

Intervento di Silvestro Duprè al Convegno “Di chi sono questi figli? Problematiche della procreazione assistita”, Roma, 25 Ottobre 2014

Tavola rotonda sulla PMA eterologa, a cura della Commissione Bioetica della Gran Loggia d'Italia degli ALAM

Mi è stato chiesto di illustrare la posizione della Chiesa Valdese. Giustamente l'avete chiesto ad un valdese. Ed io sono un valdese credente. Il cristiano credente cerca, nella sua vita, di seguire, ottemperare, ubbidire al volere di Dio, così come questo è espresso con chiarezza nelle scritture, con l'aiuto dello spirito di Dio. Ma nelle scritture non si parla di fecondazione assistita, come non si parla di bomba atomica, di effetto serra, di organismi geneticamente modificati, del nostro rapporto con gli orsi. Tutte situazioni del nostro vivere reale, che cerchiamo di affrontare in modo adeguato e conforme a quello che pensiamo essere il volere di Dio. In questo cammino abbiamo il grande dono della libertà: fin dall'inizio l'essere umano è stato libero di scegliere ed ha scelto subendo le conseguenze della sua scelta, nel bene e nel male. Ma la libertà, per noi la libertà del cristiano come la esprime Paolo nella sua epistola ai Romani, con tutte le sue responsabilità, continua ad essere assai importante.

A questo principio basilare si ispirano i documenti della Chiesa Valdese, preparati dalla sua Commissione di Bioetica (della quale devo precisare di non aver fatto mai parte), che mi avete chiesto di presentare: libertà non significa anarchia o più semplicemente disordine, perché, nel nostro modo di pensare, dev'essere accompagnata strettamente dalla responsabilità. Ne segue che nei documenti, grosso modo degli ultimi 15 anni, non troverete mai disposizioni, regole, divieti, proposte stringenti di legislazione, tantomeno imposizioni a chi abbia idee diverse dalle nostre. Sono documenti, se volete, laici, rispettosi della libertà altrui, che esprimono il pensiero questa volta non di un singolo ma di una chiesa, linee di pensiero e di indirizzo per aiutarci a prendere le nostre posizioni e decisioni di singoli individui. Solo come tali possiamo chiamarli “posizione ufficiale valdese” tra virgolette.

In questo quadro di libertà possiamo individuare alcuni punti caratteristici delle nostre posizioni, che praticamente sono l'ossatura dei nostri documenti e quindi anche del problema specifico in discussione oggi.

1. Noi riteniamo che la vita sia nella disponibilità dell'essere umano. Noi non consideriamo la vita come “sacra”: per noi solo Dio è *Sacro*, il mondo non ha in sé nulla di sacro, nemmeno la famiglia è in sé stessa sacra, nemmeno la vita è sacra, per noi (permettetemi il nostro linguaggio) tutto è soggetto al peccato. La vita è un dono, è un grande dono che ci è dato, non ne siamo i padroni ma è nella nostra disponibilità, come vita biologica e di relazione, con gli altri, con il mondo che ci circonda. Vita quindi non solo biologica, ma anche di relazione e biografica: per noi questo aspetto di relazione e di dignità della vita la arricchisce, la rende un progetto meritevole di essere vissuto.

2. Riteniamo che sia assai importante l'autonomia e l'autodeterminazione della donna, come soggetto più profondamente coinvolto in tutto il processo della fecondazione medicalmente assistita: va tutelata

la sua autonomia decisionale, nel pieno rispetto della sua libertà. La nostra società, salvo eccezioni, non tutela adeguatamente le donne, sia per la salute, il lavoro, la dignità, ed in generale per l'impegno, in famiglia con i bambini o con gli anziani. Ugualmente riteniamo che vadano sempre rispettati gli interessi del bambino nato, tutelando i suoi diritti ad avere un ambiente familiare favorevole al suo sviluppo, ricco d'amore. In generale l'offerta di tecniche mediche volte a superare la sterilità è, secondo noi, solo seconda all'impegno che tutta la società deve assumere nel difendere i diritti di tutti i bambini ad avere una famiglia (di qualsiasi tipo) e tutto ciò di cui hanno bisogno.

3. In quest'ottica abbiamo una posizione essenzialmente critica nei confronti dei cosiddetti "diritti dell'embrione", in particolare se vengono fatti prevalere sulla libertà decisionale della donna. Il corpo della donna non può per noi diventare un "oggetto" di disposizioni o di leggi, come in parte si realizza con l'attuale legge 40. Non dimentichiamo ad esempio come non sia affatto chiara l'associazione tra trattamenti ormonali intensivi e ripetuti (come sono quelli a cui è sottoposta la donna in questi processi) e l'emergenza di tumori.

4. Richiediamo elevata attenzione alle procedure di diagnosi pre-impianto sull'embrione. Oltre ad una riscontrata aumentata frequenza di anomalie cromosomiche con queste pratiche, con conseguenze totalmente sconosciute, è certamente uno dei procedimenti con i maggiori coinvolgimenti etici e bioetici. Una volta ottenuto il risultato dell'analisi genetica (analisi possibile ed in futuro certamente sicura), il momento della decisione, che dev'essere unicamente dei futuri genitori, è estremamente delicato. Fermarsi alla diagnosi della trisomia del 21 o di alcune note malattie ereditarie, specialmente se presenti in ambito familiare (l'anonimato del donatore non può coprire questo aspetto), come credo sia in vari paesi, o ampliare lo spettro d'indagine (ad esempio alla presenza di altre patologie, la probabilità di sviluppare tumori in età adulta, la presenza o assenza di particolari caratteri, la determinazione del sesso fino a scelte inimmaginabili): insomma, preoccupazione per ciò che è stato definito "eugenismo democratico".

5. Infine, una osservazione di mia moglie (e sommessamente ritengo che le osservazioni delle mogli vadano sempre tenute in alta considerazione) può forse aiutare a comprendere la nostra posizione nei confronti del problema dell'ambiente familiare in cui crescerà la bambina o il bambino tanto atteso e con tanta fatica. Dopo la seconda guerra mondiale, con i milioni di uomini morti al fronte, moltissimi bambini sono cresciuti con due mamme, vedove che hanno dovuto affrontare questa scelta (non omosessuale) per necessità, una al lavoro ed una a casa: ritengo che ciò che conta sia l'ambiente, accogliente, d'amore e di rispetto, anche in una famiglia non "tradizionale". Come ha detto recentemente in una intervista il direttore generale di uno dei primi ospedali che ha iniziato il servizio di fecondazione eterologa "ogni cosa che sia fondata sulla volontà e sull'amore di due persone – insisto nel dire "due persone" e non vado oltre nel definirle – è qualcosa di buono e di giusto": direi che questa sia la nostra posizione. Se volete, una posizione laica, d'altro canto per noi, come è noto, il

matrimonio non è un sacramento, con tutto ciò che ne può conseguire. Detto in modo paradossale: non esiste un matrimonio cristiano, esiste un modo cristiano di vivere il matrimonio.

Anche la mia personale posizione, per quanto possa valere, è di totale libertà senza limitazioni rigide, che vogliano prevedano situazioni specifiche: linee guida da applicare con saggezza, nella piena coscienza che la realtà della vita presenta e presenterà situazioni che forse oggi riusciamo ad immaginare ma che certamente ancora trent'anni fa erano impensabili. La ricerca medica è talmente rapida e le possibilità tecniche sono talmente enormi da rendere quasi impossibile per il pensiero etico stare al passo, specialmente se vuole intervenire su casi specifici. Penso, anche con preoccupazione, al numero di variabili che compaiono in questi processi di fecondazione assistita. I soggetti primi, quelli che accoglieranno il bimbo se verrà: uno solo o ambedue sterili o con tare trasmissibili, e quindi (come già accennato) tutta l'enorme problematica legata all'eugenetica ed alle scelte pre- e post-fecondazione; i donatori anonimi, ma con diritti se non altro di conoscenza o affettivi, gratuiti o no, con in più il carico ben maggiore assegnato alla donna donatrice con tutto il peso dei trattamenti ormonali e degli interventi; la presenza spesso della necessità di un terzo "portatore", l'utero in affitto per intenderci, e gli aspetti economici leciti ed illeciti; i numerosi e frequenti errori umani, di scambio di provette, di errori di scrittura, di confusione tra donatori, e le defaillances tecniche come inquinamenti o interruzioni anche non identificabili delle catene del freddo, le cui conseguenze possono anche essere non rilevabili subito (ed i colleghi in laboratorio conoscono benissimo questi problemi anche se non se ne parla volentieri). Tutte queste variabili, ed altre che forse nemmeno ci vengono in mente, rendono a mio giudizio impossibile pensare ad una legislazione, o semplicemente un insieme di linee guida, che copra tutte o anche solo la maggior parte delle possibilità: sarà limitata, sicuramente necessaria, ma non ci metterà mai al riparo da sorprese che dovremo poi affrontare caso per caso, con tutte le implicazioni affettive, giuridiche, economiche, penali, umane ed anche religiose.

Permettetemi un'ultima considerazione personale. Ho ascoltato con molta attenzione tutte le relazioni, interessanti ed approfondite. Ho sentito solo poche volte la parola "amore". Mi rendo conto di inoltrarmi in un terreno assai scivoloso, ma se la vogliamo intendere come caritas o agape, ovvero giusta relazione con l'altro essere umano, possiamo considerarla la principale molla che mette in moto tutto questo complesso processo di cui abbiamo parlato (a meno di saltuari capricci) e che dovrebbe restare presente ed operante durante i mesi che precedono la nascita ed in tutto il tempo successivo: forse, ma non so come, dovrebbe essere questo anche il principale criterio di valutazione (se vogliamo che ce ne sia uno) per decidere se sia possibile accedere alla fecondazione eterologa a carico della comunità e delle strutture pubbliche.