

Questioni bioetiche della vita nascente: embrioni residui, feto come donatore, gravidanze difficili

Premessa

Il criterio etico-normativo delle questioni bioetiche legate alla vita nascente è lo *status* dell'embrione umano: la verità del suo essere al mondo. Attingendo ai risultati delle scienze biologiche e metabiologiche che riflettono sull'embrione umano, ne sintetizziamo lo status sotto quattro ottiche diverse. C'è anzitutto lo statuto biologico, delineato dalle scienze biogenetiche, per il quale l'embrione umano è un individuo appartenente alla specie umana. Su tale riflessione s'innesta quella delle scienze metabiologiche che delineano lo statuto antropologico, per il quale l'embrione umano è persona. C'è infatti coincidenza e non dissociazione tra individuo umano e persona. Come tale è persona: essere con dignità di soggetto non di oggetto, con valore di fine non di mezzo, soggetto di diritto. L'embrione prima, il feto dopo, è soggetto di diritto non oggetto.

Embrioni residui

Sono vite embrionali crioconservate che i committenti della fecondazione extracorporea non richiedono più. Esse sono imposte dalle tecniche di fecondazione in vitro

Preoccupanti interrogativi etici sorgono sul loro destino: che farne? a chi appartengono? chi decide di essi?

E' chiaramente improponibile ogni destinazione incompatibile con il principio di indisponibilità della vita umana, come l'avviamento di questi embrioni alla sperimentazione o al prelievo di cellule staminali o allo sviluppo come riserva di organi. Prolungarne il congelamento rinvia e non risolve il problema, piuttosto l'aggrava sotto il profilo sia biologico sia morale. Restano ancora due soluzioni: la soppressione e l'impianto in utero di donne volontarie. Entrambe sollevano gravi problemi etici. La soppressione volontaria e diretta di una vita innocente è immorale. L'impianto in utero di donne volontarie (gravidanza adottiva) favorirebbe il ricorso alla maternità dissociata dalla coniugalità e dalla sessualità, oltre a diventare una via di accesso indifferenziato (per qualunque donna o coppia, in qualsiasi condizione) alla maternità. E poi il ricorso sistematico alla gravidanza adottiva può sortire l'effetto di legittimare e incentivare le pratiche di produzione e congelamento di embrioni.

Il vicolo cieco o il tunnel oscuro che queste *contraddizioni e impasse* evocano, stanno a dirci il vizio etico di fondo che connotano tali pratiche. Inquieta e avvilisce il pensiero che per salvare una vita si devono infrangere altri valori e così aggiungere ingiustizia a ingiustizia. Se non si vedono vie d'uscita umanamente apprezzabili è perché la strada imboccata con la procreazione artificiale è cieca e buia, così che l'unica soluzione è quella radicale: tornare indietro, rinunciare a percorrerla.

Soluzione: in presenza di una legge che mette fine al congelamento degli embrioni, si può ricorrere alla gravidanza adottiva (da parte di coppie eterosessuali regolarmente sposate); altrimenti la soluzione è di consentire, per queste vite embrionali congelate, l'ultimo atto della vita che è la morte. E' diverso causare la morte dal consentirla. Nel primo caso la si procura con un'azione soppressiva o con un'omissione di soccorso o di sostentamento. Nel secondo invece si permette il suo decorso terminale, sottraendo la vita a trattamenti e ambienti innaturali e indegni, e rispettandola in questo decorso. L'etica obbliga al ricorso ai mezzi ordinari e proporzionati non a quelli straordinari e sproporzionati di mantenimento in vita. Tali risultano la crioconservazione di una vita embrionale senza accettabile prospettiva di gestazione e il ricorso sistematico o vincolante alla gravidanza adottiva.

Feto come donatore

Individuo con dignità di persona, nella donazione di organi il feto va tutelato nello stesso modo di ogni soggetto umano.

Se la donazione è da vivente: il prelievo di organi, tessuti o cellule non deve essere lesivo della salute del feto, altrimenti lo si usa come mezzo terapeutico: non lo si rispetta nel suo valore di soggetto e di fine.

Se la donazione è da cadavere, il prelievo deve avvenire dopo una diagnosi certa di morte del feto, non prima, altrimenti lo si sopprime in vista della donazione. Che un feto abortito non possa sopravvivere non può, in alcun modo, indurre alcuno a sopprimerlo attraverso il prelievo di organi.

Ovviamente il feto non è in grado di fare il dono. Soggetti di donazione per lui sono coloro che gli hanno dato la vita. Questo significa che il prelievo di organi dal feto deve avvenire per un atto di donazione dei genitori.

Da ultimo non si può procurare un aborto con finalità di espianto e trapianto di organi. In questo caso non c'è alcun dono. C'è solo una predazione di organi.

Gravidanze difficili

Sono gravidanze caratterizzate da qualcosa di “drammatico e doloroso”, che rende sofferto e angosciato il loro decorso. Sono gravidanze tentate dal ricorso all'aborto, come via di superamento. E' in relazione all'aborto che le vogliamo qui considerare. Tali gravidanze sono riconducibili a queste quattro: una gravidanza indesiderata, una gravidanza subita, una gravidanza rischiosa, una gravidanza gravata da malformazione fetale.

Una gravidanza indesiderata per condizioni fisiche, economiche, sociali o logistiche assai precarie della donna, della coppia o della famiglia. La vita è un bene sempre superiore: non postponibile ad alcun altro bene. Va affrontata, risolta o rimossa la difficoltà, va corretto il desiderio, non soppressa la vita.

Una *gravidanza subita*: il concepimento è frutto di violenza carnale. Il figlio non è visto come dono d'amore ma come il segno dell'oltraggio, da cancellare attraverso l'aborto. Non si può rimediare a un'ingiuria con altra ingiuria. Peraltro perpetrata contro un innocente e d'intensità superiore, perché soppressiva di una vita. Una gravidanza a seguito di uno stupro non legittima la soppressione del concepito che è una creatura umana riconosciuta, accolta e amata da Dio. Nella sua innegabile dignità, egli è appello per tutti allo stesso riconoscimento, alla stessa accoglienza e allo stesso amore. Tale appello comporta e suscita una fondamentale conversione, in grado di vincere l'infamia con la bontà e trasformare un atto di violenza in un gesto d'amore. E' questo amore a dare occhi per riconoscere in quell'innocente un figlio, meritevole di accoglienza e benevolenza.

Una *gravidanza rischiosa*: il rischio è della salute e della vita della gestante, che si vuole salvaguardare attraverso l'interruzione della gravidanza, il cosiddetto aborto terapeutico. Ovviamente la vita materna è bene fondamentale, da tutelare e curare. Ma l'aborto come mezzo terapeutico è inaccettabile. Il feto non può essere strumentalizzato. Consentire l'aborto terapeutico è "usarlo" come mezzo curativo o preventivo. Significa discriminarlo: ritenere la sua vita di minor valore, così da disporre di lui per la salvaguardia di un'altra vita, sia pure della madre. Il che è irrispondente al valore unico e indivisibile della vita in ogni essere umano: la dignità umana non è suscettibile di un più e di un meno ma è la stessa in tutti. E' per questo che sacrificare la vita fetale alla vita della madre è un arbitrio inaccettabile: è uccisione diretta di un innocente. Bisogna adoperarsi per la tutela di entrambi, sostenendo la gestazione per lo meno fino alla condizione di viabilità assistita del feto.

Il che è oggi sempre più fattibile, in relazione alle inedite e crescenti possibilità biomediche e biotecnologiche in fase prenatale e perinatale. Sicché l'alternativa tra lasciar morire la gestante o salvarla sopprimendo il concepito, tende *di fatto* a porsi in modo sempre meno conflittuale e drammatico sino ad annullarsi. Si aprono, in altre parole, in campo medico oggi *vie pratiche* alla soluzione della problematica etica dell'aborto terapeutico diretto. La loro possibilità suscita, in quanti ne sono interpellati, *l'obbligo morale di percorrerle*.

Su un piano poi strettamente etico si deve fare attenzione nell'atto terapeutico alla natura di *mezzo* o di *conseguenza* dell'aborto. Quando è praticato come mezzo curativo della gestante l'aborto

è *diretto*: è atto inteso e mirato a sopprimere la vita innocente e perciò eticamente illecito. Qui l'atto medico è "in se stesso" abortivo: l'intervento terapeutico consiste nell'aborto. Si cura la gestante o le si previene un male, attraverso l'aborto. Quando invece è conseguenza inevitabile di un atto strettamente terapeutico, l'aborto è *indiretto*. L'atto medico "in se stesso" non è abortivo ma curativo: la guarigione della madre non è ottenuta mediante l'aborto. Questo non è né fine né mezzo dell'atto: è un secondo effetto, previsto ma non voluto, semplicemente tollerato, di un atto "in se stesso" terapeutico. Siamo in presenza di un aborto terapeutico indiretto, che non costituisce un male morale: come tale è eticamente lecito. Sotto il profilo etico non si configura neppure come aborto, perché non è atto rivolto a sopprimere la vita.

La configurazione come aborti indiretti (e perciò eticamente irrilevanti) delle conseguenze di taluni interventi terapeutici e le risorse odierne della medicina a tutela della salute della gestante devono consentire un approccio più sereno e non pregiudizievole ai casi di gravidanza a rischio per la salute materna.

Una gravidanza gravata da *malformazione fetale* Un'anomalia riscontrata in gravidanza è ritenuta movente adeguato a sopprimere la vita fetale. Tale scelta sarebbe suggerita dalla *pietas* che vuole evitare un'esistenza disagevole al nascituro e agli altri; nonché dalla persuasione che una vita menomata non esprimerebbe la dignità e il valore di una vita "normale".

Singolare e inverosimile è una pietà che vuole rimediare a un disagio, per quanto invalidante, con la soppressione del soggetto: una pietà che uccide è una contraddizione in termini. A sua volta, un'esistenza gravata da limiti psico-fisici è certamente limitata nella sua libertà esteriore, ma non segnata nella sua dignità ontologica. Un individuo umano vale per il suo "esserci", non per il suo "modo di essere". Così da non darsi handicap, per quanto invalidante, da annullare o ridurre il valore che un essere umano è in se stesso. Egli non è relativo a niente e a nessuno (fuorché a Dio), così da non derivare da altro o da altri la propria dignità: questa è consostanziale al suo esserci come individuo umano.

Non si possono affatto sottacere o minimizzare le difficoltà e le inquietudini provocate alla gestante, ai genitori e alla famiglia dalla consapevolezza di una vita malformata e gravare su questi tutto il disagio. Perché la generazione e la nascita di un bambino sono un evento non solo materno e familiare ma sociale e comunitario, che chiama tutti a una sollecitudine solidale, in ragione del suo bisogno. Questo significa che una nuova vita condizionata da deficit o handicap è appello a una solidarietà più forte e coinvolgente.

Mauro Cozzoli

Publicato in "Atti del IV Congresso della Società Italiana per la Bioetica e i Comitati Etici", F.M.Boscia (a cura), Puglia Grafica Sud, Bari 2004, 59-66