

CODICE DEONTOLOGICO

Fecondazione: come ti aggiro la Legge 40

VITA E BIOETICA

17_09_2013



Dopo le nostre sulla Nuova Bussola Quotidiana altre prese di posizione hanno espresso severe critiche a numerosi aspetti della bozza per il nuovo codice deontologico dei medici. Già è stato detto dell'idea di cancellare la parola "paziente" dal vocabolario dei medici e della paralisi alla libertà di coscienza del medico imposta dalla nuova formulazione dell'articolo 22. Sebbene la creatività degli estensori offra una quantità di

materiale prossima all'inesauribile, merita particolare attenzione un'altra "perla" innovativa: la condotta relativa alla fecondazione artificiale eterologa.

L'articolo 44 del codice attualmente in vigore stabilisce il divieto deontologico all'attuazione di: "forme di maternità surrogata, forme di fecondazione assistita al di fuori di coppie eterosessuali stabili, pratiche di fecondazione assistita in donne in menopausa non precoce, forme di fecondazione assistita dopo la morte del partner". In altri termini il codice vieta che soggetti deboli come i bambini siano concepiti e crescano in modo pianificato senza "tracciabilità" biologica, senza un papà e una mamma, con mamme-nonne, o con mamme-già-vedove. Come per magia di tutto questo il nuovo codice non fa menzione e poiché vige la regola generale che ciò che non è proibito è consentito, si deve dedurre che tra i trenta che secondo i resoconti giornalistici avrebbero deliberato "all'unanimità" la nuova bozza deontologica, tutti siano stati favorevoli ad eliminare dai comportamenti deontologicamente scorretti questo genere di esiti.

Per facilitare la comprensione del cambiamento sarà d'aiuto ricorrere alla simulazione di un caso. Si presenta nello studio del dr. X la signora Y che, seppure non abbia un marito o un partner di sesso maschile stabile, desidera avere un figlio. Per questo la donna si è recata in una delle nazioni dove la fecondazione eterologa, cioè con donatore di gameti esterni alla coppia, è legale. Nella clinica estera le hanno scritto la lista di farmaci da assumere per l'induzione dell'ovulazione, ma essendosi recata in una nazione non appartenente all'Unione Europea come la Svizzera, l'Albania, o un paese della ex Jugoslavia la ricetta della clinica non è valida sul nostro territorio nazionale e così ha bisogno che il dr. X le faccia la ricetta. Il dr. X, avendo dichiarato obiezione di coscienza ai sensi della legge 40 (art. 16), pensa di potere non adempiere alla richiesta, ma non sa che, così facendo, potrebbe mettersi nei guai. Non è infatti da tutti pacificamente accettato che la prescrizione di farmaci come prima tappa della fecondazione artificiale rientri tra le attività coperte dall'obiezione di coscienza. Sul *Corriere* si legge infatti che per il vicepresidente della Federazione Nazionale dell'Ordine dei Medici che commentava una tale fattispecie "Non esiste l'obiezione di coscienza per la procreazione assistita", preannunciando nel 2008 l'intervento dell'Ordine dei Medici "con delle direttive serie", cosa a cui stiamo puntualmente assistendo con questo nuovo codice.

Un altro esempio è offerto dalla causa che ha visto la regione Puglia

soccombere in giudizio di fronte al tentativo di discriminare i medici obiettori nelle assunzioni nei consultori. Nella memoria della regione si biasimava il rifiuto dei medici

obiettori di rilasciare il documento per accedere all'IVG. Mutatis mutandis, se si contesta all'obiettore il rifiuto del documento necessario per abortire, non c'è da stupirsi che prima o poi si contesterà anche il diritto di rifiutare i farmaci e gli accertamenti per la fecondazione artificiale. Al povero dottor X rimane ad oggi la difesa del codice deontologico, ma con le modifiche apportate, il codice farà da scudo alla sua libertà di coscienza più o meno come la carta velina alla magnum 44 dell'ispettore Callaghan. Affermare che lo schema farmacologico prescritto dal centro all'estero è scientificamente appropriato e che il mancato accesso ad esso viola la salute della donna, cioè il suo stato di completo benessere fisico, psichico e sociale, sarà uno scherzetto da ragazzi.

Come una sponda da fare invidia al tacco di Socrates, giunge la dichiarazione del presidente dei ginecologi italiani che raccomanda l'apertura all'eterologa nei casi di menopausa precoce e sterilità iatrogena per evitare così insicuri e dispendiosi viaggi della speranza alla ricerca di gameti. Se la ratio degli interventi non è più la cura, ma la soddisfazione del cliente, anche sacrificando l'equilibrio psicologico del figlio (biologico per il padre e adottivo per la madre), non si capisce perché solo in questi casi e non, appunto delle mamme-con-mamme, delle mamme-nonne e delle mamme-già-vedove, assecondando le richieste del mercato tecno-riproduttivo. Sull'eterologa la legge 40 parla chiaro, non si può fare; i tentativi di abbattere anche questo limite sono stati fino ad ora infruttuosi. I giudici della Grande Camera dei Diritti dell'Uomo, ribaltando la sentenza della sezione semplice del 2010, hanno stabilito che l'ordinamento austriaco che impedisce, come quello italiano, la fecondazione eterologa è perfettamente legittimo e non viola la Convenzione. Da parte loro i giudici della Corte Costituzionale hanno rinviato le remissioni di costituzionalità loro pervenute ai tribunali di merito perché le istanze fossero riconsiderate alla luce della sentenza europea. Attualmente, nonostante i tribunali di Milano, Catania e Firenze abbiano nuovamente richiesto ai giudici costituzionali di esprimersi, la fecondazione eterologa è proibita da una legge dello Stato.

Paradossalmente la solfa della bioetica laicista per cui ciò che è legale è anche buono ed è un diritto, quando non può essere invocata perché la legge va contro i loro intenti, non vale più. In questi casi si invertono i termini: la legge è sbagliata e va cambiata, ciò che è un desiderio è anche un diritto e la legge deve riconoscerlo come tale; per farlo si agisce sui regolamenti in vista dei frutti legislativi o giurisprudenziali.