

***Intervista contenuta nella tesi discussa all'Università di Messina da Gabriele Maria Salvatore, nel corso di Laurea triennale in scienze dell'informazione, comunicazione pubblica e tecniche giornalistiche, anno accademico 2014-2015:***



*Carlo Flamigni, Prof. Ordinario di Ginecologia e Ostetricia, già presidente della SIFES (Società italiana di fertilità e sterilità e medicina della riproduzione), presidente onorario dell'AIED (Associazione italiana per l'educazione demografica) e dell'UAAR (Unione degli atei e degli agnostici razionalisti), membro del Comitato nazionale per la bioetica.*

Bologna, 14/01/2016. Ore 15.00

*Secondo Lei è soddisfacente e corretta l'informazione che viene fatta circolare riguardo alle tecniche di aiuto procreativo in Italia, oppure nota che ci sia una mancanza in tal senso? (e in caso, a chi va attribuita la responsabilità?)*

Innanzitutto bisogna dire che su questi temi non circola un'informazione omogenea. In molti casi inoltre l'informazione non è neanche trasparente, e questo perché le tecniche di aiuto procreativo hanno il grande problema di trovarsi in un terreno paludoso in cui sono impantanate tutte quelle forme di medicina attorno alle quali circolano troppi soldi. A completare il quadro si aggiunge il fatto che la medicina pubblica si rifiuta di fare il proprio dovere. La quantità di denaro in gioco come detto è ingente in quanto le tecniche di per sé costano molto, ma allo stesso tempo non sono particolarmente difficili da praticare e quindi è possibile aprire un laboratorio con estrema facilità. In molti di questi centri poi si fa sperimentazione facendola passare per routine, nel senso che si utilizzano tecniche che non sono state ancora validate dalla comunità scientifica e su cui non esiste nemmeno una letteratura uniforme o quantomeno simile nei suoi tratti costitutivi. Di fatto i precetti basilari della ricerca in campo scientifico non vengono per nulla osservati, ma questo aspetto il più delle volte viene tenuto nascosto ai pazienti. Secondo Robert K. Merton, padre fondatore della sociologia della scienza, uno dei principi fondamentali alla base del progresso scientifico è quello dello scetticismo organizzato, in cui si raccomanda la "sospensione del giudizio" dinanzi ad ogni nuova rivendicazione di conoscenza, e per cui bisognerebbe possedere la capacità di far critica sui propri stessi risultati e la sensibilità di non ritenerli accettabili finché non vengono validati da altri

ricercatori. Merton sostiene pure che le tecniche non ancora validate non dovrebbero essere nemmeno proposte come terapia clinica, perché quest'ultima deve essere in primo luogo sicura e non deve avere nessun carattere sperimentale. In pratica l'accesso a queste tecniche viene spesso pagato profumatamente da chi ne fa richiesta, mentre in taluni casi dovrebbero essere gli sperimentatori a pagare le loro "cavie". Può capitare quindi che le informazioni, più che date in modo insufficiente o inadeguato, siano date alle volte in modo interessato, da quei medici che pur di convincere i pazienti a sottoporsi ad una determinata terapia, li illudono con percentuali di successo non perfettamente corrispondenti a quelle reali, se non addirittura gonfiate ad hoc. Ci si dimentica a tal proposito, o si finge di dimenticare, che la ricerca scientifica e la medicina clinica nella loro applicazione non dovrebbero contenere segreti, e non dovrebbero neanche frequentare luoghi in cui gli interessi economici prevalgono su quelli scientifici. Questi almeno sono i principi etici a cui bisognerebbe attenersi.

*Distinguendo l'informazione specialistica divulgata dagli studiosi, da quella generalista veicolata dai mass media, secondo lei esiste un cortocircuito tra i due canali che di fatto finisce col provocare difficoltà di comprensione terminologica, ad esempio nella definizione delle varie tecniche, e più in generale difficoltà di orientamento nel vasto universo semantico della medicina riproduttiva che, trattandosi di un argomento scientifico, difficilmente può essere semplificata se non per grandi linee?*

Anche se in prima istanza può sembrare così, ad un'analisi più attenta ci si accorge che queste tematiche sono molto meno complesse di quello che sembrano ad uno sguardo superficiale. Bisogna tenere conto d'altro canto che la parte cosiddetta scientifica si divide sempre in due grandi categorie, che a loro volta sono veicolate in maniera diametralmente opposta a livello informativo: c'è la scienza accademica e quella post accademica. La prima ha regole strettissime, per esempio chi fa una ricerca in campo accademico ha l'obbligo di pubblicare i risultati anche se sono contrari alle proprie opinioni; la seconda invece, alimentata dall'industria farmaceutica, in caso di risultati non corrispondenti alle previsioni iniziali, non rende noti i dati raccolti rivendicando su quest'ultimi il diritto al segreto. Il comitato di bioetica ha redatto un documento contro questo presunto diritto, ma non è facile battersi su questo fronte anche per via delle costanti ingerenze politiche.

Per quanto riguarda invece il cortocircuito di cui parlavi, sì, esiste. Esiste a mio parere perché i media a volte vengono utilizzati da alcuni medici per fare cassa di risonanza. Ad esempio una pratica consolidata come l'hatching assistito, tecnica che consiste nell'assottigliamento della zona pellucida dell'embrione (eseguito nella maggior parte dei casi utilizzando un laser o una sostanza chimica) allo scopo di facilitarne l'impianto nell'utero, viene proposta,

dimenticata e riproposta da ormai trent'anni. Ogni volta, però, chi riporta questa tecnica sotto la luce dei riflettori la propone come sua, e invece di fare una pubblicazione, va direttamente dal giornalista che con il suo articolo finisce col pubblicizzare il nome del medico di turno, senza preoccuparsi di fare alcuna verifica sulla veridicità e sulla bontà delle sue dichiarazioni. Questo a mio avviso è la tipologia di cortocircuito che si è determinata. Pubblicità invece di informazione.

*Considerando l'informazione come un prodotto multifattoriale, frutto di mediazioni linguistiche, culturali e accidentali (un'informazione infatti viene creata in uno specifico modo e rilasciata in un preciso momento e in un determinato contesto storico) come si può arrivare a tutti cercando però allo stesso tempo di essere esaustivi senza svilire la natura essenzialmente tecnica di questa materia?*

Quella di cui parli è la divulgazione alta, che viene fatta da persone molto competenti come ricercatori, scienziati, o anche giornalisti che si sono specializzati su questi temi. Questa specifica tipologia di divulgazione è mal vista da alcuni ricercatori perché considerata un impoverimento della propria professione e, quando non se ne occupano in prima persona, non è vista di buon'occhio nemmeno dagli stessi giornalisti i quali si vedono tagliati fuori da un'attività che rientrerebbe a pieno titolo tra le loro competenze. Rimanendo per l'appunto in ambito giornalistico, va segnalato che professionisti dell'informazione specializzati su queste tematiche ce ne sono pochissimi, e un giornalista generalista molto spesso capisce o interpreta male ed è più attento all'interesse che può suscitare la notizia, piuttosto che al grado di correttezza, completezza e veridicità dell'informazione che propone. Ma a volte può anche succedere che, pur svolgendo senza doppi fini l'operazione di semplificazione, costitutiva del mestiere giornalistico, si corra comunque il rischio di perdere per strada la verità; in questo caso però lo sbaglio è da inquadrarsi come un errore di metodo. Quindi il vero problema sta nel rendere la verità più facile da comprendere, senza farla diventare altro. Per riuscire nell'intento è perciò necessario che si adoperino delle persone esperte. Non è sufficiente avere familiarità con questi argomenti, bisogna anche dimostrare di conoscerli a fondo. La questione può essere risolta soltanto se si aumenta il numero delle scuole di specializzazione per giornalisti, che solo diventando giornalisti scientifici possono acquisire le capacità opportune a soddisfare i requisiti di veridicità e semplicità richiesti.

*Lei nel corso della sua esperienza lavorativa ha tenuto molti seminari e incontri pubblici in qualità di divulgatore, come studioso ha pubblicato tantissimi studi di ricerca sul tema, come*

*professore di ginecologia ha insegnato per anni, e si è anche occupato di offrire chiarimenti e maggiori informazioni alle coppie che si rivolgevano a lei privatamente. Potrebbe fare una ricostruzione per sommi capi della sua operosa attività?*

La mia occupazione principale è stata quella di professore universitario, che è stato il mio vero mestiere. Ma un'altra attività molto importante nella mia vita è stata quella del divulgatore, intrapresa all'inizio degli anni settanta di ritorno dall'Inghilterra. Come divulgatore cominciai a frequentare tutti i luoghi dove si poteva registrare una buona presenza femminile, soprattutto le fabbriche, provando ad adattare il mio linguaggio e il contenuto delle mie lezioni a seconda dell'età dell'uditorio che incontravo, sforzandomi di essere il più possibile semplice e comprensibile. I temi trattati variavano dalla menopausa all'aborto, passando dalla contraccezione alla sessualità. Facevo centinaia di incontri e questo non è stato né semplice né gradevole, perché così facendo mi sono inimicato l'università, l'ordine dei medici, nonché molti dei miei colleghi. Poi nel tempo ho iniziato a scrivere testi di divulgazione ma anche libri di facile lettura nei quali più che inserire idee sulla medicina, proponevo le mie idee sull'etica medica. In questi scritti parlavo di principi morali, ad esempio ragionavo intorno alla formazione della coscienza, o sul diritto a disporre della propria vita. Per quanto concerne le coppie purtroppo devo ammettere che molti degli incontri fatti in passato erano invalidati dalla fretta. Io adesso difficilmente riesco a lasciare una coppia dopo un incontro durato meno di un'ora. E quell'ora mi serve semplicemente per chiarire ai miei interlocutori i concetti fondamentali di genitorialità, interrogarli su cosa vuol dire essere genitori, e capire quanto veramente sia importante per loro, che cosa sono disposti a fare. Uomini e donne hanno idee assai diverse al riguardo, e ho potuto constatare che le donne hanno posizioni assai diverse tra loro. Incontro ancora molta gente convinta che il desiderio di genitorialità sia un istinto. In realtà non è un istinto bensì un sentimento, che ha una dignità di gran lunga maggiore, per via delle azioni virtuose che ne stanno a fondamento, quali la disponibilità al sacrificio o il dono di se stessi, solo per citarne alcune.

*Volendo fare un'osservazione sul livello di comprensione che la sua comunicazione ha avuto nei destinatari, e sulle reazioni conseguentemente stimulate, che feedback ha riscontrato nei diversi uditori con cui ha avuto modo di relazionarsi durante la sua lunga carriera?*

Quello che ho sempre riscontrato è stato un notevole interesse, che nelle coppie ad esempio si traduce non solo nel desiderio di voler conoscere quali siano i propri diritti, ma anche nella ricerca di una figura autorevole che glieli esponga in modo trasparente e puntuale. Uno dei diritti fondamentali è quello dell'autonomia. La macchina

dell'informazione dovrebbe pertanto fare una comunicazione propedeutica, che renda efficace l'autonomia delle persone. Si deve poter scegliere, sapendo tra cosa scegliere, ed essere consapevoli delle conseguenze che deriveranno dalle cose scelte. Il diritto all'autonomia impone il dovere di un'informazione corretta, ampia, e anche la preoccupazione di capire se il messaggio veicolato è arrivato correttamente a destinazione, e quindi se la comunicazione ha avuto successo. Invece il consenso informato, che è uno strumento fondamentale in quest'ottica, molte volte fallisce nei suoi intenti per fallacia metodologica e marchiani errori di interpretazione dei singoli casi.

*Molti presentano le tecniche di aiuto procreativo come una cura per la sterilità, e quindi attribuiscono ad esse un valore terapeutico. Lei è d'accordo con questa posizione?*

Sì, considero tali tecniche una cura, perché la sterilità è una malattia. Tuttavia vi è un radicato movimento d'opinione, proveniente dal mondo cattolico, che si può riassumere essenzialmente in due punti: nel primo si afferma che l'essere sterili non sia una condizione patologica, dato che l'opportunità di avere dei figli è un dono insindacabile di Dio, e nel secondo si sostiene che queste tecniche non si possano definire delle cure, in quanto non eliminano la sterilità per cui sono state chiamate in causa. Ritengo tali argomentazioni totalmente infondate, intanto perché la sterilità crea sofferenza, che può riflettersi spesso in un forte disagio sociale, e nel suo culmine può spingere le persone a fare persino scelte pericolose per la propria salute. E poi perché la medicina prevede, nella sua applicazione, diverse forme terapeutiche, compresa quella sostitutiva idonea a risolvere i problemi legati alla sterilità.

*A proposito delle percentuali di successo, secondo lei bisogna escludere da queste i bambini nati con qualche problematica (come ad esempio quelli nati prematuramente o piccoli per data con un peso sensibilmente inferiore alla media), oppure anche loro vanno inclusi con quelli che nascono perfettamente sani?*

Questa è una vecchia storia, perché le percentuali di successo possono essere calcolate in vari modi, tutti discutibili. Ad esempio si può tenere conto della prova positiva di gravidanza che si presenta in media nel 40% dei casi, si possono considerare le gravidanze in cui si è registrato un battito cardiaco fetale (che si aggirano intorno al 30%), oppure prendere atto dei bambini che sono effettivamente nati e che in media si attestano intorno al 20%. I risultati quindi possono variare anche sensibilmente a seconda di quale sia il punto di riferimento su cui si basa il calcolo, sul numero di coppie che inizia il trattamento, i casi in cui si arriva al prelievo di un oocita, o ancora

quelli in cui si trasferiscono embrioni. Se poi indichiamo come riferimento i bambini che nascono, devo tenere conto dei bambini nati malconformati e della mortalità perinatale, tutti dati che si devono rendere noti inevitabilmente. Queste annotazioni accrescono la complessità degli elaborati statistici sulla natalità, che non possono essere letti in modo superficiale limitandosi ad attestare una percentuale generica, ma necessitano di un esame approfondito che tenga conto di tutte le variabili menzionate. Il successo si ha quando il bambino nasce sano e capace di sopravvivere. Bisogna comunque considerare che non tutte le malconformazioni si vedono durante la gravidanza o alla nascita. Alcune possono venire fuori al momento della scolarità e addirittura anche dopo. Ma generalmente nel calcolo delle percentuali di successo ci si ferma alla valutazione che dà il pediatra quando visita il bambino durante i primi giorni di vita.

*Partendo dal presupposto che un diritto alla procreazione non trova espressione diretta nel nostro ordinamento ma è ricavabile in modo implicito (sotto il profilo della procreazione naturale) dalle disposizioni inerenti alla famiglia (art.29-30-31), molti sostengono che qualora si faccia ricorso ad un intervento della medicina diretto a favorire o in alcuni casi addirittura a rendere possibile la procreazione, ne segue in via consequenziale un diritto a concepire un figlio sano. Una sorta di rielaborazione dell'eventuale diritto a procreare ispirata dal ventaglio di possibilità messe a disposizione dalla procreazione artificiale. Si trova d'accordo con questa affermazione? Oppure sarebbe più giusto riconoscere alla coppia esclusivamente un diritto ad avere figli (anche artificialmente), ma riconoscendo al tempo stesso il diritto del concepito di nascere al di là delle proprie condizioni di salute?*

Il problema principale in questo caso è chiarire subito cosa si intende per diritto. Non si può pensare che esista un diritto intrinseco ad avere figli, perché se il soggetto nasce con una condizione che lo rende impossibilitato a generare, allora la giustificazione di questo diritto diventerebbe problematica. Semmai si può riconoscere un diritto a fare tutto quello che è umanamente e tecnicamente possibile per avere figli, che è una cosa molto differente. Da questo ne scaturisce che la famiglia è legittimata ad esistere sia nel caso comune che i figli siano generati in modo naturale, sia nel caso speciale in cui i concepiti siano ottenuti in modo diverso dalla procreazione tradizionale. Quindi si profila chiaramente un diritto a provare ad avere figli nei modi messi a disposizione dalla natura, dalla tecnica e dalla società (in questo ragionamento si inserisce anche l'adozione), ma non sarà mai un diritto ad avere sempre successo, bensì una possibilità, perché durante qualsiasi fase della procedura possono intervenire problemi di salute o altri fattori che non lo concedono. D'altronde in questo momento in Italia le probabilità di ottenere un

bambino con tecniche artificiali, quali FIVET e ICSI, si aggirano intorno al 22%, e il motivo di una percentuale così bassa si spiega con le difficoltà insite nella natura ancora sperimentale di queste tecniche, che sono in continua — ma lenta, troppo lenta — evoluzione. Per quanto riguarda un ipotetico diritto del concepito a nascere sano, ci si deve limitare ad asserire che esistono in merito posizioni diverse ed eterogenee, tutte possibilmente criticabili a seconda dei punti di vista. Bisogna anche considerare che nascere e avere diritto ad una vita normale, vuol dire in ogni caso sfidare le probabilità che dicono che le percentuali di bambini imperfetti sono altissime. Ognuno poi si interroga su questo dato in maniera diversa, a seconda delle differenti piattaforme morali con cui lo ha inquadrato. Io ad esempio credo che la vita sia degna di essere vissuta se la sua qualità è accettabile. Sta ai genitori decidere per i figli, questo è il limite oltre cui non possiamo andare, perché il concepito non si può interrogare ovviamente. La decisione di interrompere una gravidanza sapendo che il bambino è portatore di una malattia che lo costringerà a vivere una vita difficile, per alcuni è un atto di egoismo, per altri è un atto di altruismo e di compassione verso il figlio. Non esiste una risposta univoca che metta d'accordo tutti, e la convinzione di essere proprietari della verità è un atto di presunzione che sfiora l'ebetudine.

*A questo proposito quanto è moralmente giusta l'indagine pre-impianto, e quali sono i limiti entro cui dovrebbe agire per non degenerare nei pericoli di selezione della vita?*

Per quanto concerne i limiti entro cui l'indagine pre-impianto dovrebbe agire, credo che questo sia un problema che andrebbe risolto con delle linee guida affidando la soluzione ai genetisti, che dovrebbero fare un elenco delle patologie che è legittimo andare a cercare. Il pericolo di una selezione eugenetica della vita (uso questa dizione con un certo malessere, il significato del termine eugenetico è notoriamente un altro) in questo caso non sussiste perché scegliere tra un bambino sano e uno malato è tutt'altra cosa, che non ha nulla a che vedere con la scelta della perfezione. In definitiva penso sia più che giusto informare la coppia sullo stato di salute del potenziale nascituro, lasciando poi ai genitori la scelta se portare o meno a termine la gravidanza.

*Parliamo ora dello statuto dell'embrione. Lei è favorevole ad una sperimentazione a scopi terapeutici, diagnostici e di ricerca, e in caso di risposta affermativa entro quale arco di tempo questa sarebbe legittima?*

Per rispondere adeguatamente bisogna intanto tenere conto della grande mole di ricerche effettuate sugli embrioni abbandonati, che non hanno destino e che restano per un tempo indeterminato in crioconservazione perché non

sono trasferibili in nessun caso. Oltre a questi c'è un'ampia quantità di embrioni imperfetti destinati a fermarsi prematuramente nel loro percorso verso la vita. Quindi per prima cosa vedo possibile l'utilizzo dei suddetti embrioni per la sperimentazione e la ricerca scientifica, senza dover andare a crearne apposta di nuovi. Se optassimo per questa scelta a mio avviso ne trarrebbe un vantaggio la loro dignità, in quanto si darebbe loro la possibilità di essere utili per il progresso scientifico, contro l'unica prospettiva di non esistere, di restare in eterno "potenziali". L'idea stessa della sperimentazione, però, induce un sentimento di sofferenza nel mondo cattolico, del quale sarebbe ingiusto non tener conto. Altrove, questa è una realtà già consolidata. In Inghilterra ad esempio, dove sono migliaia gli embrioni crioconservati e su cui si sperimenta quotidianamente, quando si ha un dubbio se permettere o meno qualcosa ci si appella al consenso del popolo debitamente informato, nell'arco di tempo necessario e in modo neutrale: questo è il consenso informato sociale, un principio morale del quale il nostro paese non potrà mai usufruire, almeno fino a quando esisterà questo piagnucoloso e lamentevole cattolicesimo radicale del quale sono afflitte tutte le nostre istituzioni. L'esempio inglese ci aiuta a capire che i meccanismi di formazione della regola morale non dipendono dalla dottrina, ma dal senso comune, che è destinato a mutare nel tempo e che cambia in rapporto alle informazioni che la gente riceve. La morale del senso comune si modifica in base ai vantaggi che si possono intuire nelle conoscenze possibili.

*Alcuni sostengono che il termine pre-embrione, comparso per la prima volta in una relazione per la scienza e la tecnologia del Consiglio d'Europa, nasca in realtà con lo scopo di trovare una giustificazione alla sperimentazione e che sia totalmente privo di requisiti tecnici. Chi si pronuncia in tal senso riconosce l'unità fondamentale dell'embrione fin dal momento del concepimento e senza soluzione di continuità lungo tutto il suo percorso evolutivo. Qual è la sua idea al riguardo?*

Su questo argomento esistono solo nel mondo cattolico otto posizioni diverse, perché la radice del problema sulla quale si dibatte è abbastanza controversa, in quanto si vorrebbe definire con esattezza il momento di inizio della vita personale, quando cioè quell'organismo che si sta formando può finalmente essere inteso una "persona". La linea cattolica ufficiale, promossa dal Vaticano, afferma che l'animazione dell'organismo (l'essere persona) inizi già con l'attivazione dell'uovo (ovocita attivato) — fase in cui la parete esterna dell'uovo viene stimolata da un unico spermatozoo che poi verrà accolto al suo interno — e questa tesi precede gerarchicamente altre posizioni come quella sull'ootide, sullo zigote, sulla blastocisti, o l'ilomorfismo in cui si afferma che non esiste ancora un'anima completa, definitiva e razionale se non c'è ancora una formazione apparentemente umana dell'embrione, che si

inizia ad intravedere solo col feto (cosa che avviene intorno al quarantesimo giorno). Ecco perché per alcuni cattolici ilmorfisti un'interruzione di gravidanza nelle primissime fasi è un atto che non può essere approvato perché definito disordinato, ma non è da intendersi come un delitto in quanto la persona ancora non è presente. Quindi, ripeto, le posizioni sono tante, ma nessuno è in grado di dimostrare che la propria sia migliore o più vera delle altre, e io francamente mi sono stancato di discutere su queste cose, anche perché ho potuto notare che non sono rari i casi in cui si passa da uno schieramento all'altro esclusivamente per ragioni di convenienza, e questi comportamenti a lungo andare logorano il dibattito rendendolo stagnante.

*Lei ha fatto parte delle commissioni parlamentari incaricate dal governo di discutere intorno alla realizzazione di una legge per regolamentare gli aspetti inerenti alla procreazione nel nostro paese. Come è possibile che nonostante queste commissioni propendessero per una proposta di legge non ideologica, leggera e molto rispettosa dell'autonomia e della libertà dei cittadini, il legislatore arrivi poi in modo paradossale a formulare un testo particolarmente restrittivo come la legge 40?*

La formulazione del testo della legge 40 è frutto di un particolare momento storico e politico del nostro paese. Il governo di allora si sforzò di creare i presupposti per un'intesa con i cattolici e questa legge era vista come un'occasione per procedere in questa direzione. In quel periodo un buon numero di laici venne allontanato dal comitato nazionale per la bioetica, scelta anche questa molto discutibile, e chi non fu allontanato decise di prendere le distanze volontariamente, ritenendo che non ci fossero più le condizioni necessarie a una dialettica costruttiva e pluralista. Tornando alla legge, seppure questa si presentava in una veste molto restrittiva, partecipando alle commissioni mi fecero notare come in realtà oltre alle sanzioni (indicate nei casi di non allineamento alla norma) la si fosse riempita anche di "passerelle", cioè di piccoli escamotage pensati apposta per addolcire il testo normativo e renderlo più flessibile nella sua applicazione. Non entrando nell'ambito tecnico dell'ordinamento, basti sapere comunque che queste passerelle non furono di fatto mai utilizzate. Così la corte costituzionale ha ritenuto necessario un intervento.

*Cosa ne pensa delle ultime sentenze della magistratura che hanno scardinato ad uno ad uno i punti centrali della legge 40?*

Si può dire che la magistratura ha avuto il merito di essere stata abbastanza laica da riconoscere fino ad ora i punti più deboli di questa legge, quelli che ci allontanavano maggiormente dall'Europa. Ma in questo è stata anche agevolata dal momento storico di transizione che sta vivendo il nostro paese, in cui il potere politico evita di prendere posizione per paura di alimentare una dialettica divisiva, soprattutto sulle questioni bioetiche, lasciando che sia la magistratura ad occuparsene.

*Crede che sia opportuno provare a redigere delle nuove linee guida che possano essere di aiuto nell'applicazione della legge (anche riguardo alla donazione dei gameti), prendendo definitivamente atto del mutato sentire dell'opinione pubblica?*

Absolutamente sì, e sarebbe molto saggio e opportuno nominare dei tecnici provenienti in prevalenza dal mondo scientifico per occuparsi di questo incarico. Ma un requisito essenziale e preliminare alla buona realizzazione delle linee guida è non intendere più la bioetica come divisiva. Bisogna farsi carico di questa responsabilità favorendo e non ostacolando il dialogo tra le parti.

*Riguardo alla sentenza n. 162, in cui viene dichiarato illegittimo il divieto di donazione dei gameti, e in cui il diritto a procreare viene definito un diritto incoercibile, secondo lei è giusto continuare ad escludere le donne sole e le coppie omosessuali dalla possibilità di poterne fare ricorso?*

No, non si possono escludere. Anche se il problema delle coppie omosessuali attualmente è complicato, lo vedo destinato comunque a risolversi nel tempo, perché la posizione dei cittadini nei confronti dell'omosessualità sta rapidamente cambiando. Sono numerose le ricerche che provano che i bambini educati da coppie omosessuali crescono perfettamente normali come tutti gli altri, e che la sessualità dei genitori non influisce né determina quella dei bambini. Ma bisogna che la gente percepisca queste cose senza che sia imposto niente dall'alto. Il problema delle donne sole invece si è già risolto nei fatti, in quanto non è necessario essere sposati per avere accesso alle tecniche, e si può fingere facilmente di avere un compagno. Poi del resto in Europa le frontiere sono labili, quello che non si può fare qui lo si può benissimo fare in un altro posto neanche troppo distante.

*Che cosa pensa sulla maternità surrogata, e come definirebbe il nuovo modo di pensare la genitorialità nella società contemporanea?*

Oggi bisogna fare i conti con un nuovo tipo di genitorialità, quella sociale, che si sta affrancando sempre più da quella genetica, e la base concettuale di questa scorporazione non è soltanto di matrice tecnica (ottenuta grazie a tecniche quali la donazione di gameti) ma anche etica, in quanto la genitorialità sociale si è guadagnata la propria legittimità grazie alle caratteristiche che le sono proprie come l'affettività ad esempio, manifestazione diretta dei principi dell'etica del dono e della responsabilità, oggi più che mai pilastri del nuovo modo di pensare la famiglia nel ventunesimo secolo. La surrogazione di maternità è uno dei mezzi che rende possibile la genitorialità, e io sono favorevole ad un suo impiego, perché sono cosciente delle opportunità che ne derivano. Sarebbe meglio, e su questo siamo tutti d'accordo, che non ci siano degli scopi commerciali alla base di questo gesto, ma non andrebbe neppure dimenticato che ognuno dovrebbe poter disporre del proprio corpo come meglio crede, e nei limiti del possibile ritengo che non bisognerebbe entrare nel merito di queste scelte.