedale, ma ora sempre più orientata verso l'ambiente familiare, sono l'ossigenoterapia a lungo termine, la ventilazione meccanica, la nutrizione enterale e parentale

totale, la chemioterapia e altre forme di terapia endovenosa, la terapia del dolore, l'assistenza ai malati terminali, la cura e l'assistenza delle persone anziane e dei soggetti disabili. L'assistenza domiciliare, "home care" come è definita negli Stati Uniti, ove nel 1947 il Montefiore Hospital di New York dette avvio al primo programma, ha come primo obiettivo fondamentale il miglioramento della qualità di vita di un malato.

Un miglioramento che si concretizza nel poter rimanere nell'ambito della fami-

glia, pur ricevendo un'assistenza sanitaria personalizzata ed equivalente a quella in ospedale, dove peraltro le modalità organizzative sono maggiormente rivolte all'assistenza del malato "acuto".

Tutto questo lo si afferma però, consci che lo sviluppo dell'assistenza domiciliare è legato alla modifica di modelli operativi, alla valorizzazione delle risorse sul territorio (famiglia, volontariato, comunità), ad un processo di sensibilizzazione degli operatori sanitari, ma anche dello stesso malato, non sottovalutando il "senso di sicurezza" che può derivare dal ricovero ospedaliero.

L'accanimento terapeutico

L'accanimento terapeutico – definito anche come "cure eccessive" – che possiamo definire come una relazione terapeutica medico-paziente quasi oltre il limite della morte – può essere letto come il risultato di una medicina scientifica (e in questo caso "scientifico" sottintende anche assenza di umanità) che vede primariamente la patologia, poi la persona

del malato come oggetto biofisico: il funzionamento del singolo organo diventa quindi più importante dell'intera persona. Questa eccezione, di cui l'accanimento terapeutico è l'ultima espressione, è il frutto di una onnipotenza, esaltata poi dalla tecnologia, che può trovare sede anche nell'insegnamento universitario. E' questa stessa onnipotenza che vede gli accertamenti diagnostici "silenziosi" sostituirsi al racconto dell'anamnesi, quel racconto "rumoroso" nel quale il vissuto di una persona si trasforma in sintomi; racconto soggettivo però e quindi, si può affermare, meno obiettivo dei dati di laboratorio.

Accanimento terapeutico, quindi, come risultato di una preparazione professionale che vede la morte esclusivamente come una sconfitta della scienza medica, sconfitta da evitare, o almeno da ritardare, anche quando non è più coerente il rapporto costi-benefici per la persona malata, anche quando si attua un impari rapporto tra effetti della terapia e effetti collaterali; tutti effetti, però, tendenti generalmente ad aumentare il livello di sofferenza.

Quando si parla di accanimento terapeutico, tuttavia, è doveroso ricordare che anche i congiunti della persona malata collaborano in queste scelte, colti forse di sorpresa nel constatare direttamente che la medicina, forse troppo entusiasticamente presentata dai mass media, ha delle limitazioni, non è onnipotente, non può

sempre evitare la morte. D'altra parte gli operatori professionali, cioè tutti coloro che nelle varie professionalità operano in ambito sanitario, e i familiari – ed anche il malato naturalmente – sono tutti adepti dello stesso mondo culturale, così esasperatamente "scientifico" da non riuscire più a presentare obiettivamente i suoi stessi risultati.

Così che la persona malata, spesso è ridotta ad "oggetto di cure".

Questa attenzione alla persona malata e il rispetto per la vita sono anche le motivazioni che hanno determinato il nascere delle cure palliative,

L'assistenza domiciliare, "home care" come è definita negli Stati Uniti, ha come primo obiettivo fondamentale il miglioramento della qualità di vita di un malato

cioè una modalità di applicazione delle conoscenze mediche, quando una malattia è giudicata inguaribile, fondata sul principio di salvaguardare innanzitutto la qualità della vita. Se pur in questo ambito si può parlare di sospensione di particolari trattamenti è necessario però puntualizzare che: 1. tutti i mezzi atti a conservare la vita, anche i più sofisticati e moderni presentano dei limiti noti e invalicabili, segnati dallo stesso limite delle possibilità umane e dall'inevitabile, progressivo degrado delle funzioni biologiche e fisiologiche dell'organismo; 2. la scienza ha gli strumenti più appropriati per definire l'irreversibilità di una condizione patologica ed è consapevole dell'impossibilità di contrastare in questi casi la morte con i mezzi attualmente a sua disposizione; 3. quando una malattia mortale, secondo le considerazioni precedenti, prende il sopravvento, l'applicazione di una cura palliativa non ha il significato (né negli strumenti né tantomeno nelle intenzioni) di por fine o abbreviare deliberatamente la vita di un malato morente, ma piuttosto quello di non compiere vani tentativi, utili solo a giustificare la coscienza di chi non sa prendersi cura, quando non può più curare (Di Mola, 1989).

Il Nuovo Codice deontologico afferma che in caso di malattia allo stato terminale, il medico, nel rispetto della volontà del paziente, potrà limitare la sua opera all'assistenza morale e alla terapia atta a risparmiare inutile sofferenza, fornendogli i trattamenti appropriati e conservando per quanto

possibile la qualità di una vita che si spegne. Ove si accompagni difetto di coscienza, il medico dovrà agire secondo scienza e coscienza, proseguendo nella terapia finché ragionevolmente utile (art.44).

Questa preoccupazione di proteggere, nel momento della morte, la dignità della persona

umana e la concezione cristiana della vita contro un tecnicismo che può diventare abuso, contraddistingueva già la dichiarazione sull'eutanasia della Sacra Congregazione per la

Dottrina della Fede del 1980, che, proponendo un uso proporzionato dei mezzi terapeutici, sosteneva alcune precisazioni.

In mancanza di altri rimedi, è lecito ricorrere, con il consenso dell'ammalato, ai mezzi messi a disposizione dalla medicina più avanzata, anche se sono ancora allo stadio sperimentale e non sono esenti da qualche rischio. Accettandoli, l'ammalato potrà anche dare esempio di generosità per il bene dell'umanità.

E' anche lecito interrompere l'applicazione di tali mezzi, quando i risultati deludono le speranze riposte in essi. Ma nel prendere una decisione del genere si dovrà tener conto del giusto desiderio dell'ammalato e dei suoi familiari, nonché del parere di medici veramente competenti; costoro potranno senza dubbio giudicare meglio di ogni altro se l'investimento di strumenti e di personale è sproporzionato ai risultati prevedibili e se le tecniche messe in opera impongono al paziente sofferenze e disagi maggiori dei benefici che se ne possono trarre

E' sempre lecito accontentarsi dei mezzi normali che la medicina può offrire. Non si può, quindi, imporre a nessuno l'obbligo di ricorrere ad un tipo di cura che, per quanto già in uso, tuttavia non è ancora esente da pericoli o è troppo oneroso. Il suo rifiuto non equivale al suicidio: significa piuttosto o semplice accettazio-

ne della condizione umana, o desiderio di evitare la messa in opera di un dispositivo medico sproporzionato ai risultati che si potrebbero sperare, oppure volontà di non imporre oneri troppo gravi alla famiglia o alla collettività.

Nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, è lecito in coscienza pren-

dere la decisione di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita, senza tuttavia interrompere le cure normali dovute all'ammala-

to in simili casi. Perciò il medico non ha motivo di angustiarsi, quasi che non avesse prestato assistenza ad una persona in pericolo.

Queste precisazioni hanno proprio lo scopo di evitare quell'accanimento terapeutico, che è stato definito come "l'essere coinvolti personalmente in un dialogo con il morente, accanendosi a farlo vivere dopo l'ora della morte" (Malherbe, 1989). Siamo all'antitesi dell'eutanasia, ma ancora nella disumanità.

In conclusione, si può parlare di accanimento terapeutico quando un trattamento è di documentata inefficacia in relazione all'obiettivo, cui si aggiunge la presenza di un rischio elevato e/o una particolare gravosità per il paziente con un'ulteriore sofferenza, e in cui l'eccezionalità dei mezzi risulta chiaramente sproporzionata agli obiettivi della condizione specifica (Comitato, 1995).

In questo caso, l'apparato tecnologico, che pur ha i suoi indiscutibili meriti, travalica l'interesse della persona e ne fa un "oggetto".

E' questa stessa tecnologia che ha comportato la necessità di una fissazione di criteri di definizione dell'evento morte. Se una volta la morte era la interruzione del respiro della persona - lo specchio messo davanti alla sua bocca non si appannava più - oggi si pongono ulteriori problematiche poiché le stesse funzioni vitali possono essere sostituite dalle "apparecchiature".

Il criterio oggi generalmente accettato è di ordine neurologico: si dirà che una persona è morta, quando la sindrome clinica di morte cerebrale, la completa estinzione dell'attività cerebrale bioelettrica, l'arresto della circolazione intracranica segneranno che il cervello ha subito delle lesioni tali che non potrà più riapparire la vita umana.

Ancora, "un individuo è deceduto quando ha subito una perdita totale e irreversibile della capacità globale di integrare e coordinare le funzioni dell'organismo - fisiche e mentali - in una unità funzionale" (Ingvar, 1988).

Nell'imminenza di una morte inevitabile nonostante i mezzi usati, è lecito in coscienza prendere la decisione di rinunciare a trattamenti che procurerebbero soltanto un prolungamento precario e penoso della vita

L'eutanasia

L'eutanasia, al contrario, può essere letta come l'espressione intrinseca del fallimento di questo processo terapeutico. Se eutanasia, nel suo significato etimologico significa una "morte dolce senza dolori", oggi tale vocabolo connota piuttosto l'atto o l'omissione per sua natura o per l'intenzione che lo muove causa la morte di un paziente allo scopo di porre fine alla sua sofferenza.

Ma occorre ancora ricordare che nulla e nessuno può, in qualunque situazione, autorizzare l'uccisione di un essere umano, sia questo un feto o un



embrione, un bambino o un adulto o un anziano, o una persona affetta da una patologia a prognosi infausta o che sta morendo (cfr. Congregazione per la Dottrina della Fede, 1980). L'eutanasia, a prescindere da tutte le considerazioni morali e religiose che la rendono impraticabile, anche in una visione prettamente pragmatica ha un equivoco di base. La ricerca ci dice che è scarsamente richiesta dal malato stesso, ma più comunemente richiesta dai familiari e dagli operatori professionali. E' indubbio che essa trovi una sua genesi nel peso emotivo che la sofferenza impone anche a coloro che lavorano a confronto di essa.

Questa sofferenza influisce anche nelle relazioni fra il paziente e l'équipe medica. Il morente ha bisogno di medici e operatori che manifestano

interesse per lui, anche quando l'obiettivo primario non potrà essere più la guarigione fisica. Ma questa assistenza è realizzabile solo quando il medico e gli operatori sono in grado di gestire i loro sentimenti e le loro emozioni e sanno perciò ascoltare, rispondere, dare spiegazioni ad una persona che sta morendo, lasciando sempre aperta la speranza.

Quando si è detto finora fa emergere sempre più

l'importanza della responsabilità e gli impegni etici degli operatori sanitari: nell'attività terapeutica non è la semplice malattia, ma sono il malato e la sua famiglia che si affidano ed entrano in relazione con loro; non è il ruolo professionale, ma sono le personalità integrali degli operatori sanitari che vengono ad essere coinvolte (Sgreccia, 1987).

Il recente documento dei Vescovi dei Paesi Scandinavi afferma "un paziente non può mai essere considerato semplicemente come "un caso" o essere ridotto a un corpo da sottoporre a terapia.

Poiché ciascun individuo ha una dignità innata, un paziente è prima di tutto un essere umano. Pertanto il paziente (se possibile) o i suoi parenti devono essere informati e consultati prima che qualsiasi terapia venga iniziata o interrotta, e anche quando debbano essere eseguiti esami medici (Conferenza, 2002). E a questa sofferenza umana non si presta particolare attenzione nei processi formativi. Nelle professioni di aiuto è sempre più

necessaria una formazione tecnica che si accompagni ad una maturazione psicologica ed emotiva, e in seguito, ad una formazione permanente

che offra occasioni per rivedere periodicamente le proprie emozioni, per rispondere in modo adeguato alle domande che la sofferenza pone quotidianamente. L'eutanasia, l'allontanamento dei malati più gravi, l'evitare i congiunti di questo stesso malato, sono forse molteplici aspetti di questa incapacità di dare un "senso" a questa sofferenza che quotidianamente si incontra e che si fa più onerosa in certi ambiti assistenziali.

Una incapacità peraltro che oggi ha valenze sociali. Certo, anche il malato può chiedere un atto eutanasi. In questo caso è ancora più evidente il fallimento terapeutico. Lo chiede infatti una persona disperata, così come disperato è anche il ricorso al suicidio.

Lo chiede forse una persona alla quale non si è prestata tutta l'attenzione già a partire dal dolore fisico. Ha affermato Cicely Saunders, la fondatrice di St. Christopher's Hospice, che la richiesta di eutanasia scaturisce sempre dal fatto che "qualcosa o qualcuno è venuto a mancare".

C'è poi una eutanasia molto più sottile che si concretizza nell'abbandono di un malato alla solitudine, alla difficoltà di essere curato nella fase terminale della malattia, una volta dimesso dall'ospedale, o nel trasportare da una città all'altra, alla ricerca di un posto letto, un malato grave che spesso muore nel corso di questa ricerca. Una eutanasia che richiama responsabilità sociali, ed assistenziali, in un senso più generale.

In conclusione, non ci si può stupire se qualche malato vivendo la solitudine dell'abbandono dei familiari e dei sanitari e infermieri impegnati attorno alle "macchine", può esprimere un desiderio di morte che lo liberi da una situazione che in qualche modo è già morte.

Probabilmente la causa principale dell'eutanasia liberamente accettata è proprio la sensazione di essere socialmente morti.

Il recente documento dei Vescovi dei Paesi Scandinavi afferma "un paziente non può mai essere considerato semplicemente come "un caso" o essere ridotto a un corpo da sottoporre a terapia.

Nulla e nessuno può, in qualunque situazione, autorizzare l'uccisione di un essere umano, sia questo un feto o un embrione, un bambino o un adulto o una persona affetta da una patologia a prognosi infausta o che sta morendo

Prof. Massimo Petrini

Università Cattolica del Sacro Cuore Roma

Riproduzione assistita: criteri per un giudizio etico

Quando, nel 1978, venne al mondo la prima bambina nata da "Fecondazione in Vitro" (FIV), molti la salutarono come il compimento di un sogno e di una profezia. Infatti, l'essere umano ha immaginato da tempo la possibilità di creare con le proprie mani altri esseri umani.

In qualche modo troviamo espressioni di questa prospettiva nella "cabala" ebraica che parla della creazione del "Golem" (nel s. VI) o nel Faust di Goethe, nel quale si rappresenta al personaggio Wagner che fabbrica l' "Homunculus". Più recente, nel 1932, A. Huxley prospettava nel suo romanzo A New Brave World un mondo tutto organizzato e gestito da un potere universale che regolarizza anche la produzione di uomini di diverse categorie a seconda dei bisogni della società

Oggi, la pratica della FIV, come di altre tecniche di riproduzione assistita è diventata "normale", quasi "banale", dal punto di vista scientifico-tecnico. Sono ormai migliaia i bambini nati con l'intervento dei tecnici della riproduzione. Da una parte, questa realtà ha suscitato un senso di "esaltazione", in quanto rappresenta una indubitabile conquista della scienza e della tecnica; il progresso scientifico è arrivato, non già a modificare la vita, ma addirittura a crearla! C'è poi da considerare che molte coppie sterili possono avere, grazie a queste tecniche, il figlio desiderato. Per alcuni, infine, è anche motivo di esaltazione la totale separazione operata dalla riproduzione assistita tra il sesso e la procreazione (l'avvento della contraccezione aveva permesso il sesso senza la procreazione; adesso abbiamo la procreazione senza il sesso).

D'altra parte, però, sono sorte gravi e profonde perplessità e preoccupazione in torno alle pratiche di "procreatica" attuali, e a diversi elementi, più o meno accidentali, che le accompagnano. L'opinione pubblica si trova spesso davanti a casi aberranti dal punto di vista psicologico, sociologico, giuridico... Bambini nati da diverse "madri" (la madre genetica, donatrice dell'ovulo, la madre gestante, e la madre legale, che può coinci-

dere con una delle anteriori o essere addirittura un'altra); bambini nati all'interno di una coppia di lesbiche con lo sperma di un donatore omosessuale; bambini rifiutati dal padre legale, che non è il padre genetico, etc. E viene a sapere anche, l'opinione pubblica, di migliaia di embrioni congelati nei laboratori (in Inghilterra si calcola siano attualmente 52.000) dei quali non si sa cosa fare, destinati a morire o all'adozione o alla ricerca (cioè alla morte); o di casi di bambini con malformazioni genetiche a causa di uno spregiudicato uso dei gameti da donatore; o di embrioni impiantati in altre donne senza il consentimento della madre genetica... Aldilà di questi casi aberranti, l'opinione pubblica si pone una domanda di fondo: è giusto dal punto di vista etico, ricorrere a queste pratiche di riproduzione assistita? Ci sono delle pratiche accettabili moralmente e altre che non lo sono.

Tecniche di riproduzione assistita Un quadro d'insieme

Non è il caso di presentare qui tutte le tecniche di riproduzione oggi esistenti (si contano oggi più di 25 diverse tecniche di riproduzione assistita, alcune solo diverse in quanto "varianti" minori di un'altra). Basterà presentare le più importanti ed utilizzate. Non si

parla normalmente di riproduzione assistita quando l'intervento medico consiste nel tentativo di dare o ridare all'organismo la sua capacità riproduttiva naturale (come per es. la stimolazione ormonale delle ovaie o la ricomposizione delle tube di Fallopio). Si usa piuttosto il termine per indicare quelle tecniche messe in atto per procurare la riproduzione nei casi in cui questa non è possibile senza l'intervento diretto della tecnica in almeno una delle fasi del processo riproduttivo. Le tecniche di riproduzione assistita intervengono di fatto facilitando o realizzando l'incontro dei gameti femminile e maschile. In questo senso, le molteplici tecniche in uso possono essere utilmente classificate in relazione al tipo di intervento che realizzano sui gameti per il loro incontro. In funzione delle riflessioni etiche che faremo più avanti presento una classificazione in quattro gruppi.

Il primo gruppo congloba le tecniche che comportano solamente un intervento sugli ovociti, con la finalità di facilitare l'incontro con lo sperma, che sarà presente nell'organismo della donna a causa di un normale rapporto sessuale. Possiamo qui nominare la LTOT ("Low Tubal Ovum Transfer") che consiste appunto nel trasferimento dell'ovulo nella parte inferiore della tuba. La OPT ("Ovum pick-up and transfer chamber") invece,



Feto di 90 giorni

consiste nella collocazione permanente di un dispositivo di silicone che conduce gli ovociti dalle ovaie alla cavità uterina, affinché possa avvenirvi la fecondazione.

Nel secondo gruppo consideriamo le tecniche che prevedono il trasferimento dello sperma maschile nell'organismo femminile. Si tratta soprattutto della Inseminazione Artificiale (IA). La quale viene chiamata. Il congelamento degli ovociti, non è ancora praticato se non in maniera sperimentale, a causa della difficoltà tecnica dovuta alla grandezza della cellula.

Il terzo gruppo è quello delle tecniche che implicano l'ottenimento di entrambi i gameti, maschile e femminile, e il loro trasferimento nel corpo della donna, dove avviene la fecondazione. Qui abbiamo la GIFT ("Gametes Intrafallopian Transfer"), che prevede il trasferimento dei gameti nelle tube attraverso un catetere nel quale sono separati da una bolla d'aria. Molto simile è la TOT ("Tubal Ovum Transfer"), nella quale, contrariamente a quanto potrebbe far pensare il nome, vengono trasferiti non solo degli ovuli ma anche lo sperma (per cui alcuni la chiamano TOTS, aggiungendo l'iniziale corrispondente a "Sperm"). C'è anche

la GIUT ("Gamete In Uterus Transfer"), tecnica che prevede un breve incontro in laboratorio dei gameti ai fini di facilitare il loro incontro fecondante all'interno dell'utero. Nei primi tre gruppi la fecondazione è intracorporea. Il quarto gruppo invece si riferisce a quelle tecniche nelle quali, dopo l'ottenimento dei gameti, si realizza la fecondazione in laboratorio. Si tratta dunque di una fecondazione extracorporea. Il prodotto della fecondazione, l'embrione, viene trasferito poi in utero. Tra queste, la più importante è la FIVET ("Fecondazione in vitro con 'embryo transfer'"). Da alcuni viene praticata una tecnica un po' diversa, la CIVETE ("Cultive Intravaginale et Transfert d'Embrion"), che consiste nella deposizione dei gameti, chiusi in un tubicino, al interno della vagina, che fa da incubatrice; avvenuta la fecondazione gli embrioni sono trasferiti all'interno dell'utero (come nel caso della FIVET).

Diverse "modalità" di applicazione delle tecniche

C'è da considerare che le diverse

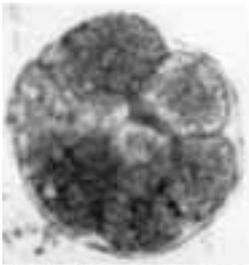
tecniche, tranne quelle del primo gruppo, possono essere applicate con diverse "modalità", non indifferenti anche dal punto di vista etico. Tra queste modalità ricordiamo solamente alcune. Innanzitutto l'utilizzo dei gameti solamente provenienti dai coniugi, cioè con una pratica "omologa", oppure il ricorso a gameti (ovociti o spermatozoi, o anche tutti e due) provenienti da un "donatore": pratica chiamata "eterologa" (lo sperma può essere "fresco" o congelato, magari proveniente da una "banca di seme"). Nelle tecniche del quarto gruppo si procede a volte alla produzione di più embrioni di quanti si pensa di trasferire nell'utero (creando i così detti "embrioni in surplus"), i quali di solito vengono congelati, per essere destinati a un secondo tentativo, o per ottenere un secondo figlio, o donati a un'altra donna, o per la ricerca; o possono semplicemente essere eliminati. Sempre in relazione alle tecniche di fecondazione in vitro, si ricorre a volte alla cosiddetta "maternità surrogata": gli embrioni vengono trasferiti nell'utero di una donna che non è la loro madre genetica ne si prevede che sarà la loro madre legale.

Criteri per un'analisi etica Principi generali

La riproduzione assistita viene utilizzata come rimedio a un determinato problema di sterilità. La motivazione, dunque, del ricorso a queste tecniche sta in un desiderio

di per se nobile e giusto: quello di dare vita a un essere umano, di avere un figlio. Un desiderio radicato nella profondità della persona e della coppia che si è unita nella speranza di realizzare il sogno della paternità-maternità. La medicina (come la scienza e la tecnica in genere), deve porsi al servizio dell'uomo, e dunque deve sforzarsi anche per aiutare una coppia sterile a soddisfare il desiderio pro-

I diritti si riferiscono alle cose che sono oggetto di possesso, non alle persone, che non debbono essere mai possedute



La morula è la prima divisione cellulare della cellula uovo fecondata, il primo abbozzo embrionale

fondo e giusto di procreare. L'utilizzo della tecnica per il bene della persona (e della società) è non solo lecito, ma a volte anche doveroso. Non dobbiamo dunque rifiutare il ricorso ad essa come se fosse qualcosa di contrario all'uomo, solo perché ha una componente artificiale. Non lo facciamo quando si tratta, per esempio, della collocazione di un "pacemaker" che aiuti il cuore a battere regolarmente. Non lo dobbiamo neanche fare quando si vuole aiutare la coppia a procreare. C'è da sottolineare, però, che altro è parlare di "desiderio del figlio", e altro è pretendere di avere "diritto al figlio". I diritti si riferiscono alle cose che sono oggetto di possesso, non alle persone, che non debbono essere mai possedute. Una coppia ha il diritto di porre in atto quelle azioni che sono proprie del loro stato col desiderio di avere un figlio. E possono anche chiedere alla medicina di andare incontro alle loro difficoltà per realizzare quel desiderio. Ma non possono esigere di ottenere il figlio "ad ogni costo". Questa espressione, "ad ogni costo", ci porta alla considerazione del senso di responsabilità che deve guidare sia la richiesta di assistenza alla riproduzione da parte della coppia, sia il tecnico che realizza l'assistenza. In ogni azione umana, la libertà personale va accompagnata dalla propria responsabilità. E questo soprattutto quando quell'azione influisce su di un'altra persona. Sempre che progettiamo una possibile azione, dobbiamo considerare gli effetti che avrà o potrebbe avere sugli altri. E se questo si riferisce agli effetti della nostra azione su una persona già esistente, si riferisce anche, anzi in modo più profondo, sul fatto di dare inizio all'esistenza di una persona. In questo caso noi

siamo responsabili del fatto che esista, del modo in cui l'abbiamo fatto esistere, e delle condizioni in cui l'abbiamo posto nel dargli l'esistenza. Non possiamo dunque pretendere di avere un figlio "ad ogni costo". Dobbiamo piuttosto misurare appunto "il costo" che questo comporterà o potrebbe comportare per il figlio desiderato. Dobbiamo innanzitutto cercare il suo bene. E se l'azione prevista comportasse la morte di altri esseri umani, o la loro manipolazione dannosa, o se fosse attuata in un modo indegno della persona umana da procreare, dovremmo saper rinunciare al nostro desiderio, nonostante sia, in se stesso, un desiderio giusto e nobile. Secondo tutto questo, il problema etico relativo alla riproduzione assistita si pone a due livelli: quello del fine e quello dei mezzi. Dobbiamo analizzare se il proposito di avere un figlio, in determinate circostanze, è giusto nei confronti del nascituro; e se lo è, dobbiamo chiederci se il mezzo che si vuole utilizzare per raggiungere questo scopo è rispettoso della vita, della salute fisica e psichica e della dignità della persona che si vuol portare in questo mondo.

Criteri di giudizio etico

Sulla base di quanto detto sopra, possiamo stabilire alcuni criteri per l'elaborazione di un giudizio etico serio nel discernimento delle diverse tecniche di riproduzione assistita.

Non è il caso di trattenerci qui a presentare o difendere questo criterio di giudizio etico, valido per qualunque azione umana. Lo suppongo accettato e mi fermo solamente a considerare la sua applicazione al problema che stiamo trattando. Nel considerare le diverse tecniche di riproduzione assistita dobbiamo anzitutto chiederci se rispettano la vita umana. Evidentemente, ci riferiamo alla

vita degli embrioni o feti che risultano dalla assistenza nella riproduzione. Non possiamo neanche trattare qui il tema dell'identità dell'embrione umano. Diciamo solamente che l'embriologia moderna ha mostrato come l'embrione sia dal momento della fecondazione un nuovo e unico individuo della specie umana, che si sviluppa in modo del tutto autonomo, grazie alla

La medicina, deve porsi al servizio dell'uomo, e dunque deve sforzarsi anche per aiutare una coppia sterile a soddisfare il desiderio profondo e giusto di procreare

completa informazione genetica che porta nel suo genoma; e come nel suo sviluppo non ci sono salti di qualità per i quali si possa dire che si tratta di un individuo a partire da un determinato momento (come il famoso "quattordicesimo giorno") e invece prima fosse un essere di entità diversa. Una tecnica, dunque, che preveda come parte del suo "iter" la distruzione o la perdita di embrioni, o la loro manipolazione a rischio, o che provochi una quantità di aborti spontanei o di feti malformati... è una tecnica che non può essere eticamente accettata. Non si può provocare la morte di un individuo umano per ottenere un'altro individuo umano. Per qualcuno questo non sarebbe un problema etico, in quanto anche dopo la fecondazione naturale avvengono degli aborti spontanei. Ma altro è che qualche male avvenga in modo imprevisto e inevitabile, altro è provocare volontariamente una situazione che necessariamente produce quel male. Altro è che avvengano degli incidenti stradali, altro è porre le condizioni che portano a questi incidenti. Di questi noi siamo responsabili. Di per se, come ho detto, l'intenzione di avere un figlio è giusta e nobile. Ma non è



Embrione di 3 settimane

detto che sia sempre necessariamente così. Porsi il fine di avere un figlio può essere eticamente scorretto quando non si è nelle condizioni di offrire a quel eventuale figlio ciò a cui ogni essere umano ha diritto in modo fondamentale: di essere procreato, accolto ed educato in un ambiente adatto alla sua normale crescita umana. Volere un figlio quando non gli si può offrire una famiglia.

Anche questo criterio del rispetto per i nascituro lo possiamo supporre come acquisito: dobbiamo rispettare il bene integro di ogni individuo umano; e tra i diversi fattori del suo bene c'è quello della sua integrità psico-sociale, dell'ar-

pimento, la crescita e l'educazione del nascituro. Bisognerebbe dunque escludere quelle pratiche che possono compromettere seriamente il senso di identità

del bambino, o che gli impediranno di conoscere entrambi i suoi genitori e di sviluppare in un ambiente familiare normale una psicologia normale. È vero, come alcuni rilevano, che anche nel caso dell'adozione di un bambino, questo non si svilupperà

nelle circostanze che gli sarebbero più propizie. Ma, anche qui, una cosa è accogliere un bambino orfano,

un'altra ben diversa è provocare la sua orfanità; altro è sostituire come meglio si può le figure dei suoi genitori veri, altro è portarlo in questo mondo, in maniera programmata e voluta, al di fuori della rela-

zione con quelle figure. Il rispetto della dignità della persona nella sua origine è forse il criterio più difficile di cogliere. Gli altri due si riferiscono al rispetto del bene dell'altro in qualche cosa di "tangibile" come è la sua integrità fisica o quella psichica. Qui invece

È immorale porre volontariamente un bambino in una situazione tale che possa creare in lui un trauma più o meno inconscio che si manifesterebbe più avanti nella sua vita

riflettiamo su una realtà meno evidente ma non meno importante. Tutti capiamo che è possibile realizzare delle azioni che non sono rispettose della persona umana, anche se non recano un danno né fisico né psichico all'individuo. Potremmo immaginare,

per esempio, certi comportamenti di "manipolazione" sessuale nei confronti di un bambino che implicano una mancanza di rispetto nei

sui riguardi. Anche se non comportassero nessun danno fisico o psichico per lui (forse nemmeno se ne renderebbe conto dell'accaduto

La persona deve essere concepita come un oggetto di ri "produzione", ma sempre e solamente come frutto di un gesto di "procreazione"

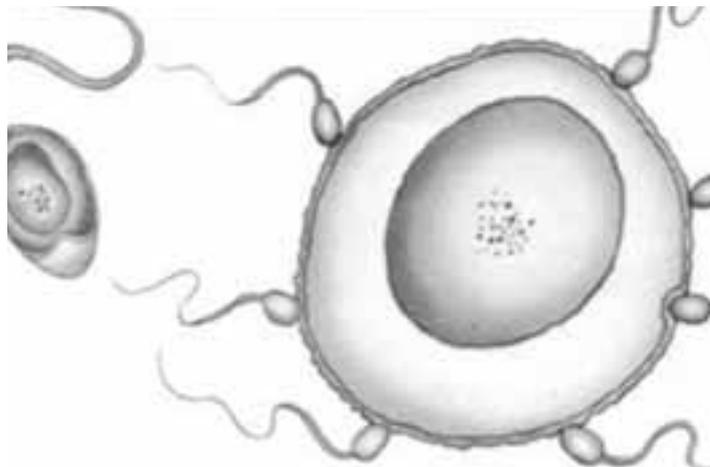
o del suo significato), comprendiamo che si tratterebbe di un abuso, di mancanza di rispetto della sua dignità. Il rispetto della dignità della persona passa anche -anzi direi che inizia- per il rispetto della sua origine, del modo in cui la persona è

portata all'esistenza. La persona umana non è e non deve mai essere trattata come un oggetto. Neanche nel momento di volere e procurare la sua esistenza. La persona deve essere concepita come un oggetto di ri "produzione", ma sempre e solamente come frutto di un gesto di "procreazione". Deve essere sempre "generata", non "fatta". A questo proposito è interessante riflettere sulla differenza antropologica ed etica di due diversi tipi di azione umana: il fare e l'agire. Consideriamo prima il "fare" (dal latino "facere"). In questa azione l'agente agisce con lo scopo diretto di realizzare un prodotto. Il prodotto esisterà a causa dell'azione, sarà determinato dal suo operare. E proprio per questo, egli ne è padrone, ne ha il dominio, ha diritto a possedere il suo prodotto, o a disporre altrimenti di esso, vendendolo, regalandolo, distruggendolo. L'altro tipo di azione umana, invece, l'agire (dal latino "agere"), consiste in un comportamento attraverso il quale il soggetto esprime se stesso, i suoi sentimenti, i suoi pensieri... L'azione non ha lo scopo di realizzare un prodotto. Il soggetto non causa direttamente, non determina il risultato del suo comporta-

mento (anche se,



Embrione di 4 settimane



Lo spermatozoo entra nell'ovulo

monia del suo sviluppo nella sua identità psichica personale e nel suo rapporto con gli altri. Orbene, è chiaro che non siamo tenuti solamente a non recare danno all'altro qui e ora; dobbiamo anche evitare tutto ciò che potrebbe seriamente danneggiarlo in futuro, in quanto

ci è possibile prevederlo. È immorale porre volontariamente un bambino in una situazione tale che possa creare in lui un trauma più o meno inconscio che si manifesterebbe più avanti nella sua vita. Come dicevo prima, nell'utilizzare una tecnica di riproduzione assistita siamo responsabili degli effetti che saranno prevedibilmente causati dalle circostanze in cui avverrà il conce-

prevedendone le conseguenze, ne è anche responsabile). Il soggetto pone solamente, col suo agire, delle condizioni che possono dare un risultato. La sua azione non mira alla produzione del risultato, che non è uno suo prodotto. Il rapporto tra lui e il risultato non è quello del possesso; lui non ne è padrone, non ne ha il dominio.

Comprendiamo subito che il rapporto tra persone non può essere



Embrione di 5 settimane

quello del dominio, del possesso, della determinazione. Ogni persona umana ha una dignità che

gli proviene dal fatto stesso di essere persona, fine in se stessa. Non ci sono persone più persone che altre, più degne che altre. Non possiamo accettare che una persona sia in possesso di un'altra. Ora, come dicevo prima, il rispetto dell'altro non si riferisce solamente al rispetto in quanto a quello che già è, ma include anche il rispetto nel modo di farlo esistere. Proprio per questo, possiamo comprendere che non è degno della persona umana, del nascituro, realizzare la sua esistenza con una azione che consista in un fare, nel produrre una vita umana. Si producono gli oggetti, non le persone. La procreazione di una persona umana è il risultato di un agire, non di un fare, da parte dei genitori. Loro si esprimono mutuamente l'amore in

un gesto di donazione totale, fisica e spirituale, che pone le condizioni di possibilità per la procreazione. I genitori non producono un figlio. E non lo percepiscono come un prodotto causato, determinato, fatto. Non ne sono padroni, non lo possiedono. Il figlio, anzi, è sperimentato come un "dono". Una volta realizzato il gesto sponsale, il figlio che potrebbe nascere dalla

loro unione non è dovuto, ma sperato. Il figlio è il frutto di un agire comune, un agire di comunione. Il figlio nasce come persona, da e in comunione. Da parte sua, il figlio non si sente fatto, prodotto, determinato dai genitori. Io so di essere il frutto di un gesto di comunione sponsale dei miei genitori. Non mi sento un loro prodotto, non mi sento determinato dalla loro volontà efficiente. Se per caso mi sento deluso nella mia vita, se non sono conforme col mio modo di essere o con la mia stessa esistenza, non do la colpa a loro: non mi hanno "fatto esistere"; loro si sono uniti in amore e da quell'amore sono nato io. Se viceversa sono contento della mia vita, se sono orgoglioso delle mie qualità, delle mie realizzazioni, so di non essere semplicemente un buon prodotto, so di essere me stesso; non sono stato fatto così come sono, determinato nel mio modo di essere e nel mio essere. Questo è il modo umano di procreare. La persona deve nascere come frutto di un atto sponsale di comunione dei suoi genitori, non come prodotto di un fare da parte del tecnico.

Fatte queste considerazioni, possiamo stabilire un criterio concreto per il giudizio etico sulle diverse tecniche di riproduzione assistita: la persona umana deve sempre avere la sua origine in un atto sponsale dei suoi genitori; per tanto, la tecnica deve servire ad aiutare non a sostituire il loro atto sponsale. Con una formula sintetica possiamo dire che "la tecnica

Si producono gli
oggetti, non le persone.
La procreazione di una
persona umana è il
risultato di un agire,
non di un fare,
da parte dei genitori

deve essere integrativa e non sostitutiva dell'atto sponsale". Vale a dire che l'azione del tecnico non deve essere la causa immediata dell'esistenza del nascituro, ma porsi solamente come aiuto affinché l'atto di comunione coniugale

realizzato dagli sposi possa diventare occasione di procreazione, superando la "barriera patologica" che glielo impedisce.

Già Pio XII, aveva presentato un criterio etico simile riferendosi alle tecniche di Inseminazione Artificiale: "Con ciò tuttavia non si intende proscrivere necessariamente l'uso di certi mezzi artificiali, miranti sia a facilitare l'atto coniugale, sia a far raggiungere all'atto naturale normalmente compiuto il proprio fine". Più tardi, l'Istruzione *Donum Vitae*, della Congregazione per la Dottrina della Fede, affermerà che una tecnica di riproduzione "non può essere ammessa, salvo il caso in cui il mezzo tecnico risulti non sostitutivo dell'atto coniugale, ma si configuri come una facilitazione e un aiuto affinché esso raggiunga il suo scopo naturale". Secondo questo criterio, sono eticamente accettabili quelle tecniche che sono attuate come "completamento biologico" dell'atto umano completo posto dagli sposi nella loro unione coniugale. In questo caso si può dire che l'origine della nuova vita si trova in quel agire degli sposi. È quel gesto di comunione personale che pone le condizioni del concepimento. A un certo punto queste condizioni si trovano interrotte da una "barriera patologica", e il tecnico ha come compito solamente quello di aiutare i gameti a smontare quella barriera.

Giudizio etico sulle diverse tecniche

Fatte queste riflessioni possiamo tentare di applicare sinteticamente i criteri visti alle diverse tecniche di riproduzione assistita. Analizzeremo dunque se le diverse tecniche rispettano la vita umana, rispettano l'integrità psico-sociale del nascituro e rispettano la dignità della persona nella sua origine. La classificazione nei quattro gruppi presentati nel primo paragrafo ci aiuterà a farlo brevemente.

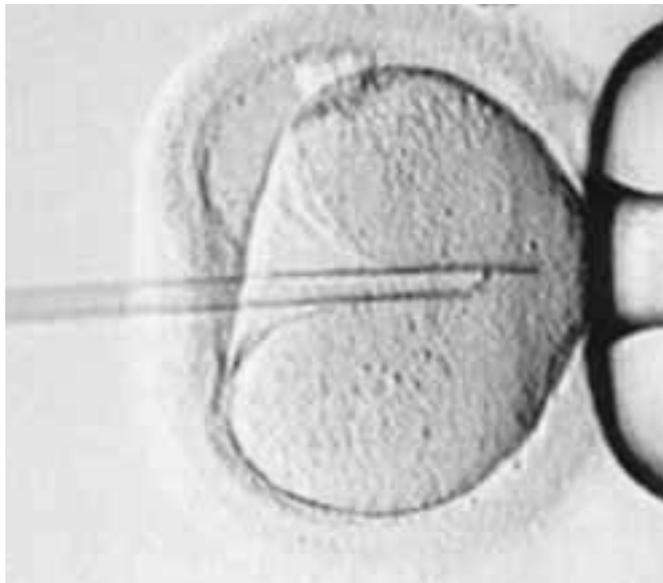
Il primo gruppo

Non ci sono motivi per dubitare sulla liceità etica delle tecniche considerate nel primo gruppo, in quanto consistono solamente in un intervento sugli ovociti al fine di

facilitare l'incontro con gli spermatozoi che sarebbero presenti a causa di un normale rapporto sessuale. In questo senso, la fecondazione avviene senza nessuna manipolazione che possa mettere la vita degli embrioni in una situazione di pericolo superiore al rischio naturale di abortività. Non vengono attuate procedure che possano mettere in pericolo l'identità futura del nascituro. Viene rispettata la dignità della persona che ha la sua origine da un vero atto sponsale di genitori.

Il secondo gruppo

Nel secondo gruppo abbiamo considerato la Inseminazione Artificiale, nelle sue diverse possibili varianti. Il primo criterio viene qui perfettamente rispettato, in quanto la fecondazione è intracorporea, senza manipolazione degli embrioni e senza procedure che mettano in pericolo la loro vita. La tecnica include frequentemente la "preparazione" dello sperma



Inserimento tramite microago nell'ovulo materno del materiale genetico dello spermatozoo FIVET

(attraverso centrifugazione e selezione degli spermatozoi, etc.); ma si tratta solamente di cellule, non ancora di esseri umani. Il secondo criterio verrebbe rispettato solamente se si tratta di Inseminazione Omologa (IAH). Infatti, l'utilizzo del seme di un donatore estraneo alla coppia, introduce un serio fattore di rischio per l'identità perso-

nale del nascituro, in quanto si prevede la nascita di un bambino che viene privato in partenza dalla possibilità di conoscere la propria origine paterna. Per quanto riguarda il terzo criterio, bisogna considerare se la tecnica costituisce una sostituzione o una integrazione dell'atto sponsale. Nel caso in cui l'ottenimento del seme sia realizzato prescindendo dall'unione

coniugale degli sposi, è evidente che si opera semplicemente una sostituzione. Il bambino non avrà la sua origine in un atto procreativo, in quel agire che è la donazione di comunione personale dei suoi genitori. Diverso è nel caso di un intervento da parte del medico che faccia seguito ad un atto sponsale, dal quale proviene lo sperma che il medico solamente preleva al fine di "spostarlo più in là" per aiutare a sormontare la "barriera

patologica" esistente. In questo caso possiamo considerare la tecnica come integrativa dell'atto sponsale. Quel bambino proviene nella sua esistenza da un atto di amore dei suoi genitori, i quali posero le condizioni di una possibile procreazione.

L'Inseminazione Artificiale è dunque eticamente accettabile se è omologa e si pone come aiuto di completamento

di un atto sponsale, dal quale viene prelevato il seme. Per sottolineare come si tratti solo di un aiuto, possiamo denominare questa pratica "Inseminazione Artificiale Impropriamente detta".

Il terzo gruppo

Le tecniche considerate nel terzo gruppo presentano maggiori difficoltà dal punto di vista etico. Ci

riferiamo soprattutto alla GIFT, che è la tecnica più utilizzata e più discussa tra quelle del gruppo.

L'Inseminazione Artificiale è dunque eticamente accettabile se è omologa e si pone come aiuto di completamento di un atto sponsale, dal quale viene prelevato il seme

Da una parte, alcuni studi statistici hanno evidenziato un maggior indice di abortività a seguito dell'utilizzo della GIFT, rispetto all'abortività spontanea naturale. Questo (insieme alla incidenza di gravidanze ectopiche e di gravidanze multipli che possono

indurre a praticare la "riduzione fetale") pone un serio problema etico in relazione col nostro primo criterio. C'è da dire però che negli ultimi anni si sono fatti seri sforzi per migliorare la tecnica e diminuire notevolmente queste incidenze negative. Secondo alcuni ci troveremo in una situazione di rischio poco superiore a quello naturale, un rischio "accettabile".

Per il secondo criterio vale quanto detto a proposito della IA. Qui la possibilità di "eterogeneità" include non solo l'utilizzo di sperma da donatore, ma anche di ovociti donati. Bisogna considerare che di solito la tecnica viene utilizzata come alternativa eticamente accettabile FIVET, e proprio per questo generalmente si evita la procedura eterologa. Ci sono dei casi in cui, però, si è utilizzato il seme di donatori. Questo sarebbe, dunque, un aspetto da considerare concretamente quando si analizza l'utilizzo della tecnica in una determinata struttura clinica. Più controverso si presenta il giudizio riguardo al terzo criterio. È chiaro che "di fatto risulta facile che nella pratica possano non essere osservate le indicazioni date dalla Istruzione [Donum Vitae] affinché si possa parlare di semplice aiuto alla procreazione, per cui la procedura potrebbe facilmente sfociare in una vera e propria sostituzione dell'atto coniugale". Alcune equipie hanno descritto la loro applicazione della tecnica specificando che l'ottenimento del seme veniva fatto attraverso la masturbazione. In



Embrione di 7 settimane

q u e s t o caso, come si diceva per la IA, si tratterebbe di una sostituzione dell'atto sponsale. Il problema però non è se si può agire senza osservare le indicazioni... ma se nel caso in cui vengano davvero osservate si può parlare di integrazione. Ci sono infatti delle equipe che, volendo appunto rispettare questo criterio etico, applicano la tecnica con l'intenzionalità esplicita di completare solamente l'unione coniugale degli sposi, prelevando per questo il seme da quell'unione. Secondo alcuni autori, anche in questo caso la tecnica sarebbe sostitutiva. Secondo altri, se si adempie questa condizione l'azione del tecnico sarebbe solamente integrativa dell'atto sponsale. È ancora vivace la discussione tra coloro che concordano condividono il criterio etico in questione. Evidentemente, non basta arguire che si tratta di una fecondazione "intracorporea". Questo dato è importante, come vedremo tra poco parlando della FIVET, ma non determina di per se che la tecnica non sia sostitutiva. Bisognerebbe piuttosto fare una riflessione accurata sul significato antropologico insito nel dinamismo della tecnica. Non posso avere la pretesa di risolvere qui il problema, che tra l'altro ci porterebbe molto lontano nelle nostre riflessioni. Esprimo unicamente il mio parere: considero che molte delle ragioni presentate per dire che la GIFT è una tecnica sostitutiva non sono valide, e che può essere vista come un'integrazione dell'atto coniugale (se si rispettano le condizioni ricordate sopra). Credo infatti che l'operato del tecnico si pone in relazione all'atto coniugale, il quale pone in moto il dinamismo della fecondazione. È vero che si tratta di due atti diversi; ma appunto uno di essi si pone solo come completamento medico del-

l'altro, che è l'atto umano che pone le condizioni della procreazione: se non ci fosse quell'atto coniugale non ci sarebbe possibilità di fecondazione; mentre invece ci potrebbe essere fecondazione a causa di quell'atto a prescindere dell'aiuto dei medici (come di fatto succede qualche volta). E questo risponderebbe anche forse a l'obiezione secondo la quale il rapporto sessuale dei coniugi non sarebbe finalizzato alla fecondazione ma solamente alla deposizione dello sperma affinché sia trasferito ulteriormente nelle tube dal tecnico. Credo che in realtà si può vedere il loro atto come un atto di amore sponsale che viene realizzato nella speranza della procreazione, aperto già in modo naturale ad essa, con l'intenzione di ricorrere poi all'aiuto del tecnico per sormontare quella barriera patologica che impedisce che il loro rapporto ponga le condizioni della fecondazione. Se questo forse così e se veramente si potesse garantire l'applicazione della tecnica senza un rischio elevato di abortività, forse il giudizio etico potrebbe essere favorevole. In attesa di una maggiore chiarificazione dottrinale, penso che si potrebbe applicare in questo caso il "probabilismo", essendoci ragioni serie per pensare che si tratti di una tecnica eticamente accettabile, da utilizzare per un motivo importante, come è quello del desiderio di un figlio da parte di una coppia sterile. Lo stesso varrebbe per le altre tecniche incluse nel terzo gruppo.

Il quarto gruppo

Nell'ultimo gruppo abbiamo considerato le tecniche nelle quali si determina la fecondazione extracorporea, ad opera dei tecnici. Parliamo qui soprattutto della FIVET. Se consideriamo il primo dei nostri criteri etici, dobbiamo costatare che questa tecnica non rispetta la vita umana, presente già negli embrioni. Basti pensare che, secondo i dati statistici, la media di fecondazione degli ovuli in vitro è del 90%, mentre quella delle

nascite scende al 6,7%. Ciò significa che c'è una enorme perdita di individui umani che una volta prodotti in vitro non arrivano a "vedere la luce". Bisogna sottolineare che non si tratta solamente di "incidenti di percorso". In realtà normalmente vengono prodotti più embrioni in un solo tentativo, con lo scopo di introdurre in utero 3 o 4 (attualmente sembra si discute sull'opportunità di introdurre 2 o 3). È possibile che più di uno attecchisca nell'endometrio, ma il tentativo è quello di introdurli affinché uno possa annidare e sopravvivere; ciò significa che si pone questi piccoli individui umano in serio pericolo di morte allo scopo di ottenere il bambino desiderato. C'è poi da considerare la pratica frequente della produzione di embrioni in "surplus", cioè non immediatamente destinati all'introduzione nell'utero, ma congelati per un uso futuro. Il caso dei 52.000 embrioni attualmente immagazzinati nei "campi di congelamento" dell'Inghilterra (e molti ancora in altri paesi) parla per se stesso. Il secondo criterio dovrebbe essere applicato a tutte quelle procedure che frequentemente vengono attuate nell'applicazione della FIVET: pratiche eterologhe, con donazione di sperma, di ovuli, di embrioni; maternità surrogata, con prestito o affitto dell'utero, etc. Tutte queste procedure pongono delle condizioni di s e r i o rischio per l'integrità psico-sociale del nascituro, c o m m e t t e n d o un'ingiustizia nei riguardi di un futuro essere umano. Alcune di queste procedure sono anche praticate con le tecniche considerate nei gruppi due e tre. Nella Fecondazione in vitro si aggiunge il fatto che l'essere umano viene prodotto in laboratorio da parte dei tecnici; questo potrebbe influenzare anche sul



Embrione di 8 settimane

sensu della propria identità e dunque sull'equilibrio psico-sociale del nascituro. A questo fatto si riferisce più specificamente il terzo criterio etico, che qui viene evidentemente negato. Le considerazioni

fatte nel presentare il criterio ci risparmiano ora un'ulteriore spiegazione. Ci possiamo dunque limitare alla constatazione che nel caso della FIVET la tecnica non può essere considerata integrativa dell'atto sponsale, ma è prettamente sostitutiva. Di fatto, che io sappia, non si realizza

mai ottenendo il seme a partire dall'unione coniugale degli sposi (tra l'altro perché chi opera questa tecnica non si preoccupa di queste "sottigliezze"). Ma anche nel caso si facesse così, non si può parlare di completamento dell'atto sponsale. Nella FIVE, infatti, l'esistenza stessa del nuovo essere umano è totalmente dovuta all'operazione realizzata dai tecnici. La sua vita ha inizio nel terreno di coltura preparato da loro, e, soprattutto, a causa della loro azione tecnica.

Siamo qui davanti alla logica della "produzione", non della "procreazione". Il tecnico ha bisogno unicamente di un materiale biologico adatto alla produzione. Se questo lo può ricavare dai futuri genitori, bene; altrimenti ricorre alle cellule fornite da un donatore, o da una banca di cellule germinative. Se la gestazione può avvenire nel seno della futura madre, bene; altrimenti si ricorre all'utero di un'altra donna. Se un giorno, per ipotesi, si potesse sintetizzare totalmente in laboratorio il materiale biologico occorrente e si potesse compiere la gestazione in un utero artificiale, non servirebbe per niente il ricorso alle figure dei genitori. Si potrebbero produrre embrioni a richiesta o in serie. In realtà, se guardiamo bene, è quanto si sta facendo già oggi. C'è dietro la stessa mentalità: la logica della produzione. Questo è ancora più evidente nella pratica

attuale della "microiniezione", colla quale il tecnico sceglie lui uno spermatozoo determinato (o addirittura solamente il nucleo dello spermatozoo, prima della sua maturazione come cellula fecon-

Se un giorno, per ipotesi, si potesse sintetizzare totalmente in laboratorio il materiale biologico occorrente e si potesse compiere la gestazione in un utero artificiale, non servirebbe per niente il ricorso alle figure dei genitori

dante) e lo introduce, lui, nell'ovocita. Nella FIVET la persona umana è originata dal fare dei tecnici, non dall'agire dei propri genitori. È determinata nel suo esistere dall'operazione che quelle persone realizzano con questo scopo e finché non raggiungono questo scopo. Il nuovo

embrione è il prodotto del loro fare. E dal momento in cui lo hanno fatto, è di fatto a loro disposizione. Loro dovranno decidere "che farne": se introdurlo in utero, o eliminarlo, o donarlo, o congelarlo, o utilizzarlo per la sperimentazione. È un prodotto che appartiene a loro. O meglio, come nel caso della produzione di un prodotto "per incarico", appartiene a chi ne ha fatto richiesta: loro, i tecnici, lo hanno già venduto in anticipo. Questo dare origine a una persona umana, non da una donazione personale nella comunione coniugale, ma da un fare che è il fare della produzione, è indegno della persona che viene fatta esistere. Queste tecniche non debbono di fatto essere chiamate "riproduzione assistita", ma "riproduzione sostituita"

Conclusioni

Come dicevo all'inizio, bisogna evitare una posizione di esclusione pregiudiziale di ogni intervento tecnico con lo scopo di aiutare una coppia sterile ad avere un figlio. Questo desiderio giusto e nobile esige dalla medicina una seria attenzione e dedizione. Ma, come in ogni azione umana, e concretamente, in ogni applicazione della scienza e della tecnica, è responsabilità nostra considerare le conseguenze e i significati del nostro operare, per agire sempre nel

rispetto di ogni essere umano, soprattutto nel rispetto di colui o coloro che possono soffrirne le conseguenze. E questo sia riguardo alle persone già esistenti, sia riguardo al fatto stesso di dare a una persona l'esistenza. I criteri etici presentati possono aiutarci a discernere tra le diverse tecniche di riproduzione assistita quelle che rispettano la persona umana: la sua vita, la sua integrità psico-sociale, e la dignità della sua origine, da quelle che non la rispettano. Il problema però non sta tanto nel fatto che non siano i genitori a farlo (anche se questa separazione è di per se significativa). Immaginiamo una situazione (ipotesi se si vuole assurda, ma utile a capire meglio) nella quale fosse tanto progredita la tecnica, che una coppia di sposi potesse acquistare un "kit fai da te" per la Fecondazione in Vitro. Che fossero gli sposi a produrre, aiutati da un buon istruttore, il loro figlio. Si tratterebbe comunque di un fare, della produzione di un essere umano, non dell'agire nel dono di comunione personale che pone solo le condizioni di possibilità di ricevere il dono del figlio.



Gonzalo Miranda

L.C. Centro di Bioetica
dell'Università Cattolica

Decano Facoltà di Bioetica Ateneo Pontificio
Regina Apostolorum - Roma

L'Italia tutela più gli embrioni che i feti

La legge 40 non consente la diagnosi preimpianto e non permette a coppie portatrici sane di una patologia ereditaria grave di avere figli senza il rischio di concepire un bambino ammalato. E' assurdo però che dopo il concepimento, ed in seguito a tecniche come l'amniocentesi, sia consentito l'aborto...

La legge 19 Febbraio 2004 n. 40 "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita" si pone giuridicamente in contraddizione con la legge 22 maggio 1978 n. 194 sull'interruzione volontaria della gravidanza.

All'art. 1 la legge 40 infatti "assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito". In base a tale presupposto, la legge proibisce quindi la diagnosi preimpianto per verificare la buona salute dell'embrione. Ciò è in palese contrasto con

la legislazione italiana in vigore che ammette, oltre all'esame prenatale del liquido amniotico e dei villi coriali, anche l'ecografia, che qualora dimostri una malformazione o una situazione grave del feto autorizza la scelta dell'aborto anche dopo il terzo mese di gravidanza.

Dal punto di vista etico-religioso, San Tommaso d'Aquino ha fissato al terzo mese di vita la comparsa dell'anima, mentre per la religione ebraica il momento chiave è il quarto mese.

Secondo autorevoli scienziati, l'anima dovrebbe coincidere con il pensiero, con la psiche. Poiché è provato che il feto pensa a partire dall'ottavo-nono mese, è ragionevole immaginare che l'anima e, secondo il pensiero cattolico, la vita, entrino nel corpo con l'avvio dell'intelligenza. Pertanto, mentre è prevista l'eliminazione del feto di un essere umano, si tutela un embrione, e cioè un insieme di cellule non pensante..... solo fino a quando non diventa pensante, perché a quel punto l'aborto è ammesso!!!

La legge 40 vieta, oltre alla diagnosi preimpianto, il ricorso a donatori o

alla conservazione degli embrioni (cose che si fanno ovunque e si facevano anche in Italia) nonché la ricerca sulle cellule staminali dell'embrione, che promette cure per molte malattie.

La legge 40, non consentendo la diagnosi preimpianto, non permetterebbe a coppie portatrici sane di una malattia ereditaria grave di avere figli senza il rischio di concepire un bambino affetto da tali patologie

embrione un essere vivente, si dispone l'impianto di tre embrioni, accettando che almeno uno muoia (se non tutti e tre).

Va ricordato che, in seguito alle difficoltà incontrate con la legge 40, molte donne hanno scelto di recarsi all'estero. In Francia infatti la legge non pone limiti sugli embrioni, consentendo la ricerca scientifica su

quelli in sovrannumero e permettendo, in caso di fallimento della fecondazione omologa, quella eterologa.

In Gran Bretagna anche le "single", oltre che le coppie sposate o conviventi, possono ricorrere all'inseminazione omologa ed eterologa e, in base a una legge del 1990, sono consentiti il congelamento dell'embrione e la ricerca sugli embrioni in sovrannumero. In Spagna una legge del 1987 prevede che le coppie sposate o conviventi possano usufruire dell'inseminazione artificiale omolo-

ga e eterologa ed è consentita la diagnosi preimpianto, la crioconservazione e la ricerca sugli embrioni entro il 14° giorno.

La legge 40, non consentendo la diagnosi preimpianto, non permettereb-



Cellula uovo fecondata

be a coppie portatrici sane di una malattia ereditaria grave come l'anemia mediterranea o la fibrosi cistica di avere figli senza il rischio di concepire un bambino affetto da tali patologie.

Dal punto di vista etico-religioso, San Tommaso d'Aquino ha fissato al terzo mese di vita la comparsa dell'anima, mentre per la religione ebraica il momento chiave è il quarto mese

E' assurdo però che dopo il concepimento ed in seguito alle tecniche successivamente ammesse (es. amniocentesi) sia consentito l'aborto.

Il problema che si pone è il seguente: perchè l'embrione con la legge 40 del 2004 ha assunto la qualifica di persona giuridica mentre tale qualifica non ha invece

il feto, che con la legge 194 del 1978 può essere soppresso?

Silvana Olivotto
avvocato

Non riusciamo più a far bambini

In Italia cinquantamila coppie ogni anno, per infertilità, sterilità o per difficoltà ad avere figli si rivolgono ai consulenti medici. Sono circa 15000 le coppie che in un anno ricorrono alla fecondazione assistita. È un problema di dimensioni sociali che, oltre alla valenza sanitaria ne ha molte altre che sono di ordine psicologico, familiare, personale e relazionale

La popolazione del globo è aumentata, dal 1950 a oggi, da 2,5 miliardi a 6,3 miliardi e si calcola che tra

25 anni si toccheranno gli 8,5 miliardi. Si può parlare lo stesso di calo della fertilità? No di certo se si considera il mondo nella sua totalità. Sì, invece, se si considerano i tassi di natalità in alcune sue aree. La sterilità, infatti, sta

diventando un problema di sempre più vaste proporzioni nei Paesi industrializzati, un problema che, anche in Italia, coinvolge decine di migliaia di persone. L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima intorno al 15-20% le coppie con problemi di fertilità nel mondo occidentale. In più la decisione di ritardare l'età nella quale avere un figlio porta spesso a cercarlo dopo i 30 anni, quando la capacità riproduttiva è in calo ed è anche più difficile da curare: la fecondità umana, infatti, tocca la sua punta massima (del 25%) nel periodo che va dai 15 ai 30 anni, per poi scendere al 12% a 35 anni e al 4% a 40 anni. Di fronte ai cambiamenti culturali che hanno portato molte coppie a contare sulla possibilità di avere un figlio in tarda età non resta pertanto che la procreazione medicalmente assistita.

Per Procreazione Medicalmente

Assistita (PMA) si intende una serie di metodi finalizzati a superare eventuali condizioni che ostacolano completamente o

parzialmente la possibilità di concepire in modo naturale.

In Italia si stima che cinquantamila coppie ogni anno, per problemi di infertilità o di sterilità o, in genere, per difficoltà ad avere figli si rivolgano ai consulenti medici.

Sono circa 15000, poi, le coppie che in un anno si rivolgono alla fecondazione assistita. Si tratta quindi di un problema di dimensioni sociali che oltre alla valenza sanitaria ne possiede altre di ordine psicologico, familiare, personale e relazionale.

Il primo metodo di concepimento assistito messo a punto per la coppia sterile è stata la FIVET (fertilizzazione in vitro e trasferimento in utero di embrioni) che, nel 1978, ha permesso la nascita della prima bambina al mondo concepita in vitro. La FIVET può essere eseguita con seme omologo del partner o con seme di un donatore, qualora il liqui-

do seminale del partner presenti parametri nettamente al di sotto dei valori normali, e consiste nel prelievo degli ovociti, seguito

dalla loro fecondazione extracorporea e dal successivo trasferimento degli embrioni sviluppati in vitro (cioè in laboratorio) all'interno dell'utero materno.

Nel corso degli anni, da questo primo metodo sono state messe a punto alcune varianti che hanno permesso di aumentare l'efficacia della PMA. La prima gravidanza del 1978 fu ottenuta in un ciclo spontaneo, prelevando cioè l'unico ovocita presente normalmente nel ciclo ovarico della donna e trasferendo quindi un unico embrione. Fin dall'inizio degli anni Ottanta fu però chiaramente dimostrato che l'efficacia della FIVET aumentava qualora la paziente venisse stimolata con farmaci induttori dell'ovulazione per prelevare più ovociti e trasferire così 3-4 embrioni all'interno dell'utero nello stesso ciclo. La prima gravidanza ottenuta in un ciclo superstimolato risale al 1980, e

La prima gravidanza ottenuta in un ciclo superstimolato risale al 1980, e da allora l'induzione multipla è divenuta una tappa fondamentale dei cicli di Procreazione Medicalmente Assistita

da allora l'induzione multipla è divenuta una tappa fondamentale dei cicli di Procreazione Medicalmente Assistita. In seguito alla "superovulazione", il numero di embrioni sviluppati in vitro può superare

il numero ottimale di embrioni da trasferire. La possibilità di conservare embrioni in eccesso attraverso un congelamento in

azoto liquido permette di poterli trasferire all'interno dell'apparato genitale in un tempo successivo senza dover affrontare tutte le tappe di un nuovo ciclo. La prima gravidanza ottenuta con questa metodica risale al 1982, e da allora la crioconservazione di embrioni in eccesso è divenuta una pratica normalissima per tutti i Centri di Medicina della Riproduzione.

La fecondazione in vitro di ovociti umani ha reso possibile la donazione di queste cellule da una donna all'altra. Questo metodo ha aperto una possibilità di gravidanza a tutte quelle pazienti che, pur possedendo un utero integro, non sono in grado di fornire i propri ovociti per il concepimento: donne che entrano precocemente in menopausa, donne le cui ovaie sono state asportate chirurgicamente o non sono più funzionanti a causa di terapie antitumorali.

Dal 10/3/2004 l'entrata in vigore della legge 40/2004 ha vietato, in Italia, l'applicazione della crioconservazione di embrioni, la creazione di più di tre embrioni, la donazione di ovociti e la donazione di spermatozoi. Da quel momento si è registrata non solo una riduzione dei cicli di fecondazione assistita effettuati in un anno, ma anche una diminuzione dei casi in cui tali trattamenti hanno avuto successo. E' quanto emerge dai dati forniti il 13 maggio 2005 nel convegno sul tema svoltosi a Roma su iniziativa di varie associazioni, fra cui Amica Cicogna e Cerco un Bimbo.

“Se nel 2002 i cicli terapeutici effettuati in un anno erano

1400”, ha rilevato Luca Gianaroli della Società italiana studi su medicina e riproduzione, “quelli del 2004 sono scesi a 1100”.

Quanto al successo di tali cicli, rapportato alla fascia di età delle donne che vi si sottopongono, l'analisi ha riguardato i dati raccolti tra il 1998 e il 2003 rapportati a quelli del 2004. “Per le mamme tra i 30 e i 34 anni le percentuali di successo”, ha precisato ancora Gianaroli, “sono passate dal 38,7% al 30,5%. Le più penalizzate sono state le donne meno giovani, con una diminuzione dal 35,2% al 22,4% per quelle tra i 35 e i 37 anni, e dal 24 al 14% per quelle tra i 38 e 43 anni”.

La diminuzione complessiva delle probabilità di successo, ha stimato da parte sua il ginecologo Domenico Danza (“padre” nel 1984 del terzo bambino nato con la fecondazione assistita in Italia) è del 20-25% circa. “E' tutta la legge 40 che non va”, ha rilevato Danza, “dall'intento di regolare con principi morali aspetti scientifici non standardizzabili per legge all'obbligo imposto al medico di seguire un'unica cura per tutti i casi, quando invece ci sono vari tipi di sterilità che vanno curati in modo diverso. E' come voler intervenire con due aspirine sull'influenza come sul tumore”.

Quanto al numero di centri per la procreazione assistita in Italia, “al febbraio 2005”, ha detto la

ricercatrice Giulia Scaravelli, “ne esistevano 326, 104 dei quali di primo livello, cioè attrezzati per l'inseminazione artificiale con seme omologo fresco. Il Nord, dove viene praticato il 45% degli interventi, ne conta 145; il Sud e le isole ne hanno 108 e il Centro 73. Le regioni con il maggior numero di centri sono la Lombardia (33), il Lazio (32), la Campania (24) e la Sicilia (22) e la Puglia (21); le città sono Roma (28), Milano (21), Napoli (11), Palermo (12) e

Il primo metodo di concepimento assistito messo a punto per la coppia sterile è stata la FIVET (fertilizzazione in vitro e trasferimento in utero di embrioni) che, nel 1978, ha permesso la nascita della prima bambina al mondo concepita in vitro

Bari (10).

Predominano nell'insieme le strutture private, soprattutto al Sud (70%) e al Centro (68,5%), mentre al Nord la situazione è disomogenea: nella parte orientale vi è un leggero vantaggio delle strutture private (54,5%), mentre nel Nord Ovest prevalgono anche se di poco i centri pubblici (51,1%)”.

A livello internazionale, i cicli di fecondazione assistita eseguiti nel 2004 erano saliti a 525 mila, rispetto ai 250 mila del 1998, dando luogo a circa 150 mila gravidanze. “Come dire”, ha rilevato Anna Pia Ferrarrotti del Registro europeo per la procreazione assistita, “che nel 2004 ogni giorno sono nati circa 600 bambini proprio grazie a questa pratica.

Ma se si considera tutto l'arco di tempo in cui è stato possibile accedere a queste tecniche, a partire dal 1978, si calcola che queste abbiano dato luogo a quasi 2 milioni di nuove nascite”.

Martina Seleni
giornalista pubblicista

"Sul corpo le nuove violazioni"

Al settimo anno di attività l'Autorità per la tutela dei dati personali aumenta gli interventi e, come spiega il presidente Stefano Rodotà, cresce il numero di cittadini che desidera conoscere quali sono i propri diritti a proposito di privacy

La relazione annuale del presidente dell'Autorità per la tutela dei dati personali, Stefano Rodotà, mette in guardia contro le "modificazioni tecnologiche" e le intrusioni nella privacy, falsamente motivate dall'ordine pubblico. Il

Garante, dopo gli allarmi, rilancia però il valore della tutela della privacy "formidabile valore aggiunto per la democrazia". Nella sala della Lupa di Montecitorio, alla presenza del Capo dello Stato, Carlo Azeglio Ciampi, Rodotà ha fatto il bilancio del settimo anno di attività dell'Autorità

Garante e ha indicato la tutela del corpo come prossima frontiera dell'attività dell'organismo di controllo.

In parte Rodotà ha ripreso i temi della relazione dello scorso anno, con un'attenzione particolare alle nuove tecnologie. Il sistema delle telecomunicazioni, ha osservato il Garante, rappresenta sì il futuro "ma crea anche nuove vulnerabilità individuali e sociali". Dopo gli interventi sullo spamming e sugli sms, l'Autorità "sta per intervenire in tre direzioni": televisione interattiva, videochiamate e, nell'ambito della telefonia, su questioni come le "chiamate di disturbo" e "l'identificazione della linea chiamante".

Mettendo in guardia dalle derive tecnologiche, il Garante ha sottolineato che "possono produrre gravi effetti distorsivi nell'uso delle risorse, quando, ad esempio, queste vengono investite in impianti di videosorveglianza privi di vera utilità per la sicurezza, distorsioni - rimarca il Garante - nella percezione e nell'analisi della realtà, quando ad esempio le raccolte di informazioni vengono adoperate per frettolose traduzioni di un fenomeno in termini di ordine pubblico, invece di indagarne le ragioni sociali e di

avviare quindi politiche più adeguate". Sempre nel campo delle nuove tecnologie il rapporto di Rodotà dedica ampio spazio ai rischi di vere e proprie modificazioni del corpo. "Il corpo in sé sta diventando una password dove -

dice Rodotà - la fisicità prende il posto delle astratte parole chiave, sostituite da impronte digitali, geometria della mano o delle dita o dell'orecchio, iride, retina, tratti del volto, odori, voce, firma, uso di una tastiera, andatura, dna".

Citando ad esempio una società americana che ha presentato un servizio

per l'inserimento di un chip sotto pelle, con funzioni di carta di credito, Rodotà rileva che "quando si inserisce un chip o si applica un'etichetta intelligente, l'integrità del corpo è violata, la dignità lesa, sì che l'impianto dovrebbe essere ritenuto illegittimo, anche se la persona interessata abbia dato il suo consenso".

Nel fare il bilancio dell'attività dell'Autorità, Stefano Rodotà ha detto che il 2003 è stato un anno storico per la privacy: l'anno dell'approvazione del Codice, che finalmente "segna il passaggio da una situazione di frammentazione legislativa ad un sistema unitario". Un anno importante anche per il volume di attività: quasi 44 mila tra ricorsi, segnalazioni e quesiti sono stati rivolti al Garante dai cittadini. I ricorsi sono passati dai 500 del 2002 a 775, quasi 5.000 le risposte dell'Autorità a quesiti, segnalazioni e reclami e, soprattutto, hanno fatto un balzo in avanti le risposte a richieste di informazioni per telefono, passate da 12.800 a 38.000.

Rodotà ha anche affrontato il tema della devolution. "Le norme - ha affermato il Garante - sulla protezione dei dati personali non sono certo incise

Il sistema delle telecomunicazioni, ha osservato il Garante, rappresenta sì il futuro "ma crea anche nuove vulnerabilità individuali e sociali"



Stefano Rodotà

sul bronzo ma neppure possono essere considerate come pezzi di una leggina, che può essere smontata appena i portatori di un interesse settoriale alzano la voce o al semplice annuncio di una possibile emergenza". E "proprio perchè ci troviamo in presenza di principi fondamentali - ha sottolineato Rodotà - non sono ammissibili cedimenti a logiche localistiche. Il Garante seguirà con attenzione la legislazione regionale, per evitare che venga incrinato il principio della parità di trattamento dei cittadini".

Infine il presidente ha lanciato un appello al governo perchè in attesa della prossima finanziaria, destini all'Autorità risorse, attingendo al fondo di riserva. "Non sappiamo - ha affermato - fino a quando il Garante potrà tenere fede a questo impegno se continuerà la lenta riduzione delle sue risorse. Questo stillicidio non pregiudica soltanto l'efficienza: rischia di minare la nostra autonomia".

Articolo gentilmente concesso da

la Repubblica.it

L'esperienza del morire

Parlare dell'assistenza al malato terminale significa accompagnare una persona in un cammino di condivisione del suo dolore e della sua sofferenza verso il termine della sua vita terrena

Accompagnare qualcuno però non vuol dire precederlo, indicargli la strada, imporgli un itinerario, e neppure conoscere la direzione che egli sta per prendere, ma piuttosto camminare al suo fianco, lasciandolo libero di scegliere la sua strada e il ritmo del suo passo (Schotmans, 1990).

Un cammino che è spesso descritto come una "situazione senza speranza", eppure è una situazione nella quale è necessario mantenere un delicato equilibrio fra una realistica speranza

ed una accettazione dell'inevitabile (Lugton, 1989).

Un cammino che può essere incerto, lungo, caratterizzato da dubbi, da rifiuti, da momenti in cui si segna il passo o si torna indietro, e nel quale il malato grave deve affrontare una dura fatica: deve distaccarsi da tutto ciò cui si è legato durante la vita, deve elaborare il suo lutto (Verspieren, 1985). Il malato, però, deve confrontarsi con gli interrogativi più gravi proprio nel momento in cui la struttura intellettuale e spirituale può vacillare.

Si tratta allora di aiutare il malato e i suoi famigliari a reagire all'esperienza della malattia attraverso la ricerca di un significato nell'esperienza. Quel significato che già orienta i valori personali e la scelta etica nella vita "in salute", e la cui ricerca aumenta la sua importanza di fronte ad una malattia pericolosa per la vita (Shally, Fish, 1988). In una prima approssimazione si può dire che il bisogno psicologico e spirituale può concretizzarsi nella necessità di dare e ricevere amore, nello sperimentare la speranza, e

nel dare un significato alla vita, alla malattia ed alla morte (Forbis, 1988), in una situazione ove fattori quali dolore, ridotta autostima, isolamento, impotenza, disperazione, collera, possono influenzare la capa-

cità di una persona di affermare il valore del momento che sta vivendo.

Occorre ancora sottolineare che per assistere efficacemente un morente, si deve essere primariamente preparati a confrontarsi con il significato del proprio morire e della propria

morte; solo se si è elaborato personalmente questo significato, si può sperare di essere di aiuto e di supporto a quelli che si trovano nella "valle della morte" (Autton, 1981).

Questa relazione di aiuto inoltre dovrebbe essere iniziata già nel tempo, poichè "uno straniero che arriva sulla scena dei momenti finali della malattia, può essere non solo disturbante ma distruttivo della pace mentale del morente" (Autton 1981).

Questo approccio olistico tiene conto che la persona umana ha tre bisogni fondamentali, che non sono in ordine gerarchico nè separati l'uno dall'altro, ma in stretta relazione secondo i diversi gradi e le modalità di comportamento (Missinne, 1990):

un bisogno di scambio biofisico:

Le persone hanno bisogno di aria, cibo, acqua e le loro possibilità dipendono già da un coerente appagamento di questo interscambio: non si sarà capaci di essere se stessi con una scarsa nutrizione o una eccessiva libagione, se si è troppo stanchi o troppo malati. Questo

scambio biofisico significa anche il bisogno di incontrare l'altro, poichè l'esperienza della presenza dell'altro aiuta ad essere se stessi e a affermare il senso della propria esistenza;

un bisogno di scambio psicosociale:

dare se stesso agli altri attraverso il lavoro e l'amore è la necessità di ogni persona. E' col dare che ci si mantiene in se stessi psicosocialmente attivi, è col sentirsi amati che si acquista confidenza in se stessi per dare di più agli altri. Se le persone non lavorano o non possono più lavorare, per malattia o per handicap, devono essere capaci di sostituire la loro vita di lavoro con un maggior grado di amore, e questo in tutte le fasi dello sviluppo umano;

un bisogno di scambio spirituale:

si ha bisogno di comprendere e sentire l'esistenza umana attraverso una interazione e uno scambio che va oltre le realtà biofisiche e psicosociali. Si ha bisogno di comprendere e sentire integrata la propria esistenza in un ordine assoluto, che potrà essere la propria coscienza, Dio, la natura, ecc.

In sintesi, "salvare la propria anima" o "costituire un anello dell'evoluzione" possono rappresentare, agli antipodi, le due espressioni limite di questo bisogno di scambio spirituale.

Ma parlare degli obiettivi di cura deve anche significare chiedersi se e come può essere valutato il loro raggiungimento, anche nell'ambito di una assistenza spirituale.

Prof. Massimo Petrini

Università Cattolica del Sacro Cuore Roma

Si tratta allora di aiutare il malato e i suoi famigliari a reagire all'esperienza della malattia attraverso la ricerca di un significato nell'esperienza

Il trapianto di organi: aspetti etici e culturali

Ha affermato Papa Giovanni Paolo II nel 1991, ai partecipanti al Primo Congresso Internazionale "World Cooperation in Transplantation" della Society for Organ Sharing: "Tra le molte importanti conquiste della medicina moderna, i progressi nel campo dell'immunologia e della tecnologia chirurgica hanno reso possibile l'impiego terapeutico degli organi e i trapianti di tessuto.

E' giustamente motivo di soddisfazione che molti malati, che fino a poco tempo fa potevano solo attendersi la morte o, nel migliore dei casi un'esistenza dolorosa e limitata, possano adesso guarire più o meno completamente grazie alla sostituzione di un organo malato con quello sano di un donatore. Dobbiamo rallegrarci che la medicina, nel suo servizio alla vita, abbia trovato nel trapianto di organi un nuovo modo di servire la famiglia umana, e proprio tutelando quel bene fondamentale della persona. Con l'avvento del trapianto di organi, iniziato con le trasfusioni di sangue, l'uomo ha trovato il modo di donare parte di sé, del suo sangue e del suo corpo, perché altri continuino a vivere. Grazie alla scienza e alla formazione professionale e alla dedizione di medici e operatori sanitari, la cui collaborazione è meno ovvia, ma non meno indispensabile per il superamento di complessi interventi chirurgici, si presentano nuove meravigliose sfide. Siamo sfidati ad amare il nostro prossimo in modi nuovi; in termini evangelici, ad amare "sino alla fine" (Gv 13,1) (Giovanni Paolo II, 1989)

Nell'ambito delle valutazioni del Comitato Nazionale di Bioetica si è affermato che "l'espressione certa e pubblica della volontà di donare sarebbe bene fosse effettuata in vita e mentre si è in buona salute". Il che vale a dire al più presto, per esempio all'età di 16 o 18 anni e con modalità di "registrazione" de definire, quale ad esempio il silenzio-assenso, oggetto attualmente del dibattito legislativo. Silenzio-assenso significa cioè che chi non nega la volontà di donazione in vita può essere automaticamente sottoposto ad espianto di organi dopo la morte.

E' allora evidente che il trapianto si pone in una logica di donazione; si tratta di un gesto di solidarietà, di un dono supremo, al di là della morte, fatto ad un ammalato scon-

osciuto, che pone la sua ultima speranza in un trapianto.

Se pure può sembrare scontata la liceità di un trapianto eseguito e motivato al fine di prolungare la vita di un malato grave, non altrimenti curabile, tuttavia esso presenta interrogativi di ordine etico, nell'ambito del rapporto tra natura biologica (il corpo), tecnologia e persona umana.

Per quanto attiene la volontà di donare che si esprime, si deve affermare che quando l'espianto viene fatto da donatore vivo, come nel caso di tessuti o di organi doppi (reni), l'obbligo del consenso informato riguarda anche il donatore e riguarda tutte le conseguenze sulla salute e sulle capacità lavorative future del donatore.

Non potrebbe esserci un atto di donazione, espressione di solidarietà, se non ci fosse una consapevo-

Non potrebbe esserci un atto di donazione, espressione di solidarietà, se non ci fosse una consapevolezza motivata di tutte le conseguenze del gesto



lezza motivata di tutte le conseguenze del gesto.

Quando l'espianto avviene da cadavere, la tendenza giuridica è portata a considerare il cadavere come res communis e a favorirne la utilizzazione per il bene comune tutte le volte che si presenti la necessità di tipo sociale e tutte le volte che non risulti una volontà contraria del soggetto donatore espressa mentre era

vivo. Questo criterio non risulta condiviso da tutti gli autori sotto il profilo etico, tenendo presente che il cadavere, pur rimanendo res e non più persona, conserva una sua sacralità per il riferimento fenomenologico e psicologico che ha nei superstiti. Perciò, se rimane vero che l'utilità del bene comune può giustificare alcune operazioni di carattere igienico - sanitario, non si deve escludere completamente il suo legame di appartenenza affettiva da parte dei superstiti. Pertanto il riguardo alla volontà stessa del soggetto e, dove è possibile, l'informazione e il riguardo anche della volontà dei superstiti hanno e conservano un peso di ordine etico.

L'utilità pubblica che può richiedere dei sacrifici anche ai vivi, può richiedere delle manipolazioni e dei prelievi sui cadaveri - senza ormai danno alcuno per la vita - ma non cessa con questo il rispetto che si deve a questa res che ha una relazione psicologica con la persona (Sgreccia, 1994).

Questo primato della persona si impone e costituisce la premessa di un lecito trapianto di organi. Infatti una delle prime preoccupazioni eti-

camente corpo l'unicità inconfondibile della persona, che la medicina è tenuta a tutelare (Pontificio consiglio della Pastorale per gli Operatori Sanitari, 1994).

D'altra parte, è necessaria la certezza di essere in presenza di un cadavere e quindi è indispensabile il rispetto scrupoloso delle norme per l'accertamento della morte. Per questo si è stabilito il criterio di morte cerebrale, che deve essere stabilita con regole precise; con morte cerebrale non si intende solo la morte corticale (cioè della corteccia cerebrale, responsabile della vita di relazione e della vita cosciente), ma si richiede anche la cessazione definitiva delle funzioni della parte interna del cervello e del tronco cerebrale, responsabili, fra l'altro, della respirazione e della circolazione del sangue. Questa constatazione significa non solo che la persona non può riprendere conoscenza, ma anche che le sue funzio-

za dell'accettazione di una norma sociale che è volta alla tutela di una possibilità di vita.

La famiglia si trova in un momento di dolore e di perdita, e discute la donazione pochi momenti dopo la morte è, in genere, un'esperienza drammatica, soprattutto in assenza di una normativa

Infatti si è affermato che, poiché la maggior parte dei pazienti visti come possibili donatori è deceduta per un evento traumatico ed è più giovane della maggior parte degli altri pazienti che affronta la morte, tali persone non hanno generalmente pensato molto, se pure ci hanno pensato, alla donazione di organi. La famiglia si trova in un momen-

to di dolore e di perdita, e discutere la donazione pochi momenti dopo la morte è, in genere, un'esperienza drammatica, soprattutto in assenza di una normativa. Si può citare, a questo proposito, come la richiesta di autopsia, anche se parimenti traumatica, trova una diversa accettazione psicologica proprio per la sua obbligatorietà a norma di legge (Crepaz, 1996).

E' indubbio inoltre che la richiesta del consenso pone questioni delicate e implica ulteriori problematiche quali quella dell'assistenza che ricevono i congiunti al Pronto Soccorso di un ospedale, reparto dove il rapporto medico-paziente-congiunti è occasionale ed improvviso ed avviene in un clima drammatico.

Infine si può ancora notare come possano esserci anche ostacoli di carattere psicologico alla concessione del consenso da parte dei congiunti. I soggetti clinicamente morti infatti, dopo l'accertamento del decesso, se sono previsti per l'espianto, continuano ad essere mantenuti meccanicamente nelle funzioni puramente fisiologiche dando l'impressione, ai congiunti, di trovarsi di fronte a persone in vita: il cadavere appare con il cuore battente, una temperatura corporea mantenuta normale, il torace che si solleva e si abbassa grazie alla respirazione artificiale. Nell'insieme è una immagine che non evoca la morte, che è tradizionalmente associata alla staticità e alla freddezza. Ma ancora altri fattori emotivi possono condizionare l'atteggiamento dei congiunti. In primo luogo la cre-



che è proprio quella del rispetto della dignità della persona del donatore.

E' per questo che non tutti gli organi sono eticamente donabili. Dal trapianto vanno esclusi l'encefalo e gli organi sessuali, che assicurano identità personale e procreativa della persona.

Si tratta di organi in cui prende spe-

ni fisiologiche sono cessate definitivamente.

La richiesta di consenso, attualmente rimane una questione delicata. Tale richiesta può essere spesso un fatto più traumatico che un presunto consenso generalizzato: la richiesta fatta ai parenti del defunto ha spesso un impatto psicologico maggiore rispetto alla consapevol-

dibilità del medico, la fiducia in lui, la confusione su termini (morte cerebrale, coma, possibilità di ripresa, ecc.), la paura di prendere una decisione. A questo si può aggiungere il "senso" di colpa dei genitori: sensi di colpa irrazionali, quali quelli di non aver protetto sufficientemente il figlio, pongono dubbi sull'assenso al prelievo per la paura di infliggere al figlio una ulteriore sofferenza. Ancora, infine, incidono le critiche che spesso i parenti meno prossimi rivolgono a chi ha preso la decisione.

In conclusione, si può affermare che il problema principale del con-

state al paziente che sta morendo può provocare un allontanamento psicologico del medico, che non "sa" più prendersi cura di lui e nel distacco accomuna anche la famiglia. Inoltre, alla morte del paziente, il desiderio di "archiviare" il caso e il possibile inconscio senso di colpa per l'esito infausto rende, nel medico, la prospettiva del prelievo di organi ancora più difficile se questa non è prevista come prassi.

na di chi riceve un organo. "Svegliarsi, resuscitare con la parte del corpo di un altro, obbliga ad indagare sulla propria identità" (Degos, 1997).

Per la persona che riceve l'organo, svegliarsi, resuscitare con la parte del corpo di un altro, obbliga ad indagare sulla propria identità

Il debito nei riguardi del donatore, la sua ricerca - simile solo alla ricerca di un parente sconosciuto - la sensazione di un "altro" dentro di sé, i sentimenti cambiati, a volte

devianti, possono tormentare la vita del trapiantato.

L'organo trapiantato potrebbe essere considerato come un oggetto, una macchina in sostituzione della propria, diminuendo così la carica affettiva e il senso di intrusione, ma quest'organo trapiantato non è un oggetto, non è monetizzabile, e il diritto lo colloca dalla parte dell'essere umano. L'organo trapiantato è vivo, ha una funzione vitale. E' certamente un organo altrui, ma non è neanche come avere l'altro dentro di sé. Il sé sempre presente: identico o modificato?

Ma ancora, la paura dell'insuccesso, la dipendenza dall'organo altrui, gli esami che si ripetono, la sorveglianza stretta dei medici condizionano il malato. Questa atmosfera determina due atteggiamenti opposti che possono manifestarsi in successione nella stessa persona: il primo si rifugia dietro la tecnicità, il secondo esalta il risultato della ricerca, come un'immagine nello specchio della duplicità dello spirito razionale e di quello di scoperta del chirurgo che ha effettuato il trapianto. La paura di un'insufficienza, l'angoscia che tutto si fermi, il bisogno di verificare e di ritornare senza sosta all'ospedale possono portare il paziente a vivere come in un bozzolo e a non lanciarsi nella vita attiva. Altri al contrario vi si tuffano, riprendono il proprio lavoro e descrivono il proprio caso come un esempio, eroi e testimoni viventi dei risultati della medicina moderna e della ricerca scientifica (Degos, 1997).

Prof. Massimo Petrini

Università Cattolica del Sacro Cuore Roma



senso per la famiglia del donatore è il peso psicologico di una decisione impegnativa per il carico di valori e di "innovatività" rispetto alla cultura tradizionale (Crepaz, 1996).

Ma complessi, e in gran parte di natura relazionale, sono anche i problemi che si incontrano nell'équipe dei reparti di rianimazione: si riconosce una difficoltà oggettiva a chiedere il consenso al prelievo per il fatto di "chiedere per altri" in un momento in cui il dolore tende ad isolare i familiari del potenziale donatore.

D'altra parte, la mancanza di un'efficacia terapeutica delle cure pre-

Si riscontra anche qui, allora, l'incapacità di un sistema assistenziale che ha la preoccupazione di "curare per guarire", ma non sa "prendersi cura" nella globalità di un paziente e della sua famiglia.

In molte nazioni nelle quali i trapianti sono entrati, potremmo dire, quasi nella routine dell'attività sanitaria, si sono realizzati e si realizzano corsi di formazione e di aggiornamento specifici, tecnici ed etici, per le équipe sanitarie interessate in questo tipo di urgenza sanitaria.

In ultimo, se pur in estrema sintesi, si deve anche considerare la perso-

Si riconosce una difficoltà oggettiva a chiedere il consenso al prelievo per il fatto di "chiedere per altri" in un momento in cui il dolore tende ad isolare i familiari del potenziale donatore

I ragazzi sono spesso vittime ignare di troppa televisione. I meccanismi della comunicazione pubblicitaria e delle trasmissioni a premio, oltre alla presenza costante di personaggi dal guadagno facile, possono regalare illusioni difficili da sfatare... La scuola provvederà a disintossicarli?

Domani interrogo su merendine e detersivi

La notizia è stata così trasmessa da un'autorevole emittente radiofonica nazionale:

- «è allo studio una Legge che prevede l'ingresso nelle scuole dell'obbligo di almeno due ore settimanali dedicate all'analisi dei programmi televisivi. Queste verranno svolte da un insegnante di supporto. L'esigenza nasce dal fatto che molti giovanissimi passano da soli troppe ore davanti alla TV, la quale non sempre promuove degli esempi di virtù". -

Per noi di @uxilia è un'ottima notizia che però arriva in ritardo. Infatti uno degli scopi statutari che ci siamo prefissati è proprio quello di salvaguardare i più giovani dalle "manipolazioni cerebrali" da parte dei media.

Già da parecchi anni ci occupiamo di questa «disintossicazione», che viene svolta in particolare nelle scuole elementari della nostra regione. Sono proprio gli insegnanti e i presidi che sentono la necessità di far comprendere ai loro alunni quali sono i meccanismi della comunicazione pubblicitaria e dello sviluppo dei programmi televisivi e, di conseguenza, talvolta ci chiamano per operare in tal senso. Da un Tecnico Pubblicitario Professionista iscritto all'Albo mi presto volentieri a quest'attività di "insegnante esterno di supporto", che svolgo ovviamente a titolo gratuito e che mi dà comunque tante soddisfazioni, dal momento che lavorare con i bambini è sempre un'esperienza bellissima.

Per spiegare come nasce una pubblicità e, soprattutto in certi casi, come va letta correttamente senza cadere nei tranelli dell'immagine associata. Il tutto si svolge "giocando" tra serietà professionale ed analisi umoristica. Il risultato è una classe attenta e divertita con, a chiusura dell'ora di televisione, una piena soddisfazione da parte degli insegnanti e alunni pronti a vedere con occhi più critici i messaggi della comunicazione pubblicitaria.

Sarà invece ben più difficile spiegare

perché certi programmi televisivi regalino migliaia di euro a chi risponde a domande banali degne di una prima elementare. Con guadagni così facili, taluni ragazzi potrebbero essere indotti a pensare che nella vita sia estremamente semplice "arricchirsi" in breve tempo e senza troppa fatica. In questa categoria il personaggio che emerge su tutti è il calciatore professionista. Dividete la cifra che ha incassato per la stagione agonistica con il numero delle partite che lo vedranno impegnato nel campionato... il risultato è già da capogiro. Se poi questo lo dividete per il numero delle volte che ha toccato palla... una sola pedata vale quanto la vostra vacanza estiva.

Se su questo argomento è difficile offrirvi un commento nuovo oltre agli innumerevoli già scritti da autorevoli "moralisti televisivi". È preferibile invece stuzzicare la mente chiedendoci come mai quelle cifre da Paperon de Paperoni non sono invece presenti quali investimenti nelle strutture scolastiche, nella ricerca scientifica, nell'assistenza sociale, ecc. La risposta è in gran parte presente nel tubo catodico della televisione. Sono temi che non divertono, non attraggono, non fanno audience e di conseguenza gli sponsor pubblicitari non pagano. Tranne quando si fanno le maratone televisive per raccogliere fondi destinati a varie azioni di carattere sociale e/o umanitario. Ma è un evento mediatico raro e stracolmo di pubblicità che serve solo a pagare una parte dei costi di regia. Oggi chi è presente in un programma televisivo è un personaggio che conta. È un qualcuno che ha scavalcato il muro di cinta del lazzaretto dove vivono i comuni mortali. Ha raggiunto la fama anche se locale. La regola è sempre quella: "meglio essere un personaggio importante in un paesino che nessuno a New York". Questo si potrebbe definire arrivismo egocentrico? Per la gran parte di noi abitanti il lazzaretto dei comuni mortali, proprio no.



Paolo Maria Bonsante "insegnante"

Siamo nati tra quelle mura e generazioni su generazioni ci hanno vissuto e trasmesso i loro insegnamenti morali, etici e di tolleranza. Siamo la moltitudine dell'umanità, quella che da sempre ha solo lavorato e vissuto la sua esistenza nel migliore dei modi a lei possibile. Alcuni programmi TV vogliono far credere alle "menti semplici" che invece tutti possono diventare qualcuno d'importante. Certo il concetto non è sbagliato, anzi è profondamente corretto e degno di merito, fonte di sprone per le nuove generazioni. Il problema è sul "come" diventarlo. Non dice che costa fatica e lacrime, ma vuol far credere che basta rispondere alla domanda: - mi sa dire quanti erano i sette re di Roma? - E grazie ad un "aiutino" e al suggerimento del presentatore.. se....set... rispondere gloriosamente SETTE! E subito si porta a casa una bella cifra con la quale pagare il concorso per partecipare al prossimo reality dove in 90 puntate giornaliere spiegheranno e insegneranno le basi fondamentali su come diventare un bravo falegname? No di certo... ma un mediocre calciatore certamente sì. La fama di giocare in serie...D e la fortuna di sposare una "velina" fa gola a molti.

Paolo Maria Bonsante
Grafico e Tecnico pubblicitario

il congresso di Gorizia del 19 marzo scorso "I nuovi genitori dalla parte dei figli" è interamente ascoltabile online



Foto di Paolo Maria Bonsante

Nella foto da sinistra: dott. Massimiliano Fanni Canelles, Sen. Giorgio Tonini, On. Marcella Lucidi, dott. Arrigo De Pauli

Il Convegno/Tavola rotonda "I NUOVI GENITORI... DALLA PARTE DEI FIGLI" realizzato a Gorizia il 19 marzo 2005 dall'Associazione di Volontariato @uxilia potrà essere interamente ascoltato accedendo al sito della stessa: su HYPERLINK "<http://www.auxilia.fvg.it>" <http://www.auxilia.fvg.it>, infatti, sono stati inseriti in formato mp3 gli interventi di tutti gli ospiti che hanno preso parte all'importante manifestazione.

Al congresso, finalizzato all'espressione di nuove riflessioni sul tema dei diritti dei bambini di genitori separati, sono state invitate personalità provenienti da esperienze culturali, sociali e politiche diverse, al fine di comporre uno spaccato esaustivo dei criteri che ispirano le leggi in materia ed i ragionamenti delle varie parti. Nel dibattito sono stati evidenziati i problemi e le difficoltà della società odierna ma si sono anche prospettate soluzioni che potranno essere di aiuto per il legislatore, per le istituzioni pubbliche e per quelle private. Ad alimentare la discussione con i loro interventi sono stati il medico Massimiliano Fanni Canelles, l'onorevole Marcella Lucidi, il giornalista Daniele Damele, don Ettore Malnati, il magistrato Arrigo de Pauli, il mediatore familiare Luciano Tonellato, il sociologo Giuliano Giorio, lo psicologo Paolo Ferliga, il presidente di Famiglie Separate Cristiane Ernesto Emanuele, il Tutore Pubblico dei Minori Francesco Milanese, il Presidente Commissione regionale delle pari opportunità Renata Bovedani, l'Assessore ai servizi sociali e assistenza del Comune di Gorizia Silvano Cecotti, l'Assessore alla cultura, alle politiche sociali e al lavoro della Provincia di Udine Fabrizio Cigolot, il Consigliere regionale Alessandra Guerra, il Presidente della commissione cultura e pari opportunità della Provincia di Udine Maddalena Provini, il Consigliere regionale Bruno Zvech.

DIVENTA SOCIO DI

@uxilia

L'iscrizione ad Auxilia è di 40 euro annui: l'iscrizione prevede senza costi aggiuntivi: consulenza legale online, supporto psicologico, la consegna a domicilio mensilmente del giornale SOCIALNEWS e l'invio della newsletter mensile via email (su consenso dell'interessato)

Puoi associarti nei seguenti modi:

- Scrivendo direttamente ad @uxilia via Pietro Kandler, 11 - 34136 TRIESTE;
- Telefonando al 339.2723168 o scrivendo a: info@auxilia.fvg.it;
- Versando un contributo sul c/c postale numero 61925293 intestato ad associazione di volontariato @uxilia
- Per bonifici: Conto Bancoposta - Cin H - ABI 07601 - CAB 02200

VISITA IL NOSTRO SITO: www.auxilia.fvg.it

SOSTIENICI ANCHE TU, ASSOCIATI AD @uxilia

Quando una società smette di prendere in considerazione la tutela dei bambini e degli indifesi inizia la progressiva disgregazione delle sue fondamenta: la famiglia. La cultura del possedere e dell'egoismo, utilizzando prevalentemente gli organi d'informazione, separa i genitori da loro stessi e dai loro figli che soli si trovano in balia di messaggi aberranti impostati per impedire un risveglio della morale e dello spirito. Il nostro è un compito difficile ma è necessario definire l'innocenza come elemento fondante della società in modo che si rivaluti il rispetto dei diritti nei confronti dei più deboli ma soprattutto il livello di responsabilità assunto dai più forti.... cioè da noi adulti.