

La fecondazione eterologa Aspetti etici

Riassunto della presa di posizione del Comitato etico provinciale

In Italia la fecondazione assistita è regolamentata dalla legge n. 40/2004 sulla "Procreazione medicalmente assistita" del 19 febbraio 2004, che prevede anche il divieto della fecondazione eterologa, cioè della donazione di ovuli o cellule spermatiche. La Corte Costituzionale, mercoledì 9 aprile 2014 ha dichiarato incostituzionale il divieto di procreazione medicalmente assistita con seme o ovuli appartenenti a soggetti terzi rispetto alla coppia. L'annullamento del divieto e la conseguente ammissione della fecondazione eterologa creano nuove responsabilità per tutte le figure coinvolte. Infatti, la fecondazione assistita in generale e la fecondazione eterologa in particolare provocano varie questioni non solo giuridiche ma etiche, mediche, psicologiche e sociali.

La seguente presa di posizione del Comitato etico provinciale intende far luce sulla complessità oggettiva ed etica di tale problematica. Intesa come base per un orientamento etico, è rivolta alle coppie interessate, ma anche al personale delle strutture dove la fecondazione eterologa viene eseguita.

Le coppie che intendono far ricorso alla fecondazione artificiale non hanno diritto solamente ad una consulenza ottimale e globale, ma si devono anche confrontare con i problemi che si presentano in questa situazione. Una consulenza e un supporto qualitativi garantiti devono prendere in considerazione diversi aspetti e perciò vanno prestati a livello interdisciplinare. L'obiettivo è permettere alle coppie interessate di arrivare a una decisione autonoma, partendo fin dall'inizio dalla responsabilità verso il figlio desiderato e dal suo benessere. La responsabilità a livello etico non è da intendersi solamente come diritto all'autonomia morale, cioè all'autodeterminazione, ma va intesa come responsabilità relazionale che si allarga a coloro che sono coinvolti da una decisione individuale, personale. Il diritto all'autodeterminazione e all'autonomia morale non può legittimare qualunque diritto legittimo. A proposito della medicina riproduttiva va considerato in primo luogo che non può esistere un diritto soggettivo a un figlio e in secondo luogo che un bambino non è semplicemente "una cosa che si produce". La quota media di Baby-take-home in Austria ad esempio nel 2013 è stata del 27,6% nei centri pubblici e del 25,5% nei centri privati.

Tipologie della fecondazione assistita

Nel progetto di vita di molte persone e coppie la procreazione rappresenta un elemento significativo di una vita realizzata.

Sempre più coppie ricorrono all'aiuto della medicina, in particolare della medicina riproduttiva, tramite l'utilizzo della fecondazione medica assistita e con diverse motivazioni. Nella fecondazione assistita si distinguono diverse forme. Se l'ovulo e le cellule spermatiche sono generati dalla stessa coppia, si parla di inseminazione artificiale omologa, se l'ovulo e la cellula spermatica o entrambi sono generati da terze persone, si parla di inseminazione artificiale eterologa, da donazione di ovulo o di cellula spermatica.

Questioni etiche della fecondazione eterologa assistita

Sull'inseminazione eterologa si possono distinguere diversi livelli:

Il livello sociale: il contesto sociale più ampio nel quale vanno poste queste questioni è quello che oggi mette in discussione la concezione tradizionale della famiglia. Il concetto di famiglia si allarga, diventando un concetto sempre più sociale, sempre meno biologicamente definito. Questo cambia la società. Nella riproduzione non si fa riferimento solo all'autodeterminazione del singolo sulla propria vita ma anche sulla responsabilità

verso un'altra persona, il bambino e la generazione futura. Nella forma eterologa si aggiunge il distacco della cellula germinale dagli usuali aspetti biologici e sociali della riproduzione.

Accanto alle idee sopra definite, che cosa sia una famiglia e come regolare i diritti individuali (p. es. diritto di una donna lesbica a far ricorso alle possibilità mediche per se stessa, vale a dire a non essere discriminata) si pone ad es. anche la domanda della relazione della società con le persone affette malattie genetiche. Ci si deve anche chiedere quali conseguenze possa avere la divisione medicalmente possibile della genitorialità in una genetica, sociale e biologica (in caso di utero in affitto) sulla società.

Il livello del feto:

La responsabilità verso il bambino atteso e verso il suo benessere vanno considerate fin dall'inizio. Una domanda centrale che emerge, è quella del diritto all'informazione, cioè all'anonimato della donazione di ovuli o di seme: alla persona generata tramite la fecondazione eterologa va riconosciuto il diritto, in un momento futuro della sua vita (se sì, quando, da quale età?) di ricevere informazioni sulla sua ascendenza biologica?

Dal punto di vista dello sviluppo psicologico la conoscenza della propria origine genetica è rilevante per lo sviluppo dell'identità.

Soprattutto in quei casi nei quali dal seme di un donatore sono stati generati numerosi figli, l'informazione sull'ascendenza genetica è una misura preventiva per evitare che fratellastri e sorellastre (ignari di esserlo) possano innamorarsi, instaurare un rapporto di coppia e voler fondare una famiglia.

Anche nelle nuove forme di genitorialità si raccomandano perciò dal punto di vista psicologico forme di comunicazione aperte, che dovrebbero sfociare nell'accettazione sociale, togliendo il peso del segreto – causa della maggior parte delle problematiche di ansia.

Il livello dei partner:

Alle coppie che intendono diventare genitori, prima di un trattamento con la donazione di seme o di ovuli, dovrebbero essere offerte tutte le possibilità a livello medico per riconoscere la causa dell'infertilità e per superarla.

Qualora la coppia decida infine di ricorrere alla fecondazione artificiale eterologa, in tutti i casi *prima* del trattamento va offerta una consulenza psicosociale per permettere il confronto con l'idea sopravvalutata di un "figlio ad ogni costo" e con la complessità di tale modo di formazione della famiglia.

Il fatto che nella fecondazione eterologa un gamete (lo sperma o l'ovulo) non sia dell'altro partner della coppia può rappresentare un evento molto pesante per una relazione di coppia, non solo al momento del ciclo di fecondazione, ma anche nella futura vita di una famiglia.

Queste questioni vanno tematizzate nella consulenza e nel supporto psicologici alla coppia, così come si deve far riferimento alle possibili difficoltà e pressioni che possono incidere sull'attuale vita di coppia o successivamente nella vita familiare.

Il livello delle persone donatrici: donne e uomini disponibili alla donazione di seme e ovuli devono chiarirsi in merito alla propria motivazione per la donazione dei gameti. In caso di donazione di ovuli hanno un ruolo anche questioni finanziarie, specie se le donatrici sono in grado in questo modo di garantirsi un reddito. In questo caso vanno presi provvedimenti giuridici per evitare di agganciare queste nuove tecniche a un problema di povertà, cioè per evitar le donne sfruttino situazioni di disagio sociale.

Fondamentalmente va evidenziato che le persone donatrici – specie le donne – hanno un diritto allo stesso standard di cure mediche delle altre pazienti in trattamento medico

riproduttivo. Devono poter accedere in ogni momento alla consulenza psicosociale e poter riflettere sull'importanza e sul proprio rapporto con la loro donazione.

Il livello giuridico: la norma giuridica dell'inseminazione eterologa e questi aspetti etici dell'inseminazione eterologa vanno differenziati.

Al legislatore non va solo il compito di tener conto dei fondamenti etici ma anche di stimare le conseguenze di un divieto ovvero valutare le conseguenze di un regolamento controllato.

Poiché attualmente in diversi paesi europei vigono diverse discipline, esiste già un "turismo dell'inseminazione" con parecchie discutibili conseguenze.

Da questo punto di vista pare opportuno arrivare a una normativa giuridica a livello europeo su questa materia.

Considerazioni finali:

L'inseminazione artificiale eterologa apre questioni varie a livello giuridico e etico. Un principio etico afferma che tramite la soluzione di un problema – in questo caso il desiderio di trovare aiuto tramite la fecondazione artificiale eterologa per la sterilità non voluta – non devono nascere più questioni ovvero problemi rispetto a quelli che si possono risolvere. Dal punto di vista etico è perciò necessario, durante la consulenza, ovvero prima dell'intervento medico, discutere anche le alternative all'inseminazione artificiale eterologa.

Bolzano, aprile 2015