

Il genitore estraneo

Le tecniche di fecondazione assistita dovrebbero essere solo degli strumenti terapeutici che si aggiungono a quelli già utilizzati per risolvere un problema, quello della sterilità, che per varie ragioni (spesso tra l'altro discutibili) angoscia molte delle nostre coppie. Non è così, e il rapporto delle persone sterili con le cure che proponiamo è spesso conflittuale al punto che molte di loro sono costrette ad allontanarsi dai centri perché non tollerano il profondo disagio nel quale sentono di vivere queste esperienze, tutte cose che dai loro racconti, in modo più o meno palese, emergono. La colpa, quando c'è, è in buona parte dei medici, della loro frequente arroganza e della loro (ancor più frequente) scarsa trasparenza, che costruiscono un modello di medicina francamente detestabile, una miscela di paternalismo e difensivismo francamente molto fastidiosa. Naturalmente non è sempre e ovunque così, ci sono molti bravi medici che operano in questo settore, ma questa è la tendenza che prevale attualmente. E' un discorso lungo e complesso, del quale elenco solo gli aspetti principali, ma la letteratura che riguarda questo tema è vasta e molti spunti si trovano addirittura nelle numerose storie romanzate che alcune donne trattate per sterilità hanno pubblicato in questi ultimi anni e persino in alcuni siti molto frequentati da un gran numero di coppie che cercano figli.

Le PMA hanno uno spessore scientifico molto esile, eppure vengono vendute come miracoli scientifici; inducono una esagerata quantità di delusioni, ma questo è argomento sul quale si tende a sorvolare; sono causa di disaccordi all'interno delle coppie, cosa della quale nessuno parla. Come spesso accade nella medicina "di nicchia", chi la pratica tende ad essere paternalista e frettoloso, poco disponibile a discutere e a spiegare, lontano le mille miglia da quell'etica "delle piccole virtù" sulla quale si basa, solo per fare un esempio, il consenso informato: insomma è molto spesso un cattivo medico, che oltretutto si attribuisce

meriti che in realtà andrebbero lasciati ai suoi biologi. Ne risulta una medicina poco trasparente e non sempre attenta alle regole dell'etica medica. Faccio solo un esempio: in Italia la percentuale di ICSI è elevatissima, sfiora l'80%, cosa incomprensibile visto che questa tecnica dovrebbe essere fatta quasi esclusivamente nei casi di sterilità maschile severa. Se si guarda ai dati della letteratura, si scopre che le FIVET hanno un lieve vantaggio in termini di gravidanze ottenute e che oltre a ciò esiste per le ICSI anche un lieve aumento (difficile da spiegare) di malformazioni fetali. Allora perché privilegiarle? La spiegazione ci viene data dai medici americani che molto ingenuamente ci ricordano che tutto questo è vero, ma che è anche vero che la FIVET comporta un maggior numero di cicli nei quali non ci sono embrioni da trasferire, e che questa è un delusione troppo grande per i pazienti, che molto spesso decidono di cambiare centro. Insomma un volgare problema di soldi.

Una ragione per non rivolgersi a queste tecniche? No, una ragione per adoperarsi per rendere il terreno della medicina della riproduzione un po' meno paludoso, cosa non impossibile.

Il problema che dovrebbe interessare la maggior parte di quanti si interessano di bioetica e di etica pubblica riguarda invece la possibilità di ricorrere a una donazione di gameti nei casi nei quali uno dei due partner è sterile in modo definitivo e irreversibile. Di questo conviene parlare con qualche dettaglio.

Comincio col dire che molti dei timori che vengono elencati dai detrattori delle donazioni sono assolutamente privi di significato: non è vero che esiste un rischio di incesto (non è comunque superiore a quello che è normalmente presente nelle valli e nelle piccole isole) e non è vero che sono una scorciatoia verso la eugenetica "migliorativa, chi ne parla evidentemente sa assai poco dei meccanismi della ereditarietà; non esiste poi, in Italia, il problema della "compravendita" dei gameti, che è vietata da una norma della legge 40. Esiste invece, a mio avviso, un problema di grande rilievo, difficile da risolvere e che dovrebbe coinvolgere maggiormente tutto il personale sanitario dedicato alla cura della sterilità. E questo tema ha a che fare con la correttezza della scelta fatta dalla coppia. Che si tratti di un problema complesso lo si capisce da

molte cose , a cominciare dalla più semplice e la più sottovalutata che riguarda il fatto che essere genitori non significa la stessa cosa per gli uomini e per le donne: per i primi, ce lo dicono gli psicologi, prevale il desiderio di continuare a vivere nei propri figli, di veder continuare la line familiare, di riconoscere gli occhi del proprio genitore nelle orbite del proprio figlio maschio; per le seconde è fondamentale di avere qualcuno da amare, proteggere ed educare, ed è altrettanto importante che questo qualcuno sia cresciuto nel proprio grembo.

Se il ricorso a gameti estranei consente alla donna la piena assunzione del ruolo materno e l'identificazione nel bambino che sta per nascere, del bambino che ha generato e accudito nelle fantasie infantili, il compimento di un processo analogo è oltremodo arduo per il partner maschile. Incapace di innescare la successione biologica che avrebbe dovuto essere attivata dalla sua potenza, sostituita dall'intervento di una forza estranea, questi risulta irreparabilmente escluso. Consapevole della propria incapacità, l'uomo sterile può accettare la donazione di gameti costretto dal peso della propria inadeguatezza, dall'amore o dal senso di colpa verso la moglie, che non vuole privare del piacere della maternità soffocando così un diniego che può riemergere successivamente. La donazione di sperma crea una situazione di squilibrio in cui uno dei genitori sarà tale a tutti gli effetti biologici, mentre l'altro potrà esserlo soltanto in termini sociali e affettivi e solo se avrà accettato, dopo averla elaborata, la propria esclusione.

La sofferenza legata alla difficoltà di accettare l'esclusione biologica dalla genitorialità non rappresenta però la regola. Esistono esempi concreti e numerosi di uomini sterili che hanno preso per primi l'iniziativa e hanno strenuamente combattuto per giungere a una conclusione positiva, spesso dovendo superare forti perplessità e contrarietà della compagna. Molti di questi uomini dimostrano di credere in un concetto di genitorialità non fondato sulla trasmissione del patrimonio genetico, ma piuttosto sul principio di responsabilità.

È vero però che in molti casi l'elaborazione di questo principio di genitorialità sociale non è agevole: fa parte del retaggio più profondo dell'infanzia la percezione che i bambini nascono "dal seme di papà nella pancia della mamma". Così, molti uomini hanno fissato la

prerogativa essenziale della virilità e della paternità nella capacità di emettere quel seme, nel possesso di un pene in grado di assolvere a quel compito e nella consapevolezza di possedere quell'organo hanno realizzato, adolescenti, la loro identificazione maschile. Quando il ventre della moglie diviene fecondo per l'intervento del seme di un altro uomo le certezze iscritte sulla scena primaria, prima tra tutte il potere-dovere maschile di fornire seme fertile, si offuscano, la continuità dell'evoluzione psicoaffettiva si incrina: nel feto che si sviluppa nel ventre della moglie non è possibile sentire il figlio immaginato nelle fantasie procreative dell'infanzia. Così l'uomo assiste al divenire madre della moglie senza sentirsi divenire padre: il bambino che nasce a seguito di un intervento di donazione di seme non cura la sterilità dell'uomo.

Il figlio nato dalla donazione di seme corre il rischio, quindi, di essere soltanto il figlio della donna: l'eventualità accentua e aggrava il pericolo, incombente sull'intero processo della fecondazione assistita, di un rapporto esclusivo tra la donna ed il medico, nel quale la prima si abbandona alle illusioni della propria potenza generativa, di cui ricerca l'espressione indipendentemente dal contributo del coniuge, mentre il secondo diviene titolare di un potere che non riconosce un limite nell'incapacità di uno dei coniugi a procreare, tanto che il coniuge sterile può sentirsi sostituito da lui nel compito di fecondare la moglie.

Una volta appagato il bisogno di avere un figlio, è difficile che, nel rapporto che stabilirà con il bambino, la madre non si chieda quale possa essere il volto del padre, una curiosità che può convertirsi in autentica ossessione. L'anonima figura del donatore può divenire, così, un fantasma invadente, che si impadronisce di sogni e fantasie, fino a convertirsi nel partner di un rapporto sessuale che, pur essendo immaginario, non graverà meno pesantemente sulle relazioni intime della coppia.

Nella sfera delle pulsioni profonde tra i coniugi e il bambino nato dalla donazione di sperma può permanere una barriera: la sua accettazione non deriva, infatti, da una maturata elaborazione, cui dovrebbe corrispondere il sereno riconoscimento della procedura impiegata per il concepimento, ma è costretta a convivere con un molteplice rifiuto: i

coniugi si preoccupano di nascondere agli altri (se potessero la nasconderebbero a sé medesimi) la sterilità del "padre" e le modalità del concepimento e cercano di rigettare gli interrogativi spontanei sull'identità del donatore. Nel confronto con l'incombente presenza del donatore essi provano a dissolverne i connotati di figura umana considerandone il seme come il polline che, portato dal vento, feconda i fiori, o che, raggiunto il cuore del cavolo delle favole, vi fa nascere un bambino.

Ma se pure riusciranno ad accettare pienamente il bambino, sapranno dirgli, un giorno, la verità sulla sua origine genetica? O dovranno conservare per sempre il segreto, condannandolo, quindi, ad una permanente illusione sulle proprie origini? Il quesito è certamente difficile, ed entrambe le risposte possibili possono risultare equivalenti. Una ricerca condotta nel 1990 per l'Università del Wisconsin, intesa a verificare la generale determinazione a conservare il segreto, dimostra che su 427 donne intervistate più della metà non aveva informato dell'intervento di donazione di sperma né i parenti né gli amici né il bambino, e dichiarava di non avere l'intenzione di farlo nemmeno in futuro. Soltanto il 30 per cento delle intervistate aveva informato il proprio ginecologo.

Persino nel caso di donazione di ovociti il riconoscimento del bambino da parte della madre è solo apparentemente scontato: anche se la donna ha portato in grembo il bambino per nove mesi e lo può dunque considerare sangue del proprio sangue, può emergere nella donna il dubbio del legame con la creatura che ha generato. Nonostante si debba riconoscere la possibilità che persone adulte amino come genitori figli di altri, come i nipoti orfani o i figli di matrimoni precedenti del coniuge, si deve constatare che meccanismi psicologici ancestrali, bisogni profondi e incompressibili, inducono a ricercare, attraverso la procreazione, la continuità dei figli con le generazioni che ci hanno preceduto. Basti pensare all'interminabile gioco dei genitori e degli amici che cercano le somiglianze del bambino con l'uno piuttosto che con l'altro genitore, un gioco che conosce un inizio precocissimo quando la lettura, nei caratteri somatici del neonato, della fisionomia del futuro adolescente, dell'uomo o della donna, è praticamente impossibile, un

gioco che è espressione di un bisogno di continuità che non può essere sradicato dal novero dei sentimenti in cui si sostanzia la vita familiare.

Ed è peculiare, a questo proposito, come si creino particolari e incredibili somiglianze tra i bambini e i genitori non genetici, testimonianza di sereni rapporti educativi ed affettivi capaci di consentire, nel figlio, forme armoniose di imitazione.

Affrontare il problema della donazione di gameti rappresenta un momento molto impegnativo per il medico, soprattutto sul piano dell'etica professionale. In termini di asettica lettura delle richieste della coppia è persino possibile che il marito, oppresso dal senso della propria colpa, consenta ad un intervento che nel profondo dell'anima non accetta, e che non accetterà mai, così come può accadere che la donna non percepisca che la creatura generata dal suo grembo potrà risultarle ugualmente estranea. Ed il ginecologo che si reputi mero esecutore di richieste di cui ritenga di non dover indagare precedenti e conseguenze può reputare di poter procedere all'intervento indipendentemente da ogni risvolto psicologico, senza offrire tempo al dialogo e alla riflessione e spazio all'elaborazione, favorendo la ricomposizione della scena manifesta e di quella nascosta.

La scelta costituisce uno degli elementi di più ardua soluzione di tutta la sfera della procreazione assistita. È stato rilevato che, al di là della condanna da parte delle autorità religiose e di qualche possibile intralcio normativo, l'operazione stenta a trovare una legittimazione nella coscienza collettiva e nell'etica comune. Hanno cercato di attribuirle un'acritica legittimazione numerose indagini condotte negli Stati Uniti, dove la pratica è stata introdotta in anni già lontani e dove la maggior parte delle coppie intervistate si è dichiarata perfettamente concorde e felice di fronte al bambino frutto di fecondazione eterologa, un risultato sul quale proprio l'irrilevanza delle voci negative suggerisce qualche dubbio di coerenza metodologica.

Dalle prime esperienze quelle indagini si sono moltiplicate e nella letteratura che tratta di questi temi si trovano i nomi più illustri della fisiopatologia della riproduzione, Cary, Harman, Guttamcher, Raboch, Silber. La conclusione : un plebiscito di consensi.

Nonostante il numero delle indagini e l'omogeneità dei risultati, è stato rilevato, da parte di alcuni, che molte coppie che vivono conflitti latenti e angosce sopite per le modalità con le quali hanno ottenuto il bambino potrebbero rispondere ad un'intervista eseguita mediante un questionario nascondendo le proprie preoccupazioni e le proprie perplessità. Queste critiche sono state vivacemente contestate da numerose Società Mediche che hanno avuto occasione di raccogliere dati su questi temi. Deve essere inoltre sottolineato il fatto che di fronte ad un elevatissimo numero di donazioni di seme, i ricorsi in tribunale per disconoscere il figlio sono pochissimi e si possono contare sulle dita di una mano.

È comunque vero che solo un dialogo sostenuto da reale capacità di ascolto, nell'assenza di tesi e obiettivi predeterminati, può fare emergere stati d'animo di ambivalenza, se non di rifiuto, che possono non comparire dalla pratica della domanda-risposta. Una risposta senza riflessione può infatti celare dubbi, lacerazioni profonde, stati di angoscia latenti perché vissuti come minacce della coerenza del Sé. La risposta immediata di una coppia travagliata dal segreto dell'estraneità genetica del figlio potrebbe essere dunque identica a quella delle coppie che possono sinceramente dichiarare la propria felicità. È corretto ricordare che questo giudizio è controverso: esiste in effetti un'ipotesi alternativa secondo la quale l'unico modo valido e consentito di valutare il successo di una donazione di gameti è quello di studiare nel tempo la coesione e l'armonia della famiglia, e che tutte le indagini eseguite seguendo questi criteri, pur nei limiti non eliminabili di un fondamentale empirismo, hanno portato a risultati positivi.

In entrambe le fattispecie la donazione di gameti può introdurre nella coppia, e tra la coppia e il bambino, l'ombra del genitore estraneo. L'uomo può sentirsi umiliato, cioè, dalla condizione di padre "putativo" di un figlio che la moglie ha ottenuto dopo un amplesso, immaginario quanto si voglia, con un altro uomo, quindi dalla potenza sessuale di chi ha indebitamente occupato il suo spazio intimo; la donna può sentirsi la mera "incubatrice" del figlio nato dall'unione del seme del marito con l'ocita di un'altra donna.

In entrambi i casi, è possibile che sensibilità esasperate possano giungere a considerare il figlio come il frutto di una relazione adulterina del coniuge, una condizione di crudele conflitto e di radicale repulsa interiore, la premessa di un rapporto tra la coppia e il bambino essenzialmente pregiudicato. Al primo conflitto si aggiunge l'interrogativo se, come e quando comunicare al bambino il segreto della sua nascita.

Esiste un ampio dibattito - etico, legale, medico, psicologico - anche sul problema del "segreto" o della "rivelazione" dell'uso del seme donato e del connesso problema dell'opportunità o meno di far conoscere al nato la propria ascendenza biologica.

Gli aspetti psicologici di maggiore interesse su questo insieme di problemi riguardano:

- ◆ il contenuto del segreto;
- ◆ le persone nei confronti delle quali il segreto deve essere conservato;
- ◆ vantaggi e svantaggi del segreto;
- ◆ le eventuali circostanze nelle quali il segreto deve essere rivelato.

Secondo molti psicologi il bisogno di mantenere il segreto è legato alla necessità di mascherare la sterilità dell'uomo. In alcuni casi il segreto è necessario, perché la rivelazione della sterilità potrebbe rimettere in causa l'integrità maschile e la paternità, considerate indivisibili. Per altri, è possibile una dissociazione e il segreto non è obbligatorio: la coppia può valutare vantaggi e svantaggi delle due soluzioni.

Il segreto riguarda da un lato l'entourage, dall'altro il figlio.

Nei confronti degli amici e dei familiari, molte coppie mantengono un silenzio assoluto: sono le stesse che si accertano che non esistano cartelle cliniche o registrazioni dell'intervento eseguito. Nei confronti del bambino nato da donazione di gameti, l'attitudine è varia: la maggior parte delle coppie sceglie di non parlare; alcune scelgono di rivelare il segreto, ma in momenti diversi; altre aspettano di vedere come cresce il bambino prima di decidere. A favore del segreto le coppie elencano questi argomenti:

- ◆ il rischio di traumatizzare il bambino;
- ◆ il rischio che il bambino "fugga" per cercare il padre biologico;
- ◆ il rifiuto del bambino da parte della famiglia (dei nonni, in particolare);
- ◆ il rifiuto da parte del gruppo sociale.

A favore della rivelazione vengono proposti tre argomenti:

- ◆ il bisogno di verità dei genitori (soprattutto di comunicare una verità che non appartiene solo a loro);
- ◆ il timore che la rivelazione venga fatta da altri;
- ◆ il diritto del bambino di conoscere la verità sulla propria origine.

Le varie nazioni europee che ammettono la donazione di gameti hanno approvato norme del tutto diverse per quanto riguarda il diritto dei bambini nati da queste donazioni a conoscere l'identità del genitore genetico, tanto che il Comitato Etico dell'ESHRE, nel 2002, ha stilato linee guida che ammettono entrambi i percorsi (*double track*), quello basato sul segreto e quello che obbliga alla trasparenza; alla stessa conclusione sono arrivato io, in modo del tutto indipendente (la constatazione dell'impossibilità di difendere i diritti di tutte le figure coinvolte) nel codicillo di dissenso a un recente intervento del CNB. La ragione di questa scelta è basata sul fatto che in Europa sono state approvate, in modo oltretutto diverso, le due principali soluzioni (segreto e trasparenza) e che non esiste in realtà una soluzione che salvaguardi i diritti di tutti. L'Italia, che arriva buona ultima a prendere una decisione in proposito, dovrebbe tener conto delle esperienze degli altri Paesi e accettare il consiglio che le arriva dalla Società scientifica che ha la maggior esperienza su questo tema e che ha dedicato molto studio e molto tempo alla ricerca di una soluzione accettabile, concludendo che l'unica possibile non può che avere carattere mediatore.

Le conoscenze sulle quali si basano queste scelte si basano comunque sul lavoro di alcune importanti Società scientifiche, prevalentemente

dedicate a studi di psicologia e di fisiopatologia della riproduzione, che hanno lavorato sia in Europa che negli Stati Uniti e in Australia. Ecco alcune delle loro conclusioni.

Se la coppia sceglie di dire la verità, il momento per farlo è abbastanza costante e corrisponde alla fase in cui il bambino manifesta le prime curiosità sessuali.

Per quanto riguarda i donatori, vi è in pratica un accordo generale sul fatto che togliere il segreto (cioè l'anonimato) vorrebbe dire eliminare la quasi totalità dei volontari.

Secondo quanto riporta la letteratura disponibile, i donatori interrogati hanno dichiarato concordemente che togliere l'anonimato potrebbe risultare pericoloso per la loro vita familiare. Secondo alcuni il segreto custodisce i fantasmi che presiedono al dono: donne meravigliose, figli meravigliosi, arricchiti di tutti gli attributi del loro immaginario. Per la donna inseminata, togliere il segreto può riattivare i fantasmi di adulterio e di colpa. Per l'uomo sterile, c'è il rischio di una situazione paradossale: lui, padre per desiderio e per amore, non più padre per il bambino, se la rimozione del segreto riconosce il privilegio biologico. Per entrambi i genitori si riattiva l'angoscia dell'abbandono. In ultima analisi in nome di un ipotetico diritto alla verità, si corre il rischio di sconvolgere queste famiglie.

Secondo il CECOS, né i donatori né le coppie beneficiarie francesi sono preparate all'abolizione dell'anonimato, né sono disponibili a dire la verità ai bambini. Le coppie desiderano "dimenticare" per vivere serenamente il loro amore. Del resto l'esperienza svedese sembra un insuccesso, visto che la maggior parte delle coppie si rivolge ai centri e alle banche del seme norvegesi, dove il segreto è ancora mantenuto.

Nel CAHBI (una commissione del Consiglio d'Europa) la maggior parte degli esperti sostiene che l'anonimato è necessario per assicurare l'integrazione del bambino nella famiglia: non si prevede così il diritto automatico del bambino di essere informato circa la propria origine. D'altra parte, se il bambino venisse a conoscenza delle modalità del suo concepimento, dovrebbe avere il diritto d'indagine sull'identità del padre. Sempre nel testo elaborato dal CAHBI, a proposito del dono di ovociti (1989) si afferma che deve essere considerata madre del

bambino la donna che lo partorisce. Tenendo conto di ciò e in nome della parità dei sessi, non si dovrebbe quindi ammettere di considerare padre il donatore di seme, che oltretutto non ha alcun progetto parentale personale. Una precisa richiesta perché il nome del donatore non sia coperto dal segreto viene fatta da quanti ritengono possibile che si verifichino circostanze tali da rendere indispensabile - per garantire la salute del bambino - poter avere informazioni dirette di tipo biologico o genetico che possono essere ottenute solo da lui. È però possibile che le stesse informazioni possano essere desunte dall'analisi di un campione di tessuto o di sangue (o da indagini sullo stesso liquido seminale) mantenuto a disposizione per questi specifici scopi, senza bisogno di violare l'anonimato.

Più complessa è la discussione sul diritto del bambino a conoscere la propria identità genetica, e quindi a conoscere i propri genitori. Non vogliamo entrare in un discorso molto complesso, ma sottolineare il fatto che se si accettano "l'etica della responsabilità" e il privilegio della genitorialità sociale scompare automaticamente il diritto a conoscere una cosa che ha perduto il suo valore primario.

Le difficoltà psicologiche che ho esistono nelle donazioni di gameti non debbono essere interpretate come ostacoli insormontabili al conseguimento di risultati positivi. Nonostante le riserve avanzate sui dati proposti dalle indagini statistiche, non si può negare l'esistenza di molti casi nei quali il ricorso a questa pratica può soddisfare le esigenze dei coniugi e assicurare un felice rapporto genitoriale. Questi esiti sono subordinati alla realizzazione di almeno tre condizioni. La prima corrisponde all'assunzione sintonica della scelta in entrambi i coniugi di un figlio "il più vero possibile". La seconda può individuarsi nel rispetto e nella valorizzazione dell'identità di genere, dell'essere uomo e dell'essere donna, gravemente minacciata da queste procedure, una valorizzazione che deve privilegiare l'area delle relazioni sessuali. La terza suggerisce che conflitti, dubbi ed angosce non debbano essere azzerati o negati ma espressi, perché solo manifestandoli possono essere elaborati e superati.

Esiste poi il forte convincimento - sostenuto da numerosi sociologi, ma anche da medici, psicologi e bioeticisti - che la nostra società possa

accettare numerosi modelli di genitorialità basati sul principio dell'uguaglianza tra il fondamento biologico e quello sociale e sul riconoscimento anche giuridico dell'importanza e della legittimità della derivazione sociale di paternità e maternità a partire da quella che i filosofi chiamano "l'etica della responsabilità". In termini molto semplice si può affermare di essere genitori anche molto semplicemente con una promessa di presenza, assicurando al figlio di volere essere sempre vicino a lui per assicurargli la miglior qualità di vita possibile, senza chiedergli niente in cambio.

Si impone, in questo caso, una figura di genitore prevalentemente sociale che include nella sua codificazione anche la componente biologica, ma senza coincidere necessariamente con essa, e non tende a ricavare una dimensione giuridica da eventi biologici o naturali. Non dovremmo dunque essere preoccupati di sapere come un bambino viene concepito, ma semmai di capire se chi ne ha deciso la nascita si è contemporaneamente assunto una precisa e definitiva responsabilità in merito alla sua educazione e alla sua felicità. Il tema della donazione di gameti richiama quello della richiesta di fecondazione da parte di donne sole o di coppie omosessuali. Il problema coinvolge una dimensione etica e giuridica, che dovrà essere affrontata in sede istituzionale, ed una psicologica e sociale che un'eventuale misura di legge dovrebbe demandare agli specialisti in possesso degli strumenti per valutare nei casi specifici le motivazioni, l'assunzione di responsabilità, le caratteristiche dell'ambiente familiare e sociale che si prepara ad accogliere il bambino.

Un ultimo problema che desidero affrontare è quello relativo alla recente sentenza della nostra Consulta che ha dichiarato illegittima la norma della legge 40 del 2004 nella quale si vieta la donazione di gameti (impropriamente definita "eterologa"). La sentenza era attesa, soprattutto dopo che la Corte Europea per i diritti dell'uomo aveva inviato un messaggio molto fermo ai legislatori europei ricordando loro che le norme in materia di temi "eticamente sensibili" debbono tener conto dei progressi delle conoscenze scientifiche e delle modificazioni della morale di senso comune, che ne viene continuamente influenzata .

Del resto, se la scienza è un prolungamento razionale, intelligente e ordinato del senso comune, la morale non può che essere la stessa, il che significa che la norma etica deve corrispondere alla morale di senso comune: religioni e superstizioni non godono dello stesso privilegio perché non hanno metodo e non sono razionali. Tenendo conto di questa sentenza il Tribunale di Milano ha dichiarato che le norme approvate in tema di procreazione medicalmente assistita dovrebbero essere quindi costantemente modificate sulla base di questi mutamenti delle conoscenze scientifiche e del consenso sociale che le riguarda e che da esse viene promosso, per evitare un *“difetto di proporzionalità dell’ingerenza dello stato nel diritto nel rispetto della vita privata e familiare garantito dall’articolo 8 della CEDU e l’impossibilità di invocare il margine di apprezzamento riconosciuto agli Stati membri della stessa convenzione”*. Ha ritenuto di conseguenza che le norme oggetto di censura violerebbero l’articolo 117 1° comma della Costituzione italiana in riferimento all’articolo 8 della CEDU nonché gli articoli 2,3,29,31 e 32 primo e secondo comma della Costituzione italiana. In linea con queste premesse il Magistrato ha operato un costante riferimento alla sentenza della CEDU intesa nella prospettiva della necessità che il legislatore tenga conto delle evoluzioni del sentire sociale. In questo senso le norme oggetto di censura potrebbero offendere e limitare il diritto alla vita privata familiare, inteso come diritto alla autodeterminazione della coppia che desideri procreare e che per farlo sia costretta a ricorrere a una di queste tecniche. Il documento fa anche cenno alla *“ingiustificata disparità di trattamento quanto alla possibilità di procreare tra coppie in grado di produrre gameti e coppie nelle quali almeno uno dei due componenti è incapace di produrli”*. Nella conclusione il documento si riferisce alla possibilità che il divieto di fecondazione *“eterologa”* rischi di non tutelare l’integrità fisica e psichica di queste coppie malgrado che questa tutela

sia effettivamente possibile in base agli sviluppi della scienza e della tecnica nel campo della medicina della riproduzione.

In definitiva, il documento della CEDU afferma una cosa di particolare rilievo, sulla quale dovremmo meditare tutti: la norma etica è il prodotto della morale di senso comune e dei suoi mutamenti, quelli che derivano dall'intuizione dei vantaggi dovuti alle conoscenze possibili e la scienza che li suggerisce non è che il prolungamento – intelligente e dotato di metodo – del senso comune. Dunque è inevitabile che la dottrina, per quanto riguarda questi temi, muti nel tempo, che piaccia o non piaccia a quanti ritengono che tutto ciò sia “alito del demonio”.