

Genitori per legge

L TESTO di legge sulla procreazione assistita, dopo l'approvazione in Commissione Affari sociali della Camera, costituisce una prima base comune per la discussione nel paese e non solo in parlamento. In un recente incontro, promosso dalla Consulta bioetica e dal Centro studi Politeia, parlamentari di diversa collocazione hanno sostenuto che salvo parziali modifiche, l'impianto della legge non è modificabile. Viene dunque posta l'alternativa tra la definitiva approvazione di questo testo e l'impotenza del parlamento a regolare l'attuale «Far West». Contestualmente si afferma la necessità di approfondire il confronto pluralistico, fuori dalle sedi ristrette delle competenze, evitando però che questo possa interferire con l'iter parlamentare, per non mettere a rischio la mediazione lì raggiunta. Davvero un singolare modo di ribadire la propria esclusiva competenza da parte del legislatore, molto prossima all'autoreferenzialità, pur concedendo che la legge non è esaustiva.



Ma per valutare se un compromesso è buono o cattivo, bisognerebbe innanzitutto rendere visibili quali sono le differenze significative, sulle quali si è costruito il compromesso. Questo è proprio quanto è mancato finora. Proprio sul punto fondamentale, quello del rapporto tra etica e diritto, tra legge e libertà, si è assunta una *unica* concezione, quella del legittimo, anzi doveroso, intervento dello stato nella sfera procreativa, discriminando tra scelte lecite o illecite, quest'ultime non solo stigmatizzate ma perfino colpite da pesanti sanzioni penali. Riconoscere, invece, che vi sono più concezioni e differenti pratiche, significa, coerentemente, che lo stato deve arrestarsi di fronte alla libertà e responsabilità dei soggetti. Questo non è *uno* dei tanti modi di intendere l'etica, e i suoi rapporti con il diritto, ma è il solo che garantisce tutte le concezioni e scelte, ed apre realmente lo spazio pubblico del confronto. Per questo non convince, anzi appare ipocrita, la posizione di chi difende il compromesso raggiunto e, allo stesso tempo, auspica il dibattito. (Come non ricordare l'invocazione accorata di Nanni Moretti «No, il dibattito, no!»).

La scelta di individuare nella coppia genitoriale eterosessuale la norma procreativa ha inevitabilmente pesanti esiti proibizionisti, rendendo prescrittivo un presunto modello di normalità. Si sottrae così visibilità e significato alle pratiche sociali, che in questi anni hanno configurato differenti



Fernand Léger, *Le grand Julie*, 1945

scelte di maternità e paternità; esperienze che, seppure minoritarie, segnalano mutamenti importanti nella percezione soggettiva e nelle relazioni con i figli, vengono risucchiate nell'area della devianza. Peraltro dagli anni '70 in poi, con leggi quali divorzio, aborto, diritto di famiglia si è espressa una tendenza alla «deregolazione»; lo stato ha lasciato più spazio alla libertà e responsabilità delle singole/i, rinunciando a sancire un modello univoco di relazioni tra i sessi e le generazioni. Né questo ha comportato una minore tutela degli interessi dei figli.



Le norme più marcatamente improntate ad una ideologia proibizionista sono stati già evidenziate in diversi commenti sulla stampa. Ci limitiamo a ricordarle. Può la preoccupazione per l'assenza del padre divenire una questione di stato, limitando l'autonomia delle donne «sole» (e già l'uso scontato di questo termine è una pesante stigmatizzazione)? Ritenere una donna inadatta a divenire madre con le tecniche, implica un giudizio che si ripercuote inevitabilmente anche su donne, nubili, divorziate, vedove come sui loro figli, anche quando l'assenza del padre dipende da altre cause.

Altrettanto assurda è l'interferenza dello stato nel rapporto terapeutico tra medico e paziente. La legge infatti stabilisce quale deve essere il percorso per accertare

la sterilità e porvi rimedio, obbligando ad applicare tecniche, anche più invasive, prima di potere accedere alla donazione di seme od ovociti. Prima del diritto alla salute viene la gerarchia «etica» delle pratiche. E' la stessa logica della famigerata circolare Degan, alla quale si deve la prima grave responsabilità del tanto vituperato Far West, avendo con essa lo

stato rinunciato a qualsiasi norma di controllo e regolamentazione sull'attività dei centri sanitari.

Risulta così smentito l'argomento di chi ritiene accettabile il compromesso raggiunto, in quanto la prescrizione di norme sulla genitorialità costituirebbe il prezzo da pagare per garantire, comunque, la salute dei soggetti che accedono alle tecniche. In realtà è

proprio la preoccupazione prioritaria di ribadire la norma della genitorialità tradizionale, biologica e sociale, ad indurre arbitrari slittamenti nella regolazione delle tecniche dal piano terapeutico a quello etico-ideologico.

In nome di una parità astratta tra i sessi si equipara l'inammissibilità del disconoscimento di paternità al divieto di restare anonima, come la legge attualmente consente, per la donna partoriente, che ha fatto ricorso alle tecniche. L'obiettivo esplicito è quello di rendere impraticabile la maternità surrogata, anche al di fuori di accordi commerciali. Ma gli effetti sono diametralmente opposti. Nel caso dell'uomo si dà valore all'autonomia scelta di paternità, ponendo un limite alla facoltà di recedere dalla responsabilità assunta verso la partner. Per la donna, invece, il mero fatto di partorire costituisce l'obbligo alla responsabilità giuridica verso il nato, inebendo ogni espressione di autonomia. E' bene non dimenticare che il divieto di surrogazione penalizza la donna, ma non l'uomo che può poi rivendicare la paternità biologica.



Giustamente Stefano Rodotà ha osservato che si può dubitare della costituzionalità della legge, in particolare delle limitazioni all'accesso. Si può condizionare la tutela della salute per le donne sterili, a seconda che siano singole o in coppia? Più in generale si può derogare ai principi dell'uguaglianza e della libertà personale, costituzionalmente sanciti, dettando criteri di idoneità alla procreazione?

A queste obiezioni viene risposto che l'alternativa è tra questa legge e nessuna legge. Falsa e strumentale alternativa, che da vent'anni paralizza il confronto in parlamento e nel paese, poiché non da ora è possibile, assicurare una regolamentazione sanitaria, dei centri pubblici e privati, efficaci e coerente, senza subordinarla alla logica della liceità o illiceità morale delle scelte e delle pratiche. Vi sono, al riguardo, norme in questo testo che possono essere rapidamente approvate, con l'accordo di tutte le forze politiche. Non a caso è questa la strada a suo tempo seguita in altri paesi, ad esempio in Francia.

Su questioni di così grande rilevanza si gioca non poco della capacità del parlamento, di rappresentare la pluralità delle concezioni politico-culturali presenti nella società. Non è certo l'ultima ragione per chiedersi se nelle aule del parlamento vi sarà chi non riterrà già scontato l'esito, e prenderà parola e posizioni a partire da queste ragioni.

Le segreterie nazionali di: **USI Sanità - SdB Sanità - COBAS Sanità**
Aderenti al Patto Federativo Nazionale Sanità

Organizzano **SABATO 28 FEBBRAIO 1998 ore 9.30**
ASSEMBLEA NAZIONALE SANITÀ

delle Lavoratrici e dei lavoratori delle strutture aderenti al Patto Federativo del Comparto Sanità aperta a tutti i lavoratori e alle strutture del sindacalismo di base e autorganizzate della Sanità

CONTRO LE IPOTESI DI SVENDITA CONTRATTUALE DI CGIL-CISL-UIL
CONTRO LA DEVASTAZIONE DEL SISTEMA SANITARIO PUBBLICO A FAVORE DEL PRIVATO
PER ELABORARE UNA PIATTAFORMA CONTRATTUALE ALTERNATIVA
PER UNA REALE DEMOCRAZIA NEI LUOGHI DI LAVORO

Ospedale Maggiore - Policlinico di MILANO
Aula Borghi

Ingressi: via Francesco Sforza, 35 - via Commenda, 15
MM3-Linea Gialla: fermata Crocetta - Autobus 96-97 - a piedi vicino P.zza DUOMO

Hanno già aderito: • **USI Sanità**: Ospedali San Paolo Milano; San Carlo Milano; Policlinico Milano; San Gerardo di Monza; Ospedali Riuniti Trieste; Umberto I Roma; I.F.O. Regina Elena Roma; Vibo Valenzia; Policlinico Bari; San Raffaele Iesi; ASL Milano; ASL 1-2-3 Provincia Milano; ASL Trieste; ASL Torino; ASL Savona • **COBAS Sanità**: Ospedali Sesto San Giovanni; Bassini Cinisello B; Policlinico Roma; Spallanzani Roma; Istituto Zooprofilattico di Roma; Policlinico Bari; Pozzuoli; ASL 3 Prov. Milano • **SdB Sanità**: Istituto Nazionale Tumori Milano; ASL Cremona; Azienda Ospedaliera di Crema; ASL Milano San Raffaele; Ospizi Riuniti di Cremona • **CUB Sanità**: Ospedale Ponte Anniccheri Firenze; ASL 9 di Grosseto • **UNICOBAS Sanità**: Ospedali di Sezze Romano (LT)

Per informazioni e adesioni:
tel. 02/2625.7634 fax 02/26223083 **COBAS Sanità** - tel. 02/8184.354 fax 02/58304940 **USI Sanità** - tel. 02/7492485 fax 02/7492503 **SdB Sanità**