

I QUADERNI DI
SCIENZA & VITA®

11
EMBRIONI CRIOCONSERVATI
QUALE FUTURO?

*Contiene gli Atti del X Congresso Nazionale
Roma 23 - 24 novembre 2012*

CANTAGALLI

I QUADERNI DI
SCIENZA & VITA®

11
EMBRIONI CRIOCONSERVATI
QUALE FUTURO?

I Quaderni di Scienza & Vita
Periodico dell'Associazione Scienza & Vita
Iscrizione ROC n° 14872 del 29/09/2006
Reg. Trib. Roma n° 116 del 05/04/2007
Lungotevere dei Vallati, 10 • 00186 Roma
Tel. 06.68192554 • Fax 06.68195205
www.scienzaevita.org
segreteria@scienzaevita.org

n. 11 • Maggio 2013

Direttore responsabile
Pier Giorgio Liverani

Direzione scientifica
Paola Ricci Sindoni • Paolo Marchionni

Comitato scientifico
Carlo Valerio Bellieni
Adriano Bompiani
Daniela Notarfonso Cefaloni
Roberto Colombo
Francesco D'Agostino
Bruno Dallapiccola
Luca Diotallevi
Maria Luisa Di Pietro
Luciano Eusebi
Massimo Gandolfini
Marianna Gensabella
Gianluigi Gigli
Giorgio Israel
Emanuela Lulli
Chiara Mantovani
Giuseppe Mari
Claudia Navarini
Marco Olivetti
Laura Palazzani
Gino Passarello
Edoardo Patriarca
Adriano Pessina
Rodolfo Proietti
Claudio Risè
Lucio Romano
Patrizia Vergani
Lorenza Violini

Comitato di redazione
Marina Casini
Giulia Galeotti
Ilaria Nava
Paola Parente
Palma Sgreccia

*Responsabile comunicazione
e coordinamento*
Beatrice Rosati

Segreteria di redazione
Luca Ciociola
Emanuela Vinai

Studio, progettazione grafica e stampa
Edizioni Cantagalli - Siena
www.edizionicantagalli.com

© 2013 Edizioni Cantagalli S.r.l. - Siena
® Tutti i diritti riservati. Nessuna parte di questo volume può essere riprodotta,
registrata o trasmessa, in qualsiasi modo e con qualsiasi mezzo,
senza il preventivo consenso formale dell'Associazione Scienza & Vita.

ISBN 978-88-8272-958-5 (PDF)

INDICE

pag. 5 | EDITORIALE

di Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni

ATTI DEL X CONGRESSO NAZIONALE “EMBRIONI CRIOCONSERVATI. QUALE FUTURO?”

pag. 13 | EMBRIONI CRIOCONSERVATI: QUALE FUTURO?

di Lucio Romano

pag. 21 | LA VITA IN FREEZER

di Carlo Cirotto

pag. 25 | CRIOCONSERVAZIONE E PATRIMONIO
GENETICO DEGLI EMBRIONI

di Domenico Coviello

pag. 35 | EMBRIONI CRIOCONSERVATI:
TRE ARGOMENTI PER LA RIFLESSIONE

di Adriano Fabris

pag. 41 | LA SORTE DEGLI EMBRIONI CONGELATI:
ASPETTI TEOLOGICO-MORALI

di Maurizio Faggioni

pag. 47 | CENNI STORICI SUL CONGELAMENTO DEGLI EMBRIONI

di Eleonora Porcu

pag. 51 | PROSPETTIVE GIURIDICHE IN TEMA
DI EMBRIONI CRIOCONSERVATI

di Ferrando Mantovani

pag. 57 | CRIOCONSERVAZIONE E ADOTTABILITÀ
DEGLI EMBRIONI UMANI

di Luciano Eusebi

pag. 65 | VERSO L'ADOZIONE PER LA VITA
DEGLI EMBRIONI ABBANDONATI?

di Andrea Nicolussi

pag. 71 | ALLA RICERCA DELLO STATUTO COSTITUZIONALE
DEGLI EMBRIONI CRIOCONSERVATI

di Lorenza Violini e Benedetta Vimercati

pag. 81 | EMBRIONI CRIOCONSERVATI

di Massimo Gandolfini

pag. 85 | EMBRIONI CRIOCONSERVATI E ADOZIONE PER LA NASCITA (APN):
ALCUNE RIFLESSIONI INTERROGATIVE

di Chiara Mantovani

pag. 93 | TESTIMONIANZA SULL'ADOZIONE
DI EMBRIONI UMANI ABBANDONATI

di Enrico Masini

LINGUA E ANTILINGUA

pag. 99 | ANTIEMBRIONE

di Pier Giorgio Liverani

pag. 106 | L'ASSOCIAZIONE SCIENZA & VITA

pag. 108 | LE ASSOCIAZIONI SCIENZA & VITA SUL TERRITORIO NAZIONALE

pag. 112 | I QUADERNI GIÀ PUBBLICATI

EDITORIALE

di Paola Ricci Sindoni* e Paolo Marchionni**

L'argomento di cui tratta questo *XI Quaderno di Scienza & Vita* prende le mosse dal Convegno Nazionale che l'Associazione ha celebrato lo scorso 23 e 24 novembre 2012.

Il tema – *Embrioni crioconservati: quale futuro?* – ci permette di riflettere su una questione che qualcuno vorrebbe ritenere marginale nel panorama scientifico e bioetico contemporaneo, quasi dovesse essere riservato soltanto ai pochi specialisti o qualche intellettuale accademico.

L'argomento è tornato di ancora maggior attualità nel nostro Paese dopo che i pronunciamenti giurisprudenziali recenti della Corte Costituzionale e di alcuni Tribunali hanno di fatto rimosso o grandemente attenuato il divieto, contenuto nella legge 40/2004, circa la crioconservazione di embrioni da tecniche di procreazione medicalmente assistita, nonché la loro produzione in un numero “superiore a quello strettamente necessari ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre” (così appunto la formulazione originaria dell'art. 14 della legge).

Allo stato attuale, dunque, esistono nel nostro Paese (e certamente ancor di più nel mondo) un numero elevatissimo di embrioni ottenuti a seguito di procedure di procreazione medicalmente assistita, sul cui futuro non vi sono certezze, e nemmeno ipotesi in discussione: anzi la sola certezza è il loro congelamento *sine die*.

Sotto il profilo bioetico, la domanda circa il futuro di tali embrioni appare del tutto legittima: si tratta infatti di ipotizzare quale possa essere il futuro di individui appartenenti alla specie umana, frutto del concepimento derivato dall'incontro di una cellula uovo e di uno spermatozoo, che al momento sono conservati in congelatori, e che con elevatissima probabilità sono destinati a restare in uno stadio di persistente precarietà, e quindi soltanto molto raramente destinati ad essere trasferiti in utero in vista della possibile gravidanza e quindi nascita.

Le tecniche di procreazione medicalmente assistita hanno visto una accelerazione clamorosa del loro sviluppo negli ultimi 50 anni, e soltanto poco più di 30 anni fa è stato possibile ai ricercatori ottenere il risultato di realizzare un concepimento in provetta seguito dalla nascita del primo individuo umano (Louise Brown, 1978) ad opera dell'equipe del prof. Edwards, insignito del premio Nobel nel 2010 e recentemente scomparso.

La celebrazione delle “*magnifiche sorti e progressive*” che si è concretizzata nella possibilità di generare la vita nei laboratori scientifici, e che è stata di fatto

* Professore ordinario di Filosofia morale, Università di Messina; presidente nazionale Associazione Scienza & Vita.

** Dirigente, medico legale, ASUR Marche, Area Vasta n. 1 – Pesaro; presidente Associazione Scienza & Vita Pesaro Fano Urbino.

“santificata” dal premio Nobel conferito appunto al prof. Edwards, ha fatto passare in secondo piano il destino di migliaia e migliaia di embrioni che, paradossalmente, sono vittime proprio di quel progresso che li ha generati.

Parallelamente alla ricerca scientifica in questo ambito, anche la riflessione bioetica si è interrogata, ponendosi le domande cruciali circa il significato etico di scelte che hanno condotto, di fatto, alla separazione della procreazione dalla sessualità e, spesso, anche dalla genitorialità di coppia, dato il diffondersi di una mentalità che tende a identificare il “prodotto del concepimento” come appunto la risposta ad un desiderio, senza alcuna verifica circa le condizioni in cui la domanda viene posta.

Con particolare riguardo al destino degli embrioni crioconservati, già negli anni passati vi sono stati interventi autorevoli e – a fronte di proposte anche innovative e per certi versi dirompenti, quali quelle relative alla cosiddetta adozione prenatale, formulate a partire dai primi anni Novanta – si è tentato di sistematizzare il pensiero e di mettere sul piatto le diverse opzioni.

Già nel luglio 1996, con interventi distinti, due autorevoli studiosi appartenenti a quell’ambito di riflessione bioetica che in maniera certamente sbrigativa viene qualificata come “bioetica cattolica” avevano trattato l’argomento della adozione prenatale: il prof. p. Maurizio P. Faggioni su *L’Osservatore Romano* del 22-23 luglio 1996 e l’allora prof. mons. Elio Sgreccia, oggi cardinale, caposcuola della bioetica fondata sul personalismo ontologico, su *Avvenire* del 27 luglio 1996.

Scriveva allora il prof. Faggioni: “la soluzione, suggerita come *extrema ratio* per salvare da morte sicura gli embrioni abbandonati, ha il merito di prendere sul serio il valore della vita pur fragile degli embrioni e di raccogliere con coraggio la sfida della crioconservazione. Essa cerca di arginare gli effetti nefasti di una situazione disordinata, ma il disordine entro cui la ragione etica si trova ad operare segna profondamente gli stessi tentativi di soluzione”¹.

A tale preoccupazione faceva eco pochi giorni più tardi il card. Sgreccia: “La generosa disponibilità messa in campo da un encomiabile numero di coppie per accogliere in grembo gli embrioni congelati ‘orfani’, destinati ad essere distrutti [...] ha – a nostro avviso – un aspetto almeno positivo: quello di pesare fortemente sulla coscienza di chi, direttamente o indirettamente, ha permesso quella situazione aberrante. Per il resto, ci pare che, in assenza di garanzie di sospensione della metodica del congelamento, l’idea di un’organizzazione sistematica dell’adozione prenatale degli embrioni finirebbe di fatto per legittimare la pratica che sostanzialmente è alla base del problema. Anzi, la prospettiva dell’adozione stessa finirebbe per attenuare il senso di responsabilità morale di chi continua a congelare

¹ M. P. Faggioni, *La questione degli embrioni congelati*, in “L’Osservatore Romano”, 22-23 luglio 1996, p. 6.



embrioni, rassicurandolo sul fatto che tanto ci sarà, comunque, qualcuno che li adotterà”².

Successivamente il Magistero della Chiesa si è occupato della questione, trattandone in maniera autorevole nella Istruzione *Dignitas personae*, pubblicata dalla Congregazione per la Dottrina della Fede l’8 dicembre 2008. In essa, al n. 19, si legge: “È stata inoltre avanzata la proposta, solo al fine di dare un’opportunità di nascere ad esseri umani altrimenti condannati alla distruzione, di procedere ad una forma di ‘adozione prenatale’. Tale proposta, lodevole nelle intenzioni di rispetto e di difesa della vita umana, presenta tuttavia vari problemi non dissimili da quelli sopra elencati”³.

Sembra dunque di poter affermare che sia il Magistero sia l’opinione di autorevoli studiosi escludesse nei fatti tale opzione dal novero di quelle ipotizzabili per risolvere una questione che, peraltro, è tuttora presente ed irrisolta.

I contributi che sono raccolti e presentati nell’odierno *Quaderno* sono il frutto di un prolungato lavoro di riflessione e di condivisione all’interno dell’Associazione Scienza & Vita, che hanno visto il confronto, nei giorni 23 e 24 novembre 2012, tra diversi studiosi appartenenti all’ambito scientifico, bioetico, giuridico e sociale.

Il contributo introduttivo del prof. Lucio Romano – oggi senatore della Repubblica ed allora Presidente della nostra Associazione – consente di ragionare sulle condizioni degli embrioni dopo crioconservazione e sulle loro possibilità di sopravvivenza e sviluppo, all’atto dello scongelamento. Le domande centrali che egli introduce – “a) per quanto tempo gli embrioni possono rimanere nel criostato? b) quale futuro?” – sono in sostanza le domande attraverso le quali anche i contributi successivi si sono snodati.

Ed infatti il prof. Carlo Cirotto ed il dott. Domenico Coviello si sono interrogati sugli aspetti più strettamente scientifici, in relazione alle tecniche di congelamento ed agli effetti del congelamento stesso sul patrimonio genetico degli embrioni, mentre la dott.ssa Eleonora Porcu ha presentato in particolare i risultati circa le tecniche di vitrificazione ovocitaria quale valida alternativa alla crioconservazione embrionaria, con gli innegabili vantaggi sotto il profilo bioetico.

Il prof. Adriano Fabris ha poi lumeggiato gli aspetti filosofico-antropologici, a partire dalla questione del linguaggio e della terminologia adottata, significando le differenze anche semantiche tra termini che spesso vengono usati quali sinonimi, ma che sinonimi non sono.

Gli aspetti più propriamente teologico-morali sono affidati alla competenza del prof. Maurizio Faggioni il quale, pur con la cautela indispensabile, chiarisce le

² E. Sgreccia, *Non c’è un’alternativa sicura alla sorte degli embrioni congelati*, in “Avvenire”, 27 luglio 1996; pubblicato anche in E. Sgreccia, *La bioetica nel quotidiano*, Vita e Pensiero, Milano 2006, pp. 136-138.

³ Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione Dignitas personae su alcune questioni di Bioetica*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 2008, n. 19, p. 25.

differenze sostanziali tra l'adozione degli embrioni e la fecondazione eterologa, e ipotizza che le maggiori difficoltà ad accogliere la proposta dell'adozione prenatale “siano legate al delicato contesto della procreativa contemporanea”, dove la generazione extracorporea, svincolata dalla relazione sessuale coniugale, costituisce il vero ostacolo ad un giudizio favorevole. Se il congelamento, ed il successivo scongelamento degli embrioni, fosse l'unica via per salvaguardare l'embrione in pericolo, ben si potrebbe ipotizzare che tale soluzione diventi auspicata nella logica della maggior tutela possibile per ciascun embrione umano.

La sessione giuridica del convegno ha visto il confronto tra eminenti esponenti di tale ambito, a partire dal prof. Ferrando Mantovani, emerito di Diritto penale all'Università di Firenze, il quale ha ben chiarito che fondamento del ragionare – anche sul piano giuridico – è la doverosa individuazione delle vie per evitare la crioconservazione e, solo una volta perseguito questo obiettivo, prevedere di consentire l'attuazione di strategie finalizzate almeno al suo contenimento per quanto possibile.

I contributi del prof. Luciano Eusebi e del prof. Andrea Nicolussi si snodano più precisamente sui piani applicativi del diritto, ripercorrendo, il primo, gli aspetti critici che discendono dalla sentenza n. 151/2009 della Corte Costituzionale, segnalando che la medesima sentenza non ha – genericamente – “smantellato” l'impianto della legge 40, ma ha anzi confermato che “la crioconservazione degli embrioni resta e deve restare intervento *eccezionale*, necessitato dal caso *eccezionale* di mancato trasferimento in utero di embrioni generati *in vitro*”, ed il secondo attraverso l'accostamento tra i percorsi di adozione post-natale e l'ipotizzato ricorso all'adozione prenatale.

Infine, il contributo della prof.ssa Lorenza Violini e della dott.ssa Benedetta Vimercati ha posto l'attenzione sulla tutela costituzionale dell'embrione umano, confrontando appunto con il vaglio costituzionale le ipotesi per il futuro degli embrioni crioconservati: distruzione, utilizzo per la ricerca scientifica, donazione vs adozione. Quest'ultimo confronto è stato anche interpretato alla luce della casistica giurisprudenziale statunitense, che già più volte si è occupata di casi simili.

I contributi successivi, del prof. Massimo Gandolfini e della dott.ssa Chiara Mantovani, aprono il campo ai dubbi ed alle considerazioni meno possibiliste rispetto alla possibilità dell'adozione prenatale: dubbi che certamente hanno un significativo rilievo scientifico e bioetico, e che debbono in certo qual modo attenuare facili entusiasmi o aperture senza limiti a tale possibilità. Il primo – partendo dalla propria esperienza di padre adottivo di 7 figli – sottolinea le rilevanti differenze tra l'adozione post-natale e quella prenatale, anche nell'ambito della relazione genitoriale, in cui nel primo caso entrambi i genitori sono “estranei” al bambino adottato, mentre nel secondo caso l’“estraneità” paterna risulta ben maggiore di quella materna, avendo comunque quest'ultima vissuto la relazione intima della gravidanza con il bambino. E, sottolinea ancora Gandolfini, il “contesto di grave male morale e di ingiustizia sociale” in cui comunque questi bambini verrebbero alla luce.

Anche il secondo dei due contributi appena citati pone seri e validi interrogativi, che possono essere riassunti nel tema della cosiddetta “etica del non fare”: vi sono realtà e circostanze nelle quali i timori per una deriva relativista e nichilista persino peggiore di quella che viviamo nel tempo presente sono del tutto fondati, e il consentire oggi – per atto di umana pietà – l’adozione prenatale di embrioni crioconservati da parte di coppie disponibili, potrebbe, domani, aprire le porte a richieste anche al di fuori di relazioni di coppia eterosessuale.

Da ultima la testimonianza di Enrico Masini, animatore della Comunità Papa Giovanni XXIII, che ha portato al Convegno e all’attenzione dei lettori l’esperienza di famiglie della Comunità stessa che si sono aperte all’accoglienza di embrioni abbandonati, con l’intenzione di “non essere indifferenti alla sorte di chi vive nella solitudine o in condizioni di estrema ingiustizia, causata spesso da leggi o comportamenti profondamente ingiusti”. La disponibilità delle coppie della Comunità Papa Giovanni XXIII riguarda l’accoglienza di *tutti* gli embrioni, senza alcuna selezione, ed anzi è arrivata addirittura a manifestarsi proprio per quegli embrioni che erano stati “scartati” perché imperfetti. Le esperienze di alcune coppie che hanno già attuato questa forma di paternità e maternità ha permesso di accompagnare alla nascita, ma spesso alla conclusione della vita ancora in utero, alcuni embrioni che sono stati liberati “dalla prigione di ghiaccio (per) offrirgli l’unica speranza di vita ma soprattutto la possibilità di essere amato”.

Conclude il volume la riflessione sull’antilingua di Pier Giorgio Liverani che con la solita ludicissima attenzione alle questioni cruciali, anche linguistiche, ripercorre le “parole ambigue” con le quali il nostro convulso modo di comunicare si approccia alla questione.

Ovvie ragioni di prudenza indicano la necessità di proseguire nella via del dialogo e della riflessione, e si richiederanno indubbiamente approfondimenti ulteriori sia sotto il profilo scientifico, antropologico ed etico.

Ma ci pare di poter prediligere una via che – sinteticamente – si dispieghi tenendo in conto i seguenti elementi:

- la produzione di embrioni mediante tecniche di riproduzione artificiale extracorporea è da ritenersi indubbiamente una modalità di “chiamata alla vita” eticamente inaccettabile;

- il congelamento degli embrioni è parimenti lesivo della dignità della vita umana, e dovranno essere compiuti tutti gli sforzi necessari e possibili per impedire che ciò avvenga. L’originaria formulazione della legge 40/2004, nel prevedere il divieto di congelamento degli embrioni, aveva in effetti il merito di vietare una pratica che contraddice la dignità e il valore dell’uomo, di ogni uomo, anche nella fase embrionale;

- il mantenimento della condizione di congelamento è altrettanto contrario alla dignità umana, in quanto un embrione umano, quale che sia la sua provenienza, è per sua natura destinato alla nascita – *rectius*: a percorrere tutte le tappe che naturalmente lo porterebbero alla nascita;

- la condizione di congelamento realizza dunque una seconda ingiustizia, dopo la prima che è quella della produzione di embrioni al di fuori delle condizioni naturali di concepimento;

- pare opportuno prendere in esame la possibilità di consentire l'adozione prenatale in considerazione della necessità di intervenire in favore di quelle vite umane – come gli embrioni congelati – che sono tra le più fragili ed indifese;

- la motivazione più rilevante che porterebbe ad escludere la possibilità di ricorrere all'adozione prenatale è quella legata al fatto che le procedure di scongelamento e di successivo impianto in utero degli embrioni già crioconservati determinano inevitabilmente la morte di un certo numero di embrioni. La risposta a tale obiezione è quella che richiama la teoria dell'azione a duplice effetto, o volontario indiretto. Nell'adozione prenatale, infatti, l'intenzione è orientata alla possibilità di favorire la nascita e non la morte degli embrioni, pur se è prevedibile, come effetto non intenzionale della pratica, la possibilità dell'insuccesso o della mancata realizzazione della stessa.

Ci permettiamo di leggere la possibilità dell'adozione prenatale anche nell'ottica di una sorta di "riparazione sociale" alla duplice ingiustizia che si perpetra nei confronti degli embrioni, prima con la venuta al mondo mediante una modalità non dignitosa e poi con la loro conservazione in modo altrettanto offensivo per la dignità umana: lo scopo dell'adozione prenatale vuole dunque essere un modo per cercare di porre rimedio a tale duplice ingiustizia.

Se è vero infatti che il Beato Giovanni Paolo II ebbe a lanciare "appello alla coscienza dei responsabili del mondo scientifico ed in modo particolare ai medici perché venga fermata la produzione di embrioni umani, tenendo conto che non si intravede una via d'uscita moralmente lecita per il destino umano delle migliaia e migliaia di embrioni 'congelati', i quali sono e restano pur sempre titolari dei diritti essenziali e quindi da tutelare giuridicamente come persone umane"⁴, è altrettanto vero che in più occasioni ebbe a pronunciarsi circa la necessità per "la Chiesa [...] di dover dare voce con immutato coraggio a chi non ha voce. Il suo è sempre il grido evangelico in difesa dei poveri del mondo, di quanti sono minacciati, disprezzati e oppressi nei loro diritti umani. Ad essere calpestata nel diritto fondamentale alla vita è oggi una grande moltitudine di esseri umani deboli e indifesi, come sono, in particolare, i bambini non ancora nati. Se alla Chiesa, sul finire del secolo scorso, non era consentito tacere davanti alle ingiustizie allora operanti, meno ancora essa può tacere oggi, quando alle ingiustizie sociali del passato, purtroppo non ancora superate, in tante parti del mondo si aggiungono ingiustizie ed oppressioni anche più gravi, magari scambiate per elementi di progresso in vista dell'organizzazione di un nuovo ordine mondiale"⁵.

⁴ Giovanni Paolo II, *Discorso ai partecipanti al Simposio su "Evangelium vitae e diritto" e all'XI Colloquio internazionale romanistico canonistico*, 24 maggio 1996, n. 6, in AAS 88 (1996), 943-944.

⁵ Giovanni Paolo II, *Lett. enc. Evangelium vitae*, n. 5, in AAS 87 (1995), 414.

ATTI DEL X CONGRESSO NAZIONALE
“EMBRIONI CRIOCONSERVATI
QUALE FUTURO?”

23-24 novembre 2012

EMBRIONI CRIOCONSERVATI: QUALE FUTURO?

di *Lucio Romano**

Introduzione

Il sempre maggior numero di embrioni, formati con tecniche di PMA e crioconservati, solleva molteplici interrogativi in ambito biomedico, etico, giuridico e legislativo. In particolare ricordiamo: la durata della crioconservazione, le conseguenze delle procedure sull'evolutiveità degli embrioni allo scongelamento, il destino degli embrioni dei quali c'è stata rinuncia all'impianto.

Secondo l'ultima Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sullo stato di attuazione della L.40/2004, nel 2010 sono stati formati 113019 embrioni, dei quali 16280 crioconservati (14.4% sul totale degli embrioni formati). È prevedibile che nelle prossime Relazioni, così come già si desume da quelle pubblicate nel 2011 e 2012, il numero di embrioni formati e crioconservati aumenterà ancor più, in considerazione della sentenza C. Cost. n. 151 del 15.05.2009 che ha dichiarato illegittimo l'art.14 comma 2 della L.40/2004, modificandolo come segue: "Le tecniche di produzione degli embrioni [...] non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario". Che la definizione "strettamente necessario" abbia avuto una interpretazione estensiva, è nei fatti.

Secondo i dati della letteratura scientifica, in media il 70-80% degli embrioni sopravvive dopo crioconservazione, il 50% senza danni evidenti allo scongelamento mentre nel 25% ci sono segni evidenti di danno parziale.

Allo scongelamento la valutazione dell'embrione è effettuata secondo parametri "statici" e "dinamici". La valutazione "statica" si basa sull'osservazione al microscopio invertito dell'embrione e della sua morfologia (*embryo score*): numero dei blastomeri, frammentazioni anucleate nello spazio perivitellino, colore e aspetto del citoplasma dei blastomeri, aspetto e forma della zona pellucida¹. L'*embryo score* non è in grado di predire, da solo e con accuratezza, la reale vitalità dell'embrione. Ci si avvale, pertanto, anche della valutazione dinamica mediante coltura degli embrioni scongelati così da evidenziare eventuali blocchi dello sviluppo².

Secondo classificazione dell'ISS, si definisce "non evolutivo" l'embrione quando, 24 ore dopo la precedente osservazione, non è andato incontro a sviluppo cellulare. Il timing delle osservazioni dell'embrione in coltura dopo scongelamento

* *Università di Napoli Federico II, Dip. Ginecologia, Ostetricia e Fisiopatologia della Riproduzione Umana; past president Associazione Scienza & Vita; Senatore della Repubblica.*

¹ "Reprod. Biomed. Online" 2011, 22:632.

² Newsletter Scienza & Vita 2012, 53:12-13.

è il seguente: A) in prima giornata: i pronuclei maschile e femminile compaiono quasi contemporaneamente tra la 5a e la 12a ora postinseminazione (p.i.) e scompaiono in perfetta sincronia solitamente dopo la 20a ora p.i. L'eventuale comparsa dei pronuclei in tempi successivi alla 20a ora coincide con la formazione di embrioni incapaci di generare una gravidanza evolutiva. B) In seconda giornata: la divisione dell'uovo fecondato in 2 blastomeri si verifica tipicamente tra la 23a e la 35a ora p.i. La mancata formazione dei 2 blastomeri a 44-46 ore p.i., tempo in cui è effettuato l'embryo transfer in seconda giornata, dovrebbe essere considerata un arresto irreversibile dello sviluppo. Ciò è indicato dal fatto che il transfer in seconda giornata di ovociti fecondati non divisi non produce gravidanze evolutive. C) In terza giornata: nel corso dello sviluppo preimpianto, il ciclo cellulare avviene in tempi progressivamente più brevi. Pertanto, per inferenza dalle evidenze relative all'osservazione in seconda giornata, qualora a 70-72 ore dalla inseminazione non fosse riscontrata alcuna divisione mitotica rispetto allo stato osservato a 44-46 ore p.i., l'embrione dovrebbe essere considerato non evolutivo.

Comunque "è equivalente diagnosticare a carico degli embrioni la morte (intesa come fine della vitalità di tutte le cellule di cui sono composti) o la perdita di vitalità come organismi intesa come l'irreversibile incapacità dell'embrione – considerato non come la somma di un determinato numero di cellule, ma come un organismo le cui cellule funzionano secondo una dinamica biologica unitaria – di svilupparsi"³.

I principali interrogativi, desumibili dalle preliminari considerazioni introduttive, possono essere i seguenti: a) per quanto tempo gli embrioni possono rimanere nel criostato? b) quale futuro?

Per quanto tempo?

Secondo alcuni studiosi dovrebbe valere un criterio convenzionale, vale a dire definire un tempo massimo di crioconservazione. Un criterio, questo, ritenuto "sufficientemente ampio, ma delimitato, oltre il quale gli embrioni conservati da lunga data e/o con criteri tecnici insoddisfacenti non hanno alcuna reale possibilità di nascere. [...] non hanno più potenzialità di sviluppo [...] e tornano a essere un aggregato di cellule"⁴. Secondo l'ultimo Report dell'International Federation of Fertility Societies⁵ sono estremamente variabili i limiti massimi di crioconservazione normati dalle varie legislazioni: dai 3 anni per Brasile, Montenegro e Portogallo ai 10 anni per Australia, Austria, Israele, Ungheria e Gran Bretagna. In 14 legislazioni il periodo massimo previsto è di 5 anni.

³ Commissione di Studio su Embrioni Crioconservati nei Centri di PMA, Roma 08.01.2010.

⁴ A. Santuososso, C.A. Redi, 2010.

⁵ "Fertil. Steril." 2011, 95:491.

Tecnicamente la crioconservazione degli embrioni può durare un tempo **indefinito** (*standby frozen embryos*), fermo restando l'influenza esercitata dalle procedure e dalle tecniche di congelamento. Secondo studi prospettici su mammiferi, si ritiene che la crioconservazione perdurante anche per centinaia di anni non influenzerebbe le cellule embrionali⁶. Alcune prime ricerche su embrioni umani hanno dato risultati contrastanti, sia evidenziando una correlazione diretta tra durata della crioconservazione e morte delle cellule embrionali⁷ sia viceversa⁸. È stato ipotizzato che la differente fisiologia tra gli embrioni umani e quelli di animali da esperimento possa essere una delle cause a giustificazione dei risultati **discordanti**⁹.

Una recente review su 11768 embrioni umani crioconservati dal 1986 al 2007 – dallo stadio di zigote a 3 giorni dopo la fecondazione – non ha evidenziato effetti significativi della durata sulla sopravvivenza embrionale dopo scongelamento e su altri parametri come l'incidenza delle gravidanze cliniche, degli aborti, degli impianti e dei nati vivi¹⁰. Alla temperatura di -196°C l'embrione è definito in uno stato di criostabilità, ad eccezione di eventi fotofisici, come i radicali liberi e la formazione di macromolecole addebitabili a precedenti radiazioni ionizzanti e per l'azione di raggi cosmici. Un interessante e innovativo campo di studi è quello inerente l'epigenetica applicata alla crioconservazione degli embrioni. “Non è stato ancora adeguatamente studiato il possibile effetto della crioconservazione sul patrimonio genetico degli embrioni e servono studi di follow up con periodi di tempo adeguati per poter chiarire i possibili effetti patogenetici anche alla luce delle recenti e crescenti conoscenze sui meccanismi epigenetici”¹¹.

Attualmente non abbiamo alcun criterio oggettivo biomedico che ci consenta di definire un embrione – in stato di crioconservazione – viabile o meno, vitale o meno. Necessitando lo scongelamento – con prevedibile perdita di altri embrioni non trasferiti perché classificati non evolutivi – è stata proposta la prospettiva tuzioristica di una possibile conservazione a tempo indeterminato degli embrioni congelati.

La Commissione di Studio su Embrioni Crioconservati nei Centri di PMA¹² riporta le ipotesi di rinuncia all'impianto da parte della madre: 1) “impianto inesigibile quando determina un pericolo [sopravvenuto] per la salute della donna, certificato da un medico; impianto inesequibile quando, in base a esclusivi criteri di perizia medica, esso sia da ritenere inappropriato o futile”; 2) “rinuncia meramente volontaria che costituisce inadempimento dell'obbligo di impianto. Secon-

⁶ “Fertil. Steril.” 2010, 93:109.

⁷ “Fertil. Steril.” 1987, 48:107.

⁸ “J. In Vitro Fert. Embryo Transf.” 1988, 5:301.

⁹ “Fertil. Steril.” 2010; 93:109.

¹⁰ “Fertil. Steril.” 2010, 93:109.

¹¹ Newsletter Scienza & Vita 2012, 58:15-16.

¹² Relazione finale, Roma, 08.01.2010.

do la Commissione, in ogni caso, “la rinuncia espressa o tacita all’impianto non consente da sola di qualificare gli embrioni in stato di abbandono (o comunque di *definitivo* abbandono). L’irrevocabilità della rinuncia, pertanto, dovrebbe essere integrata da un elemento oggettivo, di carattere medico-scientifico, che giustifichi in termini di definitività il venir meno dell’obbligo d’impianto”. Ulteriore, e non imprevedibile problematicità futura, è rappresentata dalla irreperibilità dei genitori.

Quale futuro?

Dopo rinuncia all’impianto, queste le prospettive di azione: a) proseguire la crioconservazione; b) permettere la distruzione; c) donare per la ricerca; d) adottare per la nascita.

Si premette la non ammissibilità della distruzione deliberata e la ricerca distruttiva sugli embrioni (L.40/2004), come anche richiamato nel 2007 dal CNB nel *Parere sul destino degli embrioni derivanti dalla PMA e non più impiantabili* (“non è eticamente giustificabile la sperimentazione e la distruzione degli embrioni ritenuti non impiantabili, così come la diagnosi di una malattia incurabile o l’imminenza della morte non giustifica sperimentazioni cliniche non terapeutiche sul paziente stesso”, Postilla a cura di Bompiani A. *et al.*) e nel 2008 dalla Congregazione per la Dottrina della Fede nella *Istruzione Dignitas Personae* (“sono chiaramente inaccettabili le proposte di usare gli embrioni per la ricerca o di destinarli ad usi terapeutici, perché trattano gli embrioni come ‘semplice materiale’ biologico e comportano la loro distruzione. Neppure la proposta di scongelare questi embrioni e, senza riattivarli, usarli per la ricerca come se fossero dei normali cadaveri, è ammissibile. Anche la proposta di metterli a disposizione di coppie infertili, come ‘terapia dell’infertilità’, non è eticamente accettabile a causa delle stesse ragioni che rendono illecita sia la procreazione artificiale eterologa sia ogni forma di maternità surrogata”).

Premesso il fondamento antropologico che l’embrione è un essere umano a pieno titolo, per quanto in una fase iniziale della sua esistenza, l’*adozione per la nascita* (APN) è tema di particolare attualità e dall’indubitabile valenza etica, giuridica e legislativa. Nel 2005 il Comitato Nazionale per la Bioetica¹³ aveva espresso in merito parere favorevole – a maggioranza – con pubblicazione di postille che, rispettivamente, rafforzavano le motivazioni addotte (Casini C. *et al.*); criticavano le decisioni assunte (Flamigni C.); consideravano ulteriori ipotesi per l’APN (Eusebi L.); rappresentavano precisazioni aggiuntive (Battaglia L. *et al.*); esprimevano astensione per ulteriori approfondimenti circa le garanzie di salvaguardia della

¹³ Presidenza del Consiglio dei Ministri – Comitato Nazionale per la Bioetica, “L’adozione per la nascita (APN) degli embrioni crioconservati e residuali derivanti da Procreazione Medicalmente Assistita (P.M.A.)”, 18 novembre 2005.

vita di tutti gli embrioni concepiti (Bompiani A., *et al.*). Il CNB ha ripreso il tema degli embrioni non più impiantabili nel successivo Parere del 2007¹⁴.

È opportuno comunque distinguere “donazione” da “adozione”, sia sotto il profilo semantico che contenutistico-valoriale. Per quanto l’espressione “donazione per l’adozione” – spesso usata in ambito anglosassone – coniughi entrambe, proprio per specifica valenza etica e giuridica si richiedono precisazioni e dettagliati approfondimenti in merito¹⁵. Particolarmente significativa la posizione dell’Ethics Committee of American Society for Reproductive Medicine che rileva come il termine “adozione” non dovrebbe essere usato in quanto all’embrione si potrebbe riconoscere un particolare rilievo morale solo perché comparabile con altri tessuti umani senza altri riconoscimenti antropologici¹⁶. Risulta evidente il riferimento antropologico riduttivistico nei confronti dell’embrione, da cui “donazione” e non “adozione”.

Nella letteratura biomedica la “donazione” di embrioni è stata riportata per la prima volta nel 1983¹⁷ e in un recente studio risulta opzione residuale per le donne che, avendo embrioni crioconservati e non classificabili come abbandonati, sono state interpellate sulla loro destinazione futura¹⁸. Negli Stati Uniti il primo programma di “donazione degli embrioni per l’adozione” (Snowflakes® Embryo Adoption) è stato lanciato nel 1997 da un’agenzia della California che sintetizza la propria *mission* con la seguente espressione: “*embryo adoption is life-giving love in action in an age of technology*”. Dal 2002 il governo degli Stati Uniti sponsorizza lo sviluppo di campagne informative sulla “donazione degli embrioni per l’adozione”¹⁹ ed è da tener presente che il programma non fa riferimento ai soli embrioni dei quali c’è stata rinuncia all’impianto da parte della donna che ha fatto ricorso alla PMA. Comunque, ritengo che il termine donazione debba essere attentamente declinato proprio per non ingenerare confusione in ambito etico, con ricadute pratiche del tutto non condivisibili.

Circoscriviamo, in ambito bioetico, le nostre riflessioni sull’*adozione per la nascita* (APN), sebbene sarebbe preferibile ricorrere all’espressione *adozione pre-natale*. Il fondamento etico dell’APN si richiama alla logica constatazione che gli embrioni – nella sequenza esistenziale iniziata con la PMA – sono stati pensati per essere *chiamati alla vita*. Sono vite umane che meritano rispetto e tutela fin dal loro inizio. Ne consegue che l’embrione deve essere protetto e salvaguardato al fine della nascita, valore assoluto e previo rispetto ad altri.

¹⁴ Presidenza del Consiglio dei Ministri – Comitato Nazionale per la Bioetica, “Destino degli embrioni derivanti da PMA e non più impiantabili”, 26 ottobre 2007.

¹⁵ “Int. J. Law Policy Family” 2011, 25:260.

¹⁶ “*This Committee has made clear its view that embryos should be accorded an elevated moral status compared with other human tissues, but that they should not be viewed as persons*”, in “Fertil. Steril.” 2009, 92:1818.

¹⁷ “Br. Med. J.” 1983, 286:835.

¹⁸ “Hum. Reprod.” 2012, 27:506.

¹⁹ “Federal Register” 2002, 67:48654.

Riportiamo, in sintesi, alcune fondamentali argomentazioni a favore dell'APN – come già richiamate dal CNB nel Parere del 2005 – che offrono una risposta in merito ad alcuni aspetti rappresentati come criticità vs l'APN: a) legittimazione indiretta della fecondazione artificiale eterologa; b) sovrapposizione tra APN e surrogazione di maternità; c) esposizione degli embrioni al rischio di morte; d) sproporzione degli interventi richiesti; e) male in sé dell'APN.

L'APN non legittima indirettamente la fecondazione artificiale eterologa in ragione di una “differenza formale bioeticamente consistente”: nell'eterologa la fecondazione avviene con l'apporto di un donatore di spermatozoi o di una donatrice di ovociti. Procedura, questa, che non avviene nell'APN la quale, piuttosto, consente di proseguire un percorso avviato con una fecondazione già avvenuta.

L'APN non è sovrapponibile alla surrogazione di maternità perché, limitandosi all'ambito dell'intenzione soggettiva di chi accede a queste pratiche, “chi si dichiara disposto all'APN è piuttosto mosso dal desiderio di sottrarre una vita umana *embrionale* [*n.d.r.* nella fase biologica di embrione] all'ipotesi di un congelamento a tempo indeterminato”. Inoltre “se infatti in entrambe le ipotesi la gestazione è effettuata da una donna diversa da quella il cui ovocita è stato fecondato, nella APN la donna effettua la gestazione per assumere il ruolo genitoriale senza che il suo intervento sia stato progettato all'atto della fecondazione”.

Sull'APN si registra l'opposizione di chi la ritiene comunque un male in sé (“anche la sola fase di trasferimento degli embrioni nell'utero di una donna una volta che sia già avvenuta la fecondazione”) indipendentemente dalle sue finalità e dalle intenzioni dell'adottante. Nella fattispecie, invece, l'APN sarebbe giustificata proprio dal fatto che si riconosce una possibilità di poter nascere a embrioni destinati alla crioconservazione per tempi indefiniti, o alla possibile soppressione deliberata per criteri convenzionali perché da donare alla ricerca o per insostenibilità degli oneri economici connessi alla crioconservazione. In Italia, comunque, la L.40/2004 vieta la soppressione degli embrioni e qualsiasi sperimentazione consentendo “la ricerca clinica e sperimentale a condizione che si perseguano finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche ad essa collegate volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso” (art.13).

Altra obiezione è in merito all'esposizione degli embrioni al rischio di morte, insita nella procedura dello scongelamento per quanto finalizzata all'APN. Nella teoria dell'*azione a duplice effetto*, o *volontario indiretto*, si può individuare la principale argomentazione per una risposta in merito. Nell'APN l'intenzione è orientata alla possibilità di favorire la nascita e non la morte degli embrioni, “pur se è prevedibile, come effetto non intenzionale della pratica, la possibilità dell'insuccesso o della mancata realizzazione della stessa”. Inoltre, come richiama il CNB, l'obiezione sollevata impedirebbe paradossalmente a una donna – impedita a un impianto immediato dell'embrione - di ottenere un impianto successivo, grazie allo scongelamento del suo embrione congelato in stato di necessità e urgenza.

Altra opposizione all'APN è sollevata in ragione di una sproporzione dei mezzi richiesti per consentire il proseguimento, con qualche possibilità, della sequenza esistenziale. Nell'APN la sproporzione non si configurerebbe perché il trasferimento in utero è procedura proporzionata per un embrione pensato per essere chiamato alla vita e che, altrimenti, sarebbe destinato ineluttabilmente o a essere crioconservato per un tempo indefinito o a morire.

LA VITA IN FREEZER

di Carlo Cirotto*

Nell'armamentario del sapere popolare è presente una convinzione assai ben radicata: per conservare nel migliore dei modi e per tempi indefiniti qualsiasi materiale biologico è sufficiente mantenerlo a temperature basse, sotto lo zero. È però altrettanto diffusa la consapevolezza che le derrate alimentari, se lasciate troppo a lungo nei freezer domestici, perdono le loro caratteristiche organolettiche e non possono più essere consumate con tranquillità. Ciò avviene perché le reazioni di degradazione dei materiali biologici procedono comunque: il freddo non le inibisce, le rende soltanto più lente. Solo alla temperatura dello zero assoluto (-273°C) – impossibile, in concreto, da raggiungere – esse sono completamente bloccate.

La crioconservazione di materiali biologici di interesse scientifico, come cellule, embrioni e gameti, in azoto liquido (-196°C) non si sottrae a questa regola ed è per questo motivo che, dopo un certo numero di anni di conservazione, il campione risulta chimicamente tanto diverso dall'originale da non poter più essere utilizzato per gli scopi prefissati. Ed è per tale motivo che gli embrioni crioconservati da più di 5 anni di solito non vengono più utilizzati nelle tecniche di fecondazione artificiale. La loro capacità di attecchimento in utero infatti è drasticamente ridotta.

Rimanendo, però, all'interno della finestra temporale dei 5 anni, la crioconservazione è tuttora l'unico metodo efficace per la conservazione dei materiali biologici. Altre possibili forme di mantenimento, come l'ipotermia e la liofilizzazione, non danno risultati altrettanto soddisfacenti.

Rallentare le reazioni di degradazione chimica non è, tuttavia, l'unica finalità delle tecniche di congelamento utilizzate in biologia. Si richiede infatti che, terminato il congelamento, le strutture biologiche siano in grado di riprendere la loro normale funzionalità e che sia quindi salvaguardata anche l'integrità strutturale delle cellule e della loro delicatissima organizzazione molecolare. Tale esigenza costringe a seguire procedimenti di raffreddamento del tutto particolari. Un puro e semplice abbassamento della temperatura, infatti, avrebbe come conseguenza la trasformazione dell'acqua intra- e inter-cellulare in cristalli di ghiaccio che, crescendo, lacererebbero irreparabilmente le delicatissime architetture molecolari della vita cellulare oltre a produrre scompensi nella concentrazione delle soluzioni interne ed esterne alla cellula.

* *Professore ordinario di Citologia e Istologia, Università degli studi di Perugia; presidente nazionale del Movimento Ecclesiale di Impegno Culturale (MEIC); socio fondatore Associazione Scienza & Vita.*

Intorno agli anni '70 del secolo scorso fu messa a punto una tecnica di congelamento lento che permetteva all'acqua di fluire dall'interno all'esterno della cellula prima di solidificare. I primi risultati però non furono soddisfacenti perché i cristalli di ghiaccio, crescendo, rischiavano comunque di rovinare dall'esterno la struttura della membrana cellulare. Un notevole passo avanti fu fatto con l'utilizzo dei crioprotettori (sostanze che impediscono la formazione di cristalli di ghiaccio) a bassa concentrazione e nel 1983 fu annunciato il primo esito positivo di gravidanza seguita all'impianto di un embrione precoce congelato con la tecnica lenta in presenza di crioprotettori. Tale metodica non tardò ad essere universalmente adottata e, a motivo dei risultati soddisfacenti della sua applicazione, ha subito nel tempo ben poche modifiche. Ovviamente, tanto critico quanto il processo di congelamento – e, forse, ancor di più – è quello dello scongelamento e del ritorno alle temperature fisiologiche. La tecnica del congelamento lento prevede uno scongelamento altrettanto lento unito all'allontanamento dei crioprotettori.

Nel decennio che seguì fu sviluppata una nuova tecnica, alternativa al congelamento lento, che prese il nome di “vitrificazione” perché conferiva all'acqua dei campioni biologici la consistenza altamente viscosa tipica dei vetri, scongiurando così alla radice il pericolo di formazione di cristalli di ghiaccio. La vitrificazione si ottiene utilizzando procedure che sono agli antipodi di quelle seguite nel congelamento lento e cioè raffreddamento ultra-rapido in presenza di alte concentrazioni di crioprotettori. Anche lo scongelamento viene fatto avvenire molto velocemente.

Ai suoi inizi, circa trent'anni fa, la metodica fu usata proprio in embriologia per la conservazione di embrioni di topo ma, contrariamente a quanto avvenuto per il congelamento lento, il protocollo di vitrificazione ha subito cambiamenti significativi nel tempo. Le prime modifiche hanno avuto lo scopo di ridurre la concentrazione dei crioprotettori, potenzialmente tossici per le cellule; altre, successive, sono state finalizzate a ridurre il volume del campione. Tutto ciò ha portato alla varietà dei protocolli descritti attualmente in letteratura e applicati, con vario successo, agli embrioni di molte specie di mammiferi, incluso l'uomo (Cryostraw, Cryoloop, Cryotop).

È interessante notare che embrioni a stadi diversi di sviluppo richiedono l'introduzione di opportune varianti nel processo di vitrificazione. Non è difficile far risalire tali diversità di approccio alla diversa ricchezza d'acqua delle cellule e delle strutture embrionali. È esemplare, al riguardo, il trattamento richiesto dalle blastocisti che sono particolarmente ricche d'acqua a motivo della loro struttura cava (blastocele) piena di liquido. Prima di procedere alla vitrificazione vera e propria, è necessario togliere via dal blastocele il liquido che lo riempie e ciò può essere fatto o con un classico intervento di estrazione meccanica con microsiringa o con un più moderno trattamento laser. I risultati descritti in letteratura sembrano promettenti: le percentuali di attecchimento sfiorano il 60%.



La prima gravidanza umana portata felicemente a termine dopo l'impianto di una blastocisti vitrificata è stata descritta nel 2001. Attualmente la vitrificazione è sempre più utilizzata nella crioconservazione di embrioni precoci e di blastocisti di molte specie di mammiferi, compreso l'uomo, e un numero crescente di centri specializzati in tecnologie riproduttive lo adotta per alcune sue caratteristiche positive come: (a) la pratica inesistenza di embrioni danneggiati dal trattamento; (b) la percentuale di sopravvivenza degli embrioni trattati, vicina a quella degli embrioni non trattati; (c) le percentuali di attecchimento, di gravidanza e di nascite vive mediamente più alte di quelle del congelamento lento; (d) i costi notevolmente inferiori rispetto a quelli del congelamento lento.

Nonostante l'altissimo numero di pubblicazioni scientifiche sull'argomento, sono stranamente pochi gli studi che presentano un'adeguata ampiezza di indagine e/o le necessarie garanzie statistiche. È illuminante al riguardo lo studio condotto da Abdel Hafez e collaboratori nel 2010. Delle 2.700 pubblicazioni esaminate solo 6 mostravano le caratteristiche richieste di completezza, accuratezza ed elaborazione statistica e soltanto in 4 di esse venivano messi a confronto i risultati della vitrificazione con quelli del congelamento lento. Tutti e quattro gli studi concordavano nel rilevare la superiorità della vitrificazione per ciò che riguarda la sopravvivenza degli embrioni, mentre solo due la consideravano superiore per ciò che riguarda la percentuale di attecchimenti e di gravidanze.

È degno di nota – per le sue implicazioni in campo bioetico oltre che clinico – il fatto che gli studi sulla vitrificazione hanno condotto a risultati interessanti anche per la crioconservazione degli oociti umani. Diversi studi affermano la superiorità di questa tecnica rispetto al congelamento lento sia per l'alto tasso di sopravvivenza degli oociti sia per la loro capacità di essere fecondati e di dare origine ad embrioni che presentano un normale sviluppo in vitro. A livello cellulare, inoltre, gli oociti vitrificati mostrano una migliore integrità del fuso e un più alto grado di allineamento cromosomico se confrontati con quelli sottoposti a congelamento lento.

Come si sarà potuto arguire da quanto detto, i metodi di vitrificazione necessitano di ulteriori approfondimenti di tipo sistematico e di più ampie indagini statistiche prima di poter essere formalizzati in protocolli che possano essere seguiti con tranquillità. Non sono pochi, comunque, gli esperti del settore pronti a scommettere che ciò accadrà entro breve tempo.

LETTURE CONSIGLIATE:

Abdel Afez F.F. *et al.* (2010), *Slow freezing, vitrification and ultra-rapid freezing of human embryos: a systematic review and meta-analysis*, *Reprod. Biomed. Online* 20, 209-222.

Ana Cobo *et al.* (2012), *Outcomes of vitrified early cleavage-stage and blastocyst-stage embryos in a cryopreservation program: evaluation of 3,150 warming cycles*, *Fertility and Sterility* 98, n. 5, 1138-1146.

Tetsunori Mukaida *et al.* (2012), *Vitrification of oocytes, embryos and blastocysts*, *Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology* 26, 789-803.

Xing-ling Wang *et al.* (2012), *Outcomes of day 3 embryo transfer with vitrification using Cryoleaf: a 3-year follow-up study*, *J. Assist. Reprod. Genet.* 29, 883-889.

CRIOCONSERVAZIONE E PATRIMONIO GENETICO DEGLI EMBRIONI

di Domenico Coviello*

Introduzione

Il patrimonio genetico dell'uomo è sicuramente l'elemento di studio più affascinante nel settore biomedico dai tempi più antichi della storia della medicina. Tuttavia solo nello scorso secolo la scoperta della struttura del DNA, pubblicata da James Watson e Francis Crick nel 1953 ["Nature" 1953 Apr 25, 171(4356):737-8] e la scoperta del numero corretto dei cromosomi umani, pubblicata nel 1956 [Tjio e Levan, Lund, Sweden] hanno dato uno straordinario impulso alla comprensione dei meccanismi biologici che regolano la riproduzione umana e, se alterati, possono causare malattie genetiche.

In particolare è stato fondamentale scoprire che i cromosomi umani sono 46, ed in particolare sono organizzati in 23 coppie [fig. 1], che nella procreazione si formano i gameti, cioè cellule speciali (spermatozoo nell'uomo e ovocita nella donna) che hanno solo un cromosoma per tipo per un totale di 23 e quando avviene la fecondazione, unendosi, formano la prima cellula del bambino (zigote) nuovamente con 46 cromosomi.

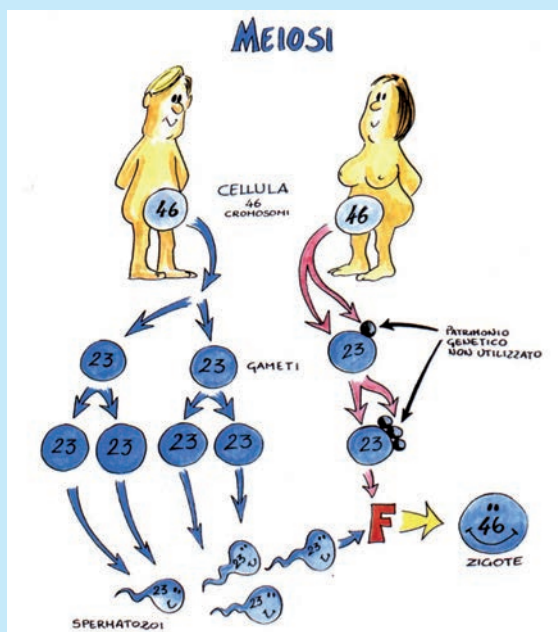


Figura 1

La meiosi è una speciale divisione cellulare che permette di ottenere delle cellule (gameti) con metà del corredo dei cromosomi, cioè 23 anziché 46. In questo modo il gamete maschile (spermatozoo) ed il gamete femminile (ovocita) unendosi formano la prima cellula (zigote) del nuovo individuo [immagine fornita dal Dr. Enrico Giunta].

* Direttore della S. C. Laboratorio di Genetica Umana, E. O. Ospedali Galliera di Genova; presidente nazionale Associazione Scienza & Vita.

Solo 3 anni dopo la scoperta del corretto numero di cromosomi, il professor Jérôme Lejeune, insieme al professor Raymond Turpin e alla dottoressa Marthe Gautier, il 26 gennaio e il 16 marzo 1959 firmano le comunicazioni all'*Accademia delle Scienze* (French Academy of Sciences), su “*cromosomi umani in coltura di tessuti*” e su “*cromosomi somatici di nove bambini trisomici*” con le quali affermano con decisione la loro scoperta: la Sindrome di Down era causata dalla presenza di 3 copie del cromosoma 21 (Trisomia 21) [fig. 2]. Le successive applicazioni cliniche e gli studi nel settore della citogenetica hanno poi dato l'avvio alla possibilità di studiare le caratteristiche del patrimonio genetico e le cause dei danni riscontrati nelle patologie umane.

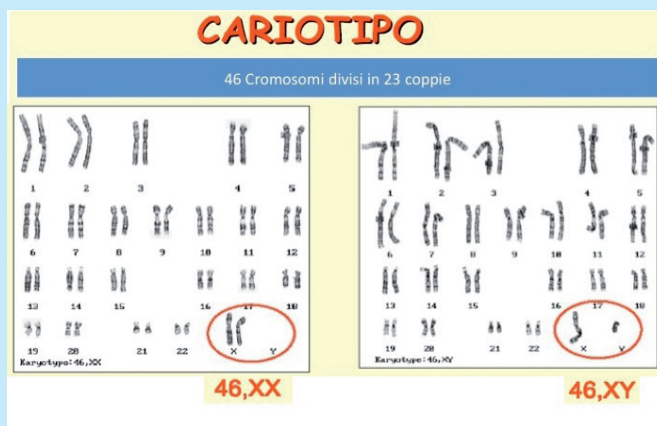


Figura 2a
Cariotipo normale, a sinistra femminile (46, XX), a destra maschile (46, XY) (colorazione in bande G).

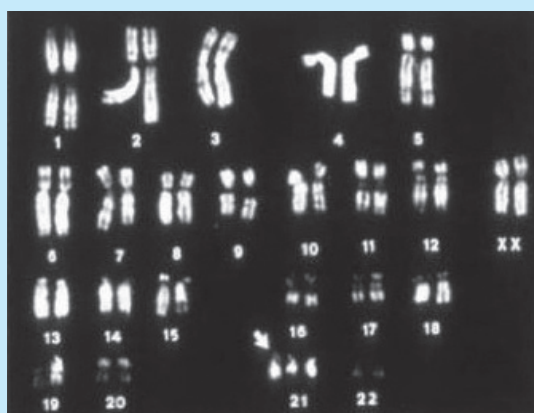


Figura 2b
Cariotipo di bambina con Sindrome di Down, 47, XX +21 (Trisomia 21) (colorazione in bande Q).

Attualmente i test genetici coprono un ampio spettro di condizioni.

La diagnostica postnatale [fig. 3] include: a) Test diagnostico, in un soggetto malato da una classica malattia genetica; b) Test per l'individuazione dei portatori sani, sia tramite screening di popolazione a rischio, sia tramite lo studio di famiglie con soggetti affetti; c) Test diagnostici presintomatici, in cui il test è indicatore certo di una malattia che si manifesta con esordio tardivo (es. Corea di Huntington); d) Test predittivo, in cui non è detto che la malattia si manifesti sicuramente, ma il soggetto ha un rischio aumentato rispetto alla popolazione generale (es. tumore alla mammella); Test di farmacogenetica (o farmacogenomica) in cui viene indicata una predisposizione a intolleranze a farmaci, oppure a definire la migliore risposta a specifici farmaci (terapia personalizzata); Test per l'identificazione personale, utilizzati per definire la paternità o dalla polizia per individuare i responsabili di crimini.

The genetic testing menu

a. Diagnostic test
are performed in persons affected or suspected to be affected by a genetic disease.

b. Testing healthy carriers, by means of:
- *population screening*: when a given mutation is common in the examined population;
- *cascade screening*: in the family members of patients affected by autosomal recessive disorders or in women with relatives affected by X-linked disorders.

c. Presymptomatic tests
are performed in persons belonging to families with late onset disorders; a positive test result indicates that the same disorder will manifest at a given moment in that person.

d. Predictive tests
identify persons presenting with a susceptibility or resistance to a given disorder, which is different compared to those in the general population.

e. Pharmacogenetic tests
identify DNA variations which predict the individual response to a drug in terms of efficacy, interaction with other molecules and relative risk of adverse reactions.

f. Testing the individual profile

The slide includes several illustrative images: a DNA helix, a family pedigree chart, a globe with genetic markers, a brain scan, a DNA microarray, a DNA chip, a DNA chip with a pipette, and a DNA chip with a pipette.

Figura 3

La diagnostica postnatale [immagine fornita dal Prof. Bruno Dallapiccola].

Anche la diagnostica prenatale [fig. 4] include diverse possibilità diagnostiche: tra le indagini non invasive abbiamo l'ecografia precoce, l'esame dei parametri biochimici tramite l'analisi del sangue materno (tritest/bitest) e l'ecografia morfologica (alla 20^{ma} settimana di gestazione); tra le indagini invasive (prelievo di materiale fetale con ago che attraversa l'addome materno) abbiamo il prelievo di Villi Coriali (circa in 12^{ma} settimana di gestazione) e l'amniocentesi con il prelievo di liquido amniotico (circa in 16^{ma} settimana di gestazione) con i quali si può

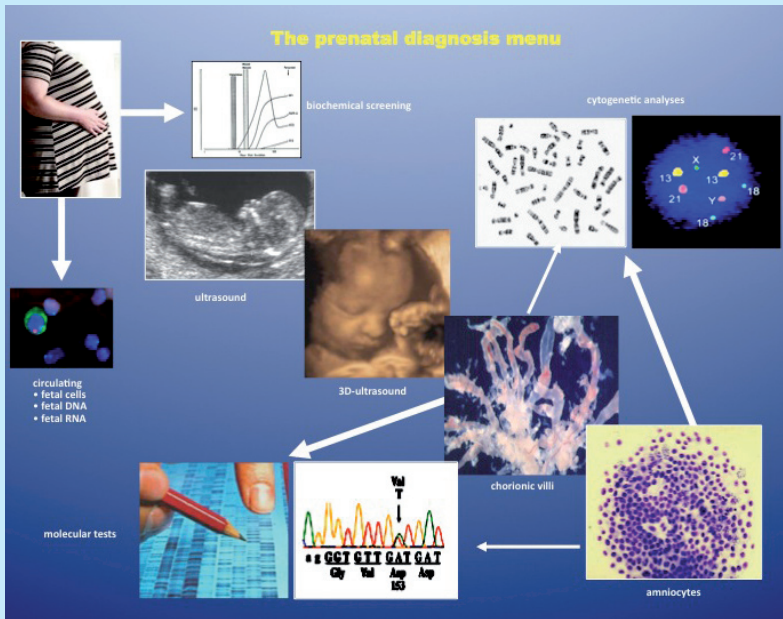


Figura 4

La diagnostica prenatale [immagine fornita dal Prof. Bruno Dallapiccola].

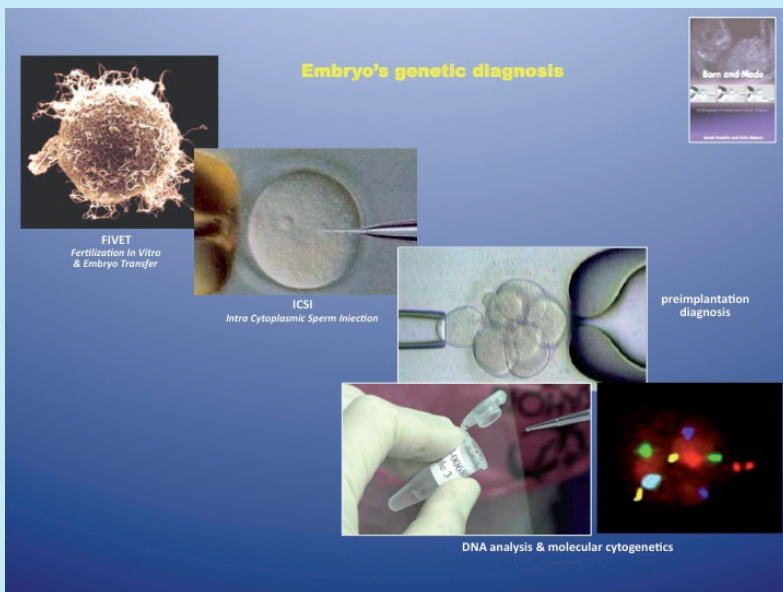


Figura 5

La diagnostica preimpianto [immagine fornita dal Prof. Bruno Dallapiccola].

analizzare l'intero assetto cromosomico generale (cariotipo) oppure studiare singoli geni tramite sequenziamento del DNA per specifiche malattie genetiche.

Un terzo pannello è rappresentato dalla diagnostica preimpianto [fig. 5] che viene attuata in occasione di fecondazione in vitro tramite la FIVET o la ICSI (Iniezione Intra - Citoplasmatica di uno Spermatozoo). In ambedue i casi si attende che la prima cellula fecondata (zigote) si dupliichi alcune volte fino allo stadio di 6-8 cellule per poi fare un prelievo di una o due cellule che vengono utilizzate per l'analisi del DNA o dei cromosomi. È intuitivo capire come questo tipo di diagnostica sia molto più delicato e contempli un ampio margine di incertezze, di fallimenti e/o possibilità di errore.

Le metodologie correnti indicate vengono quindi utilizzate per fare diagnosi o verificare il rischio genetico per specifiche condizioni per cui, tramite una consulenza genetica (colloquio sulla storia personale e familiare con uno specialista in genetica medica) viene evidenziata la possibilità di un rischio aumentato per una malattia genetica, ma non per valutare danni generici al DNA o ai cromosomi.

Invece, per valutare i danni prodotti dall'ambiente sul patrimonio genetico si procede con la valutazione dello stato d'integrità in generale del DNA e/o il corretto numero (e struttura) dei cromosomi oppure, quando questo non è possibile, si valuta il fenotipo, cioè l'insieme delle caratteristiche morfologiche e funzionali che si manifestano nell'organismo oggetto di studio.

Il primo approccio è certamente più complesso sia per la sua esecuzione, sia per la varietà di situazioni a cui viene applicato. Per esempio può essere utilizzato un test molto aspecifico (sul DNA totale) per valutare possibili danni prodotti dall'ambiente su popolazioni di cellule (monitoraggio biologico), oppure con test specifici per il singolo soggetto, come per esempio la ricerca di aspecifiche mutazioni cromosomiche (rottture cromosomiche o instabilità cromosomica).

Nel caso di embrioni crioconservati, viene utilizzato il secondo approccio, cioè l'osservazione del fenotipo che prevede la segnalazione di embrioni che evidenziano uno sviluppo anomalo o bambini che nascono con difetti congeniti.

Prima però di discutere in dettaglio gli effetti della crioconservazione sul patrimonio genetico degli embrioni dobbiamo aver chiaro il percorso e le considerazioni che precedono questa specifica fase.

Cosa si conosce sui danni al DNA eventualmente provocato da queste tecnologie artificiali?

Il procedimento di aiuto alle coppie con difficoltà ad avere figli viene definito Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) che si realizza in diverse modalità o livelli. Il primo livello include l'inseminazione artificiale, in cui gli spermatozoi vengono posti in utero per facilitare la naturale fecondazione con l'incontro dell'ovocita e spermatozoo nell'ambiente materno. Il secondo e terzo livello includono la fecondazione in provetta cioè "in vitro". Per quest'ultima situazione vorrei

distinguere tre aspetti specifici in cui la letteratura scientifica affronta la valutazione del danno al DNA:

1) La fecondazione in vitro (In Vitro Fertilization - IVF), con le sue due principali applicazioni: FIVET (Fecondazione In Vitro con Embrio Transfer) e la ICSI (Iniezione Intra - Citoplasmatica di uno Spermatozoo) attuata nella sua forma classica con l'impianto di embrioni freschi.

2) Il congelamento degli embrioni ed il successivo impianto in utero.

3) Lo sviluppo da embrione a bambino e le possibili conseguenze sul suo genoma dovute all'intero processo.

Per quanto riguarda il **primo punto**, in diversi studi viene riportata una *frequenza aumentata di anomalie congenite in bambini nati da fecondazione assistita*. La variabilità riportata va dal 5,7% al 7% rispetto ad una frequenza del 2-3% della popolazione di bambini nati naturalmente: [Wen J. et al., "Fertil. Steril." 2012 Jun, 97(6):1331-1337; Sagot P. et al., "Hum. Reprod." 2012 Mar, 27(3):902-9; Ramin Mozafari Kermani et al., "Archives of Iranian Medicine" 2012 Apr, Vol. 15, N. 4; Sala P. et al., "Minerva Ginecol." 2011 Jun, 63(3):227-35; Artini P.G. et al., "Gynecol. Endocrinol." 2011 Jul, 27(7):453-7].

Viene anche riportato che tale rischio aumentato di anomalie congenite non è differente tra FIVET ed ICSI [Wen J. et al., "Fertil. Steril." 2012 Jun, 97(6):1331-1337]. È importante ricordare che tali dati epidemiologici sono disponibili in quanto il periodo temporale di osservazione dall'inizio della PMA di secondo e terzo livello è abbastanza lungo.

Per quanto riguarda il **secondo punto**, relativo al congelamento degli embrioni, ed in particolare alla più recente tecnica di "Vitrificazione", i dati sono molto più recenti.

In uno studio che valuta i dati retrospettivi nel periodo 2002-2006 [Wang Y.A., Chapman M., Costello M., Sullivan E.A., *Better perinatal outcomes following transfer of fresh blastocysts and blastocysts cultured from thawed cleavage embryos: a population-based study*, "Hum. Reprod." 2010 Jun, 25(6):1536-42] viene affermato che non vi è un aumento di rischio per anomalie congenite in bambini nati dopo crioconservazione dell'embrione, rispetto alla tecnica tradizionale di trasferimento di embrioni freschi. Inoltre si riporta che quest'ultima porti ad un maggior numero di bambini nati, ma il trasferimento di embrioni crioconservati porti ad un numero maggiore di bambini sani (maggiore selezione degli embrioni deboli?). Tuttavia la definizione di riferimento quale "bambino sano" è limitata a "gravidanza singola a termine, peso ≥ 2500 g, sopravvivenza per almeno 28 giorni senza la manifestazione di anomalie congenite".

È intuitivo che tale definizione di "bambino sano" è sicuramente parziale: l'esito di possibili danni sul DNA si può manifestare anche a distanza di mesi o

di anni. Conosciamo bene dalla genetica classica che l'effetto di alcune mutazioni ereditarie si manifesta solo in età adulta – tali condizioni vengono definite anche come malattie ad esordio tardivo.

Quindi anche se studi recenti riportano dati in cui NON si evidenzia un aumento di rischio di difetti alla nascita tra embrioni crioconservati rispetto alla fecondazione in vitro che utilizza embrioni non congelati, in realtà dobbiamo ricordare:

a) anche con l'utilizzo della vitrificazione rimane un rischio aumentato di anomalie congenite rispetto alle nascite naturali;

b) manca una valutazione a lunga distanza per evidenziare ulteriori danni della crioconservazione non visibili nel breve periodo [Kato O., Kawasaki N., Bodri D., Kuroda T., Kawachiya S., Kato K., Takehara Y., *Neonatal outcome and birth defects in 6623 singletons born following minimal ovarian stimulation and vitrified versus fresh single embryo transfer*, "Eur. J. Obstet. Gynecol. Reprod. Biol." 2012 Mar, 161:46-50; Wikland M. et al., *Obstetric outcomes after transfer of vitrified blastocysts*, "Hum. Reprod." 2010, Vol. 25, N. 7, 1699-1707].

Per quanto riguarda il **terzo punto** è noto che oltre alle classiche mutazioni del DNA o dei cromosomi che determinano difetti congeniti esistono alterazioni non della sequenza del DNA, ma di fattori che regolano i geni stessi, determinandone l'accensione o lo spegnimento. Questi meccanismi sono parte di una disciplina che, seppur non nuova, solo recentemente ha rivelato la sua enorme importanza nella regolazione del genoma: l'epigenetica.

Infatti mentre solo l'1-3% del nostro DNA codifica per le circa 30.000 proteine che costituiscono il nostro corpo, circa il 30-50% del DNA contiene sequenze che servono a regolare i geni. Questa regolazione avviene con una fortissima interazione con l'ambiente (intendendo quest'ultimo nel senso più ampio del termine), partendo dai messaggi tra cellula e cellula dello stesso tessuto, a segnali esterni al nostro organismo che vengono attivati anche da stati emotivi per stimoli esterni.

In quest'ottica anche stimoli generici, per esempio derivati da variazione della temperatura, potrebbero influire su meccanismi epigenetici e potrebbero evidenziare degli effetti solo a distanza di tempo o addirittura nella generazione successiva.

Esistono inoltre regioni del genoma umano che subiscono tale regolazione epigenetica proprio durante la formazione del gamete, per cui alcuni geni sono attivi solo nei gameti maschili ed altri geni sono attivi solo nei gameti femminili: l'equilibrio genico nasce da una unione corretta di gameti derivati dai due sessi. Tale fenomeno viene denominato "imprinting" e può essere paterno o materno.

Esistono diverse segnalazioni di un aumento di errori dell'imprinting in bambini nati tramite fecondazione in vitro [Emily L. et al., *Epigenetics and Assisted Reproductive Technology: A Call for Investigation*, "Am. J. Hum. Genet."]

2004, 74:599-609; Gicquel C. et al., *In Vitro Fertilization May Increase the Risk of Beckwith-Wiedemann Syndrome Related to the Abnormal Imprinting of the KCNQ1OT Gene*, "Am. J. Hum. Genet." 2003, 72:1338-1341; Ørstavik K.H. et al., *Another Case of Imprinting Defect in a Girl with Angelman Syndrome Who Was Conceived by Intracytoplasmic Sperm Injection*, "Am. J. Hum. Genet." 2003, 72:218-219].

Studi recentissimi valutano diversi parametri che caratterizzano lo stato epigenetico dello sperma, in diverse condizioni. È possibile studiare la ritenzione e le modificazioni istoniche (proteine che avvolgono il DNA), modificazioni della cromatina (impalcatura che costituisce, insieme al DNA, i cromosomi) e la metilazione del DNA (cambiamenti chimici delle basi del DNA in grado di spegnerlo od accenderlo).

Tali studi portano evidenze del coinvolgimento del gamete maschile non solo in quanto tale, ma anche come elemento in grado di determinare vari aspetti dello sviluppo embrionale. In questo modo le modificazioni epigenomiche vengono quindi poste alla base di patologie del soggetto anche in età adulta [Jenkins T.G., Carrell D.T., *The sperm epigenome and potential implications for the developing embryo*, "Hum. Reprod." 2012 Jun, 143(6):727-34].

In sintesi

Per valutare i danni prodotti dall'ambiente sul patrimonio genetico è possibile analizzare direttamente lo stato d'integrità del DNA e/o analizzare il corretto numero (e struttura) dei cromosomi oppure, quando questo non è possibile, si valuta il fenotipo, cioè l'insieme delle caratteristiche morfologiche e funzionali che si manifestano nell'organismo vivente.

Il primo approccio è certamente più complesso, sia per la sua esecuzione, sia per la varietà di situazioni a cui viene applicato. Per esempio può essere utilizzato un test molto aspecifico (sul DNA totale) per valutare possibili danni prodotti dall'ambiente su popolazioni di cellule (monitoraggio biologico), oppure con test mirati, specifici per il singolo soggetto, come per esempio la ricerca di specifiche mutazioni cromosomiche o geniche note come causa di malattia. Nel caso di embrioni crioconservati, viene utilizzato il secondo approccio, cioè l'osservazione del fenotipo che prevede la segnalazione di embrioni che evidenziano uno sviluppo anomalo o bambini che nascono con difetti congeniti rispetto al numero di bambini sani.

È intuitivo che la definizione di "bambino sano", come viene utilizzata dagli studi disponibili, è sicuramente parziale: infatti l'esito di possibili danni sul DNA si può manifestare anche a distanza di mesi o di anni. Conosciamo bene dalla genetica classica che l'effetto di alcune mutazioni ereditarie si manifesta solo in età adulta – tali condizioni vengono definite anche come malattie ad esordio tardivo. Ma lo studio degli effetti della crioconservazione sul patrimonio genetico degli embrioni



deve partire dal procedimento che precede questa specifica fase: la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) ed in particolare nella sua applicazione di fecondazione in vitro denominata FIVET (Fecondazione In Vitro con Embrio Transfer).

Possiamo dunque evidenziare che, mentre esiste una documentazione consolidata sull'aumento delle anomalie congenite nei neonati che hanno subito un processo di FIVET, non è ancora stato adeguatamente studiato il possibile effetto della crioconservazione sul patrimonio genetico degli embrioni e servono studi di follow up con periodi di tempo adeguati per poter chiarire i possibili effetti patogenetici anche alla luce delle recenti e crescenti conoscenze sui meccanismi epigenetici.

Esiste peraltro una documentazione consolidata sull'aumento delle anomalie congenite nei neonati che, dal 2-3% della popolazione generale, passa al 5,7-7% nei bambini nati da un processo di fecondazione in vitro.

Non è ancora stato invece adeguatamente studiato il possibile effetto della crioconservazione sul patrimonio genetico degli embrioni perché servono studi di follow up con periodi di tempo adeguati per poter chiarire i possibili effetti patogenetici anche alla luce delle recenti e crescenti conoscenze sui meccanismi epigenetici e dei loro effetti a distanza.

EMBRIONI CRIOCONSERVATI: TRE ARGOMENTI PER LA RIFLESSIONE

di Adriano Fabris*

1. Intendo svolgere la mia riflessione secondo tre momenti. Il *primo* è costituito da una semplice avvertenza metodologica, che faccio secondo il mio mestiere: quello di una persona interessata alle cose filosofiche e al modo in cui normalmente comunichiamo. La scelta delle parole che usiamo per comunicare, infatti, non è mai qualcosa di neutro, di neutrale. Ben ce ne accorgiamo quando vediamo come poi le nostre parole sono riprese, trasformate e distorte da altri: ciò che accade ad esempio nel caso dei mezzi di comunicazione di massa¹.

In particolare, l'uso di determinati vocaboli al posto di altri risulta determinante per la stessa trattazione corretta dei problemi che dobbiamo affrontare. Anche nel caso specifico degli embrioni crioconservati. Bisogna stare attenti, ad esempio, a usare bene – e consapevolmente – parole come “oggetto” piuttosto che “soggetto”; “donazione” piuttosto che “adozione”; “uso” ovvero “utilizzo” piuttosto che “relazione”; “realizzazione” piuttosto che “produzione”, e così via. Va evitata – cosa che invece fanno altri approcci al problema – quella tendenza oggettivante e meramente utilitaristica che certi vocaboli esprimono.

In molti casi rischiamo infatti di trovarci in trappola. È una trappola in cui sappiamo bene di non dover cadere. Una trappola però che fin troppo spesso si ripropone nel dibattito pubblico, quale espressione di una mentalità comune spesso ignara di ciò che proprio dalle parole usate viene veicolato. E dunque uno dei compiti da assumere consapevolmente – e parlo anzitutto per chi fa il mio mestiere – è quello di mettere in evidenza i presupposti, le opinioni che stanno dietro a certe parole e ne alimentano l'uso, e decisamente discuterli. La filosofia può insomma dare il suo contributo, in molti casi, presentandosi come una *critica della mentalità comune*. È quello che, anche, sto cercando di fare qui.

2. Il *secondo punto* poi, sempre da una prospettiva filosofica (e ora, più specificamente, dal punto di vista etico), è volto a offrire una piccola mappatura delle questioni che dobbiamo affrontare, soprattutto a livello etico, nel caso degli embrioni crioconservati. Anzitutto, infatti, lo sfondo generale per l'insorgere di questa situazione è dato proprio da una questione etica: è dato cioè dal fatto che l'uso delle nuove tecnologie è compiuto senza domandarsi quali sono i principi e i criteri

* *Professore ordinario di Filosofia morale, Università di Pisa; consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita.*

¹ Ha approfondito l'argomento Carlo Bellieni nel suo *Parole alterate: il vocabolario del relativismo etico*, in «Studia bioethica», vol. 1, 2008, nn. 2 e 3, pp. 165-68.

che lo guidano, e se tali principi e criteri sono realmente buoni. In questo, come in altri casi, vale l'idea – in realtà un'illusione – che l'uomo sia ormai in grado di auto-costruirsi. Di più: vale l'idea che ciò sia sufficiente per dar ragione dell'agire umano. E che dunque, anche posto che sia vero il fatto che l'essere umano è in grado di auto-costruirsi, non vale la pena d'interrogarsi sul perché, sullo scopo, sul *senso di questa azione*².

S'incrociano dunque due posizioni erranee: la prima, legata all'idea che l'essere umano è senza fondamenti e senza presupposti³; la seconda che “bene”, in questo come in altri casi, significa semplicemente seguire ciò che viene offerto dai progressi scientifici e tecnologici. In ciò ciascuno trova infatti il proprio vantaggio. Ecco allora il modello di etica che implicitamente qui s'impone: un modello puramente e semplicemente *utilitaristico*.

Su questo sfondo generale emergono le questioni più concrete che riguardano il caso degli embrioni crioconservati. Si tratta di questioni che coinvolgono scelte morali ben precise, e che mettono in crisi una prospettiva meramente utilitaristica. Ne posso qui elencare alcune, schematicamente:

- La prima questione riguarda il fatto stesso che porta alla crioconservazione degli embrioni, oggi attuata con la procedura della vitrificazione. Ci si domanda: è lecito, ai fini della pratica della PMA, accettare quale, diremmo così, “effetto collaterale” la creazione (e non la “produzione”: ecco un esempio in cui un uso controllato del linguaggio è importante) di embrioni soprannumerari? Il fatto che vi sia questa conseguenza, cioè, è motivo sufficiente per non attuare la PMA?

- Questa, certamente, non è una questione che si pongono coloro che considerano gli embrioni solo come un materiale utilizzabile, come pezzi di ricambio genetici, come mezzi da usare in funzione di altri scopi. In questa prospettiva, la “produzione” (in questo caso il termine è appropriato) di embrioni soprannumerari, anche in maniera illimitata, ha un suo scopo. Diviene, anzi, legittima e fonte magari di business, per fini esterni rispetto a quelli della riuscita dell'impianto nella madre. Magari, sempre in un'ottica utilitaristica portata alle estreme conseguenze, se ne può promuovere addirittura la selezione. Prevale insomma la stessa logica che è all'opera quando facciamo la spesa in un supermercato: più scelta c'è, meglio è. Nella stessa ottica, poi, può essere inquadrata la problematica della conservazione di tali embrioni soprannumerari e, in prospettiva, quella della loro eliminazione, o addirittura del loro “smaltimento”.

- Ma per chi la pensa in maniera diversa, per chi adotta altri criteri etici (di cui darò più oltre una meglio articolata giustificazione), a tali problemi se ne aggiungono altri. Sono problemi che si propongono di fronte al *fatto*, all'*esistenza* di

² Approfondisco questi temi nel mio *Etica delle nuove tecnologie*, La Scuola, Brescia 2012.

³ Ma allora, come afferma già Jean Paul nel suo romanzo *Siebenkäs* (1796), «se io sono padre e creatore di me stesso, perché non posso essere anche il mio angelo sterminatore?». Si veda Jean Paul, *Scritti sul nichilismo*, Morcelliana, Brescia 1997.

embrioni in stato di crioconservazione. Non c'è dunque solo una questione di fondo, che è quella su cui interviene la *Dignitatis personae* al punto 19. Ci sono anche problemi relativi alla gestione di quanto è già stato compiuto, che emergono cioè di fronte a un fatto: quello appunto dell'esistenza di embrioni crioconservati.

- Come comportarsi di fronte a un simile fatto? Se si rigetta la possibilità di un utilizzo strumentale di tali embrioni, una volta che la madre ha rinunciato all'impianto di tutti quelli soprannumerari, l'unica soluzione, da un punto di vista morale, è l'adozione. E l'adozione da parte di un'altra coppia. Ma bisogna approfondire questo atto, nel suo significato e nella sua portata. Si tratta di una soluzione simbolica, certamente, com'è stato detto. Ma si tratta, anche e soprattutto, di una vera e propria risignificazione del gesto di adottare: nella misura in cui colui che viene adottato è accolto e accompagnato in tutti i processi di gestazione, sebbene non abbia lo stesso patrimonio genetico dei genitori. È l'adozione di un altro che diventa, grazie all'impianto, parte di me: un vero figlio.

- Ma non c'è solo questo, c'è ancora di più. L'atto dell'adozione, qui, è in effetti la messa in opera di un vero e proprio atteggiamento testimoniale. Ciò che qui viene testimoniato, infatti, è che i processi della vita, da un punto di vista morale, non possono affatto essere sospesi; anche qualora essi risultino sospesi, è bene però che i processi della vita vengano portati al loro compimento, alla loro realizzazione. Così, infatti, ci si mantiene fedeli al procedere e al fiorire della vita stessa. Anzi, si coopera propriamente con tutto questo.

- Ma – i problemi, d'altronde, non finiscono mai – anche tale atteggiamento può essere soggetto a un vaglio morale. Può infatti essere compiuto con un'intenzione corretta, buona, oppure no. Pienamente “buona” in questo caso è l'intenzione di chi agisce adottando in spirito di donazione, per amore, cioè come risposta a uno stato di abbandono: per far sì che, come dicevo, i processi della vita vengano portati al loro compimento. E tuttavia questa intenzione “pura”, come direbbe Kant, è rara: perché essa si mescola spesso, umanamente, ad altri motivi, di carattere più egoistico. Lo si può certo comprendere. In questi casi, allora, si tratterebbe di un'azione che porta a un risultato che come tale è buono, ma che si accompagna a un'intenzione che può esserlo più o meno pienamente.

- Non si tratta di segnalare tutto ciò per fare semplicemente della casistica morale. C'è un motivo di altro tipo. Infatti, quella purezza o meno dell'intento che motiva l'atto di adozione può altresì avere una sua incidenza nel formarsi dell'atteggiamento assunto dai genitori rispetto ai bambini che in tal modo vengono alla luce. Anche se – ben lo sappiamo – si tratta di nascite che si verificano in casi pur sempre limitati.

Ecco dunque, riassumendo questo *secondo punto*, quali sono i principali problemi che, su di un piano morale, devono essere tenuti presenti e affrontati in relazione al nostro caso. Ecco la mappatura delle questioni in gioco. Voglio però sottolineare un'ultima cosa, ancora a questo proposito. Si tratta, come ho detto, di

questioni morali. Il che vuol dire: di questioni che su tale piano devono appunto esser gestite. E non solo sul piano del diritto.

C'è qualcosa di più, infatti, che la morale può dare rispetto a ciò che può offrire il diritto. Il diritto dà regole certe. La morale dà le motivazioni per applicare queste regole. Di entrambe – regole e motivazioni – abbiamo bisogno. Ma, appunto, di entrambe: ciascuna in collaborazione con l'altra.

3. E proprio per completare il mio discorso, e per venire incontro a quel compito di motivare a un agire buono cui ho fatto appena riferimento, debbo compiere il *terzo e ultimo* passaggio del mio discorso. Debbo indicare perché, nel caso specifico, è bene comportarsi secondo quanto ho indicato: individuando alcune pratiche buone invece che seguire il criterio della mera utilità personale.

Per rispondere a questa domanda, dobbiamo aver chiaro di nuovo che l'embrione non è un mezzo, e neppure una cosa. Richiede cioè che venga adottato nei suoi confronti un atteggiamento diverso da quello che sfocia in un semplice utilizzo. Ecco perché il riferimento alla questione che lo riguarda può aiutarci a chiarire, anche rispetto a casi analoghi, i motivi di determinate scelte.

Parto da un caso concreto. Una coppia decide di adottare un embrione crioconservato che non è il frutto di un precedente processo di PMA che ha riguardato la donna di quella coppia. Prescindiamo dalla motivazione, dall'intenzione. Badiamo al fatto. La coppia sa che non è figlio loro. C'è una differenza che identifica questo embrione. Non solo una differenza genetica, ma una differenza nell'ambito della relazione che i genitori possono intrattenere con questo essere. Nell'ottica di questa differenza, però, l'embrione non può affatto essere considerato un materiale da utilizzare. Può essere trattato anche così, certo: come ogni persona può essere considerata come un mezzo, anziché come un fine. Ma in realtà le cose stanno diversamente.

Infatti, proprio perché l'embrione crioconservato è definibile nella sua differenza rispetto al frutto di un altro concepimento – proprio perché, in altre parole, è frutto del concepimento di un'altra coppia, e non dei genitori che decidono di adottarlo – esso acquista una particolare identità. Meglio: vede riconosciuta una specifica qualità che impedisce di renderlo intercambiabile con altri. È la relazione in cui si trova inserito, in altre parole, ciò che permette di mettere in evidenza tale qualità, rispetto a quanto potrebbero fare altre relazioni. E si tratta, si badi bene, di una relazione che si sviluppa in maniera analoga a quella in atto nel rapporto fra genitori e figli.

Ecco allora ciò di cui è testimonianza l'adozione: della diversità dell'adottato. Che va rispettata come tale. È una diversità che lo identifica proprio in quanto adottabile, e lo considera perciò nella sua potenziale relazione con i futuri genitori. Ciò significa annientare d'un colpo, se si fa propria questa prospettiva relazionale, l'indifferenza intercambiabile di "fiocchi di neve" conservati in frigoriferi tutti uguali: magari in attesa di un blackout, o di essere prima o poi "smaltiti". Invece,

ripeto, la possibilità della relazione personale da cui può essere investito, al di là della sua specificità genetica, rende all'embrione la sua identità. Lo fa da un punto di vista morale, cioè nell'ambito di una relazione che viene appunto intesa come tale e assunta in quanto relazione buona.

A questa riflessione, che mette in primo piano un approccio relazionale come giustificazione e motivazione di certi comportamenti, si collega un'ulteriore conseguenza che riguarda l'agire dei genitori naturali. Costoro, infatti, hanno la responsabilità della relazione. Costoro, nella misura in cui danno il via a un certo processo – quello della PMA –, sono responsabili di tutte le sue conseguenze.

Ma c'è poi un di più, una diversa responsabilità, che riguarda i nuovi genitori che decidono per l'adozione di chi è stato abbandonato. Se infatti una coppia si muove secondo la logica dell'adozione, essa si fa carico non solo delle responsabilità che sono sue proprie, *ma anche delle responsabilità altrui*. E da questo punto di vista, qualunque sia il grado di bontà della sua intenzione, non si può che valutare come *buona*, propriamente buona, una tale *assunzione di responsabilità nei confronti di ciò di cui non si è propriamente responsabili*.

4. Concludendo: l'argomentazione che ho svolto nel terzo punto riguarda soprattutto un comportamento che può essere assunto di fronte *al fatto dell'esistenza* di embrioni crioconservati. Ma essa può venire estesa anche per contrastare l'idea della produzione e della gestione utilitaristica di tali embrioni. Perché si tratta di un'argomentazione che si basa sul principio della relazione. E una relazione buona non è una relazione che fa l'interesse solo di una parte: a discapito o addirittura a danno delle altre parti (come accade per lo più nel caso delle prospettive di stampo utilitaristico).

Questa relazione buona, in realtà, può essere riconosciuta grazie a un semplice test. Ecco la sua formula: *è davvero buona quella relazione che, nel suo compiersi, promuove sempre nuove relazioni. È buona, in altre parole, quella relazione che è feconda di sempre nuove relazioni*.

Non c'è nulla di nuovo in tutto ciò. Si tratta della legge stessa della vita. Alla quale gli esseri umani sono chiamati appunto a cooperare.

LA SORTE DEGLI EMBRIONI CONGELATI: ASPETTI TEOLOGICO-MORALI

di Maurizio Faggioni*

La sorte degli embrioni congelati rappresenta uno dei più scottanti dilemmi etici e giuridici connessi con le tecniche di procreazione artificiale¹. Il concepimento di esseri umani *in vitro*, avvenendo al di fuori del contesto dell'amore coniugale e degli atti che lo esprimono, è già in sé una ferita alla dignità dell'essere umano. A questo disordine antropologico si aggiunge spesso l'ulteriore ingiustizia di concepire embrioni in numero superiore a quanti è opportuno trasferirne in un singolo ciclo e questo concepimento numericamente eccedente ha lo scopo di crioconservare gli embrioni "di buona qualità" – come si suol dire – in vista della eventuale ripetizione del transfer. Tenuto conto della bassa efficienza delle tecniche riproduttive artificiali e della necessità di ripetere i tentativi, si mettono da parte embrioni già concepiti per evitare di sottoporre la donna a ripetute iperstimolazioni ovariche. L'osservazione recente che gli embrioni crioconservati darebbero migliori risultati in termini di gravidanze felicemente portate a termine ha portato alcuni a proporre di usare per il transfer solo embrioni congelati, previa diagnosi prenatale².

Congelamento e scongelamento restano processi rischiosi per l'integrità degli embrioni, anche se la tecnica di vetrificazione dà risultati migliori delle tecniche usate in precedenza. Attualmente viene perso il 20-30% degli embrioni, e di questi la metà mostra danni seri derivanti dal congelamento: è un rischio grave per l'integrità e la vita degli embrioni non è motivato da alcun beneficio per loro. Inoltre, molti di questi embrioni crioconservati in attesa di transfer, dopo lunga e silenziosa attesa, restano di fatto inutilizzati e vengono abbandonati dai genitori nei congelatori. Nel mondo ci sono decine di migliaia di embrioni crioconservati condannati, per un motivo o per un altro, al destino assurdo di una vita sospesa e, in molti Paesi, destinati alla distruzione trascorso un certo periodo o avviati ad usi strumentali, come la produzione di cellule staminali pluripotenti.

* *Professore ordinario di Bioetica, Accademia Alfonsiana, Roma; consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita.*

¹ Il problema è stato affrontato anche in due documenti del Comitato Nazionale per la Bioetica: *L'adozione per la nascita (APN) degli embrioni crioconservati e residuali derivanti da procreazione medicalmente assistita (PMA)* (18.11.2005), Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma 2005 e *Parere sul destino degli embrioni derivati da PMA e non più impiantabili* (26.10.2007), Presidenza del Consiglio dei Ministri, Roma 2007.

² A. Maheshwari, S. Pandey, A. Shetty, et al., *Obstetric and perinatal outcomes in singleton pregnancies resulting from the transfer of frozen thawed versus fresh embryos generated through in vitro fertilization treatment: a systematic review and meta-analysis*, in "Fertility and Sterility" 98 (2012), pp. 368-377.

Riguardo alla sorte di questi embrioni sospesi nel limbo del gelo ci sono diverse proposte. Non è accettabile alcun uso strumentale, per sperimentazione o altro, che sarebbe contraddittorio con la dignità umana degli embrioni e che ne causerebbe di regola la distruzione (cfr. *Dignitas personae*, n. 19). Nonostante il sostegno ricevuto da molti opinionisti e bioeticisti laici, la donazione di embrioni per la ricerca non rappresenta certo un atto di generosità da parte di una coppia nei confronti della scienza ma, al contrario, un'ultima e letale ingiustizia: dopo aver posto in essere una creatura umana, un figlio, questo viene ceduto come materiale biologico destinato alla distruzione. In alternativa, si propone di usare, dei gruppi di embrioni scongelati, i soli embrioni non vitali; ma la constatazione della non vitalità, condizione necessaria per poter usare parti di questi embrioni a scopo di ricerca o altro, comporta oggi non piccole perplessità a livello biomedico³.

Molti, soprattutto tra i movimenti *pro life*, sostengono – e noi siamo di questo avviso – che le madri naturali hanno il dovere di prendere e dare una speranza di vita ai loro embrioni congelati e propongono, come *extrema ratio*, che essi possano essere dati in adozione prenatale o adozione per la nascita⁴. Altri, fra i moralisti cattolici, pensano, invece, che il transfer embrionario rappresenti un mezzo in sé illecito e che, pertanto, neppure le soluzioni più attente alla vita degli embrioni congelati siano praticabili eticamente. Molti dei moralisti che negano la liceità del transfer embrionario ritengono sia meglio scongelarli e lasciarli morire in pace, sottolineando la straordinarietà e, quindi, la non obbligatorietà dei processi crioconservativi.

Il magistero cattolico, senza riprovare apertamente l'adozione prenatale e, anzi, giudicandola “lodevole nelle intenzioni di rispetto e di difesa della vita umana” (*Dignitas personae*, n. 19) non vi ravvisa una soluzione *de facto* praticabile perché “presenta tuttavia vari problemi” (*ivi*) non dissimili da quelli posti dalla fecondazione eterologa e dalla maternità surrogata.

Dal punto di vista tecnico-operativo, a dire il vero, ci sono solo alcune somiglianze fra l'eterologa e la maternità surrogata, da una parte, e l'adozione prenatale, dall'altra. Si potrebbe fare un accostamento più stretto alla maternità sur-

³ Congregazione per la Dottrina della Fede, Istruzione dottrinale *Dignitas personae*, 8 settembre 2008, n. 19: “Sono chiaramente inaccettabili le proposte di usare tali embrioni per la ricerca o di destinarli a usi terapeutici, perché trattano gli embrioni come semplice “materiale biologico” e comportano la loro distruzione. Neppure la proposta di scongelare questi embrioni e, senza riattivarli, usarli per la ricerca come se fossero dei normali cadaveri, è ammissibile”.

⁴ L'espressione “adozione per la nascita” è fuorviante perché riecheggia troppo da vicino l'espressione “donazione per la nascita” che rimanda alla “donazione per la ricerca”. Se si parla di “donazione” è evidente che bisogna specificare la destinazione della donazione stessa: per la nascita o per la ricerca. Il termine “adozione” non necessita della specificazione “per la nascita” perché non c'è adozione “per la ricerca”. Qualcuno ritiene che l'espressione “adozione prenatale” meglio si riferirebbe al caso di una donna che offrisse a una coppia il figlio portato in grembo e adottato, appunto, prima della sua nascita. Ci pare che, dal punto di vista dell'adottato, non faccia differenza essere adottato *in vitro* o *in utero* o, per così dire, *in gelu*, pur trattandosi sempre di adozione prenatale. Forse risulterebbe più chiaro parlare di *adozione di embrione*, ricalcando la terminologia corrente di “adozione di maggiorenne” e di “adozione di minore”.



rogata nella forma della madre gestazionale (*mère porteuse*), nel cui utero viene trasferito un embrione a lei estraneo che verrà restituito alla coppia genitoriale che lo ha concepito. “La maternità sostitutiva – si legge nell’Istruzione *Donum vitae* – rappresenta una mancanza oggettiva di fronte agli obblighi dell’amore materno, della fedeltà coniugale e della maternità responsabile; offende la dignità e il diritto del figlio ad essere concepito, portato in grembo, messo al mondo ed educato dai propri genitori; essa instaura, a detrimento delle famiglie, una divisione fra gli elementi fisici, psichici e morali che le costituiscono” (II, 3). Nel caso, invece, di una fecondazione eterologa, sia intra che extra corporea, la nuova vita viene concepita ricorrendo a donatori di gameti, spermatozoi od ovociti, così che il figlio ha le sue radici biologiche fuori del matrimonio ed è consanguineo con uno solo dei coniugi. In particolare, nella eterologa extracorporea, tipo FIVET o ICSI, vengono prelevati i gameti di un membro della coppia, vengono cimentati con gameti di donatore estraneo alla coppia e l’embrione così concepito viene trasferito nell’utero della madre. I due sposi si trovano, pertanto, in una situazione di asimmetria rispetto al figlio così concepito.

Nel caso dell’adozione prenatale, diversamente che nell’eterologa, l’embrione è biologicamente estraneo sia al padre che alla madre, esattamente come in ogni adozione. Diversamente dalla maternità surrogata, qui la madre gestazionale accoglie un embrione che si trova in uno stato di abbandono, lo porta in grembo per il tempo necessario e lo partorisce, intenzionata a tenerlo per sempre con sé come figlio. I legami fisici ed emotivi con la madre adottiva e, di riflesso, con il padre adottivo saranno più forti che nell’adozione postnatale tradizionale, ma l’instaurarsi di vincoli più profondi concorre a rafforzare la dinamica di accoglienza dell’adozione. Dal punto di vista ideale, quindi, l’adozione prenatale risponde alla dinamica antropologica dell’adozione come accoglienza da parte di una coppia di una creatura abbandonata, che non è carne della loro carne, ma lo diventa in virtù della fecondità intrinseca del loro amore.

I problemi si presentano quando pensiamo a come possa concretamente attuarsi questa adozione per transfer di embrione: anche lasciando da parte l’opinione di coloro che ritengono il transfer in sé illecito, ci si chiede come immaginare un rapporto di autentica indipendenza fra un Centro che illecitamente produce embrioni in vitro e li congela e un altro Centro o, forse, un reparto diverso dello stesso Centro, che lodevolmente li trasferisce nella madre adottiva. Ci si può chiedere, poi, se verrebbero trasferiti tutti gli embrioni scongelati o se, tenendo conto dei danni che possono subire in fase di induzione e di deduzione dal congelamento, gli embrioni verrebbero selezionati escludendo dal transfer gli embrioni difettosi secondo una logica eugenetica che contraddice la dinamica di accoglienza incondizionata, essenziale nell’attuale comprensione dell’adozione. Non si può neppure sottacere il rischio che il moltiplicarsi delle adozioni prenatali promuova indirettamente le tecniche di fecondazione *in vitro*, dando loro una forma di giustificazione morale e un incremento della domanda di embrioni trasferibili; per non parlare

dello scenario aberrante di una coppia che cede l'embrione ad una banca di embrioni adottabili, ovvero dona direttamente un embrione ad un'altra coppia. Tenendo conto delle possibili problematiche pratiche poste dall'adozione prenatale, l'Istruzione *Dignitas personae* la giudica una soluzione, *de facto*, impraticabile. In sostanza – riprendendo le conclusioni di un mio passato intervento – possiamo dire che “la soluzione, suggerita come *extrema ratio* per salvare da morte sicura gli embrioni abbandonati, ha il merito di prendere sul serio il valore della vita pur fragile degli embrioni e di raccogliere con coraggio la sfida della crioconservazione. Essa cerca di arginare gli effetti nefasti di una situazione disordinata; ma il disordine entro cui la ragione etica si trova ad operare segna profondamente gli stessi tentativi di soluzione”⁵.

L'indole prudentiale delle indicazioni magisteriali esige estrema cautela in tema di adozione prenatale: finora i valori umani della generazione sono stati espressi attraverso i dinamismi della generazione naturale e uscire da quei dinamismi può comportare il tradimento di valori umani fondamentali. A noi pare che il transfer dell'embrione nella madre adottiva, quando sia esclusa ogni commistione con contesti di surrogazione e di eterologa, non ferisca in sé la logica del procreare umano perché si colloca in modo inedito ma coerente nella logica dell'adozione tradizionale⁶. Nel caso di adozione di embrione il ricorso al *transfer* permette di accostare l'accoglienza che la madre naturale fa del concepito nel proprio seno e l'accoglienza che fa la madre adottiva realizzando, attraverso questa arditissima mimesi della natura, l'assioma del diritto romano che “l'adozione imita la natura”⁷. Le perplessità magisteriali, pur non insuperabili, vanno accolte come autorevoli indicazioni di cautela e, senza escludere *a priori* – a nostro avviso – la possibilità di adozione embrionale, ci obbligano ad una saggia ponderazione delle situazioni concrete e dei progressi della medicina.

Riteniamo, in sostanza, che queste perplessità siano legate al delicato contesto della procreata contemporanea e che non pongono una pregiudiziale al ricorso al congelamento e al transfer embrionario in nuovi e diversi scenari biomedici e antropologici. Pensiamo al caso di una gravidanza ectopica: il giorno in cui fosse possibile l'isolamento dell'embrione ectopico, il suo congelamento e riposizio-

⁵ M.P. Faggioni, *La questione degli embrioni congelati*, in “L'Osservatore Romano”, 22-23 luglio 1996, p. 6. Cfr. J. Berkman, *The morality of adopting frozen embryos in light of Donum Vitae*, “Studia Moralia” 40 (2002), pp. 115-141; S.-V. Brakman, D.F. Weaver (eds.), *The Ethics of Embryo Adoption and the Catholic Tradition. Moral Arguments Economic Reality, Social Analysis*, Springer Verlag, 2008; Young Sarmiento, *The Ethics of Frozen Embryos Transfer: A Moral Study of “Embryo Adoption”*, Pontificia Università della Santa Croce, Roma 2005; M.P. Faggioni, *Gli Embrioni congelati*, in G. Russo (a cura di), *Bioetica medica*, ElleDiCi, Messina-Torino 2009, pp. 152-158.

⁶ Abbiamo approfondito gli aspetti antropologici dell'adozione in: M.P. Faggioni, *Il bambino fra abbandono e accoglienza*, in S. Zamboni (a cura di), *Etica dell'infanzia. Questioni aperte*, Lateran University Press, Roma 2013.

⁷ *Institutiones* I, 11 § 4: “Adoptio natura mimitatur”. Sulla categoria di *mimesis* nella procreazione artificiale, si veda *Natura e artificio nella procreazione assistita*, in I. Sanna (a cura di), *L'etica della comunicazione nell'era digitale*, Studium, Roma 2012, pp. 223-250.

namento, mediante transfer, nel seno materno, sarebbe – secondo noi – lecito e lodevole.

Questo giudizio non rappresenta, tuttavia, una proibizione assoluta per le tecniche di crioconservazione, perché potrebbero darsi situazioni in cui il congelamento rappresenti l'unica via per salvaguardare un embrione in pericolo. In futuro, per esempio, potrebbe rendersi disponibile una metodica per raccogliere dal seno materno un embrione minacciato di aborto spontaneo o esposto a gravi rischi qualora si dovesse fornire alla gestante una cura improcrastinabile. Esso potrebbe essere raccolto, congelato e reimpiantato (se sapessimo come indurlo a reimpiantarsi). Un caso particolare sarebbe l'applicazione della crioconservazione nella cosiddetta *conversione tubarico-uterina*, cioè il trasferimento di un embrione annidato in sede ectopica verso una sede più congrua⁸. Per la stessa finalità di salvare una vita fragile, non ci sembra moralmente inaccettabile pensare ad un utero artificiale quando l'ectogenesi fosse l'unico mezzo per salvare un embrione o un feto molto immaturo: a ben pensare non sarebbe altro che una incubatrice molto perfezionata⁹.

Fino a questo punto la passione per la vita ci rende audaci.

⁸ L'intervento, tuttora un sogno della medicina, fu tentato per la prima volta nel 1917: C. Wallace, *Transplantations of ectopic pregnancy from fallopian tube in cavity of uterus*, in "Surgery, Gynecology and Obstetrics" 24 (1917), pp. 578-579. Cfr. L.B. Shettles, *Tubal embryo successfully transferred in utero*, in "American Journal of Obstetrics and Gynecology" 166 (1990), pp. 20-26.

⁹ Riflessioni antropologiche ed etiche in prospettiva personalista: R. Colombo, *La gestazione ectobiotica*, in "L'Osservatore Romano", 16 febbraio 2002, p. 4; F. D'Agostino, L. Palazzani, *Bioetica. Nozioni fondamentali*, La Scuola, Brescia 2007, pp. 91-94.

CENNI STORICI SUL CONGELAMENTO DEGLI EMBRIONI

di Eleonora Porcu*

Preferisco, in questa occasione, parlarvi della mia esperienza più degli aspetti tecnici degli embrioni crioconservati, perché uno dei relatori che mi ha preceduto – il prof. p. Faggioni – mi ha acceso un ricordo, un respiro: le motivazioni per cui mi sono messa in questa impresa che, onestamente, se tornassi indietro non so se rifarei, perché ne sono oppressa. Eppure ho accettato di occuparmi di PMA consapevole che sarei andata a frugare tra le radici della vita umana senza nessuna garanzia di riuscire a rispettarla. Avevo però la consapevolezza del rischio di manipolazione della vita umana e soprattutto, dell'uso strumentale di questa attività ai fini della commercializzazione che influenza il tipo di indirizzo da imprimere alla ricerca scientifica. La ricerca scientifica non è neutra, né quando ha a che fare con la bomba atomica, né quando si ha a che fare con le radici della vita umana, e quindi ci si può indirizzare verso un certo tipo di obiettivo o verso un altro, a seconda dei presupposti, di cosa sia veramente importante: a seconda di ciò a cui si tiene ognuno applica la propria intelligenza. Ma spesso la ricerca scientifica è la ricerca di quello che il mercato maggiormente richiede. E, negli ultimi vent'anni, in alcuni casi si è costituito un vero e proprio supermercato della procreazione gestito da mercanti della procreazione. Io non mi voglio distaccare, come fossi purissima: lavoro in un centro pubblico e a tempo pieno con l'opzione intramoenia. Ma certamente l'impronta che viene data dall'aspetto economico-finanziario a questo tipo di attività è marcatamente superiore a quello di altre attività mediche. Sapete come Edwards, il padre della fecondazione assistita, definì l'embrione, guardandolo al microscopio per la prima volta? Lo definì un essere umano in miniatura. Chi l'avrebbe detto che gli sviluppi successivi avrebbero utilizzato strumentalmente questo essere umano in miniatura, usandolo come una piccola cosa in miniatura della quale si può disporre...

La realtà dell'origine della crioconservazione degli embrioni è quella di buona volontà. Il tentativo era quello di salvargli la vita perché, in effetti, per tantissimo tempo era l'unico modo di preservarli, perché altrimenti sarebbero stati buttati via. All'inizio si era capito che un embrione solo, come quello che diede origine a Louise Brown, era veramente poco per ottenere buoni risultati. Pertanto, c'era bisogno di avere molti embrioni. Anche perché, tra l'altro, la fertilità umana è bassa e gli embrioni umani sono spesso aneuploidi, come ci può confermare il professor Coviello, e quindi, rispetto ad altre specie, anche in condizioni naturali è difficile avere embrioni che si impiantano e che arrivano a termine con la nascita di bam-

* *Professore aggregato, Dipartimento Scienze Ginecologiche, Ostetriche e Pediatriche, Università di Bologna.*

bini. Pertanto, si è scelto di generare più embrioni, per avere maggiori *chances* di successo. Questi embrioni, prodotti in numero elevato, all'inizio venivano messi tutti nell'utero e davano luogo spesso a gravidanze multiple con notevoli complicanze per la salute della madre e dei feti. Già gravidanze con 2/3 gemelli sono estremamente pesanti da portare a termine, soprattutto per i bambini che rischiano problemi di basso peso corporeo, prematurità, ecc.

Quindi ci si è resi conto che mettere tutti questi embrioni nell'utero non era conveniente. C'erano le gravidanze ma poi non c'erano i parti, non c'erano i bambini nati, non c'erano bambini sani. Si è studiato a tavolino cosa fare di questi embrioni: tutti nell'utero no, produrne pochi no, e allora, facendo seguito agli studi fatti sugli animali, si ebbe il primo successo su embrioni congelati nel 1983, con la nascita nel 1984. Questa metodologia venne rapidamente introdotta nelle tecniche di PMA senza troppa sperimentazione. Per fare un paragone, quando io mi sono messa a parlare di congelamento di ovociti c'è stata una levata di scudi straordinaria perché non c'era abbastanza sperimentazione su questa tecnica. Ebbene, il congelamento degli embrioni è stato fatto *tout court*. In Italia, prima della legge 40, solo il 30% dei centri che praticavano la fecondazione assistita facevano anche congelamento degli embrioni. Era una percentuale assolutamente irrilevante: le pazienti avevano una possibilità su 3 di trovare un centro che avrebbe congelato i loro embrioni e non li avrebbe buttati via. E questo è importante che si sappia. Alla fine, la strada del congelamento degli embrioni è stata una necessità per salvare la vita degli embrioni, ma poi è diventato un business, senza grandi radici di ricerca scientifica che avesse provato la reale innocuità di questa tecnica. E arriviamo ai tempi relativamente più recenti, in cui ho cominciato a lavorare in questo campo: accettai in cambio che mi fosse lasciata carta bianca per trovare un'alternativa al congelamento degli embrioni. Alternativa che era vista da tutti come un *divertissement*, tanto per fare della ricerca, ma era una sfida in cui nessuno credeva: cioè il congelamento degli ovociti al posto del congelamento degli embrioni. In realtà il congelamento degli embrioni e il congelamento degli ovociti sono pressoché coevi: la prima gravidanza con ovociti congelati è stata ottenuta nel 1986. Ma perché il congelamento degli ovociti non è stato portato avanti dal punto di vista della ricerca scientifica? Perché di fatto la principale motivazione per spingere la ricerca in quel senso era una motivazione etica. Ovvero: avere un'alternativa che congelasse solo delle cellule ed evitasse il congelamento degli embrioni che invece, qualunque sia la posizione religiosa o etica, suscita dei dubbi. Il punto sostanziale è che non ci sono solo dubbi etici ma anche problemi legali: negli Usa hanno un sacco di problemi legali e contenziosi legati agli embrioni crioconservati, perché l'embrione appartiene a entrambi i genitori.

Io mi sono buttata in quella ricerca nello scetticismo generale. Dopo la prima gravidanza del 1986, i ricercatori hanno fatto studi usando prevalentemente ovociti di scarto, di bassa qualità, quelli rimasti dopo che erano stati fecondati i migliori: in quelle condizioni non potevano esserci buoni risultati. Io mi sono messa in

condizione di usare gli ovociti migliori, ho capovolto la situazione e ho avuto buoni risultati anche abbastanza rapidamente. Parliamo sempre di una sperimentazione che è alla radice della vita e che non ci dà mai la garanzia che noi non stiamo calpestando qualche sentiero proibito, che non stiamo creando delle condizioni di anomalie epigenetiche. Questo è comune a tutta la PMA. Ma comunque la mia esperienza è stato l'esempio di un tentativo di generare pochi embrioni, lo stretto necessario a immagazzinare il *surplus* di fertilità biologica sotto forma di gameti e non come embrioni. Tra l'altro, con tutto vantaggio delle donne, perché gli ovociti appartengono solo a loro. Tutto questo con la legge 40 sembrava avere avuto uno spazio e aver preso in qualche modo un predominio, perché diversi gruppi di ricerca in Italia hanno sperimentato questa strada, con buoni risultati. Poi un certo tipo di pressione è arrivata dai massimi livelli giuridici e questa strategia, potenzialmente vincente, è stata sbaragliata dalla pretesa necessità di aumentare il numero di embrioni.

L'esperienza di crioconservazione di embrioni del mio centro di fecondazione assistita è cominciata agli inizi degli anni Novanta: c'è stato un incremento iniziale e poi un decremento, quando io cercavo di sostituire la tecnica. Ciò non di meno, noi abbiamo in giacenza un migliaio di embrioni e nonostante il ricontatto delle coppie per il reimpianto, purtroppo sono ancora lì. Sono tutti di origine prevalentemente *pre legem* però ci sono. Parallelamente, dal 1994, quando abbiamo cominciato con la conservazione degli ovociti, è aumentato il numero di ovociti congelati. Ora sono 7288 in giacenza, ma sono cellule che anche domani possiamo buttare senza alcun rimpianto né remora. Questa è la differenza sostanziale. Sono riuscita comunque a trascinare altri in questa impresa, alcuni colleghi d'oltreoceano: con una collega della NY University stiamo per scrivere una *opinion paper* su "Change the way you do IVF".

PROSPETTIVE GIURIDICHE IN TEMA DI EMBRIONI CRIOCONSERVATI

di Ferrando Mantovani*

Poiché dalle relazioni scientifiche e filosofiche di ieri e dalle relazioni giuridiche di oggi sono emerse via via ed emergeranno esaurienti risposte sull'inquietante interrogativo circa il futuro dell'embrione crioconservato, mi limiterò a poche e rapide considerazioni.

Come primo punto, va subito rilevato che il suddetto interrogativo investe non solo ed in via immediata il dato di realtà di una popolazione di 15.000 embrioni crioconservati, ma anche in radice ed in via più generale il problema della stessa legittimità della crioconservazione: nel presente e nel futuro.

Come secondo punto, occorre chiedersi se, per una coerente risposta al problema della legittimità della crioconservazione, si possa prescindere da una ferma ed univoca presa di atto della tremenda abnormità e disumanità, per non dire della mostruosità della crioconservazione embrionale come tale, che concorre ad aggravare ulteriormente il già controverso fenomeno della fabbricazione tecnologica in vitro di esseri umani con la c.d. procreazione medicalmente assistita, tanto più se tendenzialmente senza limiti. E ciò perché con gli embrioni crioconservati ci troviamo di fronte a questi esseri umani, totalmente indifesi, possibili figli di ignoti, imprigionati in provette in laboratori biotecnologici, surgelati, costretti ad una possibile od incerta sopravvivenza in un ambiente inospitale extrauterino, costituito da una cellula frigorifera; sottoposti, come è stato detto, a sofisticate procedure di congelamento e scongelamento; la cui vitalità biologica viene mantenuta *in stand-by*, senza gli sviluppi e senza la crescita, connaturali alla loro aspirazione alla vita (come avviene invece nei nove mesi della meraviglia della procreazione e accoglienza materna). In attesa di una eventuale utilizzazione procreativa (anche *post mortem* di uno o dei due genitori biologici) o di un uso non procreativo (quale la sperimentazione) o della propria morte, a più breve e a più lunga scadenza. E coi danni da scongelamento, come attesta la sopravvivenza media, in caso di scongelamento, tra il 50 e l'80%. Una presa d'atto, quindi, dell'anormalità, disumanità, mostruosità, della crioconservazione embrionale per una duplice ragione: 1) in primo luogo, perché è la premessa per tutta una serie di corollari circa il doveroso atteggiamento da tenere da parte, innanzitutto, dell'Associazione di Scienza & Vita; 2) in secondo luogo, per evitare che, «per la legge dell'assuefazione», certe deviazioni e anormalità di una malabioetica, volte ad artificializzare la vita e la morte, siano percepite come normalità e tali diventino, perché quando l'«anormalità» diventa «normalità» tutto appare normale. E si disattivano così le difese immunitarie, gli

* Professore emerito di Diritto penale, Università di Firenze; socio corrispondente Accademia Nazionale dei Lincei.

anticorpi, e, quindi, la capacità di contrasto. Onde, oltre a ciò che sta accadendo, preoccupa non meno il non accorgersene più.

Ciò premesso, il primario corollario della presa d'atto della anormalità, disumanità e mostruosità della crioconservazione embrionale è la doverosa individuazione delle vie per evitarla o, quanto meno, per contenerla il più possibile.

A) La prima via sarebbe quella più radicale di eliminare lo stesso presupposto della crioconservazione embrionale con il ritorno dalla procreazione medicalmente assistita alla sola procreazione naturale. Sennonché il ripudio della procreazione assistita non è oggi realistico, perché presuppone una inversione culturale nei tempi brevi o medi non probabile, poiché sospingono verso una procreazione assistita sempre più estesa una serie di spinte, alle quali è già arduo resistere. E costituite: *a*) in primo luogo, dall'espansione in atto della *sterilità ed infertilità*, il male oscuro e decadenziale che ammorba questa nostra civiltà occidentale, poiché, per ferrea legge biologica, le popolazioni più vitali e proiettate verso il futuro non sono quelle più computerizzate, ma quelle con più figli. In via di estinzione è l'*homo sapiens* europeo per denatalità ed invecchiamento, che quest'anno una propria sopravvivenza dai rinforzi demografici da immigrazione; *b*) in secondo luogo, dalla individualistica pretesa di una *autodeterminazione tendenzialmente illimitata* e, quindi, di una sempre più ampia politica di liberalizzazione nel campo bioetico. Con la conseguente affermazione, per il c.d. «liberalismo procreativo», del c.d. «diritto al figlio», anche delle donne sterili e single, anziché del «diritto del figlio» a due genitori di sesso diverso; *c*) in terzo luogo, dalla crisi della *famiglia tradizionale bigenitoriale* con la babele della pluralità dei neomodelli familiari e il preteso diritto al figlio delle coppie omosessuali femminili, nonché delle coppie omosessuali maschili, ricorrendo alla pratica della procreazione assistita in un utero in locazione.

B) La seconda via più doverosamente praticabile per evitare o circoscrivere il più possibile la crioconservazione embrionale è quella – preso atto dell'attuale inevitabilità della procreazione assistita – di limitare la fecondazione *in vitro* al numero di embrioni strettamente necessario alla procreazione assistita.

Ed è ciò che ha cercato di assicurare la legge n. 40/2004, pur se compromissoria, che ha fissato a *tre* il numero massimo di embrioni da generare *in vitro* per la procreazione assistita (art. 14/2); ha stabilito che tutti e tre devono essere impiantati in utero; ed ha consentito la crioconservazione solo nel caso eccezionale di non impianto per grave stato di salute della donna (art. 14/3). Ma pur sempre in funzione di un successivo impianto in utero, da effettuarsi non appena possibile, a salvaguardia del diritto alla nascita del concepito. Sennonché il numero massimo di tre è stato posto in crisi per due opposte ragioni: 1) per una benvenuta crisi in senso positivo, perché si legge – se la notizia è scientificamente fondata – che studi americani avrebbero dimostrato che il numero migliore per il successo dell'impianto sarebbe di un solo embrione; 2) per una crisi in senso negativo, dovuta al susseguirsi di eventi giuridici, costituiti: 1) dalla sentenza n. 151/2009 della Corte

costituzionale che rimette alla valutazione, e quindi alla incontrollabile discrezionalità, del medico, la determinazione del numero degli embrioni ritenuti necessari per la procreazione assistita. Con una sospetta, anche se non dichiarata, apertura alla diagnosi genetica preimpianto. E con la manifesta contraddizione di tale sentenza, quando, dopo avere sancito la remissione al medico della determinazione del numero «strettamente necessario» di embrioni per la fecondazione assistita (quindi tutti da impiantare e, perciò, senza residui), precisa poi che il suddetto intervento abrogativo del numero di tre «determina il ricorso alla tecnica del congelamento con riguardo agli embrioni prodotti ma non impiantati»; 2) dalla sentenza del 28/8/12 della Corte europea dei diritti dell'uomo, che, in primo grado, ha condannato l'Italia perché la legge n. 40 vieta l'analisi genetica preimpianto. E, quindi, nel senso della legittimazione della produzione di un numero ben superiore a quello necessario per la procreazione assistita. Con la conseguente distruzione degli eventuali embrioni «scartati», perché risultanti «malati», «mal riusciti», e la distruzione o la crioconservazione degli embrioni sani, ma sovrannumerari rispetto a quelli da impiantare in utero; 3) dalle sentenze dei Tribunali di Cagliari (del 22/9/2007) e di Salerno (del gennaio del 2010), che hanno autorizzato la diagnosi genetica preimpianto, con un atto non di giurisdizione (di *jus dicere*), ma di sovranità (di *jus facere*), che non spetta ad alcun giudice. E vi è anche una decina di Tribunali, già investiti della questione della diagnosi genetica preimpianto, che potrebbero anch'essi pronunciarsi a favore di tale diagnosi, sotto la spinta anche della sentenza della Corte europea. L'amaro frutto è la conseguente distruzione degli embrioni «ammalati», «mal riusciti» e degli embrioni soprannumerari (dati gli elevati costi della crioconservazione), che sarebbe già ampiamente praticata all'estero ed anche in Italia, come potrebbero tristemente testimoniare le acque dei lavandini di certi centri di procreazione assistita e, quindi, dei fiumi e dei mari, in cui confluiscono queste piccole creature, vittime dell'insania umana.

Siamo di fronte, perciò, ad attività che sono e continuano ad essere tutte *contra legem*: 1) perché la legge n. 40 vieta la diagnosi genetica preimpianto (art. 13/2 b) e la sentenza della Corte europea non ha affetti immediati sul nostro ordinamento giuridico (ha soltanto condannato l'Italia al risarcimento danni dei ricorrenti); 2) perché il divieto della crioconservazione embrionale, sancito dalla legge n. 40 (fatta eccezione per il caso di grave stato di salute della donna), vige anche dopo la sentenza della Corte costituzionale, che ha consentito la produzione *in vitro* anche di un numero di embrioni superiore a tre, se dal medico ritenuto necessario per la procreazione assistita, ma pur sempre da impiantare tutti nell'utero, tranne il caso eccezionale, anche qui, del non impianto e la temporanea crioconservazione per lo stato grave di salute della donna. Onde, anche in seguito alla suddetta sentenza, non dovrebbero, di regola, restare embrioni residui per la crioconservazione. E nei suddetti casi eccezionali sussiste pur sempre l'obbligo, sanzionato, della crioconservazione, a salvaguardia degli embrioni, e non di una mera facoltà, nonostante la non felice formulazione legislativa «è consentita la crioconservazio-

ne» (art. 14/3), con la quale il legislatore ha inteso indicare la sola ed unica deroga al generale divieto di crioconservazione, ma non facoltizzare la crioconservazione e, quindi, anche la distruzione degli embrioni non impiantati. Come si desume, a scanso di ogni dubbio, dall'art. 14/6, che parla di sanzionata «violazione di uno ... degli obblighi», indicando così una pluralità di obblighi, comprensiva innanzitutto del suddetto disposto dell'art. 14/3.

C) La terza via è l'*adozione per la nascita* degli embrioni crioconservati. A questo proposito va preso atto del dato di realtà che esistono oltre 15.000 embrioni crioconservati, che tale numero è destinato verosimilmente ad aumentare per le ragioni sopraindicate e che studi inglesi, pubblicati sulla rivista *Fertility and Sterility*, avrebbero addirittura dimostrato che i nati da embrioni crioconservati sarebbero più sani e che i relativi parti avrebbero meno complicazioni, ipotizzando come spiegazione il fatto dell'impianto in utero in tempi ampiamente posteriori alla stimolazione farmacologica delle ovaie col conseguente ritorno alla normalità degli ormoni e sviluppo del feto in ambiente più naturale, oppure il fatto della maggiore probabilità di sopravvivenza degli embrioni crioconservati di migliore qualità al congelamento e, quindi, di divenire neonati «più fortunati».

E di fronte a questo dato di realtà degli embrioni crioconservati, nel presente e nel futuro, si è inevitabilmente posto l'interrogativo di quale sorte riservare ad essi, la coerente risposta al quale dipende dalla natura attribuibile all'embrione. E a questo proposito smentite sono sia le tesi del concepito come mero materiale biologico, oggetto e non soggetto di diritto, nella piena disponibilità della madre o del produttore *in vitro*; sia le tesi utilitaristiche posticipative dell'inizio dell'umanità del concepito a tempi successivi alla fecondazione dell'ovulo, con conseguenti vari spazi temporali di disponibilità dello stesso come *res per qualunque fine* extraprocreativo.

Smentite, tali tesi, dalla meraviglia della razionalità biologica, per la quale la fecondazione dell'ovulo segna l'inizio di una nuova ed autonoma individualità umana, che andrà sviluppandosi con continuità e senza interruzione e senza bisogno di impulsi esterni, cioè di un nuovo essere che, secondo un'espressiva immagine, è meravigliosamente progettista, direttore ed esecutore di se stesso, cui la madre fornisce soltanto l'ambiente di lavoro e il materiale di costruzione.

E che il concepito, *in vivo o in vitro*, sia un soggetto di diritto, giuridicamente tutelato, è espressamente riconosciuto: a) dagli artt. 1 L. n. 194/1978 e 14 L. n. 40/2004, nonché da una serie di sentenze della Corte costituzionale (tra le quali quelle sull'aborto n. 27/1975 e, in particolare, n. 35/1997), che affermano che l'embrione è un valore costituzionalmente rilevante.

Pertanto, preso atto che l'embrione, anche crioconservato, è un essere umano, meritevole di tutela giuridica, la coerente risposta all'interrogativo su quale futuro non può che essere la seguente: 1) che anche gli embrioni crioconservati non possono essere soppressi, poiché dalla Legge n. 40 ne è vietata la soppressione (art. 14/1); 2) che non possono essere oggetto di sperimentazione, perché pure

questa è vietata dalla suddetta legge; 3) che, nel dubbio se l'embrione crioconservato sia morto o vivo, vale il principio di precauzione *in dubio pro vita*.

Conseguentemente l'unica soluzione, che evita la soppressione o la morte dell'embrione, è l'adozione prenatale o, più correttamente, l'*adozione per la nascita*.

E va subito precisato che in dottrina si parla, giustamente, di adozione per la nascita: a) perché, essendo l'embrione non oggetto, ma soggetto di diritti, la donna o la coppia, coinvolte nella procreazione del medesimo, non hanno un diritto di proprietà su di esso e, quindi, non è configurabile una *donazione* degli embrioni crioconservati; b) perché l'adozione dell'embrione non è equiparabile ad una *fecondazione assistita eterologa*, vietata dalla legge n. 40/2004, in quanto non instaura un procedimento di fecondazione *in vitro*, ma interviene dopo una già avvenuta fecondazione e si tratta, perciò, di una attività adottiva; c) perché l'adozione embrionale non è equiparabile neppure alla c.d. *maternità surrogata*, essa pure vietata dalla legge n. 40/2004 (art. 12/6), in quanto non si delega, qui, la gravidanza ad altra donna, con restituzione del bambino nato alla delegante.

L'adozione per la nascita e l'adozione del nato hanno come fondamentale denominatore comune un soggetto umano in *stato di abbandono*, consistente nel primo caso nel disinteresse all'impianto nel proprio utero dell'embrione da parte della donna, che col proprio ovulo ha dato vita a tale embrione. Ma si differenziano perché: 1) nell'adozione del nato non è in gioco la vita dell'adottando, essendo le finalità adottiva soltanto quella, pur se relevantissima, di dare all'adottando una famiglia bigenitoriale, come regola, e, in via eccezionale, una famiglia monogenitoriale nei tassativi casi di cui all'art. 44 L. n. 184/1993; 2) nell'adozione per la vita la drastica alternativa è, prima ancora della attribuzione di una famiglia, tra la morte dell'embrione crioconservato per decorso del tempo o l'adozione, il cui scopo primario è di sottrarre l'embrione alla morte e di consentirgli di vivere la propria vita prima nell'accoglienza di un corpo materno e poi come neonato e come uomo.

E di fronte a questa alternativa tra vita o morte, va subito premesso che la legge n. 40 non solo non vieta, ma favorisce l'adozione per la vita, poiché una crioconservazione *sine die*, effettuata al solo scopo di evitare la materiale soppressione degli embrioni non utilizzati e di attendere la morte degli embrioni crioconservati, non solo non corrisponde al principio personalistico della pari dignità umana, ma è ancor prima un assurdo non senso.

Con la prospettiva di un evitando autentico paradosso: 1) perché, da un lato, per evitare tali eventi, se in via primaria si richiede di privilegiare la migliore qualità delle tecniche della procreazione assistita, ai fini della loro ottimizzazione, anziché la moltiplicazione degli embrioni, in via subordinata si ritiene pur sempre di offrire ad ogni embrione la possibilità di procedere nella sua vita tramite anche l'adozione degli embrioni crioconservati; 2) perché, da altro lato, se si nega l'attuale operatività, *de iure condito*, della adozione per la vita per la asserita necessità di

una espressa previsione legislativa, che ne disciplini i requisiti, limiti e modalità, una tale operatività si differirebbe indefinitivamente – come ben sappiamo – nel tempo, *sine die*.

E si pone, allora, l'interrogativo di fondo circa l'imprescindibilità di una siffatta interposizione legislativa o la desumibilità dei requisiti, limiti e modalità dell'adozione per la vita dai principi generali del nostro ordinamento giuridico e, più specificamente, dalla normativa (in quanto compatibile) della Legge n. 184/1993 sulla adozione del nato, tenuto conto, altresì, che tale normativa è estensibile analogicamente alla adozione per la vita: *a*) perché si tratta di normativa non eccezionale, essendo espressione del principio giuridico solidaristico generale e, prima ancora, di civiltà, volto ad assicurare ad ogni essere umano una famiglia; *b*) perché l'adozione per la vita presenta la *eadem ratio* di disciplina dell'adozione del nato: e *a fortiori*, poiché qui trattasi non solo di dare una famiglia agli embrioni crioconservati, ma ancor prima di consentire loro di vivere la propria vita.

E coll'ulteriore quesito circa la dimensione della adozione per la vita: se debba essere soltanto bigenitoriale, costituendo questa la soluzione ottimale da privilegiare, o possa essere anche, in via sussidiaria ed eccezionale, monogenitoriale, quando – come ha ritenuto anche il Comitato nazionale per la bioetica (18/11/2005) – non risulti possibile, in un tempo congruo, la bigenitoriale, preso atto che è ammessa, eccezionalmente, anche l'adozione monogenitoriale del nato, pur non essendo qui in gioco la vita dello stesso.

E, per concludere, l'interrogativo su quale futuro degli embrioni imprigionati in una provetta dentro un laboratorio biotecnologico è soltanto un aspetto del più generale problema della indisponibilità o disponibilità del concepito. Che a sua volta pone l'angosciante interrogativo di quale futuro per un'umanità che si prodiga non solo di disperdere nelle acque dei nostri fiumi e mari un'infinità di embrioni non trapiantabili, scartati perché «mal riusciti». Ma di procurare lo sterminio abortivo di 50 milioni di esseri umani ogni anno (pari al numero di morti nei cinque anni dell'ultimo conflitto mondiale), di 500 milioni in 10 anni e di 1 miliardo in 20 anni: una vera e propria montagna di corpicini straziati dall'aspiratrice, unitamente alla follia della strage abortiva asiatica dei concepiti-bambine, nonché della moderna eugenetica. E quale profonda tristezza di fronte a questo «atto di potere», dell'uomo nato, rispetto all'uomo concepito, pur sempre «uno di noi», ma il più giovane, debole e indifeso, poiché incapace di organizzarsi in partiti, sindacati, associazioni professionali, di impadronirsi delle piazze e dei microfoni, e quindi privo di quella capacità contrattuale, che nelle moderne società conflittualistiche-compromissorie decide della soluzione di tutele favorevoli o sfavorevoli. Una profonda tristezza, temperata soltanto dalla «speranza cristiana», da vivificare con un'intensa e corale preghiera.

CRIOCONSERVAZIONE E ADOTTABILITÀ DEGLI EMBRIONI UMANI

di Luciano Eusebi*

1. Il ruolo della crioconservazione di embrioni dopo la sentenza n. 151/2009 della Corte costituzionale

La legge n. 40/2004 risulta ispirata, nell'insieme delle sue disposizioni inerenti alle modalità applicative delle tecniche di c.d. procreazione medicalmente assistita, a due principi di fondo: privilegiare la qualità delle tecniche, rispetto all'agire moltiplicando il numero degli embrioni in esse coinvolti; non escludere *a priori*, per ciascuno degli embrioni generati *in vitro* che ne risulti idoneo, la possibilità di procedere nella sequenza esistenziale.

Simili finalità non sono messe in discussione dalla sentenza n. 151/2009 della Corte costituzionale, che ne affida il perseguimento al medico. Da un lato, infatti, l'intervento abrogativo parziale operato sull'art. 14, co. 2, della legge¹ «mantiene salvo» – secondo le parole stesse della Corte – «il principio secondo cui le tecniche di produzione non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario, secondo accertamenti demandati, nella fattispecie concreta, al medico». Dall'altro lato, la Corte precisa che il medesimo intervento abrogativo «determina la necessità del ricorso alla tecnica di congelamento con riguardo agli embrioni prodotti ma non impiantati per scelta medica».

Nulla, in tal senso, nella motivazione della sentenza deponere per un atteggiamento di indifferenza circa il destino degli embrioni che non fossero trasferiti in utero, i quali, chiarisce la Corte, *devono* essere crioconservati: e la crioconservazione ha come unico scopo, nell'impianto della legge n. 40/2004, la salvaguardia, non altrimenti perseguibile, della possibilità per tali embrioni di poter riprendere successivamente il normale decorso esistenziale (si veda il testo dell'art. 14, co. 3).

Non può dunque avallarsi alcuna *liberalizzazione*, facendo leva sulla sentenza menzionata, della generazione *in vitro* di embrioni. La crioconservazione degli embrioni resta e deve restare intervento *eccezionale*, necessitato dal caso *eccezionale* di mancato trasferimento in utero di embrioni generati *in vitro*.

Rimane del resto fermo, come emerge dal dispositivo della sentenza, il fatto che il trasferimento in utero degli embrioni generati *in vitro* è da realizzarsi, ai

* Professore ordinario di Diritto penale, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita.

¹ Oggi la norma prevede che «*le tecniche di produzione degli embrioni, tenuto conto dell'evoluzione tecnico-scientifica e di quanto previsto dall'articolo 7, comma 3, non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario*», essendo state abrogate, con la sentenza richiamata, le parole (susseguenti) «*ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre*».

sensi dell'art. 14, co. 3, della legge n. 40/2004, «non appena possibile»: salvo soltanto il caso in cui ciò implichi «pregiudizio della salute della donna»².

Si noti, inoltre, che il contenuto della duplice dichiarazione di illegittimità costituzionale del suddetto art. 14, commi 2 e 3, non comporta, per sé, che debba ritenersi legittimato il programmare *ex ante*, cioè già nella fase fecondativa, la generazione di embrioni in eccesso rispetto a quelli che saranno immediatamente trasferiti³.

Certamente deriva dalla sentenza una preoccupante indeterminatezza circa le criteriologie delle scelte mediche conformi all'art. 14, co. 2, della legge: problema non superabile lasciando intendere che si tratti di mere scelte *tecniche*. E certamente lascia alquanto delusi la ripresa di un quadro argomentativo fondato sulla *flessibilizzazione* dei diritti inviolabili inerenti alla vita dell'embrione, laddove si parla di «affievolimento della tutela dell'embrione al fine di assicurare concrete aspettative di gravidanza».

Peraltro l'argomentazione svolta a quest'ultimo proposito dalla Corte è singolare. Viene osservato, infatti, che «anche nel caso di limitazione a soli tre del numero di embrioni prodotti, si ammette comunque che alcuni di essi possano non dar luogo a gravidanza». Per cui secondo la Corte costituzionale la stessa legge n. 40/2004, già nel suo testo originario, consentirebbe un bilanciamento fra i suddetti elementi. Il che, invero, potrebbe essere riferito, seppur in diversa misura, allo stesso concepimento naturale, il quale non garantisce la certezza dell'impianto di tutti gli embrioni concepiti.

Dunque, la Corte argomenta pur sempre con riguardo a un contesto nel quale nessuno degli embrioni generati *in vitro* viene privato a priori delle *chance* di prosecuzione, mediante il trasferimento in utero, della sua vita. E ciò conferma l'orientamento della Corte a non mettere in discussione un simile quadro di fondo, come attesta la precisazione già segnalata dell'*obbligo* di crioconservazione degli embrioni eventualmente non trasferiti⁴.

² La dichiarata incostituzionalità del comma 3 «*nella parte nella parte in cui non prevede che il trasferimento degli embrioni, da realizzare non appena possibile, come stabilisce tale norma, debba essere effettuato senza pregiudizio della salute della donna*» si configura intesa a far valere che lo stato di salute della donna assuma rilievo non solo dal punto di vista della sua incidenza negativa sulla possibilità di annidamento degli embrioni, ma anche in rapporto a pregiudizi per la salute della donna medesima riconducibili al trasferimento.

³ Stante lo stesso divieto, in linea di principio, della crioconservazione di embrioni (salva la necessità di salvaguardare la loro vita nel caso eccezionale del non trasferimento), previsto dall'art. 14, co. 1, della legge n. 40/2004. Non potrà del pari avallarsi, per esempio, una maggiore disponibilità a rendere possibile la generazione di embrioni che risulteranno sovrannumerari e dovranno essere crioconservati, a discapito delle procedure che valorizzano, in alternativa, le tecniche di crioconservazione degli ovociti.

⁴ L'espressione «*è consentita*» di cui fa uso, in rapporto alla crioconservazione di embrioni, l'art. 14, co. 3, della legge n. 40/2004 disapplica la preclusione di cui al primo comma e, dunque, non esclude affatto – in questo senso la stessa Corte costituzionale nella sentenza n. 151/2009 e le *Linee guida* della medesima legge – che la crioconservazione degli embrioni non trasferiti in utero costituisca un *obbligo*.

Un obbligo, questo, che viene a rappresentare, probabilmente, l'elemento di contrasto più concreto – unitamente alle regole sulla tracciabilità del destino di ciascun ovocita portato a maturazione e di ciascun embrione formato *in vitro* previste nell'accordo normativo Stato-Regioni del 15 marzo 2012 (in attuazione dei decreti legislativi nn. 191/2007 e 16/2010, che recepiscono le Direttive Europee n. 23/2004, n. 17/2006 e n. 86/2006)⁵ – rispetto alla generazione indiscriminata di embrioni.

E in effetti qualsiasi riflessione sul destino degli embrioni crioconservati presuppone un grande rigore quanto ai criteri di generazione *in vitro* degli embrioni, in conformità al principio dello *strettamente necessario* di cui all'art. 14, co. 2, della legge n. 40/2004: affinché, di regola, non si creino le condizioni che possano condurre a formare embrioni in sovrannumero rispetto a quelli immediatamente trasferiti, così che il numero dei nuovi embrioni crioconservati resti comunque, nel corso del tempo, *minimo*.

2. La non utilizzabilità del mutato quadro normativo per avallare procedure che contemplino la diagnosi preimpianto selettiva su embrioni

Nulla, in particolare, nella motivazione della sentenza n. 151/2012 della Corte costituzionale è volto a legittimare un'estensione quantitativa degli embrioni generati che abbia finalità di *screening genetico*.

Ora, l'argomento cui s'è fatto ricorso per una simile legittimazione è dato, com'è noto, dal rimando a quanto consente la legge n. 194/1978 in tema di aborto.

Ma quest'ultima, innanzitutto, non consente l'interruzione volontaria della gravidanza per il solo sussistere di «accertati processi patologici [...] relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del concepito», in quanto richiede, a quel fine, che essi «determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna» (art. 6, co. 1, lett. *b*)⁶.

⁵ Accordo, ai sensi dell'articolo 6, comma 1, del decreto legislativo 6 novembre 2007, n. 191, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento concernente «*Requisiti minimi organizzativi, strutturali e tecnologici delle strutture sanitarie autorizzate di cui alla legge 19 febbraio 2004, n. 40 per la qualità e la sicurezza nella donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di cellule umane*».

⁶ Aspetto, quest'ultimo, del tutto trascurato, ed equivocado, nella sentenza 28 agosto 2012 della Corte europea per i diritti dell'uomo (caso Costa e Pavan c. Italia, n. 54270/10), concernente le norme italiane che precludono la selezione degli embrioni trasferibili in utero sulla base di una diagnosi genetica preimpianto (la successiva istanza di rinvio alla Grande Camera da parte del Governo italiano non è stata accettata – con decisione sull'ammissibilità, non necessitante motivazione, dell'11 febbraio 2013 – dal competente Collegio dei cinque giudici di tale medesima Grande Camera). Secondo la Corte europea, infatti, il sistema legislativo italiano mancherebbe a tal proposito di coerenza, in quanto da un lato «vieta che si limiti l'impianto ai soli embrioni non affetti dalla malattia di cui i ricorrenti sono portatori sani» (o meglio, vieta che si programmi una procedura di procreazione medicalmente assistita implicante la selezione tra gli embrioni generati), mentre dall'altro lato autorizzerebbe i ricorrenti medesimi «ad abortire un feto affetto dalla medesima patologia» (n. 64), con asserita violazione dell'art. 8 CEDU. La Corte europea, in

Lo stesso parallelismo, inoltre, col sussistere del pericolo per la salute della donna è improponibile: e infatti la legge n. 194/1978, ferme ovviamente le obiezioni etiche nei suoi confronti, riguarda un contesto – il sussistere di una gravidanza – *del tutto diverso* da quello concernente l'ammissibilità *a priori* della generazione di più embrioni in vista di una diagnosi preimpianto e di una successiva selezione fra gli embrioni generati.

Il fatto che si ammetta, entro certe epoche della gravidanza, l'interruzione della medesima per evitare – si dice – un pericolo per la salute della donna, non ha niente a che fare con il legittimare *ex ante* la generazione di più embrioni, programmando *ab initio* la non prosecuzione della vita di molti fra di essi.

In altre parole: non si può certamente desumere dalla legge n. 194/1978 l'autorizzazione a *pianificare* il venire a esistenza di embrioni umani portatori di anomalie genetiche i quali costituiscano, poi, oggetto di una selezione (o di un intervento abortivo)⁷.

Il bilanciamento eccezionalmente consentito dalla legge ai fini di un aborto tra il diritto alla vita del concepito e il pericolo, serio o grave, per la salute della donna che deriverebbe dalla prosecuzione della gravidanza non può certo implicare che sia da ritenersi legittimato il bilanciamento con qualsiasi altro interesse della donna generante. A maggior ragione ove quest'ultimo nemmeno costituisca un diritto, come deve ritenersi con riguardo al desiderio non già di generare un figlio sano (perché l'embrione oggetto di *screening* è pur sempre stato generato), bensì di esercitare una genitorialità sociale riferita *esclusivamente* a un figlio sano.

L'ordinanza autorizzativa pronunciata il 9 novembre 2012 dal Tribunale di Cagliari sposta l'angolo visuale, in modo incongruo, al momento in cui la fecondazione degli ovociti *già c'è stata*, argomentando sulla base dell'art. 14, co. 5, della legge n. 40/2004, secondo il quale i soggetti ammessi alla procreazione medicalmente assistita «*sono informati sul numero e, su loro richiesta, sullo stato di salute degli embrioni prodotti e da trasferire nell'utero*».

Il problema, infatti, è antecedente: ben prima che alla possibilità di compiere indagini sugli embrioni generati, esso attiene alla decisione di generare embrioni in numero tale da poter essere destinati allo *screening*.

Né, comunque, risulta lecito eludere – dando per pacifico il presunto sussistere di un «diritto» della coppia a ricevere», *con qualsiasi mezzo*, «una completa informativa» sullo stato di salute degli embrioni – quanto prevede la legge n. 40/2004 circa i *modi* in cui possano essere acquisite tali notizie, vale a dire

altre parole, argomenta come se l'interruzione legale della gravidanza rispondesse, in Italia, a meri criteri di discrezionalità: il che, rappresentando il cardine (erroneo) della pronuncia, non può non riflettersi sul rilievo giuridico complessivo da attribuire alla medesima.

⁷ A tal proposito si deve considerare come l'assunto secondo cui il ricorso alla diagnosi preimpianto consentirebbe di generare figli sani non corrisponde alla realtà, posto che nell'ambito di una procedura di procreazione medicalmente assistita che preveda tale ricorso i fattori genetici negativi vengono in effetti trasferiti, salvo poi lo *screening* degli embrioni che ne risultino affetti.

eludere, in particolare, il disposto l'art. 13, co. 2, ai sensi del quale «*la ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano è consentita a condizione che si perseguano finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche ad essa collegate volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso, e qualora non siano disponibili metodologie alternative*»⁸.

Non va trascurata, del resto, l'invasività rispetto all'embrione di un intervento che lo priva di una o due cellule, destinate all'indagine genetica, quando il numero complessivo delle cellule che lo compongono è solo di poco superiore. E neppure il fatto che il prelievo realizza, in sostanza, uno *splitting* embrionale, isolando cellule totipotenti in grado di dare origine a un intero organismo.

Resta fermo, inoltre, il divieto di selezione eugenetica degli embrioni di cui all'art. 13, co. 2, lett. *b*, della legge n. 40/2004⁹.

Laddove, peraltro, si progetti il ricorso alla diagnosi preimpianto (e a prescindere dai problemi concernenti l'attendibilità dei dati genetici attraverso di essa desumibili) si progetta, in effetti, una *generazione per la selezione*: il che si pone in una prospettiva di dominio assoluto sulla realtà esistenziale altrui, portando a conseguenze radicali l'utilizzazione della ricerca genetica non in senso terapeutico, ma in senso meramente selettivo.

Da ultimo, si deve considerare che eventuali embrioni *scartati a seguito di uno screening* genetico dovrebbero, comunque, essere crioconservati, secondo quanto esige, in merito a tutti gli embrioni non trasferiti, la sentenza n. 156/2009 della Corte costituzionale.

3. Il dovere di crioconservare gli embrioni non trasferiti in utero

Date queste premesse, e ferma in particolare la necessità di assicurare che il sussistere di embrioni sovrannumerari rispetto a quelli immediatamente trasferiti *in utero* resti *eccezionale*, deve rimarcarsi come oggi si configuri quale fondamentale esigenza garantistica in rapporto alla salvaguardia dell'embrione il fatto che gli

⁸ Affermare, così il Tribunale di Cagliari, che simile norma riguarderebbe soltanto «il bilanciamento operato tra l'integrità dell'embrione e l'interesse della collettività alla ricerca clinica e sperimentale, con una discrezionale [*sic*] prevalenza della prima», in quanto secondo la sentenza n. 151/2009 della Corte costituzionale «la salute della donna e la autodeterminazione consapevole prevalgono sull'interesse alla integrità dell'embrione» è del tutto gratuito. La sentenza della Corte costituzionale, infatti, ha riguardo esclusivo «al fine di assicurare concrete aspettative di gravidanza». Nel momento in cui si ipotizzi una fecondazione plurima di ovociti in vista di una successiva diagnosi preimpianto, inoltre, non è certamente in gioco alcuna esigenza di tutela della salute della donna, che la Corte costituzionale prende in considerazione, non a caso, solo con riguardo al «trasferimento degli embrioni». La Corte costituzionale, dunque, non ha introdotto in alcun modo il principio secondo cui un'asserita autodeterminazione della donna in ambito procreativo (concetto, questo, mai menzionato nella sentenza n. 151/2009) consentirebbe in ogni caso il soccombere dei diritti dell'embrione: diversamente, se ne dovrebbe dedurre l'abrogazione di fatto dell'intera legge n. 40/2004.

⁹ Come resta, altresì, la limitazione del ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita ai casi di sterilità o infertilità, *ex art.* 40, legge n. 40/2004.

embrioni comunque non trasferiti in utero *vengano effettivamente crioconservati*, così da evitare che siano distrutti o lasciati deperire. Ciò in conformità a quanto richiede, come s'è visto, la sentenza n. 151/2009 della Corte costituzionale¹⁰.

Con la conseguenza, fra l'altro, del dovere dei Centri che praticano la procreazione medicalmente assistita di dotarsi delle risorse tecniche necessarie per la crioconservazione.

Non si vede, del resto, su quale base la generale posizione di garanzia del medico rispetto alla tutela della vita e della salute dei soggetti cui si rivolge la sua attività professionale potrebbe non riferirsi anche e in special modo agli embrioni che il medico direttamente *produce*, né si vede come, su tale base, potrebbe escludersi la configurabilità per omissione, *ex art. 40, co. 2, cod. pen.*, del delitto di soppressione di embrioni previsto dall'art. 14, co. 1, della legge n. 40/2004: posto che, in ogni caso, la crioconservazione degli embrioni fa parte delle competenze proprie dei centri di procreazione medicalmente assistita.

Il tema è particolarmente delicato, in quanto, gravando attualmente il costo della crioconservazione sui Centri che praticano la procreazione medicalmente assistita, questi potrebbero avere interesse a non crioconservare.

Per cui appare tanto più importante il controllo relativo al rispetto delle norme fissate nel già richiamato accordo normativo Stato-Regioni del 15 marzo 2012.

La salvaguardia dei diritti dell'embrione nell'ambito della procreazione medicalmente assistita si colloca oggi, pertanto, su due livelli, che non vanno sovrapposti: quello relativo ai criteri di generazione degli embrioni, inteso a evitare quanto più possibile, come si diceva, il darsi di embrioni che non siano immediatamente trasferiti in utero e quello, sussidiario ma fondamentale, inteso a garantire la crioconservazione di tutti gli embrioni eventualmente non trasferiti (salvo solo il caso, che dev'essere documentato, di embrioni i quali non siano in grado, irrimediabilmente, di procedere nella loro sequenza esistenziale).

4. L'adozione quale condotta conforme alla soggettività umana dell'embrione

L'embrione non costituisce mero materiale biologico: dunque, non costituisce una *cosa* e, pertanto, non può essere utilizzato secondo finalità prescelte dalla donna il cui ovulo, mediante la fecondazione, ha dato vita all'embrione medesimo o comunque dalla coppia coinvolta nella procedura di procreazione medicalmente assistita. La donna, o la coppia, infatti, non sono titolari di un diritto di proprietà sull'embrione, essendo quest'ultimo, a sua volta, titolare di diritti (cfr. l'art. 1, co. 1, della legge n. 40/2004)¹¹.

¹⁰ V. *supra*, nota 1 e nota 4.

¹¹ Valga altresì il rimando alla sentenza della Corte di Giustizia dell'Unione Europea 18 ottobre 2011 (O. Brüstle vs Greenpeace etc.), chiamata a precisare l'oggetto del divieto delle «utilizzazioni di embrioni

Non è ipotizzabile, pertanto, alcuna donazione di embrioni crioconservati, e tanto meno una donazione distruttiva, a fini di ricerca o a qualsiasi altro scopo.

L'unico fine dello *scongelo* di un embrione che appare conforme alla sua dignità è, conseguentemente, quello inteso a consentire, mediante il trasferimento del medesimo nell'utero di una donna, la prosecuzione altrimenti impossibile – fino alla nascita e, dunque, alla vita extrauterina – della sua vicenda esistenziale. Anche in considerazione dei dati che sembrano indicare la non incidenza del tempo di congelamento circa le *chance di prosecuzione della sequenza esistenziale*.

La disponibilità di una donna al trasferimento si colloca, pertanto, nel contesto dell'adozione, presupposto (conformemente alla normativa generale in materia) uno *stato di abbandono* dell'embrione: stato identificabile nel disinteresse, dichiarato o constatato, al trasferimento del medesimo in utero da parte della donna coinvolta nella fecondazione.

Non può del resto ritenersi ammissibile che la donna, o la coppia, possano protrarre una loro opposizione alla presa d'atto dello stato di abbandono dell'embrione oltre il tempo in cui resti credibile che potrà esservi una futura disponibilità all'impianto¹². Dato lo statuto giuridico dell'embrione crioconservato quale titolare di diritti, non è infatti ipotizzabile un *diritto* della donna, o della coppia, a impedire l'adozione del medesimo, ove manchi qualsiasi disponibilità al trasferimento in utero.

L'eventuale adozione di un embrione crioconservato non instaura affatto un procedimento di fecondazione *in vitro* e, pertanto, non può in alcun modo essere assimilata a una fecondazione di tipo eterologo: si tratta, infatti, di una condotta (per l'appunto, *adottiva*) che si instaura nel momento in cui una fecondazione è *già avvenuta*.

Né la donna che ha voluto la fecondazione delega la gravidanza a un'altra donna da lei prescelta, che le *restituirà* il bambino, come invece accade mediante la c.d. surrogazione di maternità.

Certamente si devono evitare abusi: in particolare, che si estenda il numero degli embrioni generati nell'ambito delle procedure di procreazione medicalmente assistita onde disporre di embrioni crioconservati destinati all'adozione o, comunque, utilizzando l'eventualità (peraltro remota) di un'adozione per avallare la generazione di embrioni sovrannumerari.

umani a fini industriali o commerciali» di cui all'art. 6, n. 2, lett. c, della Direttiva 98/44/CE sulla protezione giuridica delle invenzioni biotecnologiche: «sin dalla fase della sua fecondazione qualsiasi ovulo umano deve essere considerato come un *embrione umano*, ai sensi e per gli effetti dell'art. 6, n. 2, lett. c, della Direttiva, dal momento che la fecondazione è tale da dare avvio al processo di sviluppo di un essere umano» [corsivo nostro].

¹² Può del resto ravvisarsi un'analogia con quanto previsto dall'art. 2, co. 1, lett. n, della legge n. 219/2012 (*Disposizioni in materia di riconoscimento dei figli naturali*), il quale delega il Governo alla «specificazione della nozione di abbandono morale e materiale dei figli con riguardo alla provata irrecuperabilità delle capacità genitoriali *in un tempo ragionevole* da parte dei genitori» [corsivo nostro].

Ma l'esigenza che il sussistere di embrioni non immediatamente trasferiti in utero resti, come s'è detto, *eccezionale* attiene a una fase che precede l'adozione, configurandosi del tutto autonoma dalla configurabilità di quest'ultima. E non sarebbe etico precludere una procedura adottiva che assume valore sul piano morale, onde contrastare comportamenti pregressi indesiderabili che possono (e debbono) essere altrimenti contrastati.

D'altra parte, ciò che pone problemi sul terreno etico sono le procedure di fecondazione extracorporea, e non il trasferimento in utero degli embrioni già fecondati (il che vale pure nel caso ordinario in cui esso riguardi la donna coinvolta nella fecondazione): rappresentando il trasferimento l'unica condotta confacente alla salvaguardia, nei limiti del possibile, del diritto degli embrioni, ormai esistenti, *alla vita*.

Si deve considerare, inoltre, che l'adozione di embrioni crioconservati – a differenza di quanto avviene per l'adozione dei già nati che è posta a salvaguardia del diritto del minore a una famiglia – mira a salvaguardare ben più radicalmente (anche) il diritto *alla vita* dell'adottato (inteso come diritto alla prosecuzione della sequenza esistenziale), che altrimenti, diversamente da quanto accade per i minorenni in stato di abbandono, non potrebbe essere garantito.

Dal che deriva come non sia eticamente sostenibile che i requisiti previsti in via ordinaria per l'adozione debbano rimanere tali anche per l'adozione di embrioni crioconservati.

Simili requisiti, del resto, sono derogati dalla stessa legge sull'adozione nell'ipotesi della c.d. adozione *in casi particolari* (art. 44, legge n. 184/1983), cui l'adozione di embrioni crioconservati, in linea di principio, potrebbe essere ricondotta.

In questo senso, la preminenza da accordarsi alla tutela della vita rende configurabile, seppur in via sussidiaria (nel caso, cioè, in cui non risulti disponibile una coppia coniugata, o comunque una coppia), anche l'adozione monoparentale, come del resto riconosciuto nello stesso parere approvato in materia il 18 novembre 2005 dal Comitato Nazionale per la Bioetica (e come previsto con riguardo alla menzionata adozione *in casi particolari*).

Si consideri, da ultimo, che l'adozione di embrioni crioconservati potrebbe rappresentare anche una via da tenere in considerazione come alternativa alle pressioni intese ad ammettere (v. *supra*) procedure di fecondazione *in vitro* seguite da diagnosi preimpianto.

VERSO L'ADOZIONE PER LA VITA DEGLI EMBRIONI ABBANDONATI?

di Andrea Nicolussi*

1. L'adozione e prima ancora l'adottabilità di embrioni non impiantati e giacenti nelle strutture di crioconservazione è un tema dalle implicazioni notevoli, e non soltanto sul piano della ragion pratica. Ma in questa sede può essere preso in considerazione esclusivamente il profilo giuridico, valutando il problema nell'ottica dell'ordinamento italiano concepito quale *corpus* normativo costituzionalizzato, ossia fondato su quei diritti inviolabili dell'uomo, che si riassumono nel principio della dignità umana, nonché sui correlati doveri inderogabili di solidarietà¹.

La sentenza della Corte costituzionale n. 151 del 2009, eliminando il limite massimo degli embrioni da generare e la previsione del loro contemporaneo impianto (prescritti dall'art. 14 della l. 40/2004), ha introdotto una discrezionalità medica che spesso viene intesa in modo molto elastico. Di qui la possibilità di un sovrannumero di embrioni e la necessità della loro crioconservazione, sottolineata nella motivazione della stessa sentenza. Questo almeno fin tanto che la madre non adempia all'obbligo dell'impianto, che non è stato dichiarato illegittimo dalla Corte. Ma poiché si tratta di un obbligo incoercibile, i cui effetti potranno darsi solo su altri piani, ad esempio nell'ambito del rapporto tra coniugi, e che talora per ragioni oggettive non è nemmeno eseguibile o esigibile², la realtà di fatto è quella di un numero crescente di embrioni destinati a una crioconservazione potenzialmente *sine die*. Del resto, l'utilizzo degli embrioni per la ricerca e la loro soppressione sono vietati dalla legge, coerentemente con lo statuto giuridico del concepito la cui dignità umana è riconosciuta meritevole di tutela dal nostro diritto vivente, pur tenendo conto delle caratteristiche sue proprie. Lo hanno sottolineato anche le sentenze della Corte costituzionale che si sono occupate dell'interruzione volontaria della gravidanza (cfr. ad es., Corte cost. n. 27 1975 e n. 35 1997) e, da

* *Professore ordinario, Facoltà di Giurisprudenza, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano.*

¹ Mi sono occupato del rapporto tra biodiritto e diritto costituzionalizzato, in *Lo sviluppo della persona umana come valore costituzionale e il cosiddetto biodiritto*, in "Europa e diritto privato" (vol. 1) 2009, pp. 1 ss.

² Le categorie dell'ineseguibilità e dell'inesigibilità, mutuata dalla dogmatica del rapporto obbligatorio (cfr. L. Mengoni, *Obbligazioni e negozio*, Scritti II, a cura di A. Albanese, C. Castronovo, A. Nicolussi, Giuffrè, Milano 2011, pp. 299 ss.), sono state utilizzate in Ministero del lavoro e della salute, *Parere della Commissione di studio sugli embrioni crioconservati nei centri di P.M.A.*, 21 gennaio 2010. Esse fanno riferimento rispettivamente all'impossibilità di adempiere a un obbligo (ineseguibilità), quando ad esempio il medico riscontri circostanze tali per cui dal punto di vista tecnico l'impianto in quel momento si riveli inappropriato secondo perizia professionale, e, quanto all'inesigibilità, all'eventuale conflitto dell'obbligo dell'impianto con un valore di rango costituzionale pari o superiore rispetto all'obbligo medesimo per cui l'adempimento dell'obbligo non possa essere preteso.

ultimo, la Corte di Giustizia della Ue (Grande Sezione) (18 ottobre 2011). Il codice civile considera già insorto il rapporto di filiazione al momento del concepimento, facendovi risalire la potestà genitoriale (art. 320 c.c.) e la possibilità del riconoscimento del figlio naturale (art. 254 c.c.). Non è solo la legge 40/2004, infatti, ad assicurare i diritti di tutti i soggetti coinvolti nella procreazione medicalmente assistita compresi quelli del concepito. Prima di essa, anche se può sembrare paradossale, la legge n. 194/1978 prevede come regola generale all'art. 1 che la legge tutela la vita umana dal suo inizio³. Ne deriva che corretta può essere solo una lettura restrittiva dell'art. 1 c.c., cioè limitata ai soli diritti patrimoniali. Piuttosto, si tratta di assumere il tratto più saliente della condizione della vita umana al suo inizio, ossia la dimensione relazionale che la caratterizza, il suo rapporto con un altro essere umano del cui corpo il concepito ha bisogno per il suo stesso sviluppo, valore quest'ultimo espressamente tutelato dall'art. 3, co. 2, Cost. Purtroppo, non si tiene spesso sufficientemente in considerazione che un rapporto per essere tale presuppone due soggettività e non una soltanto. Pertanto di entrambe le parti del rapporto, anche in tale caso, deve essere tutelata la dignità umana: nessuna delle due soggettività dev'essere pensata solo come mezzo⁴.

2. Qual è allora la ragione per crioconservare gli embrioni non impiantati quando non ci sono speranze che la madre li possa o li voglia accogliere? L'unica ragione per crioconservare l'embrione compatibile con la sua dignità umana non può essere che di garantirgli una *chance* di sviluppo per la vita e una famiglia, la quale per realizzarsi ha bisogno che una donna sia disponibile ad accoglierlo nel proprio corpo, offrendo col coniuge una genitorialità adottiva. Discende di qui la domanda sulla legittimità e, prima ancora, sul significato giuridico di una adozione degli embrioni da parte di coppie diverse da quelle che li hanno generati. Certo, si tratta di un'adozione particolarmente coinvolgente perché essa procede attraverso la dimensione fisica della gravidanza. Un tempo, quando non era praticamente possibile la gravidanza di un figlio geneticamente di altri, «la donna che ha partorito» era univocamente la madre: *mater semper certa*. E ancora oggi in alcuni Paesi il criterio della donna che ha partorito è dirimente per l'attribuzione della maternità

³ Del resto, il testo della legge di per sé non ammette l'interruzione della gravidanza nemmeno nei primi novanta giorni se non nei casi di serio pericolo per la salute della donna (art. 4), e quindi mai arbitrariamente. Certo, la pratica applicazione della legge tende a trasformare il requisito del serio pericolo per la salute in una scelta della donna proceduralizzata. Tuttavia, quale che sia la valutazione sulla distanza tra testo di legge e pratica applicazione, la legge sembra muovere da un giudizio negativo sull'aborto. Infatti, oltre all'art. 1, co. 1 dove si enuncia il principio della tutela della vita sin dal suo inizio e ai co. 2 e 3, che espressamente vietano una utilizzazione dell'aborto come mezzo per il controllo e la limitazione delle nascite, l'art. 2 prevede che i consultori non soltanto informino la donna circa le tutele giuridiche a favore della maternità e attuino direttamente o proponano speciali interventi (lett. a, b, c), ma anche che contribuiscano a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza (lett. d).

⁴ Da ciò deriva non solo che la vita nascente non può essere degradata a proprietà della madre, nemmeno sotto forma di parte del proprio corpo, ma anche, d'altra parte, che il corpo della madre dev'essere rispettato e non ridotto a puro strumento.

anche allo scopo di scoraggiare le pratiche c.d. di maternità surrogata. Ma parlare di adozione per la nascita rischia di concentrare la questione nella dimensione prenatale, mentre l'obiettivo di tale adozione è la vita dell'embrione e la costituzione di un rapporto di filiazione sussidiaria, rispetto a quella genetica, con chi lo ha adottato⁵. Perciò se è opportuno dar conto delle particolarità di tale adozione rispetto a quella del già nato, a maggior ragione non si devono trascurare le significative analogie rispetto al rapporto di filiazione adottiva. D'altra parte, si deve segnalare il paralogismo di chi sostiene, contemporaneamente, che l'embrione non è *res*, ma che, poiché «non è persona già fatta, portatrice di un diritto assoluto alla vita [...] va riconosciuto come inerente alla persona-madre – o alle persone-madri –, quale espressione della loro identità e dignità, un primario potere di destinazione»⁶. È su queste fragili basi che si propone di sostituire al termine *adozione* la parola *donazione*: ma mentre il termine adozione offre una forma giuridica appropriata a un rapporto di filiazione nel quale questa vicenda è destinata ad avere esito, col termine donazione, si scivola in una prospettiva contrattualistica in cui l'embrione soggiace al potere di destinazione della madre o dei genitori, i quali ne decideranno, a loro voglia, se destinarlo ad eventuali altre coppie oppure, come prevede l'unica proposta di legge che insiste sul termine donazione, se destinarlo a scopi di ricerca⁷.

Sicuramente la volontà dei genitori genetici è importante, perché l'art. 320 c.c. riconosce loro la potestà genitoriale, ma in essa non rientra di certo quel potere di disposizione che in base all'art. 5 c.c. e alle leggi che lo integrano può avere per oggetto una parte del proprio corpo. L'embrione ha senz'altro bisogno del corpo di

⁵ L'art. 30 Cost. considera come criterio di attribuzione della responsabilità genitoriale il fatto della generazione naturale ponendo in capo ai genitori il diritto-dovere di cura sia che si tratti di figli nati nel matrimonio sia che si tratti di figli nati fuori del matrimonio. Solo in caso di «incapacità» dei genitori naturali subentrano altre figure per procurare al minore la cura di cui ha bisogno. Pertanto l'adozione non è una semplice alternativa alla filiazione naturale, ma deve essere vista, alla luce della Costituzione, come un istituto sussidiario alla filiazione naturale e giustificato in funzione del principio di solidarietà. Coerentemente l'art. 1 della legge sull'adozione prevede il diritto del minore di crescere ed essere educato nella *propria* famiglia e solo quando ciò non sia possibile il diritto di crescere ed essere educato *in una* famiglia.

⁶ D. Carusi, *In vita, "in vitro", in potenza. Verso una donazione dell'embrione soprannumerario*, in "Rivista critica del diritto privato", 2010, p. 339.

⁷ Questo strano modo di ragionare si riscontra nel preambolo alla proposta di legge n. 4308 presentata il 22 aprile 2011 su *Norme in materia di donazione degli embrioni a fini di nascita e di destinazione dei medesimi a fini di ricerca scientifica* nella quale viene riportata letteralmente una mozione di dissenso a Ministero del lavoro e della salute, *Parere della Commissione di studio sugli embrioni crioconservati nei centri di P.M.A.*, 21 gennaio 2010, senza riportare una sola parola del *Parere* approvato dalla stessa Commissione. Per inquadrare sinteticamente questa mozione di dissenso, basti rilevare che in essa si motiva l'impiego degli embrioni soprannumerari per derivare linee cellulari staminali sostenendo che tale soluzione, «sebbene implichi la loro morte come potenziale nuovo individuo (che peraltro le altre opzioni di fatto non scongiurano), è l'unica opzione che implica la loro vita: in una forma diffusa, cellulare, in futuro questi embrioni saranno presenti come cellule in altri individui (come nella donazione di organi da cadavere) e parteciperanno alla vita di altri individui». Un argomento a dir poco sorprendente: preso sul serio e *mutatis mutandis* potrebbe essere utilizzato addirittura per giustificare il cannibalismo. Del resto, secondo F.D. Busnelli, *Cosa resta della legge 40? Il paradosso della soggettività del concepito*, in "Rivista di diritto civile", 2011, p. 468 «sostenere che in tal modo "si assicura la vita dell'embrione" significa sconfinare in una pietosa ipocrisia o muovere da un concetto di vita che altera i connotati di umanità».

una donna per svilupparsi, ma non è parte del suo corpo; pertanto l'eventuale trasferimento dell'embrione nel corpo di una donna diversa dalla madre non è paragonabile alla c.d. donazione di parti del corpo umano. Non si «trapianta» l'embrione per sopperire a una malattia della madre che l'accoglie, ma per rendere possibile lo sviluppo dell'embrione, la sua nascita e, in generale, un rapporto di filiazione che, essendo l'embrione generato da altri, non potrà che definirsi adottivo.

Come stabilisce l'art. 30 Cost., quando i genitori naturali non sono in grado di far fronte alla loro responsabilità genitoriale, si devono prevedere istituti sussidiari, quali l'adozione, affinché qualcuno se ne prenda cura. E ciò vale indifferentemente prima e dopo la nascita. Infatti, nell'adozione degli embrioni si riscontrano, in buona parte, problemi analoghi a quelli disciplinati dallo schema giuridico generale dell'adozione. Tra questi, anzitutto, emerge la questione di definire il momento formale dello stato di adottabilità. Invero, la formula dello stato di abbandono (art. 8 L.184/83 sull'adozione), il cui accertamento è necessario per l'avvio di una procedura di adozione, è sufficientemente ampia per ricomprendere anche il caso di una situazione di abbandono relativa all'embrione. Una funzione di tale requisito è precisamente di evitare la privatizzazione della potestà genitoriale con la connessa possibilità di una sua cessione ad altri. La potestà genitoriale è un ufficio nell'interesse del minore e non può essere oggetto di traffici, ma deve essere attribuita, a seguito di opportuni controlli, a una coppia che presenti requisiti di idoneità. Del resto, anche in Francia dove è previsto l'istituto della «accoglienza dell'embrione» si richiede un'autorizzazione che l'autorità giudiziaria emette – per una durata di tre anni rinnovabile – dopo aver verificato le «condizioni di accoglienza» che la coppia richiedente è in grado di offrire all'«*enfant à naitre*» sul piano familiare, educativo e psicologico⁸. Inoltre, analogamente all'adozione del già nato l'adozione dell'embrione presenta i problemi relativi al rapporto trilaterale fra la coppia dei genitori genetici, i genitori adottivi e la persona che si è sviluppata grazie all'adozione dell'embrione. Tra questi aspetti vi è anche il dovere dei genitori adottivi di informare in modo appropriato e nei tempi opportuni il figlio circa la propria condizione e il diritto di quest'ultimo di conoscere le proprie origini che la legge sull'adozione prevede all'art. 28 e che dovrà essere rafforzato dopo la sentenza CEDU 33783/09 del 25.9.12.

3. Sul piano della liceità, la legge 40 non vieta l'adozione di embrioni che si trovino in stato di abbandono e, anzi, lo spirito della legge ne è a favore⁹. Tale

⁸ Ne riferisce anche Busnelli, *Cosa resta della legge 40? Il paradosso della soggettività del concepito*, cit., p. 467, il quale però sembra riportare l'ipotesi alla c.d. donazione samaritana, onde la vicenda rifluisce all'interno del paradigma della disposizione solidaristica di parti del "proprio" corpo. In tal modo però, oltre ad assimilare l'embrione a una parte di corpo umano si producono due incongruenze pratiche: da un lato, si sottomette l'embrione a un potere di decisione dei genitori che riguarderebbe addirittura la sopravvivenza dell'embrione e, dall'altro, non si risolvono i casi degli embrioni abbandonati per i quali i genitori non abbiano preso decisione alcuna.

⁹ Mi ero espresso in tal senso nel mio *Diritto della filiazione e fecondazione eterologa. Artificiali dualismi tra biologia e biografia*, in *Vita, Ragione, Dialogo. Scritti in onore di Elio Sgreccia*, a cura di

possibilità può costituire una buona alternativa alla fecondazione eterologa che è vietata e dalla quale deve essere tenuta ben distinta. Mediante quest'ultima, anziché salvare degli embrioni abbandonati, si creano artificialmente degli embrioni nuovi utilizzando gameti esterni alla coppia, e ciò per realizzare una simulazione di filiazione naturale che dà luogo a una genitorialità asimmetrica nella coppia. Essa infatti crea artificialmente in un coniuge una genitorialità esclusivamente legale, scissa da quella biologica, e una genitorialità sia biologica sia legale nell'altro coniuge, con ovvi problemi tanto nei rapporti di coppia quanto nei rapporti genitoriali¹⁰. Invece, l'adozione degli embrioni unisce la coppia nella solidarietà verso il concepito abbandonato, offrendogli una *chance* di vita e una famiglia. Ci si potrebbe chiedere se tale possibilità cui la legge non fa parola sia realizzabile anche in mancanza di una disciplina che specificamente l'autorizzi. Il problema è delicato e meriterebbe una trattazione più approfondita. Tuttavia, non si scorgono argomenti sostanziali decisivi contro l'idea che la giurisprudenza possa adattare i principi ricavabili dalla legge sull'adozione e da quella sulla PMA senza violare il consolidato principio di tipicità dei procedimenti camerali: in tal modo essa applicherebbe tipologie procedurali già previste, sia pure mediante un'interpretazione estensiva, favorendone l'evoluzione verso un ambito nuovo meritevole di tutela; comunque, lo farebbe in nome della tutela della vita e della dignità umana che sono principi supremi del nostro ordinamento giuridico¹¹.

Associazione Scienza & Vita, Cantagalli, Siena 2012, p. 348 nota 12. In senso favorevole è anche Carusi, *In vita, "in vitro", in potenza. Verso una donazione dell'embrione soprannumerario*, cit., p. 339, secondo il quale "non pare che il divieto legislativo di fecondazione eterologa, qualunque cosa se ne pensi, osti di per sé all'ammissione dell'impiego dell'embrione che stiamo qui ipotizzando". Quando però questo autore aggiunge che "l'esigenza di coincidenza tra genitore biologico e genitore giuridico – che la legge vigente afferma, con atteggiamento *oggettivamente selettivo*, quanto alle vite future – soccombe di fronte alla tutela della vita attuale – *per tabulas* –" sembra porre impropriamente sullo stesso piano vite attuali, come quella dell'embrione, e vite ipotetiche, che egli chiama inesattamente vite future come se, nel momento in cui si istituisce il paragone, queste vite avessero già un elemento di potenzialità, mentre in realtà l'artificio della commistione di gameti tra soggetti sconosciuti non è ancora avvenuto. Sul piano istituzionale, in senso favorevole all'adozione degli embrioni, cfr. Ministero del lavoro e della salute, *Parere della Commissione di studio sugli embrioni crioconservati nei centri di P.M.A.*, 21 gennaio 2010, nella quale in mancanza di una precisazione legislativa la rinuncia dei genitori all'impianto viene ritenuta sempre revocabile, mentre sarebbe opportuno che la legge determini i limiti temporali o quantomeno preveda una facoltà di interpellare i genitori in modo che, in mancanza di una revoca della rinuncia, sia possibile procedere all'adozione dell'embrione da parte della coppia che si sia resa disponibile.

¹⁰ Rinvio a quanto argomentato più ampiamente in A. Nicolussi, *Diritto della filiazione e fecondazione eterologa. Artificiali dualismi tra biologia e biografia*, cit., pp. 343 ss., e in A. Nicolussi, A. Renda, *Fecondazione eterologa. Il pendolo tra Corte costituzionale e Corte Edu*, nota a C. cost. 7-06-2012, n. 150, in "Europa e diritto privato", 2013, pp. 212 ss.

¹¹ Queste considerazioni rappresentano un abbozzo di risposta alla questione – sollevata da Ferrando Mantovani in questo Convegno – circa la possibilità giuridica di applicare l'adozione degli embrioni anche in mancanza di una legge che la preveda espressamente. Nella cultura giuridica contemporanea, soprattutto italiana, risposte a domande come questa sarebbero un po' meno difficili se la dottrina giuridica avesse elaborato una dogmatica dei diritti fondamentali secondo quanto suggeriva L. Mengoni, *Metodo e teoria giuridica*, Scritti I, a cura di A. Albanese, C. Castronovo, A. Nicolussi, Giuffrè, Milano 2011, pp. 255 ss.

ALLA RICERCA DELLO STATUTO COSTITUZIONALE DEGLI EMBRIONI CRIOCONSERVATI*

di Lorenza Violini** e Benedetta Vimercati***

1. Lo statuto costituzionale dell'embrione

Ragionando sul futuro degli embrioni crioconservati, non si può prescindere da un fondamentale interrogativo: l'embrione è un bene costituzionalmente rilevante?

La risposta a questa domanda non può essere data per scontata. All'interno del nostro dettato costituzionale, infatti, non è dato rinvenire alcun esplicito richiamo allo *status* legale dell'embrione, come invece si ritrova in altri testi costituzionali europei tra cui la Costituzione irlandese¹ e quella ungherese². Pur tuttavia, nonostante tale mancata positivizzazione, la Corte costituzionale, interpellata in diverse occasioni su problematiche attinenti l'inizio della vita, ha fornito una risposta positiva a tale quesito, riconoscendo all'embrione uno *status* costituzionalmente tutelato.

Tre sono le pronunce che meritano di essere menzionate, le sentenze nn. 27 del 1975, 35 del 1997 e 45 del 2005, le quali formano una giurisprudenza costante che va a coprire un vasto lasso di tempo – circa trent'anni – nel corso del quale non si può sicuramente affermare sia rimasto immutato il panorama sociale e scientifico.

Nella sentenza n. 27 del 1975, primo fondamentale passo che ha condotto al riconoscimento della legittimità delle pratiche abortive nel nostro ordinamento³, la Corte riconduce alla situazione giuridica del “non ancora nato” una duplice copertura costituzionale: «la tutela del concepito ha un fondamento costituzionale,

* La Prof.ssa Violini ha redatto i paragrafi 1, 2 e 5. La Dott.ssa Vimercati ha redatto i paragrafi 3 e 4.

** Professore ordinario di Diritto costituzionale, Facoltà di Giurisprudenza, Università di Milano; consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita.

*** Assegnista di ricerca, Università degli Studi di Milano.

¹ L'VIII emendamento della Costituzione irlandese, confluito nel disposto dell'art. 40.3.3 ed entrato in vigore il 7 ottobre 1983, a seguito di approvazione referendaria il 7 settembre 1983, così recita: «Lo stato riconosce il diritto alla vita del concepito e, tenuto conto dell'eguale diritto della madre alla vita, si impegna a rispettarlo, proteggerlo e implementarlo attraverso le sue leggi».

² La nuova Costituzione ungherese, entrata in vigore il 1° gennaio 2012, all'art. II prevede: «La dignità umana è inviolabile. Ogni uomo ha diritto alla vita ed alla dignità umana, la vita del feto va protetta fin dal concepimento».

³ La Corte costituzionale era stata chiamata ad esprimersi sulla legittimità costituzionale dell'art. 546 c.p. nella parte in cui si puniva il cagionato aborto di donna consenziente, anche qualora fosse stata accertata la pericolosità della gravidanza per il benessere fisico o psichico della gestante, pur in assenza degli estremi dello stato di necessità di cui all'art. 54 c.p.

l'articolo 31, co. 2 impone espressamente la tutela della maternità e più in generale l'articolo 2 riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo fra i quali non può non collocarsi, sia pure con le particolari caratteristiche sue proprie, la situazione giuridica del concepito».

Le altre due pronunce, di natura diversa poiché dirette a verificare l'ammissibilità di referendum abrogativi, ribadiscono che si tratta in entrambi i casi di «norme costituzionalmente necessarie perché volte a garantire una tutela e a disciplinare diritti costituzionalmente rilevanti», così riconoscendo la rilevanza costituzionale della tutela del concepito.

Proprio questo riconoscimento ha guidato il legislatore nazionale nella disciplina dell'interruzione di gravidanza e della procreazione medicalmente assistita. In entrambi gli articoli introduttivi delle normative è infatti contenuta una decisa presa di posizione da parte del legislatore rispetto alla tutela della vita umana sin dalle sue fasi iniziali, tutela che, viepiù, non rimane mera affermazione di principio sulla carta, declinandosi all'interno del dettato normativo in una serie di divieti e limitazioni che si radicano su un equo bilanciamento tra i diritti e le aspirazioni della madre, da una parte, e i diritti del nascituro, dall'altra.

Questa tensione alla tutela del concepito, tradotta in norma, ha perso però gravidanza a causa degli interventi della Corte costituzionale stessa che, pur partendo da tali dichiarazioni di principio, nel bilanciamento tra diritti, ha poi inclinato il piatto della bilancia a favore della tutela della donna, muovendo dall'assunto della prevalenza dei diritti di chi persona lo è già rispetto ai diritti di chi persona non lo è ancora pienamente.

2. Quale destino per gli embrioni crioconservati? Vagliando alcune ipotesi...

Ebbene, alla luce di questa breve ricostruzione dello statuto costituzionale del concepito, seppur nei limiti testé evidenziati, devono essere vagliate le possibili soluzioni in astratto proposte all'interrogativo sul destino degli embrioni crioconservati, ovverosia la distruzione, l'uso per la ricerca, la donazione e la cosiddetta adozione per la nascita.

L'ipotesi della distruzione degli embrioni non più viabili e vitali non appare accettabile; *in primis* perché il punto di partenza è proprio il riconoscimento di una tutela costituzionale del concepito legata al diritto alla vita, diritto che verrebbe compromesso dall'ammissibilità della distruzione dell'embrione una volta dismesso da parte dei genitori genetici qualsivoglia interesse nei suoi confronti. In secondo luogo, occorre sottolineare che non esiste attualmente alcuna evidenza scientifica la quale permetta di sostenere aprioristicamente che, decorso un determinato lasso temporale, l'embrione cessa di essere un organismo vitale, viabile e quindi idoneo ad un futuro impianto. Emerge con forza, rispetto a quest'ultimo profilo, l'eterno dilemma del rapporto tra scienza e diritto. Certamente l'operatore

del diritto si è trovato e si troverà nella condizione di dover formulare una disciplina su materie ove neppure nella stessa comunità scientifica vi è assoluta concordanza; ma è forse proprio per questo motivo, di fronte a fattispecie ove in gioco vi sono diritti dello spessore di quelli che qui interessano, che il giurista dovrebbe muoversi avendo come stella polare il principio di precauzione. Basta un singolo caso, come quello riportato dalla rivista *Fertility and Sterility*⁴, in cui l'impianto di un embrione crioconservato per 20 anni conduca ad un esito fausto della gravidanza, per indurci a ritenere operante il brocardo latino *in dubio pro vita* e quindi a respingere proposte di legge dirette a disciplinare la distruzione dell'embrione al superamento di soglie di tempo predeterminate.

Rispetto alla possibilità dell'utilizzo degli embrioni nella ricerca scientifica, occorre fare riferimento al concetto di dignità umana e in particolare alla recente sentenza della Corte di Giustizia *Brüstle v. Greenpeace*, in occasione della quale i giudici europei sono stati chiamati a pronunciarsi sulla nozione di embrione umano in relazione all'utilizzazione dello stesso a fini industriali e commerciali ai sensi di una direttiva europea (98/44/CE). I giudici di Bruxelles hanno formulato un'ampia definizione di embrione, asserendo che fin dalla fase della sua fecondazione qualsiasi ovulo umano deve essere considerato un embrione, potendosi individuare nella fecondazione il momento propulsivo del processo di sviluppo di un essere umano. Il riconoscimento di questa *humanitas* necessariamente comporta il connesso riconoscimento di una *dignitas* dell'embrione tale da impedire che questi possa essere utilizzato per fini industriali e commerciali, in tal modo producendo effetti indiretti destinati a ricadere sulla ricerca scientifica stessa.

3. Donazione di embrioni e adozione per la nascita

Oltre alle opzioni della distruzione e dell'uso per la ricerca, fin qui prese in considerazione, meritano attenzione la donazione degli embrioni crioconservati e l'alternativa adozione per la nascita, entrambe confluite in proposte di legge oggetto di discussione, dall'aprile 2012, nella Dodicesima Commissione Permanente Affari Sociali.

Nonostante lo scheletro su cui si innestano le specificità delle singole proposte sia il medesimo, ovverosia consentire che un embrione crioconservato – una

⁴ Il caso inglese riportato nell'articolo (Donna Dowling-Lacey, Jacob F. Mayer, Estella Jones, Silvina Bocca, Laurel Stadtmauer, Sergio Oehninger, *Live birth from a frozen-thawed pronuclear stage embryo almost 20 years after its cryopreservation*, in "Fertility and Sterility", The Jones Institute for Reproductive Medicine, Eastern Virginia Medical School, Norfolk, Virginia, volume 95, issue 3, pp. 1120.e1-1120.e3, 1 March 2011) si riferisce alla gravidanza portata a termine con successo nel 2010 da una donna di 42 anni che aveva ricevuto in donazione un embrione crioconservato dal 1990. Il caso ha avuto e continua ad avere una rilevante eco soprattutto poiché questo precedente stride con le discipline introdotte da alcuni ordinamenti che hanno optato per la standardizzazione di un periodo di tempo, che oscilla nelle diverse legislazioni tra i 3 e i 5 anni circa, oltre il quale non può protrarsi la crioconservazione dell'embrione che dovrà essere quindi distrutto sulla base di una presunzione di non viabilità.

volta dichiarato lo stato di abbandono – venga trasferito ad un'altra coppia affinché questa possa procedere all'impianto, e nonostante in apparenza la distinzione tra le due opzioni possa sembrare puramente semantica, l'utilizzo del termine adozione o donazione ha implicazioni sostanziali che incidono direttamente sullo *status* dell'embrione e di conseguenza sui diritti e doveri coinvolti nella fattispecie così definita: sui diritti/doveri dei genitori genetici e di quelli che ricevono in donazione/adozione l'embrione, oltre che ovviamente sui diritti del concepito stesso.

Nelle pieghe dell'alternativa donazione/adozione si dipana infatti la cruciale questione ontologica relativa all'identità giuridica dell'embrione. Se la donazione sottende una prospettiva contrattualistica che fa dell'embrione una *res*, mero oggetto di un trasferimento di proprietà dipendente dalla volontà dei genitori genetici, l'adozione, all'opposto, si fonda sul riconoscimento dell'umanità dell'embrione **il quale, in quanto persona, diventa protagonista di una relazione radicata su una solidarietà sociale, quale quella espressa nella dinamica dell'adozione del minore.**

Tale presupposto impatta inevitabilmente con la disciplina dell'istituto, producendo una serie di conseguenze giuridiche di sostanziale rilevanza. Per meglio comprendere questo passaggio potrebbe rivelarsi utile il raffronto con altre esperienze e, in particolare, con quella statunitense, ormai a regime dal 1987, quando divenne operativo, su iniziativa dell'Associazione *Nightlight Christian Adoptions*, il programma *Snowflakes*.

4. L'embrione negli Stati Uniti d'America: *embryo donation* o *embryo adoption*?

Le medesime problematiche che in tempi relativamente recenti il nostro ordinamento si è trovato ad affrontare sono oggetto negli Stati Uniti, già da moltissimi anni, di accese discussioni in sede legislativa, giurisprudenziale e dottrinale.

Nonostante la donazione degli embrioni sia divenuta una scelta di disposizione sempre più diffusa, l'intervallo di tempo tra la conservazione e l'impianto nel grembo del donatario ha sollevato numerose controversie che, in mancanza di una chiara direttiva federale⁵ – in particolare rispetto alla situazione giuridica dell'embrione – ha costretto i legislatori statali e i tribunali a risolvere gli eventuali conten-

⁵ La Costituzione infatti non fornisce alcun riferimento espresso per la definizione dello statuto legale dell'embrione. Nel *leading case Roe v. Wade* la Corte Suprema interpreta per la prima volta il XIV emendamento sì da escluderne dall'ambito di applicazione il concepito per sostenere la legittimità delle pratiche di interruzione volontaria della gravidanza. D'altra parte la stessa Supreme Court ha in altre occasioni ribadito che il feto, e quindi *a fortiori* l'embrione, non possono essere considerati persone. Il XIV emendamento, sez. I, Costituzione degli Stati Uniti d'America (1868) recita: «Tutte le persone nate o naturalizzate negli Stati Uniti e soggette alla loro giurisdizione sono cittadini degli Stati Uniti e dello Stato in cui risiedono. Nessuno Stato emanerà o darà vigore ad alcuna legge che restringa i privilegi o le immunità dei cittadini degli Stati Uniti; così pure nessuno Stato priverà alcuna persona della vita, della libertà, o della proprietà se non in seguito a regolare procedimento legale (*without due process of law*), né rifiuterà a chicchessia nei limiti della sua giurisdizione l'eguale protezione delle leggi (*the equal protection of the laws*)».

ziosi con la sola arma della propria discrezionalità e del proprio prudente apprezzamento. Due sono ultimamente gli interrogativi di fondo, tra loro interdipendenti e collegati, che emergono. Il primo sullo statuto legale dell'embrione: l'embrione è un essere umano titolare di diritti o è solamente un insieme di cellule, oggetto di diritti e in particolare oggetto di un diritto di proprietà dei donatori del materiale genetico da cui deriva? Il secondo sulla disciplina applicabile: è più opportuno parlare di donazione o di adozione di embrione e, conseguentemente, la disciplina applicabile a tali fattispecie deve essere attinta dalla normativa che regola i contratti (*contract law*) o dalle norme che invece regolano l'adozione (*adoption law*)?

La tacita devoluzione ai legislatori nazionali e alle singole corti della definizione dell'identità del concepito e del grado di tutela da riconoscergli ha comportato, se possibile, una ancor più profonda incertezza, addivenendo le corti e i legislatori statali a definizioni tra loro conflittuali; da una parte, infatti, alcuni qualificano l'embrione come essere umano, altri lo identificano quale bene oggetto di proprietà, altri ancora lo inseriscono in una sorta di categoria intermedia: «*pre-embryos are not, strictly speaking, either "persons" or "property", but occupy an interim category that entitles them to special respect because of their potential for human life*»⁶.

Questa multiformità di risposte si rinviene scorrendo le normative statali⁷ ma, soprattutto, attraverso una ricognizione della giurisprudenza in materia che sembra per lo più abbracciare il secondo e il terzo approccio summenzionati; fino ad oggi, la maggior parte dei casi giunti all'attenzione delle autorità giudiziarie – aventi ad oggetto embrioni crioconservati – riguarda controversie insorte tra cliniche della fertilità e genitori biologici circa la titolarità della disponibilità degli embrioni ovvero controversie nate nel corso di procedimenti di divorzio o in caso di morte di uno dei coniugi.

⁶ *Davis v. Davis*, 1992, Corte Suprema del Tennessee Case No E-14496 (Tenn. C.C., Blount Cty, Div. 1 1989). La definizione di embrione fornita dalla Corte Suprema del Tennessee sembra altresì sostenuta e abbracciata anche dall'*Ethics Committee of the American Fertility Society*. Si osservi però che, nonostante si sia formato un ampio consenso intorno a questo terzo approccio, la maggior parte degli Stati non ha ancora definito specificamente il tipo e il grado di protezione da riconoscere all'embrione che occupa questa categoria intermedia.

⁷ Le normative dei singoli Stati non sempre si esprimono in maniera incontrovertibile sul punto; rari sono gli interventi dei legislatori statali in cui si delinea chiaramente lo *status* dell'embrione. La Louisiana e il New Mexico sono tra i pochi ad aver preso una chiara posizione definendo l'embrione persona. Stati come la Florida e il Michigan riconoscono indirettamente l'embrione quale oggetto di proprietà, attraverso la redazione di alcuni atti legislativi in cui, a titolo esemplificativo, si prevede la possibilità per i ricercatori di creare nuove linee di cellule staminali embrionali da embrioni creati esclusivamente per essere utilizzati in trattamenti contro la fertilità. In Colorado nel 2008 è stato rigettato un emendamento in cui si dichiarava che l'ovulo fertilizzato avesse i medesimi diritti riconosciuti alla persona umana; nel medesimo anno anche in Montana gli elettori hanno rigettato una petizione per modificare la Costituzione dello Stato in cui si affermava che la vita umana ha inizio fin dal concepimento. Altri Stati ancora sembrano aderire al terzo approccio, consentendo la donazione degli embrioni per la ricerca, ma impendendone a tal fine la commercializzazione (es. Maine, Massachusetts, North Dakota).

In *Kass v. Kass*⁸, alla Corte d'appello di New York fu chiesto di determinare i diritti delle parti coinvolte rispetto alla disposizione di un embrione crioconservato in un procedimento di divorzio. Nella specie, la coppia, quando si era rivolta alla clinica per la creazione degli embrioni, aveva sottoscritto un modulo di consenso sul trattamento degli stessi in cui inequivocabilmente si affermava che l'impianto degli embrioni sarebbe dovuto avvenire solo su accordo di entrambi i genitori e che in caso di divorzio questi avrebbero dovuto essere donati alla ricerca. Poco tempo dopo il divorzio la moglie decise però di chiedere la custodia degli embrioni per poter procedere con l'impianto; all'opposizione del marito, che sosteneva il suo diritto a non voler diventare padre, la Corte rispose facendo valere, sulla base della disciplina contrattuale, quanto contenuto nell'accordo sottoscritto dalle parti, disponendo pertanto la donazione degli embrioni per la ricerca.

Il caso *York v. Jones*⁹ prendeva invece origine da una controversia tra una coppia e una clinica della fertilità incaricata di crioconservare alcuni embrioni, controversia insorta quando la coppia aveva deciso di trasferire i propri embrioni in altra struttura, incontrando l'opposizione della clinica. La Corte, nel determinare a chi spettasse il diritto di gestire gli embrioni, affermava che l'accordo di crioconservazione sottoscritto dalle parti litiganti, definito come contratto di deposito, assumeva gli embrioni come proprietà personale dei donatori genetici – proprietà riconosciuta dalla clinica tramite la sottoscrizione dell'accordo – i quali avevano pertanto diritto di chiederne la restituzione per poterne disporre.

Nel caso *Jeter v. Mayo clinic*¹⁰ protagonisti della controversia erano una coppia di genitori biologici che avevano intentato una causa per omicidio colposo nei confronti della clinica ove erano custoditi alcuni embrioni crioconservati, deceduti per causa imputabile alla struttura. La Corte, dopo aver sostenuto come fosse compito precipuo dello stato definire l'identità giuridica dell'embrione, così legittimando o meno inevitabili ricadute sulla disciplina della responsabilità penale, affermava al contempo come fosse una forzatura speculativa riconoscere nell'embrione una persona umana a tutti gli effetti, potendo nel percorso evolutivo del concepito inserirsi una serie di variabili tali da non portare mai a compimento il processo di sviluppo.

Da questa seppur breve rassegna giurisprudenziale emerge quindi come l'embrione venga per lo più considerato in una prospettiva meramente contrattualistica, quale vero e proprio bene oggetto di disposizione da parte dei genitori biologici. Affermare la natura di persona umana dell'embrione rischierebbe infatti di far vacillare sia l'autonomia procreativa che la possibilità di utilizzo degli embrioni per finalità di ricerca scientifica; anticipare la titolarità dei diritti del concepito ad un momento precedente la nascita, implica che questi diritti dovranno necessa-

⁸ *Kass v. Kass*, 91 N.Y.2d at 564-66, New York Court of Appeal.

⁹ *York v. Jones*, 717 F. Supp. 421 (E.D. Va. 1989).

¹⁰ *Jeter v. Mayo Clinic Arizona*, 121 P.3d 1256 (Ariz.App. Div. 1 2005).

riamente essere bilanciati con i diritti dei genitori biologici e dovranno prevalere rispetto ad altri diritti quale quello alla ricerca¹¹. D'altra parte, di fronte a talune fattispecie, non mancano casi in cui i giudici faticano a vedere l'embrione come un mero aggregato cellulare, pur non riconoscendogli espressamente lo *status* di persona¹².

Per uscire da tale *impasse*, alcuni autori in dottrina hanno proposto, con una rischiosa inversione di metodo, di dare un nome all'embrione, definendolo persona umana o oggetto di proprietà, a seconda della finalità con cui i genitori biologici decidono di disporne, prevalendo l'una o l'altra definizione a seconda che il destino dell'embrione sia l'adozione per la nascita ovvero la distruzione o la donazione alla ricerca.

Quanto fin qui osservato si riflette ineluttabilmente anche sull'alternativa donazione-adozione, ove ancora una volta si frappone l'ostacolo di una mancata regolamentazione¹³ a livello federale oltre che a livello statale. Lasciata la disciplina di questo istituto all'autoregolamentazione delle singole organizzazioni e associazioni che gestiscono le tecniche ed erogano il servizio, i giudici, investiti da eventuali controversie, si trovano costretti a districarsi nel dubbio di quale normativa applicare.

Osservando però come effettivamente si realizzano questi trasferimenti, emerge come nella maggior parte dei casi la procedura posta in essere sia più agilmente riconducibile alla disciplina della donazione, fondandosi il trasferimento dell'embrione su accordi privati (i c.d. *embryo adoption agreements*) che – a dispetto dell'utilizzo improprio del termine *adoption* – sono strumenti contrattualistici, più vicini allo schema legale tipico della donazione, con cui genitori biologici e genitori adottivi (o sarebbe forse meglio dire genitori donatori) trasferiscono il possesso dell'embrione, regolando altresì una serie di profili collaterali¹⁴.

¹¹ Polina M. Dostalík, *Embryo "Adoption"? The Rethoric, the Law, and the Legal Consequences*, in *New York Law School Law Review*, 2010/2011, pp. 867-893.

¹² *Ex multis*, cfr. *Davis v. Davis*, 1992, Corte Suprema del Tennessee Case No E-14496 (Tenn. C.C., Blount City, Div. 1 1989); *R.R. v. M.H.*, 689 N.E.2d 790 (Mass. 1998); *A.Z. v. B.Z.* 725 N.E.2d 1051 (Mass. 2000).

¹³ Solo alcuni Stati regolano il trasferimento dell'embrione; primo tra tutti è intervenuto il legislatore della Georgia che nel 2009 ha emanato l'*Option of Adoption Act* (OAA), nel quale si prevedono due *steps* per poter procedere all'adozione: *in primis*, la rinuncia a tutti i diritti da parte di chi dona l'embrione e, in secondo luogo, un ordine del giudice che, autorizzando l'adozione, interrompa definitivamente ogni legame giuridico dell'embrione con la coppia donante e istituisca il rapporto parentale con i donatori; in seguito sono intervenuti anche i legislatori di Florida, Louisiana, Oklahoma. Nel 2008 la *Bar Association* ha promulgato il *Model Act Governing Assisted Reproductive Technology* che, se da una parte ammette la donazione come atto di disposizione degli embrioni crioconservati e prevede la possibilità di stipulare accordi in cui chiarire diritti e doveri di chi partecipa alla creazione dell'embrione – oltre che le intenzioni dispositive in caso di morte, malattia, divorzio o altra circostanza –, dall'altra non indica linee-guida che nella pratica regolino la procedura di trasferimento.

¹⁴ Questo sistema viene utilizzato, *ex multis*, dal programma *Snowflakes* ma anche dall'associazione *Adoption from the heart* che applica la normativa contrattuale e non i tradizionali principi in tema di adozione per regolare l'"adozione" degli embrioni crioconservati. Cfr. sul punto Elisabeth E. Swire Falker, *The disposition of cryopreserved embryos: why embryo adoption is an inapposite model for application*

Negli *embryo adoption agreements* si possono infatti trovare limitazioni per la madre “adottiva” rispetto ad un’eventuale scelta abortiva, l’indicazione dei tempi entro cui la coppia donataria può procedere con l’impianto dell’embrione, l’imposizione dell’anonimato o della conoscibilità dei genitori biologici da parte del figlio, clausole con cui le coppie di genitori si vincolano a vivere a poca distanza, sì da favorire un continuo rapporto del minore con i genitori genetici o con eventuali fratelli; in alcuni accordi si rinvencono persino delle vere e proprie clausole di reversibilità, ovverosia delle clausole che prevedono la restituzione dell’embrione alla coppia geneticamente genitrice, decorso un certo periodo di tempo senza che la coppia donataria abbia proceduto all’impianto.

Tutto questo può però inevitabilmente comportare il sorgere di contenziosi per il mancato rispetto delle clausole contrattuali. Emblematico a questo riguardo è il caso *Lambert v. McLaughlin*, in cui una coppia californiana (i Lambert) aveva donato alcuni embrioni crioconservati ad altra coppia (i McLaughlin) tramite *embryo adoption agreements*, nel quale si prevedeva che i donatori, qualora non avessero proceduto all’impianto di tutti gli embrioni entro un anno dalla stipula dell’accordo, avrebbe dovuto rendere gli embrioni non utilizzati alla coppia donante. La controversia nasce allorquando, decorso il periodo di tempo contrattualmente determinato, i Lambert, avuto contezza del fatto che i McLaughlin avevano fruito solo di due degli embrioni trasferiti, chiedevano la restituzione di quelli residui con l’intenzione di donarli ad altra coppia residente a poca distanza dalla loro abitazione, trovando però la ferma opposizione dei McLaughlin che esternavano a loro volta l’intenzione di procedere in un secondo momento all’impianto degli embrioni residui¹⁵.

Lo *status* personale del minore e la potestà genitoriale diventano così oggetto di veri e propri contratti radicati ultimamente sui desideri e sulle aspirazioni delle parti contraenti.

Questa centralità dell’aspetto volontaristico diventa altresì elemento di *discrimen* nella definizione della genitorialità, che con l’avvento delle tecnologie riproduttive è sempre più discussa e al centro dell’attività giurisdizionale; dal momento che le tecniche riproduttive spezzano il naturale rapporto genitoriale, si pone il problema di capire quando e sulla base di quali criteri determinare il rapporto parentale¹⁶. Interessante è osservare come i giudici coinvolti nella soluzione

to third-party assisted reproduction, in “William Mitchell Law Review”, 2009, p. 489-523. Applicare a contrario la normativa sull’adozione renderebbe imprescindibile procedere con una serie di accertamenti preliminari all’adozione, da svolgersi anche davanti all’autorità giudiziaria, che consentano di verificare la sussistenza dell’idoneità della famiglia adottante.

¹⁵ Non si ha conoscenza della risoluzione della controversia; i dati reperibili indicano infatti solamente che le coppie, dopo aver agito per vie legali, si sono accordate per partecipare ad una mediazione.

¹⁶ La definizione del rapporto parentale si impone, oltre che nei casi di donazione/adozione di embrioni, anche qualora la tecnica riproduttiva utilizzata sia la fecondazione eterologa e la maternità surrogata. A differenza però di quanto avviene con l’adozione degli embrioni, che si inserisce in una situazione patologica di abbandono quale strumento rimediabile per far fronte al disagio del concepito, nella

del problema pongano sempre più in risalto, quale criterio per definire la maternità e la paternità, i desideri dei genitori – il c.d. *intent standard* –, ancora una volta quasi ad eliminare l'altro fondamentale protagonista della relazione parentale (il figlio) e rimettendo la determinazione del rapporto alle intenzioni dei “genitori”.

Ciò posto, risulta evidente come questo modello, più attento alla componente volontaristica dei donanti e dei donatari, non risponda all'esigenza di tutelare i diritti del concepito che rimane soggetto estraneo al rapporto, destinatario passivo del declinarsi degli interessi dei genitori biologici e dei genitori donatari.

Anche quello stesso *special respect*, dai contorni ondivaghi, invocato nell'approccio dello *status intermedio*, sembra cedevole nella pratica della donazione, dove si delinea un modello in cui preponderanti sono gli elementi di disassamento che rivelano un'insussistente garanzia dei diritti del concepito a favore di un'iperprotettiva tutela dei diritti dei genitori.

5. L'adozione per la nascita alla luce dei diritti costituzionalmente riconosciuti

Tornando al nostro ordinamento, colti anche spunti di riflessione dall'esperienza statunitense, maggiormente conforme allo statuto costituzionale dell'embrione sembrerebbe la proposta della c.d. adozione per la nascita degli embrioni crioconservati. Questa opzione, benché aderente alla ricostruita situazione giuridica del concepito, non si può però considerare scevra da molteplici criticità.

Vi sono infatti alcuni profili, che potrebbero divenire parte della disciplina dell'adozione degli embrioni, su cui il legislatore stesso dovrebbe attentamente interrogarsi; ci si riferisce in particolare alla segretezza delle informazioni relative ai genitori biologici e alla possibilità di un'adozione monoparentale, le cui criticità si radicano su un comune denominatore, ovverosia la tutela del *best interest* del figlio così messo al mondo.

Rispetto al primo profilo della segretezza sarebbe forse opportuno tenere in considerazione non solo l'interesse immediato alla nascita ma anche l'interesse vitale del minore a conoscere le proprie origini, non unicamente per un risvolto psicologico legato alla conoscibilità della propria identità personale, ma anche – e forse *a fortiori* – per eventuali risvolti futuri in materia di tutela della salute del minore, vista anche l'impossibilità predittiva di ricadute genetiche date dall'utilizzo di embrioni crioconservati.

La recentissima sentenza della CEDU *Godelli v. Italia*, divenuta ormai definitiva¹⁷, ha riconosciuto una violazione dell'art. 8 della Convenzione da parte del-

fecondazione eterologa e nella maternità surrogata questa interruzione del legame genitoriale naturale è scientemente voluta e accettata dal genitore biologico.

¹⁷ Definitività determinata dal recente (19 marzo 2013) rigetto, da parte dei giudici di Strasburgo, della richiesta di rinvio alla Grande Camera proposta dal Governo italiano.

la legge italiana sulla maternità segreta che, tutelando l'anonimato della madre biologica in caso di parto in una struttura pubblica e abbandono del figlio, con la *ratio* di favorire una scelta non abortiva, non ha però previsto la reversibilità del segreto sull'identità della madre, scontrandosi quindi con il diritto alla vita privata e familiare, nello specifico profilo della tutela del diritto a conoscere le proprie origini biologiche. Una legge che volesse apporre un rifiuto definitivo di accedere alle propri origini personali rischierebbe pertanto in partenza di porsi in contrasto con la stessa CEDU e con l'articolo 46 che prevede un obbligo di conformazione dello Stato aderente alle sentenze definitive della Corte sulle controversie nelle quali è parte.

Rispetto invece al secondo profilo, quello dell'adozione monoparentale, permane il medesimo problema sostanziale. Come nell'adozione ordinaria si è deciso di escludere l'adozione a single, proprio a tutela dell'accoglienza del minore all'interno di un nucleo familiare, ritenuto di capitale importanza per il suo sviluppo, tranne in alcune tassative ipotesi in cui però l'obiettivo è quello di non allontanare il bambino da un contesto familiare in cui è già inserito, proprio per evitare ulteriori complicazioni e traumi nel suo sviluppo personale, forse anche nel caso dell'adozione degli embrioni si dovrebbe cercare di avere cura dello sviluppo della vita di quell'embrione.

Queste preoccupazioni si sviluppano e si articolano proprio all'interno di quell'ottica personalista, nell'ambito quindi dell'art. 2 su cui la stessa Corte costituzionale ha fondato lo statuto costituzionale dell'embrione; disposizione che, non dimentichiamolo, si concentra sulla tutela dello sviluppo della persona nel suo complesso, una tutela non parzializzata né parzializzabile, che permette di non distogliere lo sguardo dall'esigenza di offrire adeguata garanzia all'universalità dei diritti del nato.

EMBRIONI CRIOCONSERVATI

di Massimo Gandolfini*

Dopo aver ascoltato le importanti relazioni tecniche, sul piano scientifico-biomedico e sul piano antropologico-etico-giuridico, che hanno valore di riferimento per un dibattito circostanziato e documentato sul tema dell'adozione per la nascita (APN) degli embrioni crioconservati, ritengo possa essere un apporto utile anche una riflessione sui correlati pratici ed empirici che una tale scelta comporta.

Vorrei avvalermi di considerazioni che nascono da esperienze concrete, generate sul campo o – come si usa dire – “stando sul pezzo” di una vita quotidianamente vissuta con mia moglie e con sette figli adottati. Tre figli provenienti dal Sudamerica e quattro italiani; di questi tre con disabilità di diverso genere.

Pur rendendomi conto che in un mondo così variegato come quello dell'adozione è improprio e pericoloso generalizzare esperienze o vissuti personali, penso che qualche spunto per una riflessione di fondo sul tema dell'adozione possiamo ricavarlo, offrendolo alla mente, al cuore e alla sensibilità di chi ne fosse interessato.

Innanzitutto è indispensabile riaffermare lo sfondo su cui si muove la proposta dell'APN degli embrioni crioconservati: ci troviamo ad agire in un contesto caratterizzato da due gravi delitti, rappresentati da una condizione di oggettivo male morale e da un operato di ingiustizia sociale.

I due aspetti si fondono fra loro in modo inestricabile nell'atto di generare un essere umano destinandolo alla crioconservazione (“vita sospesa” o, più realisticamente, “morte annunciata”?) e discriminando il suo diritto alla vita rispetto ad un altro embrione impiantato in utero.

È evidente che riuscire ad individuare un qualche atto riparativo ad un'azione moralmente, antropologicamente e socialmente così ingiusta richiede di operare scelte in cui la bussola del “maggior bene possibile” fatica ad indicarci il percorso sicuro.

Il “disordine globale” entro cui cercare una riparazione al male è tale da segnare profondamente gli stessi tentativi di soluzione, al punto che l'Istruzione *Dignitas personae* giunge ad affermare che “*occorre constatare che le migliaia di embrioni in stato di abbandono determinano una situazione di ingiustizia di fatto irreparabile*” (n. 19).

Gli embrioni crioconservati non dovrebbero esistere; i bidoni dell'azoto liquido dovrebbero contenere materiale biologico e non vite umane; i centri di PMA non dovrebbero “produrre” embrioni soprannumerari.

* Neurochirurgo, direttore Dipartimento Neuroscienze, Fondazione Poliambulanza; vicepresidente nazionale Associazione Scienza & Vita.

Ma quando il male è compiuto, come possiamo porvi rimedio?

È in questo oggettivo contesto che si inserisce la possibile proposta dell'APN, "lodevole nelle intenzioni di rispetto e difesa della vita umana" (*Dignitas personae*, n. 19).

Ora vorrei proporre, come detto, qualche riflessione di ordine pratico, frutto di esperienza vissuta.

L'adozione di un bambino è la modalità più difficile per diventare genitori. E non mi riferisco solo, o soprattutto, ai mille ostacoli burocratici o normativi da affrontare e superare, ma al delicatissimo tema della relazione, affettiva ed esistenziale, dei coniugi adottanti fra loro, di ciascuno di essi con i figli adottati e di questi con la propria personale storia e con la famiglia che li ha accolti.

Il *vulnus* di essere venuti al mondo e di essere stati abbandonati, la mancanza dell'amore percepito come totalizzante ed esclusivo, nella complementare specificità della sensibilità materna e paterna, sono ferite che non scompaiono mai e che non è affatto facile curare.

Personalmente non ho trovato ricette da applicare e non ho oggi strategie da proporre.

Ho un'esperienza da condividere, questo sì. Per ogni figlio adottato, chi prima, chi dopo, è giunto il giorno della drammatica, coinvolgente, destabilizzante domanda: "Perché sono stato abbandonato?".

Ho risposto: "Perché i tuoi genitori non erano in grado di accudirti, di curarti, di allevarti, di stare accanto a te in ospedale e, quindi, hanno pensato di affidarti ad altri genitori che fossero disposti a fare tutto questo... in fondo, una scelta ed un gesto dettati da una forma di amore".

Già, perché l'uomo, ogni uomo, vive d'amore ed è disposto ad accettare i dolori e i sacrifici più struggenti se il tutto accade "per amore". Anche l'abbandono in un orfanotrofio, in una *favelas* o in un ospedale, può divenire almeno tollerabile, se dietro possiamo scorgere un'intenzione d'amore.

Non è la formula magica che fa sparire ogni sofferenza, e neppure la pozione miracolosa che cancella ogni disagio; ma è una via, una via preziosa, perché l'anima, che si nutre d'amore, possa trovare senso anche in una storia in cui pare proprio che non ci sia alcun senso.

A questo punto, mi sorge spontanea una domanda: è possibile inserire in questo contesto l'adozione di un embrione crioconservato? Denuncio il mio limite, ma non ho una risposta chiara. Avverto un disagio profondo, un turbamento interiore, difficilmente sanabile, fra la scelta di "non dire nulla circa la modalità della nascita" e trovare argomenti convincenti per definire l'atto del non impianto con successiva crioconservazione un "atto di amore" e non una scelta egoistica, discriminatoria o, peggio, eugenetica. La naturalità dell'adozione del bambino nato e abbandonato mi sta dinnanzi in tutta la sua affascinante e struggente bellezza, pur avendone conosciuto i momenti di conflitto e dolore; la naturalità dell'adozio-

ne del bambino concepito e non nato non riesco a vederla come un'opportunità altrettanto luminosa.

Infine, una breve osservazione riguardante la coppia adottante.

Dando per scontati i nostri limiti ed errori, mia moglie ed io abbiamo affrontato ogni adozione con lo spirito di amare, accudire, crescere figli "nostri", anche se totalmente "non nostri".

Nei momenti, affatto rari, di disagio e conflitto in ordine a scelte educative da adottare di fronte a condotte inaccettabili dei figli, ci ha aiutato molto l'assoluta uguaglianza biologica fra noi rispetto alle loro vite: in nessun modo quel figlio poteva essere dell'uno o dell'altro. Ma si può dire altrettanto di un embrione adottato? Certamente sì sul piano genetico, ma non altrettanto sul piano biologico. Se è vero, come è vero, che la vita intrauterina è un affascinante tempo di dialogo materno-fetale, di scambio reciproco di materiale biologico, emozioni, sensazioni e comunicazioni non verbali, una disparità non indifferente si concretizza fra mamma e papà adottanti. La prima è fondamentale attrice dei primordi della vita del bambino, il secondo è completamente estraneo ed in questa disuguaglianza possono trovare terreno fertile scelte paterne di disimpegno e rifiuto, motivate dalla classica frase "questo è figlio tuo e non mio, arrangiati".

Non lo si consideri "impossibile" o "assurdo": so per esperienza diretta che quando il dolore è grande, ogni via di fuga diventa plausibile e la diversità genitoriale nei confronti di quel figlio diventa un pretesto per sottrarsi a doveri di sofferto impegno.

Non si tratta di un particolare di scarsa rilevanza, perché nei fatti è una "sostanza" di grande peso, in grado di condizionare l'intero delicato equilibrio familiare, come tante coppie risposate, con figli del precedente matrimonio, ci insegnano.

Vorrei concludere queste "riflessioni personali ad alta voce", che affondano le loro radici nel terreno della semplice prassi di vita quotidiana – lasciando ad altri competenti valutazioni di più alto livello – ribadendo il punto di partenza, dimenticando il quale non si può né comprendere né leggere l'atmosfera di intimo disagio che tutti avvertiamo di fronte al destino delle vite crioconservate.

È un contesto di grave male morale e di ingiustizia sociale, che va condannato e, per quanto possibile, prevenuto, come autorevolmente esortò il Beato Giovanni Paolo II, facendo "appello alla coscienza dei responsabili del mondo scientifico ed in modo particolare ai medici perché venga fermata la produzione di embrioni umani, tenendo conto che non si intravede una via d'uscita moralmente lecita per il destino umano delle migliaia e migliaia di embrioni 'congelati', i quali sono e restano pur sempre titolari dei diritti essenziali e quindi da tutelare giuridicamente come persone umane"¹.

¹ Giovanni Paolo II, Discorso ai partecipanti al Simposio su "*Evangelium vitae* e diritto", 24 maggio 1996, AAS 88, 943-944.

EMBRIONI CRIOCONSERVATI E ADOZIONE PER LA NASCITA (APN): ALCUNE RIFLESSIONI INTERROGATIVE

di Chiara Mantovani*

Una premessa è necessaria, prima di iniziare qualsiasi riflessione su un tema così delicato: la sorte di esseri umani allo stadio embrionale, conservati in contenitori posti a -196 gradi nell'azoto liquido, sta certamente a cuore a tutti coloro che li reputano uomini. Piccolissimi, congelati, ma sempre e comunque uomini. Certamente chi cerca soluzioni per permettere loro di vivere la vita, cui sono stati chiamati, condivide un giudizio di incommensurabile preziosità per ciascuno di loro; certamente non ha dubbi sulla loro natura umana e non mette in discussione che a loro sia dovuto rispetto e venerazione; certamente è animato dal proposito di compiere un bene. Senza questa premessa, apparentemente lapalissiana, ogni ulteriore parola correrebbe il rischio di essere fraintesa. Detto altrimenti: non vi sono dubbi sulla volontà dei partecipanti al Convegno – di cui questo volume riporta gli atti – di ricercare il bene realizzabile per gli esseri umani crioconservati.

Per la maggior parte dei relatori, inoltre, è anche esplicito e notorio il giudizio negativo in merito alle tecniche di fecondazione artificiale, sia in sé e per sé – in quanto atto che non rispetta la natura umana e le sue leggi – sia per la consequenziale e diretta crioconservazione embrionale. Giudizio che non deriva – sarà bene sottolinearlo – esclusivamente da una valutazione etica confessionale, ma che trova ampia condivisione nella prospettiva antropologica che sa vedere in ogni uomo un embrione pregresso e in ogni essere umano un soggetto titolare di diritti inalienabili. Anche la conoscenza dei dati di letteratura medica, che sempre più vanno segnalando numerosi eventi collaterali avversi – alla nascita e durante la crescita – in bambini concepiti artificialmente, rende discutibile e discussa la positività del bilancio costi/benefici nelle pratiche di fecondazione extracorporea. Il diffondersi di testimonianze commoventi, anche in rete, che descrivono le sofferenze delle donne negli aspetti che le riguardano personalmente (stimolazioni ovariche, disagi psicofisici, stress da fallimento) contribuisce a mitigare gli entusiasmi dei fautori della “provetta” riproduttiva. Infine, la consapevolezza che mutamenti così profondi nella generazione umana non possono non lasciare ferite e segni – che si ripercuotono sia sulla percezione personale della propria identità che sulla organizzazione sociale di una intera civiltà¹ – è una riflessione che mette in di-

* *Medico, perfezionato in Bioetica; consigliere nazionale Associazione Medici Cattolici Italiani; consigliere nazionale Associazione Scienza & Vita.*

¹ È da ascrivere a Benoît Bayle lo studio delle ripercussioni psicologiche sulla personalità dei

scussione il favore acritico, quando non ideologico, che considera esclusivamente gli aspetti biologici delle procedure ed esalta la volontà personale come metro di giudizio delle azioni.

Cercherò di mantenere la mia analisi nei termini rigorosi della dissertazione basata su ragione e logica, per contribuire alla costruzione di un basamento capace di reggere le incalzanti modifiche della cronaca scientifica. E insieme bisognerà anche attrezzarsi per risolvere, sempre sul piano razionale che non escluda una autentica sapienza teologale, i quesiti oggi ancora all'orizzonte ma presto alla ribalta. Un esempio è la discussa sorte degli embrioni non impiantabili perché anche solo morfologicamente (cioè all'osservazione visiva non invasiva) catalogati come incapaci di riprendere attività biologica di moltiplicazione cellulare. Non ancora morti, ma non più vitali; non putrescenti, ma incapaci di riprendere i processi di accrescimento e differenziazione cellulare, ad esempio di annidarsi. Possono essere definiti sostanze umane cadaveriche? Oh, se fosse così facile non ci sarebbero neppure problemi nel dichiararli adatti alla ricerca, né più né meno come è lecito eseguire autopsie sui cadaveri. Ma come definire/diagnosticare, attraverso parametri ugualmente e validamente fondati nella scienza biologica come in quella ontologica, la morte di soggetti embrionali? Questo solo per accennare a prospettive non troppo future, che forse sarebbe opportuno affrontare con già un bagaglio di valutazioni morali adeguato alle problematiche emergenti.

Il convegno di Scienza & Vita dunque si è svolto con questo scenario alle spalle, nella ampiamente condivisa mentalità di *favor vitae*, che peraltro è precisamente il nodo centrale attorno al quale si sono dal 2005 organizzate le adesioni spontanee che hanno dato vita a ben 106 Associazioni locali. È la stessa persuasione che fonda, ad esempio, l'inammissibilità di destinare gli embrioni alla ricerca: una tale ipotesi – caldeggiata da chi li reputa materiale biologico senza valore intrinseco, ma eventualmente solo strumentale – è il sintomo di una tendenza alla reificazione dell'umano che certo non si limita alla fase iniziale della vita e che è totalmente ed esplicitamente estranea alla prospettiva culturale dell'Associazione.

L'emergenza del destino degli embrioni crioconservati si impone non solo a causa del numero, ormai relevantissimo, di soggetti coinvolti, bensì scaturisce anche e soprattutto dall'esigenza – percepita come dovere – di coltivare/mantenere/difendere ogni vita umana. Coerentemente al proprio sottotitolo definitorio "Alleati per il futuro dell'uomo", Scienza & Vita si è posta la domanda del destino dei piccoli esseri umani prodotti e congelati, "coloro che, essendo stati intenzionalmente chiamati alla vita, dovrebbero morire senza essere mai nati", senza garanzie di sopravvivenza e tanto meno di nascita, ben consapevole che già da tempo sono stati fatti tentativi di dare risposte.

Volendo qui tralasciare i pronunciamenti del magistero cattolico – non per pregiudizio negativo in merito alla sua validità ma, al contrario, per giudizio previo

concepiti artificialmente, sui rapporti familiari, sui cambiamenti in ambito educativo.

positivo sulla sua saggezza, cosa che agli occhi di alcuni potrebbe risultare insopportabile –, tra gli altri è utile ricordare il documento del Comitato Nazionale di Bioetica, elaborato nel 2005, dal titolo “L’Adozione Per la Nascita (APN) degli embrioni crioconservati e residuali derivanti da Procreazione Medicalmente Assistita (P.M.A.)”. In esso viene enunciata una sostanziale approvazione dell’adozione di embrioni di cui più nessuno rivendichi la proprietà, legalmente da considerarsi come abbandonati, definiti dal documento “residuali”. Alcuni di coloro che si sono astenuti dall’approvazione² indicano nella incertezza etica e nella parzialità della soluzione prospettata il motivo delle perplessità. Ma qualcuno non ha nemmeno partecipato alla discussione, e altri hanno sollevato critiche sull’uso del termine “adozione”, a motivo della sua forte valenza antropologica: è così ancor più evidente che questa scelta vuole esplicitamente sottolineare il riconoscimento della natura umana del concepito e richiamare la stessa motivazione altruistica che ispira l’adozione dei bimbi già nati. La contrarietà di chi non condivide i valori fondamentali sui quali poggia una tale semantica dimostra che chi sta cercando una soluzione al destino degli embrioni crioconservati intende difenderne la dignità. Sono dunque evidenti i valori di solidarietà, generosità e responsabilità manifestati da chi si offre per adottare un embrione e alcune toccanti testimonianze anche in corso del Convegno (per tutte, quella della Comunità Papa Giovanni XXIII) sottolineano la grande volontà di bene insita negli aspiranti genitori adottivi.

Eppure non tutti i dubbi sono fuggiti dalla buona volontà; anzi, per qualche aspetto lo slancio generoso merita un esame particolarmente attento, soprattutto quando si affrontano tematiche le cui proposte di soluzione esigano il lavoro del legislatore.

Il procedere con meticolosità, dunque, sollecita molte domande, alle quali chi scrive non sa dare risposta logicamente esauriente, medicalmente ragionevole, eticamente fondata, volendo caparbiamente superare l’intuizione emozionale che trovasse solo nella generosità e nell’entusiasmo la *ratio* dell’approvazione dell’Adozione Per la Nascita. Perché la crudezza dei fatti, dettati dal relativismo e dal disincanto nichilista oggi dominante, sta sbriciolando molte leggi nate con grandi ispirazioni e buone volontà.

Dal momento che la pietà umana e la profonda convinzione della preziosità di ogni vita guardano con favore all’APN, mi è sembrato utile ricercare ragioni contrarie, dato che quelle favorevoli sono ampiamente illustrate in queste pagi-

² Presidenza del Consiglio dei Ministri – Comitato Nazionale per La Bioetica, “L’Adozione Per la Nascita (APN) degli embrioni crioconservati e residuali derivanti da Procreazione Medicalmente Assistita (P.M.A.)”, 18 novembre 2005. Allegato 5) Postilla dei proff. Adriano Bompiani, Maria Luisa Di Pietro, Elio Sgreccia: “Con la presente postilla esprimiamo la nostra astensione dal voto poiché riteniamo che il dibattito sul tema dell’APN non abbia ancora fornito elementi sufficienti per un’adeguata valutazione etica. Inoltre, pur muovendo dalle migliori intenzioni, ovvero salvare una vita umana personale, il che coincide con la nostra visione e il nostro impegno, la soluzione prospettata dal documento approvato in Plenaria appare essere teorica e imperfetta e non si inquadra in un contesto di reale garanzia di salvaguardia della vita di tutti gli embrioni concepiti” [consultabile su <http://www.palazzochigi.it/bioetica/testi/APN.pdf>].

ne. Questo è dunque lo sguardo con cui si pongono gli interrogativi che seguono, quasi un argomentare *ad contrarium* che, se risultasse vano, porterebbe ad una conclusione positiva di favore. Ancora non basterebbe, restando da comprendere e da verificare in che modo realizzare un intento giudicato perseguibile, ma certo sarebbe un piccolo e fondamentale passo.

La prima questione fondamentale è: vi sono ragioni sostanziali che escludono la liceità dell'adozione di embrioni congelati? Oppure esistono solo dubbi contingenti? Ovvero è un problema di natura o solo le circostanze lo sconsigliano? Potrebbe essere giusto in sé, ma ora il clima culturale, la difficoltà/impossibilità di spiegare bene i termini del problema, lo rendono improponibile?

Forse sarebbe utile fare una valutazione degli atti che traggono dallo scopo e dall'esito la loro qualità morale, ovvero gli atti in sé neutri. La medicina conosce molti atti cosiddetti "tecnici": ad esempio, piantare coltelli in un uomo è un atto ingiusto, ma operarlo chirurgicamente per salvargli la salute e la vita è atto meritorio; bombardare con radioattività è male, eseguire una lastra è bene; somministrare morfina per praticare l'eutanasia è illecito, ma per alleviare il dolore è doveroso: infatti l'atto eutanasi è tale se vi è l'intenzione di scegliere la morte ma non è tale se ricade nella eventualità di un effetto non voluto e non cercato. Il fatto che alcuni atti siano "tecnologici" non mi sembra avere alcuna influenza sulla valutazione morale, se non applicandovi la scriminante dell'intenzione. L'utilizzo della tecnologia, senza l'idolatria del tecnicismo fino alla tecnocrazia, non è in sé un atto disordinato. Nelle procedure di fecondazione artificiale si susseguono atti che sono intrinsecamente illeciti (la fecondazione extracorporea perché sostitutiva di un atto coniugale, la selezione morfologica/genetica dell'embrione con eventuale eliminazione dei difettosi perché tratta gli esseri umani come materiale di cui giudicare la qualità); ma ve ne sono forse altri che sopportano una valutazione positiva? Oppure ogni singolo passaggio dei protocolli si carica comunque di non-eticità a causa del contesto profondamente ingiusto in cui è iscritto e dal quale è funzionalmente inscindibile, secondo il principio "*Bonum ex integra causa, malum ex quocumque defectu*"?

E una volta individuato un bene possibile, sono obbligato moralmente ad attuarlo? Torna qui particolarmente pregnante una riflessione sull'"etica del non fare", esprimibile così: "affermare l'obbligo del singolo a compiere tutto il bene possibile, è rigorismo irragionevole"³. "Dobbiamo in primo luogo liberarci intellettualmente da ciò che è stato chiamato *imperativo tecnologico*. Esso può formularsi nel modo seguente: "è tecnicamente possibile; dunque è eticamente lecito; dunque è obbligatorio". La possibilità tecnica è a se stessa legge". Mi sembra che, nonostante le ottime intenzioni, sia precisamente questo l'ambito in cui si colloca

³ Le citazioni virgolettate derivano da una *lectio magistralis* di S.Em. il card. Carlo Caffarra, dal titolo *Etica del fare e del non-fare*, tenuta all'Archiginnasio di Bologna il 10-11-2012 [consultabile su <http://www.caffarra.it/relazione101112.php>].



l'APN: è un modo scientificamente efficace per salvare alcune vite umane sospese, abbiamo i mezzi tecnici e le conoscenze che ce lo consentono. Emotivamente la risposta è “dunque facciamolo!”, anzi, “dobbiamo farlo”. Eppure *“la verità su cui si fonda la scienza e la professione medica è una verità parziale circa la persona umana; la verità su cui si fonda l'etica è una verità circa la persona umana come tale.* Per verità parziale intendo il risultato di una conoscenza che parte da una considerazione della persona umana limitatamente ad una sua dimensione; una considerazione che dice: “considero l'uomo come un organismo psico-fisico vivente” [oppure: ...come produttore di beni (l'economia); oppure: ...come cittadino (la politica)], mentre la considerazione etica dice: “considero l'uomo in quanto uomo”. L'imperativo tecnologico dice: “posso fare il bene di questa persona, dunque devo”. Ora, trattare gli embrioni solo come entità biologiche di cui si coglie la possibilità di proseguire l'esistenza non è già un riduzionismo?

Ancora: è lecito escludere un bene realizzabile per fondato timore di una sua cattiva interpretazione e/o utilizzo? Ovvero: il bene arduo, difficile, pericoloso tollera di essere non compiuto perché non è prudente (intendendo correttamente la prudenza come il bene appropriato alla contingenza e alla situazione)? E non siamo forse oggi in un'epoca in cui la Rivelazione e la Redenzione sono sì avvenute, ma patiscono un analfabetismo di ritorno spaventoso, una incapacità di essere accolte? L'ignoranza invincibile – quale quella generalizzata, non certo quella colpevole perché ideologica – non è forse applicabile diffusamente all'epoca presente?

Tra le circostanze di cui tenere doveroso conto, c'è la reale e non solo nominale capacità di tenuta delle leggi e la loro incidenza sulle mentalità e i costumi: ogni giorno facciamo esperienza di stravolgimenti delle leggi che pure sono state meditate a lungo e pensate con grande diligenza, che loro malgrado non riescono ad arrestare la china scivolosa nella quale ogni piccolo passo di singole eccezioni diventa rapidamente una spinta formidabile verso la negazione dell'intento legislativo originario. D'altronde, le leggi non hanno in sé l'automatismo della applicazione, non basta vietare per evitare il male. Oso un paragone impari: se i dieci comandamenti, dono della massima saggezza e autorevolezza normativa, patiscono da sempre la quotidiana ed universale trasgressione, *a fortiori* è illusorio contare sulla “tenuta” legislativa di norme umane. Il che è popolarmente ma acutamente indicato dal proverbio “fatta la legge, trovato l'inganno”. Non sarà dunque doveroso considerare le conseguenze che possono derivare da modifiche peggiorative, che nel nostro argomento sono non solo già presenti, ma incalzanti e rivendicate a gran voce, per valutare se il desiderato rimedio non apra invece voragini ancora peggiori?

Il nostro è un tempo che invoca sempre maggiori norme, incapace come è di esercitare una responsabilità decisionale fondata su principi universali e certi: se tutto è soggetto a negoziazione, anche il valore della vita umana, la valenza educativa oltre a quella normativa delle norme giuridiche assume sempre maggiore responsabilità. A che cosa si educa continuando ad inventare modi di rimediare

alle conseguenze negative che scaturiscono dagli atti? Non è una implicita giustificazione della PMA, e dunque una approvazione indotta, nascondere la crudeltà dell'abbandono nella crioconservazione contemplando una *chance* di ripresa della vita embrionaria congelata? Se comunque ci fosse un rimedio all'ingiustizia, non ne andrebbe della percezione stessa della gravità dell'ingiustizia? Se un rimedio c'è, la cosa potrebbe non apparire poi così grave...

Si è accennato al fatto che una legge sulla APN vorrebbe escludere nel suo dettato l'equivalenza con la fecondazione eterologa. È tutta un'altra cosa, si dice. Ma anche la migliore dichiarazione di non sovrapposibilità basta a cambiare il dato di fatto che quel bambino non è figlio dell'incontro tra i suoi genitori adottivi? *Eterologa* significa precisamente questo: ottenuta tramite gameti diversi da quelli della coppia richiedente. È sufficiente che la legge dica: in questo caso non vuole essere una variante procedurale bensì qualcosa di completamente diverso? Come spiegare ad una società, che rivendica il desiderio quale diritto, che l'APN è giusta e la "donazione" o l'"acquisto" di embrioni da terzi no? I gesti, le procedure, perfino il "risultato" concreto sono gli stessi, differenziati solo dalla buona volontà di chi l'ha ben intesa.

Né si può escludere solo perché sarebbe scritto (e anche questo non è un fatto acquisito, poiché una tale legge non sarebbe certo frutto di un'intesa inossidabile tra i suoi estensori), che non si applicherebbe a contesti diversi da quelli del matrimonio tra un uomo e una donna: il clima europeo ci dimostra chiaramente che le sovranità nazionali in campo legislativo si vanno affievolendo sempre più. O forse bisognerebbe, coerentemente a normative già esistenti, prevedere l'APN per singoli, omosessuali, anziani, parenti di sangue? Dove ancorare eventuali paletti in questo senso? Se una nonna volesse permettere una possibilità di vita agli embrioni congelati di una figlia nel frattempo deceduta, prevarrebbe l'interesse "vita" sulla adeguatezza del contesto? Non si incorrerebbe, in questo che come molti casi limite descrive situazioni eccezionali ma sempre più frequenti, in una contraddizione insanabile?

Si dice, e si dice bene, che il bene vita è il primo e indispensabile valore/diritto di ogni essere umano, un diritto *prima facie*, dal quale discendono tutti gli altri. Ma come dimenticare che esso non è certamente un valore assoluto, moralmente parlando? Il bene deve essere compiuto anche a prezzo della vita, ad esempio. E la sofferenza morale della produzione in vitro, aggravata dalla crioconservazione, non è una di quelle ingiustizie che non possono essere rimate da alcuna azione? La ferita inferta al concepito è definitiva, la salvezza non è più nelle nostre possibilità. Perché vale più la dignità/preziosità della persona umana che la sua vita.

Infine un dubbio bioetico strettamente medico: a fronte delle altissime probabilità di insuccesso nello scongelamento e trasferimento e della attuale totale incapacità scientifica di quantificare la sofferenza embrionale, tale procedura non potrebbe ricadere sotto la specie dell'applicazione di una terapia sproporzionata, inefficace, onerosa? Detta altresì accanimento terapeutico. I medici ricordano an-

cora molto bene quando la scienza medica negava la sofferenza prenatale e persino quella perinatale, fino al punto di eseguire procedure chirurgiche senza anestesia nei neonati; la strana risposta alle dimostrazioni di dolore fetale si è tradotta, recentemente, nella proposta di effettuare anestesia nel concepito sottoposto ad aborto.

Al Convegno si è cercato di rispondere alla domanda: come rendere giustizia a soggetti che fin dall'alba dell'esistenza hanno patito l'ingiustizia del concepimento a-personale? Sia lecito sussurrare che, non potendo ritenere di rimediare ad una ingiustizia commettendone un'altra seppure di segno contrario, questo potrebbe essere un quesito insolubile. E proprio questo stallo etico potrebbe rivelarsi un argomento decisivo per rigettare secondo ragione l'ammissibilità della procreazione in vitro. Come infatti continuare ad elogiare e a praticare un gesto che non è in grado di gestire secondo giustizia le proprie conseguenze?

Da ultimo, una dichiarazione di fiducia e di fedeltà: non dubito che sia possibile formulare le necessarie risposte a queste gravi domande senza derogare dalle leggi che il Creatore ha posto a difesa, e non a condanna, della vita e della ragione umana.

TESTIMONIANZA SULL'ADOZIONE DI EMBRIONI UMANI ABBANDONATI

di Enrico Masini*

Dopo tanta scienza vi offrirò un po' di vita, soltanto esperienza di vita, accolta e vissuta.

La missione della Comunità Papa Giovanni XXIII è quella di condividere direttamente la vita degli ultimi. La nostra realtà più diffusa e caratteristica è la Casa Famiglia, una famiglia dove papà e mamma, insieme ai loro figli naturali, accolgono in casa propria chi una famiglia non ce l'ha, facendo famiglia insieme per il tempo di cui ci sarà bisogno, da alcuni giorni a "per sempre".

È in questo contesto che ci sentiamo chiamati a non essere indifferenti alla sorte di chi vive nella solitudine o in condizioni di estrema ingiustizia, causata spesso da leggi o comportamenti profondamente ingiusti. Con un connubio sempre presente di condivisione diretta con gli ultimi e impegno nel rimuovere le cause che generano tali problemi.

Dal 1997 ad oggi abbiamo raccolto la disponibilità di circa 50 coppie intenzionate ad adottare un embrione umano abbandonato, di cui circa la metà appartenenti alla nostra associazione e il resto esterne.

Circa il 40% già con figli naturali e il resto con problemi di sterilità. Quasi tutte con esperienza di affidamento quelle della Comunità Papa Giovanni XXIII.

Fra le coppie interne alla nostra associazione abbiamo seguito 10 cicli da cui è nata al momento una bambina che gode ad oggi di ottima salute. La coppia, responsabile di una nostra Casa Famiglia, aveva inizialmente problemi di sterilità, successivamente hanno avuto spontaneamente un altro figlio.

Abbiamo una gravidanza in corso che dovrebbe concludersi a luglio prossimo e un ciclo iniziato questo mese di cui non conosciamo ancora l'esito.

Un evento particolarmente doloroso si è verificato nella notte fra il 30 e il 31 luglio 1996 quando 3.300 embrioni umani vennero scongelati e immersi nell'alcol in diversi centri inglesi per l'unica colpa di essere scaduti. In Inghilterra infatti non è possibile mantenerli congelati oltre i cinque anni se non su richiesta dei genitori biologici.

Don Oreste Benzi, il nostro fondatore, stava predicando gli esercizi spirituali quando l'annuncio di tale tremendo gesto stava scuotendo il mondo intero. Non esitò un attimo a proporre l'adozione alle sorelle consacrate della nostra Comunità.

Io ancora non lo conoscevo, ma lo proposi contemporaneamente a mia moglie Rosita con cui ero sposato da appena 2 mesi.

* Animatore generale, Servizio Maternità Difficile e Vita, Comunità Papa Giovanni XXIII.

Lei, pur riconoscendo la bontà della causa, ci mise un po' a digerire la mia proposta e dopo un discernimento personale e di coppia durato tre anni se ne convinse. Avevamo già due figli naturali, ora siamo in attesa del sesto figlio.

Nel frattempo conobbi una coppia di Roma che durante una visita medica per uno dei due figli naturali venne avvicinata da un medico. «“Abbiamo qui alcuni embrioni umani che stanno per essere gettati – sussurrò loro – siete disponibili ad accoglierne qualcuno?”». “Ci sentimmo come se, passeggiando in riva a un fiume, avessimo sentito le grida di uno che stesse affogando. Così, senza esitare un attimo ci siamo buttati”». Ne sono nate due bambine, ora ragazze, che assomigliano ai genitori più degli altri figli biologici. Proprio vero che “l'amore fa simili”.

Così nel 1999 iniziammo a peregrinare per i centri di fecondazione artificiale di mezza Italia, chiedendo di poter accogliere gli embrioni umani abbandonati.

Fra i tanti incontri, cito quello con il prof. Carlo Flamigni a Bologna. Ci disse che la nostra disponibilità era lodevole, che distruggere gli embrioni è assurdo; diceva di trasferirli a coppie che non potevano avere figli con i loro gameti, quindi sosteneva di non averne di abbandonati. Recentemente ho visitato gli scantinati della Clinica Ginecologica del Policlinico S. Orsola, dove lui al tempo lavorava. Lì mi è stato mostrato e aperto il contenitore di azoto liquido contenente i quasi 1.000 embrioni umani abbandonati, di cui ad oggi non sanno che farsene, al momento condannati ad una pena più lunga di una vita.

Ancora a Bologna il prof. Luca Gianaroli ci diede appuntamento alle 22.30; ci disse che lì si producono bambini anche di notte, che avrebbe valutato la nostra proposta con la sua équipe, ma la risposta non arrivò mai.

Un altro ancora, a Modena, ci rispose che non essendoci sterilità né embrioni da produrre non c'erano spese. Chiudendo così il discorso, lasciando intendere che la nostra proposta non era interessante.

Più proficuo fu l'incontro a Rimini con il prof. Carlo Bulletti che a sua volta scrisse, per un consulto, al Direttore Generale dell'Asl, al Comitato di Bioetica dell'Ospedale Civile e all'Ufficio giuridico dell'Asl, affermando che “Due cittadini della provincia di Rimini si sono presentati con la richiesta di poter adottare un embrione in soprannumero. Si offrirebbero anche alla adozione di quegli embrioni che dovessero risultare non idonei al trasferimento per anomalie morfologiche severe, di crescita ed eventualmente genetiche”.

Purtroppo anche a questa lettera, scritta nel 1999, non è mai giunta una risposta, nonostante i numerosi solleciti, né mi risulta che il comitato etico ne abbia mai discusso.

Dopo l'approvazione della legge 40/2004 si offuscò l'ipotesi che questo percorso potesse andare a buon fine in Italia.

Preciso che noi abbiamo sempre sollecitato i genitori biologici, anche pubblicamente, a farsi carico dei loro figli congelati. Da rilevare come ad oggi oltre il 90% degli embrioni crioconservati ha un padre e una madre che ne reclamano ancora la paternità, col desiderio di farsene carico, nonostante ad oggi non lo ritenga-

no possibile o non siano più in grado di farlo per motivi biologici. Le coppie che ho avuto l'opportunità di incontrare vivono con una particolare sofferenza il sapere di avere uno o più figli in quello stato assurdo senza poter far nulla per loro.

Per la prima volta oggi, in questo congresso di eminenti giuristi, sento finalmente riconoscere come valida un'interpretazione della legge 40/2004 che avevo intuito da tempo, secondo cui non si vieterebbe l'adozione degli embrioni umani abbandonati; sarebbe pertanto lecita, pur con tutti i punti interrogativi di una pratica non regolamentata. Purtroppo i centri di fecondazione artificiale ad oggi non vogliono assumersi tale responsabilità, poiché non vi è un interesse economico e resta il dubbio che un giudice poco attento la assimili alla fecondazione eterologa, con relative sanzioni, qualora dovesse scaturirne una denuncia. In realtà va precisato che la fecondazione è già avvenuta e, ponendosi nell'ottica di tutela degli interessi del concepito (art. 1 legge 40/2004), non dovrebbero essere illeciti quegli interventi volti a perseguire l'obiettivo primario della continuazione della sua esistenza: quello di poter continuare a vivere, crescere e nascere.

Quindi dal 2004 il nostro percorso in Italia ha subito una battuta d'arresto.

Poco dopo uscì un comunicato stampa secondo cui in Australia, dove è vietata la sperimentazione sugli embrioni umani, c'erano centri intenzionati a "donare" i propri embrioni abbandonati a chiunque nel mondo li avesse utilizzati per la ricerca.

Questo ci ha fatto aprire gli occhi verso l'estero. Analizzando le diverse legislazioni europee siamo incappati in quella spagnola. Una legge deprecabile da molti punti di vista ma che offre una speranza di vita per gli embrioni umani congelati. Quando infatti i genitori non intendano più accoglierli o risultino irreperibili possono essere dati in adozione o usati per la sperimentazione, con il divieto di commercializzarli. Purtroppo però, allo scadere dei cinque anni, ne impone la distruzione.

È così che io e una coppia disponibile ci siamo recati a Barcellona, in una grossa clinica, per incontrare l'equipe che sosteneva questo percorso.

Siamo rimasti inorriditi al sapere che, fra gli embrioni umani che venivano scongelati, si faceva una feroce selezione. Solo quelli con almeno la metà delle cellule ancora unite venivano considerati idonei all'impianto, gli altri scartati. Non perché portatori di qualche patologia ma solo per le inferiori possibilità di nascere di fronte ad una coppia "che paga". Poiché la legge spagnola vieta di trasferire nello stesso ciclo embrioni originati da coppie diverse, qualora per un ciclo si scelga di trasferire due embrioni, si scongelano tante provette (ognuna contenente 2-3 embrioni degli stessi genitori biologici) finché non se ne ottengono 2 che siano fratelli. Scartando quindi anche quelli vitali quando non numericamente sufficienti al singolo impianto.

Abbiamo così scelto due vie da proporre, con condizioni imprescindibili, sia alle cliniche che alle coppie adottanti.

La prima, irrinunciabile, consiste nella non selezione. Quindi tutti gli embrioni umani scongelati devono essere trasferiti, in qualunque stato si trovino, a meno che non abbiano tutte le cellule chiaramente morte. Chiediamo alle coppie un impegno morale ad accogliere il figlio anche se dovessero manifestarsi problemi durante la gravidanza.

La seconda, proposta alle coppie più motivate, consiste nel richiedere solo gli embrioni scartati. Quindi quelli che, una volta scongelati, verranno gettati come fossero cose.

Mentre per la prima opzione la tariffa ammontava a 2.250 euro, per la seconda appena 150 euro, un rimborso spese. Si manifestava così il problema etico di considerare lecito acquistare una vita. La soluzione venne dalla visione di un film: *Schindler's List*. In particolare dall'ultima scena, dove mentre il sig. Schindler se ne andava e una folla di "salvati" lo ringraziava, lui, in lacrime, disperandosi diceva: "Avrei potuto salvarne altri. Se avessi avuto più denaro, se avessi venduto questa macchina dieci persone di più. Se avessi venduto questa spilla d'oro due persone di più, almeno una in più"¹.

L'invito che facciamo a tutte le coppie è quello di preferire l'accoglienza degli embrioni umani più vicini alla scadenza o che stanno per essere gettati, anche appena prodotti, questo nei centri non attrezzati per la crioconservazione, ma anche di quelli con diagnosi prenatali problematiche o infauste. Non sono forse queste le membra più deboli della nostra società?

Se dovessimo utilizzare uno slogan potrebbe essere questo: *Meglio "gettarli" nel ventre di una madre piuttosto che nel lavandino.*

Una comune testimonianza delle coppie che hanno accolto embrioni umani abbandonati che poi non sono arrivati a nascere è quella di aver dovuto elaborare un lutto. Sempre con la consapevolezza di aver dato una opportunità di vita a questi bambini, certamente i più piccoli e indifesi. La nostra adozione è per la vita ma, non avendo la possibilità di accompagnarli tutti a nascere, è prima di tutto un rigenerare nell'amore per dare una famiglia a chi non ce l'ha, come facciamo ormai da 40 anni nelle nostre Case Famiglia presenti in ogni regione d'Italia e in 30 Paesi in tutto il mondo. Un amore che mette in gioco la propria famiglia, le proprie sicurezze, la propria persona espiando un peccato che altri hanno commesso. Accogliere un embrione umano significa liberarlo da quella prigione di ghiaccio, offrirgli l'unica speranza di vita ma soprattutto la possibilità di essere amato, di sentire il calore di una mamma. Purtroppo non la sua. Purtroppo il più delle volte solo per poche ore prima di passare nella dimensione dell'eternità. Osiamo pensare che non sia la stessa cosa morire mentre si assapora l'amore di una mamma che desiderava offrire la vita o passare dalla provetta allo scarico di un lavandino attraverso i guanti in lattice di un biologo, durante una sperimentazione o lo smal-

¹ È possibile visionare la scena su: <http://www.youtube.com/watch?v=oftGv6bYLNA>.

timento di quelli scaduti. Anche loro fatti a immagine di Dio. Valido anche nei loro confronti quel “lo avete fatto a me” (*Matteo 25,45*).

Termino con una promessa:

Si dimentica forse una donna del suo bambino,
così da non commuoversi per il figlio delle sue viscere?

Anche se queste donne si dimenticassero,
io invece non ti dimenticherò mai (*Isaia 49,15*).

Su questo tema ho elaborato e discusso pochi mesi fa la mia tesi di laurea in Scienze religiose dal titolo *Quale destino per gli embrioni umani in soprannumero? Riflessione bioetica sull'adozione per la nascita*. La invierò volentieri a chi la chiederà via e-mail².

² Info: emasini@apg23.org.



ANTIEMBRIONE

di Pier Giorgio Liverani*

Embrione: per quanto ormai ben nota e usata, oggetto della medicina della vita e della sua ricerca, della filosofia dell'uomo, della grande polemica tra scienza, ragione, ideologie femministe ed etica, questa parola antica conserva ancora, nel secolo della scienza e dello scientismo, un sapore di mistero. È il mistero dell'uomo, cioè di colui che – dice il Salmo 8 – è stato «fatto poco meno degli angeli, coronato di gloria e di onore», dotato del «potere sulle opere delle mani» del Signore e con «tutti gli altri esseri viventi posti da Dio sotto i suoi piedi». Viene dal greco *émbryon* (*en*, “dentro” e *bryein*, “germogliare, fiorire”): letteralmente, “che fiorisce dentro”. La lingua dei Greci è capace di presentare il mistero della vita come un fiore che germoglia al buio.

È certamente nell'embrione il momento più bello dell'esistenza dell'uomo, perché si forma come dal nulla – due infinitesime gocce di vita che si fondono come i corpi dei suoi genitori – ma che nessuno può ricordare né raccontare da *en*, da dentro. Dicono che solo al quattordicesimo giorno si comincia a formare la “stria”, cioè il primo abbozzo di sistema nervoso, quello che renderà un giorno il piccolo uomo capace di percepire e di mettersi in relazione. La sua crescita è un'esplosione, tant'è la velocità del suo sviluppo: il *big bang* della vita umana, delle sue potenzialità, del colore dei suoi occhi che guarderanno il cielo. Così bello, quel momento, che il Signore Dio, che lo ha firmato, forse lo tiene per sé. Un pizzico di divina gelosia che poi diventerà amore nascosto, quasi pudico.

Eppure proprio quella dell'embrione bello e misterioso è la fase più rischiosa, più maltrattata della vita dell'uomo: nel grembo materno in cui si è formato, il linguaggio politico e filosofico finge di ignorarlo, lo riduce a un “grumo di sangue” e la cultura prevalente del secolo XXI condanna un quinto degli embrioni a morte per mani umane. Per uno su cinque, la parola “embrione”, se accanto le manca un nome di persona, significa aborto. Proprio su questa parola, manipolandola o nascondendola, si gioca assai spesso il suo destino. L'uomo conosce assai presto, ancor prima di nascere, la cattiveria dell'uomo. *Homo homini lupus*, già lo scriveva Plauto nell'*Asinaria*, due secoli prima di Cristo e prima che molti secoli dopo lo ripetessero anche filosofi più moderni come Thomas Hobbes, John Locke e Baruch Spinoza. È la solita storia dell'Antilingua.

* *Giornalista e scrittore.*

Le parole, i nomi non sempre scoprono il velo che protegge il segreto delle cose e della vita, la loro inconsapevole centralità del Creato. Anche per l'embrione del XXI secolo è vera l'affermazione dell'antico cartaginese Tertulliano "*Homo est et qui futurus est*" (sec. II-III). Un filosofo del diritto dei nostri tempi, che purtroppo ha radicalmente cambiato la sua collocazione negli schieramenti della ragione, aveva intuito, non molti anni fa, un po' della meravigliosa essenza della vita umana al suo inizio, scoprendo, allo stesso tempo, un modo nuovo per salvarlo e per comunicare con lui: la contemplazione.

«Un embrione protetto solo dal diritto – scriveva¹ – non sarebbe protetto, perché semplicemente non sarebbe visto [...] La sola visione che vede la realtà dell'embrione è [...] una visione intellettuale contemplativa». E proseguiva: «Contemplazione è, in ogni caso, uno sguardo che, chiusi gli occhi per meglio vedere, attivando un misterioso potere di messa a fuoco interiore, fa apparire l'essenza di un oggetto insieme con il suo significato profondo [...] Quella minima struttura ipercomplessa, goccia impalpabile in fondo all'universo, che sarà un signore intenzionale e una cifra – unica, insostituibile – dell'universo intero, non può come tale essere vista, e quindi ultimamente non può essere protetta, che dalla contemplazione². Le occorre dunque un diritto che sia radicato nella contemplazione. Le occorre, ma non le basterà se gli atti di applicazione del diritto non verranno posti come altrettanti rinnovati atti di contemplazione [...] Se è vero che la vita umana embrionale non si salva senza contemplazione, e se è ugualmente vero che l'uomo senza contemplazione non è uomo, allora bisogna dire che di fronte all'embrione l'atto contemplativo è per entrambi, per il contemplato e per il contemplante, questione di vita o di morte».

Qual è, invece, il linguaggio mortificante (alla lettera: che porta morte) con cui molti scienziati, medici, politici e una gran massa di *media* e, di conseguenza, anche una gran parte della gente comune prendono in considerazione l'embrione? L'Antilingua ha preso di mira per prima cosa proprio questo minuscolo e debolissimo essere, perché era più facile: invisibile, senza forma umana, senza voce, senza difesa, fragilissimo. E perché anche la parola in sé – embrione – aveva in qualche modo bisogno di contemplazione per poter sopravvivere rispettata e per non essere nascosta, cancellata. Affinché colui che essa individua potesse farsi conoscere, essere accolto, capito, accettato. Per non essere affogato in un lavandino o gettato tra i rifiuti speciali ospedalieri oppure sepolto nel gelo di un bidone di azoto liquido (196 volte sotto lo zero, in Italia ce ne sono più di 16.000 in queste condizioni) oppure affidato al mercato della vita, dell'egoismo e dei cosiddetti "diritti" insaccati in un utero preso in affitto.

¹ AA.VV., *Manipolazioni genetiche e diritto. Atti del XXXV Convegno nazionale di studio*, Roma 7-9 dicembre 1984, a cura di Unione Giuristi Cattolici Italiani, Giuffrè, Roma 1986.

² Cfr. *La vita umana: una meraviglia*, in "Studi Cattolici", 1982, pp. 219-526.



Così si è cominciato a demolire la bellezza e la purezza della contemplazione: prima il «grumo di sangue» di Emma Bonino, poi lo scherno di Pannella sullo «zigote» e infine la «speranza di uomo» o l'«uomo in potenza». Un altro filosofo di parte diversa chiese di «non chiamarli embrioni», perché bisogna andare «al di là della valenza pratica e della rilevanza culturale di uno sforzo linguistico-analitico che cerca nuovi livelli di pertinenza semantica per sganciare dai cortocircuiti del discorso morale i metodi di creazione sperimentale di entità che non sono propriamente embrioni». Il femminismo radicale aveva addirittura formulato un programma riduttivo, ma dall'apparenza fascinosa: «Avere esperienza e responsabilità nel proprio stesso corpo della trasformazione di un embrione in una *relazione* umana». L'Antilingua non va più in là di un generico e vago aggettivo. Per esempio: «Portare o non portare a compimento il processo umano che muta un embrione nel valore della vita di un altro o di un'altra». O ancora: «Assumersi il compito di una relazione con la materia vivente prima che questa assuma un valore riconosciuto, prima che questa materia vivente diventi un essere umano separato da sé»³.

Tutto questo è una maniera persino elegante e intrigante per giustificare e normalizzare socialmente l'Antilingua. D'altra parte, buona parte del pubblico l'accoglie facilmente: il suo scopo, infatti, è di annullare ogni scrupolo morale allorché, invece di chiamare le cose con il loro nome, si adoperano parole-paravento che cancellano le reazioni emotive e repulsive che “prima” sollecitavano l'ipocrisia e il nascondimento dietro la vergogna. E infine consentono di superare la drammatica contrapposizione del concepito alla gestante, del figlio alla madre, dei presunti diritti della donna a quelli reali del bambino in gestazione (al quale non se ne concede mai nemmeno uno), perché se questo superamento non ci fosse, cadrebbe tutto il castello laicista dell'«utero è mio e ne faccio quello che voglio io».

Sono nate così, per esempio, le antiparole «*ovosoma*» (più o meno “corpo-uovo”) e «*epidosembrione*», dal greco *épidosis-embryos*, dove l'embrione viene aggettivato o qualificato astutamente come “dono volontario allo Stato” (*epidosis*), cioè alla società: uno strumento dell'altruismo che uccide il dono. Con il che anche la manipolazione cruenta degli embrioni per ricavarne cellule staminali diverrebbe “eticamente” e linguisticamente giustificata. Alcune di queste antiparole, assai importanti in questa cornice, hanno genitori artificiali autorevoli. Sono «*pre-embrione*» e «*pro-embrione*», ricavate entrambe dal “*Rapporto Warnock*”, vale a dire dalle conclusioni raggiunte nel 1984 dalla speciale Commissione di inchiesta sulla fertilità umana e sull'embrionologia, costituita dal Governo del Regno Unito nel 1982. La presiedeva la filosofa Mary Warnock. Questo “*Report of the committee of inquiry into human fertilisation and embryology*” ebbe come risultato l'*Embryo Bill*, la legge inglese sull'embrione del 1990, che servì a dare una sistemazione alla

³ Lidia Campagnano, “Il Manifesto”, 6 gennaio 1995.

“procreatica” britannica, cioè a quella che appare essere la “Nuova Scienza” e la “Nuova Frontiera” della riproduzione controllata artificiale.

I due nuovi termini dell’Antilingua appena ricordati si differenziano per una sfumatura di significato, essendo il secondo una negazione ancora più forte ed esclusiva dell’umanità dell’embrione. Il primo – *pre-embrione* – indica l’embrione umano fino al quattordicesimo giorno di età uterina, quando diventa visibile la «stria primitiva», cioè la prima organizzazione cellulare del sistema nervoso e quindi il primo accesso alla sensibilità e all’umanità del concepito. Il secondo sembra escludere con maggiore convinzione ogni umanità del concepito. Come è noto, fino a quel giorno il *Rapporto* ammette la procreazione *in vitro* e il prelievo e la manipolazione delle cellule staminali per scopi terapeutici o di sola sperimentazione e ricerca. Al di sotto di quella scadenza, il *pre-embrione* non avrebbe caratteristiche di individualità umana, in quanto esiste la possibilità che si possa scindere in due o più embrioni gemellari. In realtà questa scissione va considerata come una forma ulteriore e successiva di procreazione di un altro e distinto individuo, che non incide sulla personalità del primo embrione. Il Centro di Bioetica dell’Università Cattolica del Sacro Cuore ha dimostrato che questa possibilità nulla toglie all’individualità del nuovo embrione, che avrà soltanto un’età inferiore, rispetto al primo, di 15 giorni.

A conferma del fatto che quel quattordicesimo giorno non ha alcun significato ai fini di una individualità di entrambi gli embrioni vale quello che la stessa professoressa Warnok disse in un’intervista a *La Repubblica*⁴: «Ci siamo posti la domanda se la vita umana abbia sempre lo stesso valore in qualsiasi stadio la si consideri, cioè che ci si trovi di fronte a un embrione, a un adulto o, poniamo, a un malato terminale. Nessuno nega infatti che l’embrione appartenga, fin dall’inizio, al genere umano e che sia vivo. Ma se la vita ha lo stesso valore in ogni sua fase, allora non resta che la strada della protezione assoluta mentre se si ammette una modulazione di valore si apre la possibilità di una tutela differenziata». E poco più avanti: «Considerare il pre-embrione un tessuto e non un individuo è una scelta sofferta, *ma che offre indubbi vantaggi sul piano scientifico*». La Warnock, insomma, confessa la propria e altrui ipocrisia: la differenza è solo una scelta strumentale. L’utilitarismo vige anche quando la scienza rinuncia al proprio primato e accetta di offrire uscite di comodo alla politica in imbarazzo. O, detto altrimenti (questa volta dalla stessa *Repubblica* nella medesima intervista), «il richiamo all’evoluzione tecnologica implica un fatto molto semplice: Lady Warnock (e con lei la maggioranza del parlamento britannico) non credono a principi morali stabiliti una volta per sempre». Basta che questa scelta «sia priva di risvolti commerciali».

Come è evidente, si affida a parole non innocenti il compito di sovvertire una cultura, che parlava in modo verace non di embrioni o di feti (anche questo

⁴ Io, *l’architetto degli embrioni*, in “La Repubblica”, 31 ottobre 1991, p. 39.



un termine restrittivo), ma di bambini e di mamme coinvolti anima e corpo nella medesima attesa.

Anche se l'Antilingua è versatile e accresce continuamente il proprio vocabolario, il lettore avrà sicuramente notato come tutte le citazioni fin qui fatte siano di antica data. Tra quest'ultima e l'oggi è trascorsa qualcosa di più di una generazione: il tempo ha ormai radicato questo falso linguaggio nella cultura diffusa, cosicché le singole parole o espressioni sono, di fatto, ormai prive della capacità di suscitare sussulti della coscienza e reazioni della volontà. È proprio quello che i suoi inventori si proponevano: l'Antilingua incide sempre più sulle convinzioni e sui comportamenti della gente. Dalla contraccezione si è arrivati all'aborto. Dall'aborto all'eutanasia. Dalla tolleranza alla legalizzazione. Dalla legalizzazione ai "diritti": quelli che l'Antilingua chiama "civili" e dei quali, se occorrerà, ci si occuperà un'altra volta.

Ed ecco un succinto e non esauriente dizionario di antiparole, oltre a quelle già trattate, che riguardano l'embrione: sono **parole dette per non dire quello che si ha paura di dire**⁵.

Contracezione d'emergenza – È una delle parole classiche dell'Antilingua, con cui si nasconde l'effetto abortivo del metodo di cui ci si è serviti o ci si vuole servire.

Crioconservazione – In realtà si tratta (al 99%) di una condanna all'ergastolo, in un bidone colmo di azoto liquido 196 volte sotto lo zero, degli embrioni "sopranumerari", cioè avanzati da fecondazioni artificiali *in vitro*. Gli embrioni vengono conservati – così si è convenuto – di solito per cinque anni. La loro sopravvivenza, in questo tempo, sembra essere di circa il 60%. Non si hanno dati affidabili circa le eventuali e assai probabili conseguenze sui bambini nati da tali embrioni.

Fecondazione eterologa – In termini espliciti: una sorta di adulterio consensuale, cioè con l'approvazione del coniuge o del *partner*.

Gravidanza – Per ridurre i dubbi etici sull'uso delle varie pillole ai fini della contraccezione e della intercezione (vedi voce) si è spostato il momento del suo inizio dalla fecondazione all'impianto. Comunque si voglia considerare questo trasferimento, non c'è dubbio che si tratti di una condizione della donna e non dell'embrione.

Genitori biologici, potenziali, legali – Terminologia occorrente per mettere sullo stesso piano giuridico e ontologico e per indicare rispettivamente i genitori veri e propri, quelli in attesa di un figlio affidato alla gestazione della *madre surrogata* (vedi voce) e quelli che diventano tali solo sotto il profilo legale.

⁵ Un "dizionario dell'Antilingua" da me curato è contenuto nel libro *La società multicaotica*, Ares, Milano 2005, p. 430.

Grumo di sangue – Questa espressione di disprezzo dovrebbe depotenziare gli effetti psicologici e le valutazioni etiche dell'espulsione dell'embrione: un vero e proprio aborto.

Induzione mestruale – Indicare una tecnica per espellere l'embrione non ancora annidato. Sostituisce, in Antilingua, il termine "aborto precocissimo".

Intercezione – Impedendo il passaggio dell'embrione dalle tube all'utero, se ne provoca l'espulsione e la morte. La parola mette in evidenza esclusivamente l'azione tecnica (equivalente a un'intercettazione) per non descriverne l'effetto abortivo.

Madre surrogata – È la donna che riceve un embrione altrui, accettando, con un contratto e a pagamento, di prestare il proprio corpo alla gestazione di un bambino da restituire poi ai *genitori legali* (vedi voce). Il termine presenta questa persona come una specie di sostituto.

Ovosoma – Queste "uova-di-corpo" (dal greco "*soma*", letteralmente corpo) sono così chiamate per distinguerle dagli embrioni che si formano con la fecondazione naturale o artificiale. Si ottiene sostituendo il nucleo di una cellula uovo con quello di una cellula somatica della persona interessata. Sono chiamate anche *pseudoembrioni* (vedi voce). Il termine grecheggiante, e dunque colto e scientifico, nasconde la realtà dell'operazione, degna al massimo di essere eseguita con tecniche e per fini zoologici.

Pillola del giorno dopo o di cinque giorni dopo – Qui la manipolazione del linguaggio che falsifica la realtà – "contraccezione d'emergenza" – serve a rassicurare a evitare una gravidanza non voluta e a prevenire un aborto altrimenti "indispensabile". La pillola è fatta passare per contraccettivo d'emergenza, mentre la sua azione, in caso di concepimento già avvenuto, è abortiva. Come in altri casi la parola "pillola" esprime la semplicità della soluzione del problema di fronte al quale ci si trova.

Procreazione medicalmente assistita (PMA) – È la formula meno brutale usata per la fecondazione artificiale umana, sostanzialmente uguale a quella fino a pochi anni fa riservata agli animali. Ha l'apparenza e dà l'illusione di una terapia della sterilità, di un gesto d'amore (sia pure, a volte, con intervento di terze persone) verso il figlio se verrà. Al contrario e anche nella sola versione omologa, cioè tra coniugi o interna alla coppia, la PMA frantuma il processo unitario della procreazione, trasforma o cancella la partecipazione corporea dei protagonisti, riduce l'atto della generazione a uno scambio di gameti con interposta persona (gli operatori del laboratorio) e a un gesto asessuato, cancella l'elemento fondamentale della relazione interpersonale, istituisce una sorta di diritto sul figlio ridotto a livello di oggetto e nega al figlio la dignità personale e il diritto di cominciare la propria vita nel corpo della madre. In nessun modo consiste in una terapia, perché

lo sterile resta tale; semmai può essere assimilata a una protesi. Per non parlare dello sconcio del ricorso commerciale alle banche dei gameti⁶.

Pseudoembrione – (vedi voce *ovosoma*). Artificio linguistico per negare all’embrione, sia pure ottenuto in “modo non convenzionale” (anche questa è un’espressione di Antilingua), la sua umanità naturale.

Soprannumerari – Gli embrioni rimasti dopo una fecondazione artificiale o dopo un’analisi pre-impianto, che vanno crioconservati (vedi voce *crioconservazione*). È una sorta di rinvio del problema “che cosa ne facciamo”? Rende gli embrioni simili ai *Martinitt* e alle *Stellinn*, cioè agli orfani e ai trovatelli ospitati nell’oratorio di San Martino, a Milano, fondato da San Girolamo Emiliano nel 1532 e vivo fino a tempi relativamente moderni.

Spirale – Anche questa metodica meccanica, ritenuta uno strumento di “contraccezione d’emergenza”, svolge in realtà un’azione d’impedimento all’annidazione dell’embrione, provocandone l’aborto.

Surgelazione – (vedi voce *crioconservazione*).

Zigote – È un termine scientifico, usato però soprattutto da Marco Pannella per irridere all’embrione. Deriva dal greco *zugotés*, che significa aggiogato: indica la coppia (di animali) sottoposti al giogo. Una delle prime forme in cui si presenta, dopo la fecondazione, il nuovo individuo umano frutto della fusione dei due gameti.

⁶ Cfr. Adriano Pessina, *Considerazioni sulla procreativa*, su <http://www.leadershipmedica.com/>.



ALLEATI
PER IL FUTURO
DELL'UOMO.

UNA SCELTA
DI VITA.

La vita umana è il bene più prezioso. L'Associazione Scienza & Vita è impegnata a rispettare, difendere e promuovere l'Essere Umano. Sempre. **Dall'inizio alla fine naturale.**

Scienza & Vita nasce per tutelare e promuovere la vita di ogni essere umano in tutte le fasi della sua esistenza e, in modo particolare, quando essa è più vulnerabile: all'inizio e alla fine del ciclo vitale, nella malattia, nella disabilità. È in questa ottica, che Scienza & Vita affronta le grandi e crescenti sfide nel campo della biomedicina, sfide così significative per l'umanità da interrogare la coscienza di tutti e da non potere essere risolte solo sulla base della praticabilità tecnica.

Scienza & Vita promuove dunque la riflessione e il dialogo e aiuta, attraverso un'opera di formazione e informazione, a dare consapevolezza di ciò che la ricerca e la pratica clinica sono oggi in grado di realizzare e dei limiti che non possono essere oltrepassati senza ledere i capisaldi fondamentali della comune natura umana.

Scienza & Vita incoraggia una scienza in grado di rispettare, difendere e migliorare la vita di ogni essere umano, che eviti ogni forma di abuso e di manipolazione. Una scienza che si lasci interpellare e, quando necessario, anche criticare e correggere, che sappia rispondere e servire con umiltà una società che le si affida, ma che le chiede anche di non sottrarsi all'attenta vigilanza dell'etica e dei diritti umani.

A Scienza & Vita aderiscono quanti, pur provenendo da aree culturali e da credi diversi, sono convinti del dovere di tutelare la vita e la dignità di ogni essere umano dal concepimento alla morte, ma anche una scienza che sia veramente al servizio dell'umanità.

L'Associazione Scienza & Vita svolge la sua attività nel Paese attraverso la fondamentale funzione di supporto delle sue associazioni locali distribuite in tutto il territorio nazionale.

LE ASSOCIAZIONI SCIENZA & VITA SUL TERRITORIO NAZIONALE



ASSOCIAZIONE
SCIENZA & VITA[®]
ALLEATI PER IL FUTURO DELL'UOMO

Sede Nazionale
Lungotevere dei Vallati, 10 • 00186 Roma
Tel. 06.68192554 • Fax 06.68195205
www.scienzaevita.org
segreteria@scienzaevita.org



UNISCITI A CHI CREDE IN UNA SCIENZA CHE PROMUOVE LA VITA.

Attiva un'Associazione Scienza & Vita nella tua città.

Per fare autentica divulgazione scientifica. Per proporre un punto di vista diverso da quello abitualmente pubblicizzato. Per offrire importanti occasioni di formazione e discussione a quanti sono realmente interessati a formarsi sui temi eticamente sensibili, relativi al bene intangibile della vita umana e della sua dignità dal concepimento alla fine naturale. Avrai a disposizione molteplici strumenti informativi, divulgativi e di approfondimento per essere subito aggiornato e per svolgere più facilmente la tua attività associativa.

Per informazioni su come diventare Portavoce di Scienza & Vita nella tua città: 06.68192554 oppure segreteria@scienzaevita.org



Anch'io sono stato un embrione. Puoi metterci la firma.



Burco

AVISO SACRO

Chiediamo all'Europa di fermare gli esperimenti che eliminano gli embrioni umani.

► L'inizio di ogni diritto.

Ogni donna sa che l'embrione è già un essere umano, è già un figlio.

Ogni uomo sa che l'embrione ha già la sua dignità e va già tutelato nella sua integrità. La Corte Europea di Giustizia definisce l'embrione umano come l'inizio dello sviluppo dell'essere umano. Noi lo sappiamo perché è stato anche il nostro inizio.

L'inizio di tutti noi.

► L'Europa libera difende la vita.

La campagna "Uno di Noi" è una iniziativa dei cittadini europei che hanno a cuore la vita umana fin dal suo inizio.

Alla Commissione Europea si chiede di promuovere la tutela del concepito e la ricerca scientifica a favore della vita, della salute pubblica e dello sviluppo.

Senza sacrificare gli embrioni umani.

► Come aderire.

Ogni cittadino può aderire all'iniziativa, firmando una volta sola il modulo cartaceo o tramite il sito: www.firmaunodinoi.it.

Il modulo scaricato dal sito può essere sottoscritto da più persone e inviato a:

*Comitato Italiano UNO DI NOI
(Responsabile della privacy)*

*Lungotevere dei Vallati, 10
00186 Roma*

Sostieni anche tu, come cittadino europeo, il diritto alla vita fin dal suo inizio.

Firma sul modulo cartaceo oppure aderisci on line sul sito: www.firmaunodinoi.it.

Perché l'embrione umano è già uno di noi.



UNO DI NOI
Iniziativa dei cittadini europei



LIBERTÀ DI PENSIERO. LIBERTÀ DI OPINIONE.

I Quaderni di Scienza & Vita, la collana per approfondire e capire meglio il delicato rapporto tra il Progresso Scientifico e l'Essere Umano.

Nei Quaderni di Scienza & Vita le questioni d'attualità scientifica più complesse e che riguardano da vicino ognuno di noi - come l'eutanasia, la salute femminile, la ricerca sulle malattie genetiche, la fecondazione artificiale, l'identità sessuale e non solo - sono trattate in modo scientificamente esaustivo e senza pregiudizi. In ogni parola, paragrafo e pagina, ogni tematica è trattata con onestà intellettuale, cura e profondità di pensiero da parte di studiosi e scienziati autorevoli: biologi, giuristi, medici, antropologi, filosofi e altri ancora che, riga dopo riga, ti permetteranno di costruirti un'opinione davvero libera sul delicato rapporto tra scienza ed etica.
Buona lettura.

I QUADERNI GIÀ PUBBLICATI



QUADERNI N. 1

Né accanimento né eutanasia

Novembre 2006

“I saggi raccolti in questo quaderno forniscono un quadro generale della nostra concezione di morte: come è cambiata e perché, e quali sono i lati pericolosi di una situazione - quella cioè di un allungamento della vita umana mai conosciuto da nessuna società prima di noi - che presenta in apparenza aspetti solo positivi. Seguono spiegazioni - di buon livello scientifico ma comprensibili anche ai profani - delle questioni in discussione: cosa significa alimentazione artificiale, come si può definire l'accanimento terapeutico, cosa sono le terapie palliative, quali scenari legislativi apre la legalizzazione dell'eutanasia, anche

sotto la forma “leggera” del testamento biologico. A questi contributi informativi si affiancano riflessioni sul senso del rapporto tra il medico e il paziente e sul diritto a una vita e a una morte dignitosa. In proposito è essenziale domandarsi cosa si intende per “dignità umana” e come, nella nostra società, l'autonomia individuale venga considerata una condizione essenziale per definirla. Cessiamo forse di essere umani quando non siamo più - o non ancora - autonomi?”

(dall'Introduzione di Lucetta Scaraffia)



QUADERNI N.2

Identità e genere

Marzo 2007

“Il numero 2 dei Quaderni di Scienza & Vita è dedicato alla nuova teoria dei *gender*, affrontata dai vari punti di vista: genetico (Dallapiccola), socioantropologico (Lacroix), filosofico (Palazzani), giuridico (Olivetti), psicologico (Poterzio). A questi si aggiungono alcuni articoli: una vivace polemica di Claudio Risé a proposito dell'accettazione delle coppie di fatto da parte di alcune amministrazioni regionali; un'analisi di Giulia Galeotti, che compara le legislazioni sul tema dei PACS negli altri paesi europei, e un contributo di Eugenia Roccella, che illustra il rapporto fra i vari tipi di femminismo e il *gender*.

Per concludere, abbiamo deciso di pubblicare in traduzione italiana il documento “Il genere: un problema multidisciplinare” della Conferenza Episcopale Francese, che oltre a offrire un esauriente rapporto sullo stato della questione degli studi, contiene nuovi e interessanti spunti interpretativi.”

(dall'Introduzione di Lucetta Scaraffia)



QUADERNI N.3

Venire al mondo

Giugno 2007

Il 3° numero dei Quaderni Scienza & Vita è dedicato al tema “Venire al mondo”, un evento il cui buon esito non dipende solo dalla salute della madre e del bambino.

Il mondo in cui il piccolo nato deve entrare, oggi, lo può infatti rifiutare: perché è stato concepito nel momento “sbagliato”, o in una situazione “sbagliata”, oppure perché non “è venuto bene” ed è un “prodotto difettoso”.

Venire al mondo, dunque, significa oggi passare indenni al se-taccio del desiderio della madre e del controllo dei medici, non più come esito naturale di un rapporto sessuale.

Oggi la possibilità di diagnosi prenatali più avanzate e quella di rianimare neonati anche di peso inferiore ai cinquecento grammi hanno reso più difficile l’applicazione della legge 194 e posto sul fronte della rianimazione neonatale nuovi problemi, che cerchiamo di affrontare in questo Quaderno partendo da un caso particolarmente significativo, quello “del bambino di Careggi” (si veda l’articolo di Morresi). Intorno a questo caso si dipartono più questioni: da una parte, la diagnosi prenatale e i problemi, medici ed etici, a essa connessi; dall’altra, la rianimazione di feti, abortiti e non, nati prima della venticinquesima settimana. Sono due questioni che in questo caso, così come in molti altri, si intrecciano – essendo la prima, cioè la diagnosi prenatale, la causa dell’altra, la nascita/aborto come prematuro – implicando nodi etici complessi come il rapporto fra innovazione scientifica e intervento sulla vita umana; e, ancora più in generale, il senso della gravidanza e del parto, la loro “naturalità” e il diritto per ogni essere umano di venire al mondo.

Altra questione esaminata è quella delle cure da dedicare ai “grandi prematuri”, cioè ai neonati che non arrivano a contare venticinque settimane di gestazione, e che ora, se pure solo in parte, possono essere salvati.

Ancora una volta, al centro della nostra riflessione è il valore della vita di fronte alle nuove possibilità offerte dalla scienza, cuore di ogni problema etico contemporaneo. Che si fa particolarmente delicato quando si tratta degli esseri umani più deboli e indifesi: i feti e i neonati prematuri.

(dall’Introduzione di Lucetta Scaraffia)



QUADERNI N.4
Sterilità maschile
Maggio 2008

Se della sterilità si parla poco, quasi niente si parla della sterilità maschile, per molto tempo ignorata e nascosta perché, nelle culture occidentali, veniva confusa con l'impotenza, e quindi considerata una ferita vergognosa, lesiva dell'identità maschile. Nelle culture diverse dalla nostra, invece, non ha costituito un problema perché molto spesso era ignorato l'apporto maschile alla riproduzione. Invece, oggi, la gravità del problema impone che venga affrontato: la sterilità maschile è in costante aumento, ed è superiore a quella femminile arrivando a prendere le dimensioni di una malattia sociale. Con il

4° numero dei Quaderni di Scienza & Vita, che affronta il tema della sterilità maschile, vogliamo mettere in luce un problema grave e nascosto, offrire un continente sommerso di informazioni e lanciare un allarme sociale, che si deve trasformare non solo in una maggiore attenzione alle cause ambientali della sterilità, ma anche in un invito alla ricerca medica di occuparsi maggiormente degli esseri umani curando la sterilità invece di privilegiare la fecondazione artificiale. *(dall'Introduzione di Lucetta Scaraffia)*



QUADERNI N.5
Educare alla vita
Febbraio 2009

Da qualche tempo ormai il tema dell'educazione e delle sue difficili emergenze è entrato nell'agenda di lavoro delle maggiori istituzioni nazionali, sia politiche sia sociali. Anche l'Associazione Scienza & Vita con questo Quaderno intende interagire con il dibattito in corso, offrendo il suo contributo di idee **progettuali e di esperienze operative**. Le differenti voci, frutto delle diverse competenze, offrono un quadro d'insieme rivolto a custodire il primato della vita durante tutto lo svolgimento dell'avventura umana, colta come bene inderogabile, che ogni sano progetto educativo deve saper valorizzare e promuovere. Questo quinto Quaderno si articola in quattro grandi aree: la

prima prende in esame il tema a partire dalla narrazione della vita, passando attraverso l'educazione alle relazioni e ai legami, per finire con l'educazione alla scienza e la formazione al sentire morale. La seconda area propone il confronto tra due prospettive educative, quella laica e quella credente. La terza area mette a confronto alcune prospettive esistenziali, cioè l'educare all'accoglienza della vita, l'educare al mondo degli affetti e l'educare alla sofferenza. L'ultima area infine sottolinea quanto il difficile atto educativo non possa svolgersi che all'interno di una dimensione relazionale che va dalla famiglia sino alle associazioni di volontariato. Il quaderno si chiude con una nuova rubrica, quella dei "Percorsi tematici" nel cinema, nella letteratura e nell'arte figurativa. *(dall'Introduzione di Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni)*



QUADERNI N.6

Biopolitica ed economia

Giugno 2009

I temi della biopolitica e quelli dell'economia – solo apparentemente distanti – si intrecciano in modo ambiguo e problematico nell'attuale scenario politico-sociale globalizzato.

Dall'approfondimento di queste tematiche emerge come soltanto le politiche che perseguono fini umanizzanti possono essere in grado di disciplinare la corsa dei biopoteri e dei mercati finanziari, riducendo i rischi dell'assoggettamento sempre più pervasivo dentro la vita umana, sia nel suo progetto individuale che sociale. Questo sesto numero de I Quaderni di Scienza & Vita intende entrare nel vivo di questo dibattito, ricentrandolo

sulle esigenze e sul valore universale della persona, al di là di ogni tipo di discriminazione etica e civile.

(dall'Introduzione di Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni)



QUADERNI N.7

La Legge 40, sei anni dopo

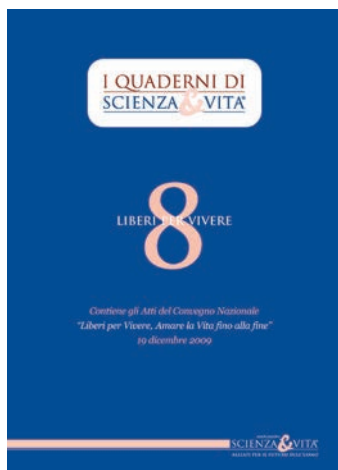
Marzo 2010

Nel febbraio del 2004, dopo un lungo dibattito che ha attraversato diverse legislature nel corso di quasi 20 anni, venne approvata in Parlamento, da una maggioranza trasversale, la legge 40, la prima legge in Italia sulla Procreazione Medicalmente Assistita.

Da quell'evento sono trascorsi sei anni, intensi e produttivi, non privi di complessità in merito ad una lettura autentica e all'applicazione corretta di tale legge. Oggi, l'Associazione Scienza & Vita - allora costituitasi come Comitato in difesa della legge 40 contro i referendum abrogativi (giugno 2005)

- ha chiesto ad alcuni studiosi, soprattutto medici, ostetrici, scienziati, giuristi e bioeticisti, di aiutarla a "fare il punto" sul percorso della legge e sulla sua attuazione.

(dall'Introduzione di Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni)



QUADERNI N.8

Liberi per vivere

Dicembre 2009

La morte di Eluana Englaro, nel febbraio del 2009, ha acceso nel nostro Paese un contrastato dibattito sul “fine-vita”, che attende ancora una legge sulle Dichiarazioni Anticipate di Trattamento (DAT). L’Associazione Scienza & Vita, sostenuta dal Forum delle associazioni familiari e Retinopera, è entrata nel vivo della dialettica promuovendo l’iniziativa “Liberi per Vivere”, a cui hanno aderito associazioni e movimenti ecclesiali. Gli oltre 300 eventi realizzati, hanno creato un nuovo sapere sulla questione del “fine-vita”. Questo Quaderno riporta alcune tra le riflessioni ed esperienze che hanno animato il dibattito sul piano scientifico, bioetico, antropologico, giuridico e giornalistico. Tutte convergono nel sostenere che la morte non è un fatto privato, da gestire singolarmente come estremo diritto di scelta, ma un evento che si lega alle relazioni più profonde, familiari e amicali, garanti del sostegno affettivo e dell’accompagnamento e che la relazione medico-paziente è il fulcro privilegiato su cui poggiare le decisioni estreme, anche quando il malato non risponde più.

(dall’Editoriale di Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni)



QUADERNI N.9

Scienza e cura della vita: educazione alla democrazia

Dicembre 2011

Rimettere al centro dell’agire politico le problematiche giuridiche ed etiche legate al grande tema della vita ha rappresentato il focus del Manifesto dell’Associazione Scienza & Vita, anno 2011-2012. Il titolo, Scienza e cura della vita: educazione alla democrazia, può essere tradotto anche come l’invito a rivedere i compiti specifici della biopolitica, quando questa non si limiti ad una semplice elaborazione di leggi e regolamenti in tema di pratica medica.

Questo Quaderno, attraverso la raccolta di riflessioni interdisciplinari, maturate in diversi contesti, mette in campo vari soggetti: la democrazia, innanzitutto, nel suo costante riferi-

mento alla Carta costituzionale, poi le pratiche mediche in ordine alla cura della salute dei cittadini ed infine il quadro valoriale alla base della crescita morale per una nuova umanizzazione della medicina, sorretta da un nuovo compito educativo.

L’Associazione Scienza & Vita, in coerenza con il suo obiettivo di rendere accessibili e diffondere informazioni sulle questioni bioetiche che il progresso scientifico impone di affrontare, pubblica una serie di Quaderni che raccolgono studi e riflessioni su temi di attualità: questioni complesse, che oggi interessano non solo gli esperti, ma anche i cittadini che vogliono essere informati della posta in gioco, e cioè la concezione stessa di essere umano.

(dall’Editoriale di Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni)



QUADERNI N.10

La famiglia: soggetto sociale risorsa per il Paese

Dicembre 2012

L'Associazione Scienza & Vita ha sempre a cuore le grandi sfide che attraversano il nostro Paese, come dimostra il tema di questo *Quaderno*. Motivo di orgoglio, certo, ma soprattutto di responsabilità nell'affrontare questo nucleo vitale, delicatissimo e complesso che è l'istituzione familiare, attraversato – in questo tempo oscuro – da dinamiche dissolutive, complici particolari modelli culturali. Prendere atto di questi fallimenti, indagati con gli strumenti dell'antropologia, della psicologia sociale e delle molte scienze coinvolte, non significa però ac-

accettarli con rassegnazione. Significa invece ripensare, anche alla luce dell'esperienza familiare che tutti accomuna, se e in quale forma la famiglia possa essere considerata un valore privato e sociale di assoluta priorità. Una volta accettato che vale la pena spendersi per ridare energia morale alla famiglia, occorre compiere ulteriori passi in avanti, come testimoniano i contributi di questo *Quaderno*.

(dall'Editoriale di Paola Ricci Sindoni e Paolo Marchionni)

“I Quaderni di Scienza & Vita” sono distribuiti e scaricabili (in pdf) gratuitamente dal sito: <http://www.scienzaevita.org/quaderni.php>.

L'Associazione Scienza & Vita è disponibile, ove possibile e senza impegno, ad inviare a coloro che ne facciano richiesta, e salvo esaurimento scorte, i “Quaderni di Scienza & Vita”. In virtù dell'importanza attribuita alla divulgazione delle idee e informazioni sulle questioni bioetiche proposte nei Quaderni, è possibile offrire un contributo a sostegno della stampa associativa, oltre al rimborso delle spese vive di spedizione.

Il versamento del contributo può essere effettuato presso un qualsiasi ufficio postale o istituto bancario o direttamente on-line tramite il sito dell'Associazione.

- Con il bollettino di conto corrente postale intestato a:

Associazione Scienza & Vita
c.c. postale 75290387.
Lungotevere dei Vallati, 10 - 00186 Roma

oppure

- Con un bonifico bancario, intestato a:

Associazione Scienza & Vita
c.c. Banca Intesa Sanpaolo
IBAN: IT09G0306905057615248407846

oppure

- Con carta di credito, sul sito internet www.scienzaevita.org/donazione.php puoi versare online tramite un sistema protetto e sicuro.
Se vuoi puoi anche ricevere una ricevuta.

Informiamo inoltre che, nel rispetto di quanto stabilito dal Decreto Legislativo 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali), i dati personali saranno conservati nell'archivio elettronico dell'Associazione Scienza & Vita, titolare del trattamento ai sensi dell'art. 4 del citato decreto. Tale archivio è gestito direttamente dall'Associazione Scienza & Vita e i dati ivi contenuti non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a terzi. Gli interessati potranno in ogni momento richiedere gratuitamente l'indicazione dell'origine dei propri dati, il loro aggiornamento, rettificazione, integrazione, cancellazione scrivendo a: Associazione Scienza & Vita - Lungotevere dei Vallati, 10 00186 Roma o inviando un'e-mail a: segreteria@scienzaevita.org.

Per migliorare sempre più
la qualità della collana “I Quaderni di Scienza & Vita”
e per approfondire il dialogo con
tutti coloro che sono interessati
all’attività dell’Associazione,
vi invitiamo a compilare
il questionario nella sezione
www.scienzaevita.org/quaderni.php

presente sul sito **www.scienzaevita.org**

Nell’auspicio di potervi offrire una
rivista sempre migliore grazie anche
ai suggerimenti che perverranno,
vi ringraziamo fin d’ora della vostra
preziosa collaborazione.