

LO STATUS MORALE DEL FETO

UN MODELLO A DUE LIVELLI
DI CONSIDERAZIONE

Il problema

Qual è la natura del prodotto del concepimento nell'arco temporale che va dalla fecondazione alla nascita? È *qualcosa* o *qualcuno*? E se è qualcosa, quand'è che diventa qualcuno? Qual è, – se c'è – la discontinuità fondamentale? E, di conseguenza, quand'è che il feto diviene un'entità meritevole di considerazione diretta (e di una qualche tutela)? Più specificamente, qual è – se c'è – il passaggio *costitutivo* dell'essere umano?

Quattro approcci allo *status* del feto

- un approccio funzionalistico-attualistico
- un approccio genetico
- un approccio embriologico
- un approccio neurologico

Approccio funzionalistico-attualistico

- Il feto non ha alcuno *status* morale di rilievo (ad es. nel senso del diritto alla vita), in quanto quest'ultimo dipende dall'acquisizione in atto dell'autocoscienza e della razionalità, ossia dal conseguimento dello *status* di persona.

Le criticità dell'approccio funzionalistico-attualistico

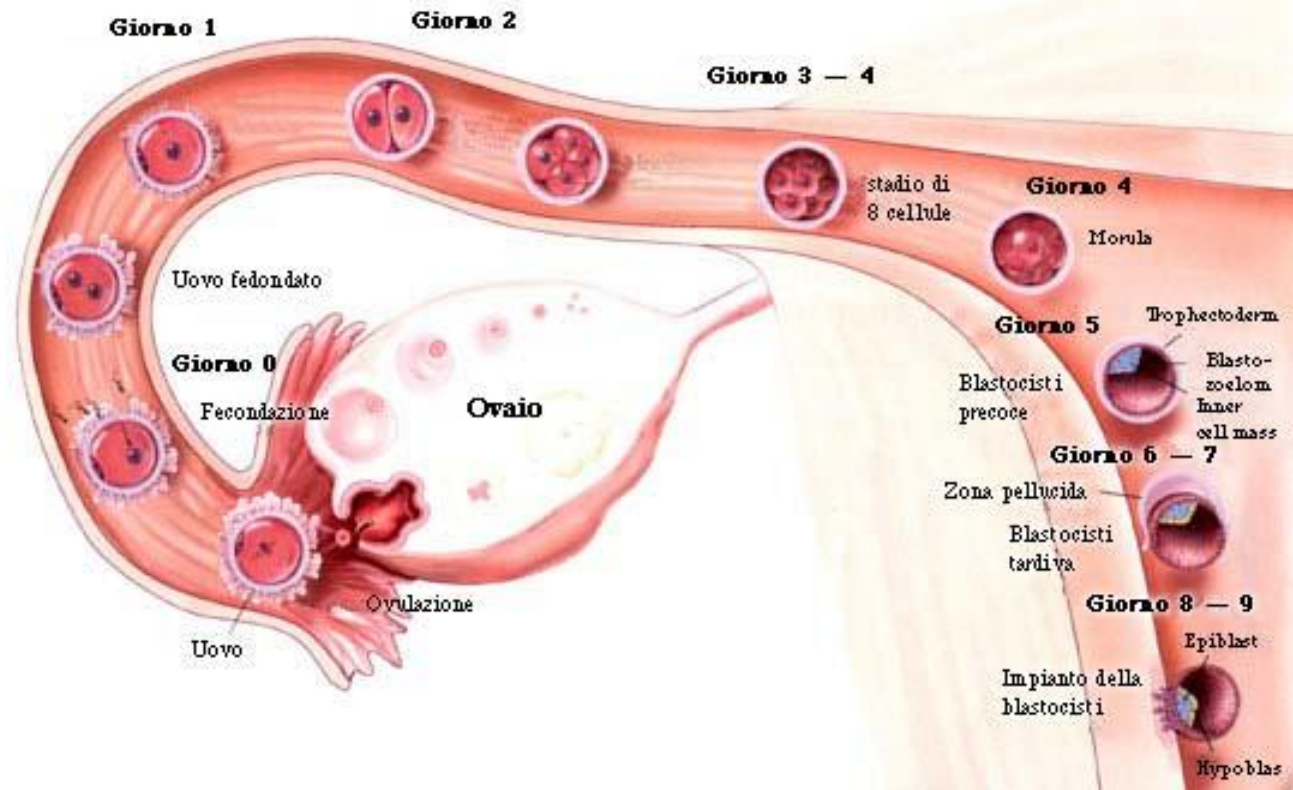
- Esito fortemente controintuitivo: negazione del diritto alla vita a umani atipici e ai neonati.
- Connessione problematica fra diritti e desideri; mancata considerazione della distinzione fra interessi-preferenze e interessi-benessere.
- Valutazione inadeguata della potenzialità.

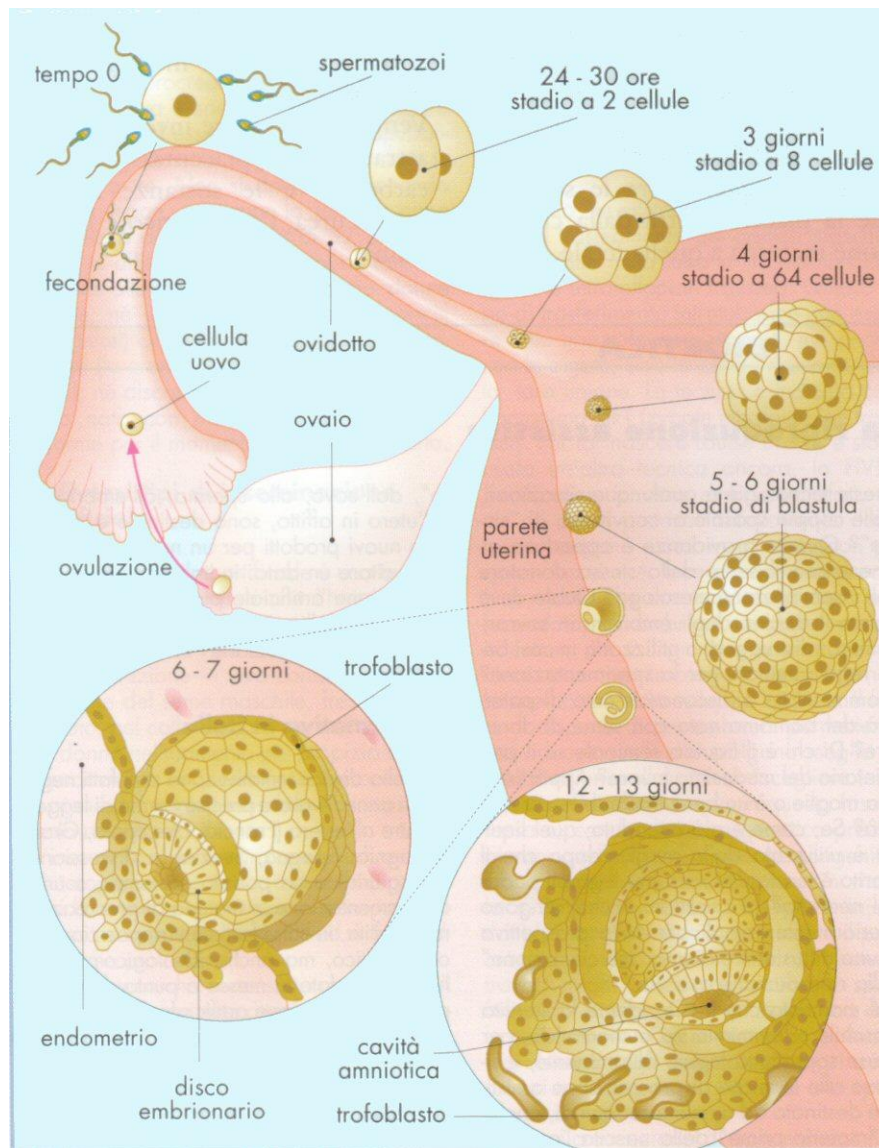
Approccio genetico

- Il feto ha uno *status* morale pieno a partire dalla fecondazione, considerato l'eventosoglia inaugurante l'esistenza dell'essere umano.

I problemi dell'approccio genetico

- L'inattività iniziale del genoma.
- Totipotenza e pluripotenza (gemellarità e chimerismo): individualità solo genetica e non ontologica.
- Prima dello stadio di blastocisti non si è ancora differenziata la parte destinata a diventare embrione rispetto alla parte che andrà a costituire gli annessi embrionali (corion, amnios, allantoide e sacco vitellino).
- La stragrande maggioranza degli zigoti non attecchisce nell'endometrio.







Approccio embriologico

- Individua la discontinuità fondamentale in un insieme di processi ed eventi che si verifica intorno al quattordicesimo-sedicesimo giorno di gravidanza (lo spartiacque decisivo è al livello della *gastrulazione*)

Critica all'approccio embriologico

- Il conseguimento dell'umanità necessita di ulteriori passaggi legati principalmente alla formazione del cervello e allo sviluppo di sue parti o funzioni fondamentali.

Approccio neurologico: tre varianti

- focalizza l'attenzione sulla formazione del sistema nervoso e sull'attività del cervello e ritiene che l'acquisizione di *status* morale da parte del feto dipenda da:
 - o dalla formazione della corteccia cerebrale
 - o dall'acquisizione della sensibilità (quando il feto inizia ad avere stati di coscienza)
 - o dall'inizio della vita cerebrale

Problema dell'approccio neurologico

- Mancata considerazione del fattore potenzialità

La mia proposta: un modello gradualista e non istantaneista

- Sintesi fra l'approccio embriologico e l'approccio neurologico. Invece di vederli come criteri contrapposti, come solitamente si tende a fare, forse è possibile accoglierli entrambi distinguendo *due* livelli di valore. Una buona sintesi dei due punti di vista potrebbe consistere nell'asserire che con la gastrulazione inizia a formarsi un *individuo* umano e che con lo sviluppo degli organi, e in particolar modo delle parti fondamentali del sistema nervoso, tale percorso si completa.

- Se soltanto con quest'ultima acquisizione siamo in presenza di un essere umano nel senso più pieno del termine, ciò non significa che solo allora abbiamo a che fare con un'entità che ha valore in sé. Anche l'individuo umano in formazione, pur non avendo lo stesso valore dell'essere umano pienamente sviluppato, è un ente degno di rispetto. In questa prospettiva, quindi, non c'è una discontinuità fondamentale, ma ce ne sono due.

Conclusione

- Il limite di un approccio neurologico *puro* sta nel ritenere che fino allo sviluppo del cervello, il feto non abbia alcuno *status* morale, per cui è ammissibile farne qualsiasi cosa si desideri.
- Il limite di un approccio embriologico *puro* consiste nel pensare che il feto dopo la gastrulazione acquisisca *subito* uno *status* morale pieno, trascurando così la gradualità dei processi biologici.

Appendice Lockwood

- «a meno che con ciò non siano toccati gli interessi di qualche altro essere, è moralmente ammissibile fare qualsiasi cosa si desideri con un embrione umano o un feto prima dello sviluppo del cervello» (Lockwood, p. 415).

Appendice Sumner

- «Poiché il feto a questo stadio non ha alcun diritto alla vita, l'aborto precoce (come la contraccezione) non può violare i suoi diritti. (...) Ci sono naturalmente differenze significative fra contraccezione e aborto precoce, poiché la prima è generalmente meno pericolosa, più facile e meno costosa. Una donna ha dunque buone ragioni prudenziali per affidarsi alla contraccezione come suo mezzo primario di controllo delle nascite. Ma se sceglie un aborto precoce, allora, qualunque siano le circostanze e le ragioni, non fa nulla di immorale. (...) Se un aborto è scelto prima della soglia, dal punto di vista morale è come se quell'individuo non fosse mai esistito» (Sumner 1981, pp. 152-153).

Legge 194/1978 (art. 1)

- «Lo Stato (...) riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio.
- L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è un mezzo per il controllo delle nascite.
- Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che lo aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite».

Legge 194/1978 (art. 2)

- «I consultori familiari (...) assistono la donna in stato di gravidanza (...) contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza».

Legge 194/1978 (art. 5)

- «Il consultorio e la struttura socio-sanitaria (...) hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante, (...) di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, (...) offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto. (...). Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza sulla base delle circostanze di cui all'articolo 4, la invita a soprassedere per sette giorni. (...)».

Legge 194/1978 (art. 4)

- «Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge ad un consultorio pubblico ...».