ETICA DELLE POPOLAZIONI E LEGGE 40/2004: UNA VALUTAZIONE[1]

POPULATION ETHICS AND THE LAW 40/2004: AN EVALUATION

Luca Stroppa*

1. INTRODUZIONE

La firma della legge 40 del 2004, concernente le "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita", segna l'inizio di nuove opportunità riproduttive in Italia, in quanto permette legalmente di diventare genitori senza ricorrere alla concezione tradizionale. A 20 anni di distanza, è importante chiedersi se questa legge ha reso l'Italia una nazione migliore. In particolare, un importante aspetto da considerare è se la legge abbia migliorato la qualità della vita della nazione, se lo possa fare meglio, e se ci siano mezzi altrettanto efficaci per ottenere lo stesso miglioramento. Questo articolo si propone di analizzare come la legge 40 ha influenzato la qualità della vita degli italiani. Se ne concluderà che la legge ha effettivamente migliorato la qualità della vita degli italiani, in quanto ha consentito di soddisfare i desideri di genitorialità di alcune persone con problemi di fertilità, e in quanto contrasta parzialmente alcuni problemi demografici italiani (questi problemi demografici, però, sarebbero meglio risolti da una immigrazione strutturata). Inoltre, le persone nate da fecondazione assistita aumentano la qualità della vita media e totale della popolazione italiana. Si deve però notare che, nonostante la legge sia positiva dal punto di vista della qualità della vita, lo sarebbe di più se il diritto

* Università di Torino, University of St. Andrews, Consulta di Bioetica Onlus
Ls330@st-andrews.ac.uk

1) Si ringraziano Enrica Strada, Giuseppe Stroppa e Alice Stroppa per preziosi commenti su bozze di questo articolo.

alla fecondazione assistita fosse esteso a coppie omosessuali e genitori single.

Per valutare cambiamenti in qualità della vita non di un solo individuo, ma di una intera nazione, bisogna rivolgersi a quella branca dell'etica nota come "etica delle popolazioni". L'etica delle popolazioni si occupa di valutare quale popolazione sia migliore al variare del numero di persone e della loro qualità della vita.[2] Nella prima sezione di questo articolo, una volta data una introduzione generale di cosa si intende per "qualità della vita", e di quale metodo di misurazione della qualità della vita si adotta in questo articolo, ovvero la Scala Cantril, si noterà come ci siano due sensi in cui una azione può migliorare la qualità della vita di una popolazione.

Il primo senso è che una azione può migliorare la qualità della vita dal punto di vista *personale*, se questa azione aumenta la qualità della vita di persone che esisterebbe indipendentemente dal risultato della azione. Il secondo senso è che una azione può migliorare la qualità della vita dal punto di vista *impersonale* se questa azione aumenta la qualità della vita di tutti coloro che esisterebbero successivamente all'azione – più esattamente, se porta ad una maggior qualità della vita media e totale.

Nella seconda e terza sezione di questo articolo si valuta se la legge 40/2004 abbia migliorato la qualità della vita della popolazione italiana. Concluderò che la legge 40 ha avuto un effetto positivo, sia dal punto di vista personale che dal punto di vista impersonale.

Nella seconda sezione mi concentro sull'impatto che la legge 40 ha avuto sulla qualità della vita della popolazione italiana dal punto di vista personale. In particolare, ha consentito a persone che volevano avere figli di soddisfare questo desiderio: avere figli da procreazione assistita ha aumentato la qualità della vita dei genitori, che avrebbero sofferto il non aver figli. In aggiunta, e soprattutto, ha migliorato la qualità della vita di tutti, in quanto l'Italia è un paese dalla bassa natalità, il che crea problemi di natura sociale. Questi problemi sarebbero ancora più gravi se gli italiani avessero avuto ancora meno figli: naturalmente, il fatto che alcune persone possano accedere a procreazione assistita ha contribuito a mitigare questi problemi sociali. Si suggerirà però che l'immigrazione potrebbe essere un modo più efficace di

2) Per introduzioni a questo tema si veda: G. Arrhenius, *Future Generations: A challenge for moral theories*. Uppsala University Press, 2000; H. Greaves, "Population axiology". *Philosophy Compass*, XII (2017), n. 11, e12442; D. Parfit, *Reasons and Persons* (1st ed.). Oxford University Press, Oxford, 1986, quarta parte.

risolvere questi problemi.

Nella terza sezione si mostra che la legge 40 migliora la qualità della vita anche dal punto di vista impersonale, in quanto i nati da fecondazione assistita aumentano sia la qualità della vita media che quella totale della popolazione italiana, stando alla Scala Cantril della soddisfazione per la propria vita.

Si conclude notando che, visto l'effetto positivo della legge 40 sulla popolazione italiana, l'esclusione di coppie non-eterosessuali e *single* dall'uso della fecondazione assistita pare moralmente immotivato.

2. QUALITÀ DELLA VITA

Qualità della vita individuale

Per capire l'impatto della legge 40 sulla qualità della vita italiana, dobbiamo innanzi tutto capire in cosa consiste la qualità della vita. Fare del bene a noi stessi o agli altri significa migliorare nostra qualità della vita o la qualità della vita altrui. Per quanto il concetto di qualità della vita sia intuitivo, trovarne una definizione soddisfacente è complesso. Ci sono tre principali famiglie di teorie su cosa esattamente consista la qualità della vita.[3] La valutazione della legge 40 che viene effettuata in questo testo non dipende da quale teoria della qualità della vita sia assume, ma è giusto chiarire quali siano le assunzioni teoriche di questo articolo.

Secondo filosofi come John Stewart Mill, Roger Crisp, e Ben Bramble,[4] la nostra qualità dipende dai nostri *stati mentali*. I nostri stati mentali sono la colorazione emotiva delle nostre esperienze, sono "come ci sentiamo": provare piacere, sentirci rilassati, sentirsi al sicuro è indice di una qualità della vita più alta rispetto al provare dolore, sentirsi ansiosi, e sentirsi minacciati. Secondo la teoria degli stati mentali, alcuni stati mentali contano in positivo (per esempio piacere, rilassatezza, sicurezza), altri in negativo

3) Si seguirà la classificazione di D. Parfit, *Reasons and Persons* (1st ed.). Oxford University Press, Oxford, 1986, pg. 493-502.

4) B. Bramble, A New Defense of Hedonism about Well-Being. *Ergo, an Open Access Journal of Philosophy*, vol. III(2016), n. 4 (20201214); R. Crisp,. *Reasons and the good*. Oxford University Press, 2006, Capitolo 4; J.S. Mill, *Utilitarianism* (Broadview ed.). Broadview Press, 2000.

(dolore, ansia, paura). La qualità della vita di una persona aumenta all'aumentare degli stati positivi, e diminuisce all'aumentare degli stati negativi: più intenso e lungo è uno stato mentale, maggiore il suo impatto sulla qualità della vita individuale.

Invece, secondo le teorie della *lista oggettiva*, difesa per esempio da Guy Fletcher, Thomas Hurka, e Gwen Bradford,[5] non solo gli stati mentali contano. Ci sono elementi che aumentano la qualità della vita di una persona al di là dell'impatto che hanno sugli stati mentali di questa persona. Per esempio, il sentirsi realizzati in progetti personali sembra migliorare la nostra qualità della vita anche se, per realizzarli, dobbiamo soffrire molto; vogliamo che le nostre relazioni personali siano autentiche, e non di facciata, anche se non verremo mai a sapere se lo sono davvero; oppure, essere sapienti può migliorare la nostra qualità della vita, anche se la sapienza non provoca stati mentali positivi o negativi. Questi elementi sono oggettivi, non cambiano da persona a persona. Quali siano esattamente gli elementi sulla lista è oggetto di dibattito tra i vari proponenti di questa posizione; gli elementi più comuni in queste liste sono il piacere fisico e mentali, la sapienza, le relazioni umane e la realizzazione dei propri progetti.

Infine, secondo le teorie della *soddisfazione delle preferenze*, sostenuta tra gli altri da Krister Bykvist, John Broome e Alan Gibbard,[6] la nostra qualità della vita è migliore quanto più siamo soddisfatti della nostra stessa vita, ovvero, quanto più preferiamo la nostra vita rispetto ad alternative. Non c'è nessun criterio oggettivo, "esterno" valido per tutti per conoscere la qualità della vita: conta solo quanto le preferenze individuali concernenti la propria vita siano realizzate o frustrate.

Sebbene il dibattito su quale sia la corretta teoria della qualità della vita

5) G. Bradford, *Achievement* (First edition), Oxford University Press, 2015; G. Fletcher, A Fresh Start for the Objective-List Theory of Well-Being. *Utilitas*, vol. XXV(2015) n. 2, pp. 206-220. T. Hurka, *Perfectionism* (1st ed.). Oxford University Press, New York, 1996.

6) J. Broome, *Ethics out of economics* (Transferred to digital print). Cambridge University Press 2023, Capitolo 1; K. Bykvist, "Preference-Based Views of Well-Being", in *Oxford handbook of wellbeing and public policy*, editori M. D. Adler & M. Fleurbaey, 2016, Vol. 1, Oxford University Press; A. Gibbard, "Interpersonal comparisons: preference, good, and the intrinsic reward of a life." in *Foundations of Social Choice Theory*, editori J. Elster e A. Hylland. Cambridge, Cambridge University Press 1992.

sia aperto, il metodo standard per raccogliere dati riguardanti la qualità della vita di un gran numero di persone è affine alla teoria della soddisfazione delle preferenze. Questo perché chiedere alle persone quanto sono soddisfatte della loro vita è un buon modo per capire se i loro stati mentali o la lista oggettiva sono positivi: sebbene la correlazione non sia perfetta tra le tre teorie della qualità della vita, il grado di soddisfazione nella propria vita è simile al grado di positività dei propri stati mentali e degli elementi proposti nelle liste oggettive.

Il più comune metodo di misurare la soddisfazione nelle proprie vite è noto come "Scala Cantril". Per misurare la soddisfazione nella propria vita di un individuo, gli si chiede quanto segue.

- Immagina una scala con dieci gradini numerati: al gradino più basso è assegnato il numero 0, al gradino più alto il numero 10.
- Il gradino più alto rappresenta la vita che sarebbe per te migliore, e quello più basso la vita che sarebbe per te peggiore.
- Su quale gradino della scala ti sembra di stare, in questo periodo?[7]

Questo dà una indicazione di quanto gli individui siano soddisfatti della propria vita. La "Scala Cantril" viene usata nei sondaggi del World Gallup Poll, organizzazione che si occupa di valutare la qualità della vita (media) in diverse nazioni. Per dare un'idea, nel 2022 la nazione con qualità della vita media più alta è stata la Finlandia, con una media di 7.8 sulla Scala Cantril, e quella con la qualità della vita media più bassa è stata l'Afghanistan, con una media di 1.8 sulla Scala Cantril.[8] Quell'anno, l'Italia ha una media di 6.4 sulla scala Cantril.[9] Utilizzeremo questa scala per valutare l'impatto della legge 40 sulla popolazione italiana.

---

7) Testo originale: "Please imagine a ladder with steps numbered from zero at the bottom to 10 at the top. The top of the ladder represents the best possible life for you and the bottom of the ladder represents the worst possible life for you. On which step of the ladder would you say you personally feel you stand at this time?". Da H. Cantril, *The pattern of human concerns*. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press 1965. Traduzione mia.

8) World Happiness Report, 2023, dati elaborati da Our World in Data. "Self-reported life satisfaction – World Happiness Report – World Happiness Report" [dataset]. World Happiness Report, "World Happiness Report (2023)" [dati originali]. Ultimo accesso il 6 Maggio 2024, disponibile a <https://ourworldindata.org/grapher/happiness-cantril-ladder>

9) *Ibid*.

Qualità della vita di una popolazione

Abbiamo appena visto le teorie che riguardano la qualità della vita di un singolo individuo. Per capire se un fattore aumenta o diminuisce la qualità della vita di una persona, dobbiamo confrontare la qualità della vita di questa persona in presenza di questo fattore con la qualità della vita in assenza di questo fattore. Per esempio, se vogliamo sapere se l'avere accesso a sanità pubblica migliori la qualità della vita di un individuo, dobbiamo confrontare lo scenario in cui questo individuo ne ha accesso e quello in cui l'individuo non ne ha accesso. Naturalmente, almeno uno dei due scenari non si verificherà mai, sarà fittizio, speculativo; con un termine tecnico, è uno scenario *controfattuale*. Lo scenario in cui questa persona ha stati mentali più positivi, un maggior numero di elementi della lista oggettiva, o preferenze maggiormente soddisfatte è lo scenario in cui questa persona ha la qualità della vita più alta.

Per valutare la legge 40, però, ci serve poter comparare la qualità della vita di diversi gruppi di persone – ovvero, di diverse popolazioni, che contengono persone diverse. Infatti, la legge 40 consente ad alcuni genitori di avere figli che non avrebbero altrimenti. Quindi la popolazione italiana con la legge 40 va paragonata alla popolazione possibile (fittizia, speculativa, controfattuale), che l'Italia avrebbe avuto senza la legge 40: una popolazione più ridotta, con meno persone – per l'esattezza, 217mila persone in meno: secondo l'Istituto Superiore della Sanità, i nati da fecondazione assistita sono 217mila in Italia.[10]

Questo pone un problema teorico. Se le due popolazioni contenessero le stesse persone, basterebbe cercare di capire in quale scenario le persone hanno la qualità della vita individuale più alta. Ma queste popolazioni *non* contengono le stesse persone: nella popolazione italiana effettiva ci sono 217mila persone in più che nella popolazione controfattuale che avremmo avuto senza la legge 40, ovvero tutti i nati da fecondazione assistita. Quindi, quando valutiamo la legge 40, stiamo considerando due tipi di persone: un tipo di persone sono coloro che esisterebbero con o senza la legge quaranta,

10) Istituto Superiore della Sanità (2024). "Procreazione assistita, in 20 anni raddoppiati i trattamenti e i tassi di gravidanza, oltre 217mila bambini nati grazie alle tecniche", visitato il 13 Maggio 2024, disponibile a: https://www.iss.it/-/procreazione-assistita-in-20-anni-raddoppiati-i-trattamenti-e-i-tassi-d-gravidanza-oltre-217mila-bambini-nati-grazie-alle-tecniche

mentre l'altro tipo di persone sono coloro che sono venuti alla luce solo grazie alla legge 40. Il problema teorico è se dare lo stesso peso morale a questi due tipi di persone.

La letteratura di etica delle popolazioni si divide su questo punto. Ci sono due famiglie di teorie: quella delle teorie *impersonali* e quella delle teorie *personali*. Vediamole una alla volta.

Secondo la famiglia di teorie *personali* (o "ad incidenza personale"), un fattore migliora la qualità della vita di una popolazione se aumenta la qualità della vita di chi è già nato.[11] Questo vuol dire, per esempio, che avere un bambino può migliorare la qualità della vita di una popolazione solo se aumenta la qualità della vita di chi esisterebbe indipendentemente dall'esistenza di questo bambino.

Potrebbe sembrare strano che queste teorie si concentrino solo sulla qualità della vita di chi è già nato, senza tenere in considerazione quella di chi deve nascere.[12] Ma è importante rendersi conto che queste teorie devono valutare esattamente se l'esistenza di persone in più (ovvero, nel nostro caso, la presenza di persone nate a causa della fecondazione assistita) possa migliorare una situazione rispetto ad una alternativa in cui queste persone non esistono. Tener conto della qualità della vita di persone che potrebbero non esistere è qualcosa che chi difende le teorie personali guarda con sospetto.

Definisco le teorie personali in questo modo:

> *Teorie personali*. Un fatto X è migliore per una popolazione P dal punto di vista *personale* se, a parità di condizioni, nella popolazione controfattuale P' che consiste in P in assenza di X, la qualità della vita di chi esiste sia in P che in P' è più alta in P.

---

11) D. Boonin, "Non-identity problem and the ethics of future people", *Oxford University Press*, 2020; S. F. Magni, "In defence of person-affecting procreative beneficence", *Bioethics*, XXXV, n. 5, 2021, 473–479; M. A. Roberts, "The nonidentity problem and the two envelope problem: When is one act better for a person than another?" In M. A. Roberts & D. T. Wasserman (Eds.), *Harming future persons: Ethics, genetics and the nonidentity problem*, Springer 2009, pp. 201-228.

12) Ed effettivamente alcune teorie ritengono che considerazioni personali debbano essere integrate da considerazioni impersonali (Si veda per esempio J. Ross, "Rethinking the Person-Affecting Principle", *Journal of Moral Philosophy*, vol. 4(2016), n. XII, pp. 428–461. Visto che nel nostro caso considerazioni personali e impersonali puntano nella stessa direzione, non c'è bisogno di considerare queste teorie "ibride".

È importante commentare brevemente su cosa si intende per "a parità di condizioni". C'è una minima possibilità che qualche persona nata da fecondazione assistita abbia avuto una vita eccezionale, nel bene o nel male. Per esempio, un nato da fecondazione assistita potrebbe essere un candidato Nobel, che da solo ha migliorato la vita di molti italiani, o portato a scoperte degne di nota, o contribuito alla diversità culturale italiana. Oppure, è possibile che un nato da fecondazione assistita sia un efferato criminale, che da solo ha peggiorato la vita di molti italiani, violato molti diritti, o limitato l'autonomia di alcuni italiani.

Ma, visto che non sappiamo l'identità dei nati da fecondazione assistita, queste considerazioni diventano difficili da trattare. Quindi, per semplicità, assumiamo che la distribuzione di "casi estremi" nei nati di fecondazione assistita non abbia un impatto significativo sulla popolazione italiana.

Occupiamoci ora delle teorie impersonali. Secondo le teorie impersonali, la qualità della vita di chi esiste e di chi potrebbe esistere deve essere trattata allo stesso modo. Per capire se una popolazione è migliore di un'altra, bisogna aggregare, ovvero unificare in un solo valore, la qualità della vita degli individui per descrivere la qualità della vita complessiva di una popolazione.

Per capire le intuizioni dietro le teorie impersonali, può essere utile considerare questo esempio. Considerate una famiglia, chiamiamola Famiglia 1, che consiste di una coppia con bassa qualità della vita: la coppia è molto stressata, ha qualche acciacco di salute, e ha significative difficoltà ad arrivare a fine mese col proprio stipendio.

Considerate ora una famiglia diversa, chiamiamola Famiglia 2, che consiste in una coppia con la stessa bassa qualità della vita della Famiglia 1 (stress, acciacchi, difficoltà ad arrivare a fine mese), ma con in più quattro figli, i quali hanno una alta qualità della vita: sono spensierati, vanno bene a scuola, hanno tanti amici, e così via.

Sembra chiaro che la Famiglia 2 abbia una qualità della vita maggiore della Famiglia 1, in quanto le due famiglie sono composte da dei genitori con la stessa qualità della vita, ma in aggiunta la Famiglia 2 contiene individui più felici di chiunque nella Famiglia 1.

C'è un fervente dibattito su come meglio aggregare la qualità della vita di una popolazione.[13] Non è però necessario esaminare tutte le posizioni in

13) Per una panoramica sul dibattito, si veda H. Greaves, "Population axiology". *Philosophy Compass*, XII (2017), n. 11, e12442.

questione, in quanto le teorie più diffuse si trovano in accordo con quanto segue:[14]

> *Teoria impersonale*. Un fatto X è migliore dal punto di vista impersonale per una popolazione P se, a parità di condizioni, P in presenza di X ha una qualità della vita media e totale più alta di P in assenza di X.

Ora che abbiamo queste definizioni, possiamo valutare come la legge 40 ha avuto un impatto sulla popolazione italiana.

3. LEGGE 40 E QUALITÀ DELLA VITA

Dati sulla situazione italiana

In Italia, la procreazione medicalmente assistita ha consentito di aumentare la qualità della vita della popolazione italiana *sia* dal punto di vista *personale che* dal punto di vista *impersonale*. Per capire in che modo, dobbiamo esaminare alcuni dati.

Gli italiani fanno sempre meno figli, come tutto il resto del mondo almeno occidentale. I dati ISTAT del 2024 dicono che gli italiani hanno 1.24 figli per donna, con un trend in diminuzione.[15] Questa bassa natalità ha molte cause differenti. Alcune ragioni sono le scelte autonome, condivisibili e responsabili dei genitori, scelte che vanno rispettate. Per esempio, alcuni potenziali genitori ritengono irresponsabile avere figli se non se lo possono permettere, o se la minaccia del cambiamento climatico sembra troppo pressante.[16]

---

14) Una eccezione è T. R. Sider, "Might theory X be a theory of diminishing marginal value?" *Analysis*, LI, n. 4 (1991), pp. 265–271. Quella che chiamo "Teoria Impersonale" è una modifica di quella che chiamo "Teoria Minimale" in L. Stroppa, "La fine della riproduzione? Esiste una popolazione ottimale e come raggiungerla", *Bioetica, Rivista Interdisciplinare*, vol. 2-3 (2021), XXVIII, pp. 395-406.

15) Dati da ISTAT "serie storiche, Popolazione residente per sesso, nati vivi, morti, saldo naturale, saldo migratorio, saldo totale e tassi di natalità, mortalità, di crescita naturale e migratorio totale - Anni 1862-2014 ai confini attuali, 2024 (XLS), ultimo accesso 13 Maggio 2024, disponibile su <seriestoriche.istat.it>.

16) Per un sondaggio su cosa spinge genitori ad avere meno figli (con una particolare attenzione al cambiamento climatico), si veda M. Schneider-Mayerson,

Altre cause di bassa natalità, invece, sono semplicemente ostacoli all'autodeterminazione riproduttiva. Per esempio, un importante fattore che porta gli italiani ad avere meno figli è che le coppie italiane si formano sempre più in avanti in età:[17] se la fecondazione avviene in maniera tradizionale, meno giovane è la coppia, maggiore la difficoltà ad aver figli.

Alcuni di questi ostacoli all'autodeterminazione riproduttiva possono essere rimossi grazie alla procreazione medicalmente assistita. Maggiore sarà l'accesso alla procreazione medicalmente assistita, maggiore sarà il suo impatto. Già oggi l'impatto della procreazione medicalmente assistita è notevole: dal 2016, nelle nazioni europee dove la fecondazione in vitro è più accessibile, questa mette alla luce oltre il 5% dei nuovi nati.[18] In Italia la fecondazione medicalmente assistita contribuisce al 3.7% delle nascite nel 2022, stando al Ministero della Salute, e l'utilizzo della procreazione assistita ha visto una crescita del 73% negli ultimi dieci anni.[19] Come detto in precedenza, la procreazione assistita ha portato alla luce 217mila bambini in Italia. La procreazione medicalmente assistita può aiutare il concepimento di figli di molte coppie: coppie con condizioni di salute che diminuiscono la fertilità, al concepimento di figli di coppie meno giovani, al concepimento di figli di coppie omosessuali, al concepimento per persone senza un partner, e altro. La legge 40, però, limita l'accesso alla riproduzione assistita alle sole coppie eterosessuali. Valuteremo questo aspetto nella sezione conclusiva di questo articolo.

Ora vedremo che la legge 40 miglioramento della qualità della vita sia dal punto di vista *personale* che *impersonale*. Cominciamo dalle teorie personali.

Teorie personali

K.L. Leong, "Eco-reproductive concerns in the age of climate change. Climatic Change", *Climatic Change*, 2020, vol. 163, pp. 1007-1023.

17) ISTAT, "Demografia dell'Europa", ultimo accesso 13 Maggio 2024, disponibile su <https://www.istat.it/demografiadelleuropa/bloc-2b.html?lang=it>

18) Wyns C, Bergh C, et al., "European IVF-monitoring consortium (EIM), for the Euro-pean society of human reproduction and embryology (ESHRE)" "ART in Europe, 2016". Risultati generati dai registri europei da ESHRE. Hum Reprod Open, vol. 3 (2020) hoaa032.

19) CeDAP (Certificato Di Assistenza Parto) *Analisi dell'evento nascita*, 2022, ultimo accesso 13 Maggio 2024, disponibile a <https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3346_allegato.pdf>.

Abbiamo definito le teorie personali come segue:

> *Teorie personali*. Un fatto X è migliore per una popolazione P dal punto di vista *personale* se, a parità di condizioni, nella popolazione controfattuale P' che consiste in P in assenza di X, la qualità della vita di chi esiste sia in P che in P' è più alta in P.

Il nostro "fatto X" è la legge 40. La nostra popolazione P è la popolazione italiana attuale. La popolazione P' è la popolazione italiana attuale, esclusi i nati da fecondazione assistita.

Ci sono varie ragioni che ci portano a concludere che si è aumentata la qualità della vita alla popolazione italiana con la fecondazione assistita. In particolare, ci soffermeremo su due ragioni principali: il fatto, forse ovvio, che la fecondazione assistita ha assicurato i desideri di alcuni genitori vengono soddisfatti, e il fatto che la fecondazione assistita contribuisce ad affrontare alcune problematiche sociali.

Cominciamo dal fatto che, con la procreazione medicalmente assistita, si sono soddisfatti i desideri di genitorialità di alcune coppie che non avrebbero figli altrimenti: chiunque conosca una coppia che fa fatica ad aver figli, conoscerà la frustrazione che questa fatica può comportare. Alleviare questa frustrazione certamente aumenterà la qualità della vita di questi aspiranti genitori.

Ci si può chiedere però se aver figli impatta la qualità della vita dei genitori al di là della soddisfazione dei propri desideri di genitorialità. Ovvero, oltre al soddisfare i desideri di genitorialità, avere figli migliora la qualità vita dei genitori in maniera stabile?

La risposta dipende molto da caso a caso, ma nel caso dei genitori che sono motivati al punto di ricorrere alla fecondazione assistita, la risposta è probabilmente positiva. Infatti, avere dei bambini può diminuire la qualità della vita dei genitori a lungo andare perché, se non ci sono politiche familiari efficaci, lo stress delle persone aumenta quando diventano genitori.[20] Ad ogni

20) Si veda per esempio: K. M. Rizzo, H.H. Schiffrin, & M. Liss, "Insight into the parenthood paradox: Mental health outcomes of intensive mothering". *Journal of Child and Family Studies*, XXII(1013), n. 5, pp. 614–620; C.A. Gosselin, V. Huta, & A. Braaten, "Eudaimonic Orientation Enhances the Well-Being Experienced by Fathers". *Applied Research Quality Life*, 2022, vol. 17, pp. 2117-2138. A. O. Sundsbø, E. Sihvonen, "Introduction: Parenting Support in the Nordic Countries: Is there a Specific Nordic Model?", *Social Policy and Society*; XXVII (2018), n. 3, pp. 425-429. 4

modo, l'avere bambini porta a dare un senso maggiore alla propria vita e alle azioni di tutti i giorni, e questo sembra spesso compensare lo stress.[21] Nella maggior parte dei casi dei genitori che ricorrono a fecondazione assistita, possiamo ragionevolmente assumere che la ricerca di senso nella vita e nelle azioni quotidiane sia fortemente associata all'essere genitori: altrimenti non intraprenderebbero il percorso complesso della fecondazione assistita. Quindi possiamo concludere che la maggior parte i genitori che hanno avuto figli grazie alla fecondazione assistita hanno visto un innalzamento stabile della propria qualità della vita, in quanto il miglioramento dato in termini di senso nella vita e nelle azioni quotidiane ha compensato per lo stress.

Ma aiutare le persone ad avere figli aumenta la qualità della vita di tutti in Italia, anche di chi non ha figli. La ragione più tangibile è che un aumento dei nuovi nati è una soluzione ai problemi sociali che sono conseguenza dell'invecchiamento della popolazione italiana.

Infatti, l'età pensionabile italiana è attorno ai 67 anni. Nei prossimi 20 anni, circa il 30% degli attuali cittadini italiani andrà in pensione. Questi si aggiungono al circa 14% degli attuali cittadini italiani già in pensione.[22] Visto il continuo calo delle nascite, questi pensionati *non* verranno sostituiti da altrettanti lavoratori (a meno di non pianificare una immigrazione molto forte: ne parleremo tra qualche paragrafo).

Questo significa che ci saranno problemi a pagare le pensioni dei pensionati, e che ci sarà una carenza di lavoratori, nonché una carenza di persone che potranno prendersi cura dei pensionati. Visto che le nascite sembrano continuare a diminuire, questi problemi diventeranno sempre più acuti. Quindi, ad un numero maggiore di nati corrisponde un miglioramento della forza lavoro italiana e della situazione dei pensionati: permettendo di avere figli a chi li desidera, ma ha limiti biologici alla riproduzione, abbiamo quindi prodotto un miglioramento. Tutti gli italiani ne traggono beneficio: questi sono vantaggi per tutti, non solo per chi sta cercando di diventare genitore. Quindi, se permettessimo a tutti coloro che vogliono avere figli di avere figli, miglioreremmo la qualità della vita della popolazione italiana

21) S. K. Nelson, K. Kushlev, T. English, E. W. Dunn, & S. Lyubomirsky. "In Defense of Parenthood: Children Are Associated With More Joy Than Misery". *Psychological Science*, vol. 1 (2013), n. XXIV p. 3-10.

22) Dati da ISTAT 2024, "Demo: demografia in cifre", ultimo accesso 13 Maggio 2024, disponibile a <https://demo.istat.it/> .

dal punto di vista personale. Questo perché un maggior numero di bambini sarebbe un fattore che aumenta la qualità della vita di chi è già nato.

È importante però notare che, per raggiungere questi miglioramenti sociali, la fecondazione assistita potrebbe non essere il modo migliore. Infatti, per quanto non sia chiaro quali alternative ci siano per soddisfare il desiderio di genitorialità di coloro che ricorrono alla fecondazione assistita,[23] il finanziare una forte immigrazione, pianificata in modo da rispondere alle esigenze di servizi e sviluppo economico, sembra una alternativa plausibile all'utilizzo della procreazione assistita se quello che vogliamo fare è aumentare la qualità della vita dal punto di vista personale aumentando la forza lavoro italiana e consentendo di pagare pensioni.

Infatti, l'immigrazione avrebbe due evidenti vantaggi rispetto alla fecondazione assistita. Il primo è che, visto il numero di guerre e disastri naturali che accadono fuori dall'Italia, il numero di potenziali immigrati sicuramente supera quello dei nati da fecondazione assistita. Quindi, c'è un maggior numero di potenziali lavoratori tra i potenziali immigrati che tra i potenziali nati da fecondazione assistita.

Il secondo vantaggio dell'immigrazione rispetto alla procreazione assistita è che gli immigrati sono in grado di lavorare e contribuire alla società sin dal momento del loro inserimento, mentre i bambini potranno contribuire alla società solo una volta cresciuti. Quindi favorire l'immigrazione può avere un effetto più immediato sulla qualità della vita degli italiani.

Ne concludiamo che, dal punto di vista personale, la popolazione italiana sembrerebbe derivare maggiori benefici nel concentrare le proprie risorse nel consentire una immigrazione di successo piuttosto che nella procreazione assistita. Ma, ad ogni modo, la legge 40 del 2004 ha migliorato la qualità della vita italiana dal punto di vista personale. Vediamo ora cosa succede dal punto di vista *im*personale.

Punto di vista impersonale

La legge 40 ha migliorato la qualità della vita anche dal punto di vista impersonale, definita in questo modo:

> *Teoria impersonale*. Un fatto X è migliore dal punto di vista impersonale per una popolazione P se, a parità di condizioni, P in presenza di

23) Non vi sono dati chiari su quante di queste persone possano o siano disposte ad adottare.

X ha una qualità della vita media e totale più alta di P in assenza di X.

La media della qualità della vita italiana secondo la Scala Cantril è 6.4. Per gli italiani più giovani di 30 anni, è 6.6.[24] Questo significa che la presenza di giovani italiani aumenta sia la media che il totale della qualità della vita italiana. Visto che i 217mila nati da fecondazione assistita non possono avere più di 20 anni, sono sicuramente parte del gruppo che alza sia la media che il totale.

Qualcuno potrebbe obbiettare che, mentre i nati da fecondazione assistita sono *parte* di un gruppo che aumenta media e totale, potrebbero abbassare la media di questo gruppo. Ma non c'è evidenza che suggerisca che i bambini nati da procreazione medicalmente assistita siano meno felici degli altri – anzi, sembra esserci qualche evidenza del contrario.[25]

Questo significa che, avendo dato la possibilità di avere figli ai genitori che sono nelle condizioni di crescere amorevolmente dei bambini, ma non possono farlo per ragioni biologiche, abbiamo aggiunto alla popolazione italiana persone con qualità della vita più alta della media italiana. Questo ha aumentato la qualità della vita media e totale della popolazione italiana.[26]

4. CONCLUSIONE

Abbiamo visto che la legge 40 del 2004 aumenta la qualità della vita della popolazione italiana sia dal punto di vista personale che dal punto di vista impersonale. Se la riproduzione medicalmente assistita migliora la qualità della vita da entrambi i punti di vista, allora rende la popolazione migliore. Dobbiamo quindi auspicarne un maggiore utilizzo, e possibilmente promuoverlo. Di fatto, la riproduzione medicalmente assistita è uno strumento già utilizzato con successo da sempre più persone, sia in Italia che in Europa. È quindi auspicabile, dal punto di vista della etica delle popolazioni, che la

24) Dati da J. Helliwell, H. Huang, H. Shiplett, S. Wang, & World Happiness Report. *Happiness of the Younger, the Older, and Those In Between* (v1.0). *University of Oxford*. 2024.

25) S. Golombok, A. Brewaeys, M. T. Giavazzi, D. Guerra, F. MacCallum, J. Rust, "The European study of assisted reproduction families: the transition to adolescence." *Hum Reprod*. XVII (2002), n. 3, pp. 830-40.

26) Valutare se l'immigrazione aumenti la qualità della vita della popolazione italiana dal punto di vista impersonale più di quanto lo faccia la fecondazione assistita è una domanda complessa, che merita un articolo a parte.

riproduzione medicalmente assistita diventi accessibile al numero maggiore di persone possibile.

In particolare, estenderne l'utilizzo a tutti sembra essere moralmente obbligatorio. Alla luce di quanto esaminato, la limitazione della legge 40 alle sole coppie eterosessuali risulta evidentemente dannosa dal punto di vista della qualità della vita. Abbiamo visto infatti che ciascun bambino in più concepito con la fecondazione assistita migliora la qualità della vita dei genitori, contribuisce a risolvere problemi sociali quali la carenza di lavoro e il pagamento delle pensioni, aumenta la qualità della vita media, e quella totale. Quindi, più genitori con problemi di fertilità accedono alla fecondazione assistita, meglio è.[27] Escludere genitori single o coppie non-eterosessuali dalla procreazione assistita ha abbassato la qualità della vita della popolazione italiana, sia dal punto di vista personale che impersonale. In aggiunta, rimane una ingiustificabile discriminazione contro i diritti riproduttivi sia dei single che delle coppie non-eterosessuali. Di conseguenza, questo è un aspetto della legge 40 che si auspica venga presto modificato.

27) Si potrebbe obbiettare che i bambini nati al di fuori di una coppia eterosessuale hanno una qualità della vita più bassa di quelli nati da coppie eterosessuali. Ma non risulta esserci una differenza significativa né al variare dei sessi (si veda W. D. Manning, N. M. Fettro, & E. Lamidi, "Child Well-Being in Same-Sex Parent Families: Review of Research Prepared for American Sociological Association Amicus Briefing", *Population Research and Policy Review*, XXXIII(2013), n. 4, pp. 485–502.) né del numero di genitori (si veda A. Brown, *Why single parents matter*. Pinter & Martin LTD. 2023).

ABSTRACT

In questo articolo si valuta se la legge 40 del 2004, concernente le "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita", ha aumentato la qualità della vita della popolazione italiana, secondo due punti di vista. Innanzi tutto, ha aumentato la qualità della vita delle persone la cui esistenza non dipende dalla legge 40 (punto di vista personale), in quanto soddisfa i desideri di genitorialità di alcuni individui e mitiga problemi sociali per tutta la popolazione. Secondariamente, aumenta la qualità della vita media e totale della popolazione italiana (punto di vista impersonale). Si nota però che finanziare un piano di immigrazione strutturato sarebbe un modo più efficace di risolvere i problemi sociali, e che la limitazione dell'accesso alla fecondazione assistita alle sole coppie eterosessuali è moralmente ingiustificata.

This article assesses whether Law 40 of 2004, concerning "Norms on Medically Assisted Procreation," has enhanced the quality of life of the Italian population from two perspectives. Firstly, it examines whether it has improved the quality of life for individuals whose existence is not contingent upon Law 40 (the "person affecting" perspective), as it satisfies the procreative desires of parents suffering from infertility and alleviates social issues for the entire population. Secondly, it investigates whether it enhances the average and total quality of life of the Italian population (an impersonal perspective). However, it is noted that funding a structured immigration plan would be a more effective means of addressing the aforementioned social issues, and that restricting access to assisted reproduction to only heterosexual couples is morally unjustifiable.

KEYWORDS

Legge 40 • Procreazione assistita
Qualità della vita • Etica delle popolazioni

Italian Law 40/04 on assisted reproduction
Assisted reproduction • Quality of Life
Population Ethics