

Legge italiana n. 40 “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”: *status questionis* nella prospettiva della morale cattolica

Straipsnyje pateikiama prieš septynerius metus Italijoje priimto Dirbtinio apvaisinimo įstatymo Nr. 40/2004 dabartinės struktūros ir bandymų ją keisti analizė, etinės hermeneutikos kontekste atsiskleidžiantys šio įstatymo privalumai bei ribotumai. Išryškėjusios esminės, su įstatymo reglamentuojamomis dirbtinio apvaisinimo praktikomis susijusios, etinės problemos dar kartą peržvelgiamos katalikų moralės teologijos požiūriu. Įvedus moraliniam vertinimui reikšmingas perskyras, siekiama aptarti esminius, autentiškam žmogaus pradėjimui prieštaraujančius elementus ir pasiūlyti alternatyvių sprendimų paieškos kryptis.

This article presents the analysis of the Medically Assisted Procreation Law No. 40/2004 enacted seven years ago in Italy, describes its current structure and attempts to modify it, and reveals advantages and limitations of this law in the light of ethical hermeneutics. The identified fundamental ethical problems related to legally regulated practices of medically assisted procreation are reconsidered from the perspective of Catholic morality. The introduction of significant distinctions for moral assessment allows the analysis of essential elements that contradict authentic human conception and gives ground to propose the directions of search for alternative solutions.

Introduzione

Sono ormai passati sette anni da quando, il 19 febbraio 2004, è stata promulgata la Legge n. 40 “Norme in materia di procreazione medicalmente assistita”¹. Rispecchiando una certa visione antropologica assunta, con la costitutiva comprensione della fecondità e della procreazione umana operante nell’ambito socio-politico italiano, questa legge allo stesso tempo è diventata il punto di riferimento giuridico sulle possibilità e i limiti del *da farsi* nel settore correlato.

Pur riconoscendo che la Legge 40 rappresenta un passo significativo verso una migliore regolamentazione della procreazione umana, soprattutto in rapporto alla situazione precedente², questa legge rimane non libera da almeno due momenti problematici: 1) sin dall’inizio comporta alcune affermazioni contraddittorie o aperte ad interpretazioni contrastanti; 2) rimane esposta alla tensione verso i cambiamenti i quali però renderebbero l’ambito in questione ancora più complesso aumentando la carica negativa di alcuni problemi etici già presenti oppure aprendo alla possibilità dei quesiti finora evitati³.

Sono dunque due le principali finalità dell’attuale ricerca sul tema: 1) alla luce del

tempo ormai trascorso, cercare di capire meglio la portata etica dei principali nuclei giuridici rilevabili, riprendendo contemporaneamente le argomentazioni morali ad essi collegati; 2) partendo da alcuni passaggi poco chiari della legge da verificare per la possibilità di interpretazioni discutibili e ricordando l'esistenza di possibili cambiamenti di essa, proporre una breve ripresa delle principali argomentazioni, dal punto di vista della morale cattolica, relative alla procreazione medicalmente assistita.

1. *Status questionis*: nuclei giuridici eticamente rilevanti della Legge 40

La legge in questione è organizzata in 18 articoli, suddivisi in sette capi⁴. Il primo presenta i principi generali (art. 1–3), il secondo – le norme sull'accesso alle tecniche procreative (art. 4–7), il terzo – le disposizioni relative alla tutela del nascituro (art. 8–9), il quarto descrive le strutture autorizzate ad attuare la fecondazione artificiale (art. 10–11), il quinto preannuncia i divieti, con relative sanzioni in caso di infrazione (art. 12), il sesto prende in esame le questioni della tutela dell'embrione (art. 13–14) e, infine, il settimo presenta le disposizioni finali e transitorie relative alle problematiche seguenti: relazione annuale al Parlamento sull'applicazione della Legge, obiezione di coscienza, disposizioni per il periodo della transizione riguardanti le strutture autorizzate, istituzione del Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita e il suo finanziamento (art. 15–18).

L'analisi del testo integrale permette di rilevare alcuni nuclei giuridici eticamente rilevanti che richiedono un'ermeneutica morale più accurata.

L'intento della Legge 40 è chiaramente annunciato nella parte generale: attraverso il ricorso alla procreazione medicalmente assistita “favorire la soluzione dei problemi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana”, assicurando “i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito” (art. 1.1). Il primo impatto di tale affermazione può essere recepito come costruttivo: la preoccupazione della salute procreativa dei cittadini, con l'obbligo di tutelare i diritti di tutti i soggetti implicati, riconoscendo come soggetto dei diritti anche il concepito. L'ulteriore precisazione⁵ delimita la validità della legge, circoscrivendo – almeno parzialmente – l'ambito della sua applicabilità: il ricorso può essere lecito esclusivamente secondo le indicazioni terapeutiche e in assenza di soluzione mediche alternative escludendo qualsiasi altra ragione.

L'impegno comune⁶ contro la sterilità e l'infertilità viene concretizzato indicando i mezzi per promuovere le ricerche sulle cause, favorendo la prevenzione e assegnando le necessarie risorse economiche. La nota sugli studi delle tecniche di crioconservazione dei gameti rispecchia la tendenza di limitare la potenziale manipolazione degli embrioni e di ridurre l'impatto invasivo sull'organismo della donna.

Nella strategia generale sulla salute procreativa, l'obbligo di informare non viene ristretto esclusivamente ai problemi della sterilità e della infertilità umana, nonché alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, ma esteso anche alle procedure per l'adozione e l'affidamento familiare (art. 3).

Nonostante i presupposti iniziali favorevoli, in realtà dal punto di vista etico le formulazioni ricordate non sono esenti da incertezze e da difficoltà interpretative. Il problema filosofico ed etico-antropologico di fondo è la visione dell'essere umano come soggetto

dei diritti. La domanda viene spontanea: i diritti di cui si parla sono intrinseci al soggetto stesso oppure sono intesi piuttosto come diritti estrinseci, validi in quanto attribuiti dalla legge? I due modi di lettura rinviano alle due concezioni antropologiche diverse del soggetto personale e dei suoi diritti, incluso il diritto alla vita e all'autodeterminazione⁷, con le successive ripercussioni etiche inevitabili. L'importanza della domanda posta acquisterà il suo spessore etico soprattutto nella parte della legge relativa alla tutela dell'embrione.

La questione dell'accesso alla procreazione assistita viene completata con le ulteriori precisazioni.

Con riferimento diretto alle cause oggettive del ricorso alle tecniche da applicare sono elencate tre condizioni: 1) Il ricorso "è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione" (art. 4). Tale impossibilità inoltre deve essere accertata da parte del medico. Viene dunque oggettivizzata la tipologia delle persone le quali possono arrogarsi il diritto ai servizi assicurati dalla legge. 2) Nell'applicazione delle tecniche si procede secondo i principi di gradualità (dal meno invasive alle più invasive) e di consenso informato⁸. 3) È escluso il ricorso a qualsiasi tipo di procedimento eterologo.

Il matrimonio, incluso quello civile, è ritenuto la condizione non necessaria per il ricorso legittimo alla procreazione assistita. La questione della responsabilità impegnata nel rapporto fra due richiedenti viene dunque inquadrata molto formalmente in quanto non solo la convivenza, ma neppure il matrimonio civile (che prevede la possibilità del divorzio) non sono scelte di vita irrevocabili. Il quadro stabile della vita invece è necessario come garanzia per lo sviluppo normale del nascituro.

Un altro nucleo eticamente rilevante è relativo alla tutela del nascituro (art. 8 e 9) perché gli conferisce, a livello giuridico, lo stato di figlio legittimo. Tale obbligo sussiste anche nel caso del ricorso alla procreazione assistita eterologa (vietata dalla legge): il disconoscimento della paternità oppure l'anonimato della madre vengono esclusi. Inoltre al donatore dei gameti viene negata qualsiasi relazione giuridica parentale con il bambino come pure tutti i diritti e doveri verso di lui. Tuttavia manca una delucidazione sullo stato giuridico del feto.

La regolamentazione delle strutture autorizzate a eseguire tale tipo di interventi, incluso i requisiti tecnico-scientifici, la qualificazione del personale medico e i criteri della durata di autorizzazione e della sua possibile revoca, insieme con gli stanziamenti previsti, si inseriscono nel quadro generale della tutela della qualità professionale dei servizi sanitari. La creazione dell'unico e obbligatorio registro nazionale degli embrioni prodotti e dei bambini nati per mezzo delle tecniche di fecondazione artificiale, al fine di consentire la trasparenza e rendere accessibili le informazioni, rispecchia una presa di posizione contro la possibilità di una situazione caotica nell'ambito umanamente ed eticamente molto sensibile. Tuttavia questa trasparenza rimane compromessa a livello fondamentale e perciò priva dell'autenticità in quanto si riferisce alla visione giuridica considerata come lecita e già operante, senza preoccuparsi dell'eticità dei procedimenti consentiti. In altre parole, affinché tale trasparenza sia l'espressione autentica della libertà responsabile, prima di legittimare le pratiche deve essere affrontata la questione della moralità della fecondazione artificiale.

Nella sua fase attuale la ricordata esigenza della legge potrebbe essere vista solamente come ricerca semidisperata di delimitare il male/danno prodotto già esistente e presumibile in futuro. Nel caso che la situazione presente fosse un risultato di azioni e di omissioni consapevolmente e liberamente ammesse come manifestazione della logica adottata del compromesso *morale*⁹, si tratterebbe della realtà dal punto di vista etico-teologico molto più grave, cioè del male morale strutturato, teologicamente chiamato “peccato strutturale”¹⁰.

Il testo destinato ai divieti e alle sanzioni (art. 12), ancora una volta e in una maniera più precisa, vuole mettere in evidenza le interdizioni senza eccezioni, accompagnate dalle pene previste in caso di infrazioni. Si tende dunque a delimitare il quadro del lecito nell'applicazione delle tecniche di fecondazione artificiale. Tutti i destinatari della regolamentazione sono informati delle seguenti normative: eterologia nell'uso dei gameti; mancati requisiti necessari dei soggetti richiedenti (presenza del componente non vivente o minorenne, soggetti dello stesso sesso, soggetti non coniugati o non conviventi); dichiarazioni mendaci; assenza del consenso informato; strutture senza autorizzazione necessaria; commercializzazione dei gameti e degli embrioni, surrogazione di maternità; clonazione. Attraverso un approccio differenziato la responsabilità per le trasgressioni ricordate viene attribuita al personale sanitario e alle strutture mediche oppure alla copia richiedente. È da sottolineare la maggiore severità delle sanzioni inflitte al medico nel caso di ricorso alla clonazione umana.

A questo punto serve far notare che il fatto stesso della presenza dei divieti esplicitamente formulati, insieme con le sanzioni previste, mentre da una parte vogliono ricordare i limiti invalicabili della liceità, dall'altra invece ammettono *ipso facto* la reale incapacità della legge di garantire la sua efficacia al livello dell'applicazione concreta. Si rivela ancora una volta uno *hiatus* esistente fra livello giuridico e morale: esso consiste nel divario fra la legislazione in questione e la realtà della vita onesta (la fedeltà alla coscienza morale retta, formata in modo responsabile secondo la comprensione dell'*humanum* autentico).

Ancora una volta si rileva necessaria la comprensione corretta del rapporto fra legge vigente e moralità come vita di coscienza, soprattutto nella società moderna caratterizzata da una spiccata propensione verso gli “estremismi” causati da una mentalità positivista da una parte e dall'altra governata dal oggettivismo e relativismo che tende a varcare qualsiasi divieto o limite perché percepito come ostacolo alla propria libertà.

Si deve dunque ammettere come valida l'affermazione che segue: nel caso in cui il livello giuridico non trova il suo fondamento al livello etico, ci sarà un'alta probabilità che il *legittimo* non coincida con il *morale*. Qualsiasi divieto, se formulato nello spirito positivista della legge con lo scopo esclusivo di indicare i limiti del *legittimo* senza alcuna preoccupazione di colmare il divario fra *lecito* e *morale*, rimarrà frutto e manifestazione di un'impresa parziale, incapace di assicurare non soltanto la moralità ma pure la legalità.

La visione ideale dell'umanità potrebbe essere presentata come realtà alquanto paradossale: nella presenza della sufficiente maturità di coscienze la legge positiva di per sé non avrebbe più senso; il giudizio onesto sull'eticamente corretto e giuridicamente lecito dovrebbe coincidere senza entrare in contraddizione. Nella condizione reale (non ideale) della fragilità umana invece si tratta sempre della coscienza morale dell'uomo che *tende*

verso una maggiore maturità non sempre e non da tutti raggiunta. È in questo contesto che si ritrova il senso della legge positiva capita in quanto aiuto e *pedagogo* nel processo di formazione della coscienza individuale e collettiva. Per questa ragione è importante capire di quale tipo di legge si tratta, cioè quale comprensione antropologica dell'uomo viene mediata, quali siano le conseguenze possibili al livello etico. Le tre funzioni della riflessione teologico morale – integrante, criticante e stimolante – potrebbero essere quel supporto valido per riavvicinare il giuridicamente lecito e il moralmente corretto grazie alla ricerca comune dell'autenticamente umano¹¹.

Un altro nucleo eticamente sensibile è relativo alla questione delle misure di tutela dell'embrione (art. 13–14). È da notare che il termine adoperato nella parte introduttiva della Legge, "il concepito", a questo punto viene sostituito con quello di "embrione". Così si rimanda ad una certa visione riguardante lo statuto etico-antropologico dell'embrione e si apre lo spazio per un dibattito sulla questione¹².

L'analisi successiva delle principali affermazioni riguardanti la responsabilità da assumere in rapporto all'embrione rivela il senso reale della legge. Il divieto, a prima vista esplicito, di qualsiasi sperimentazione sull'embrione umano (art. 13.1) si rivela avere una validità solamente generale (*valet ut in pluribus*)¹³, in quanto subito dopo viene consentita la ricerca clinica e sperimentale, nei limiti di finalità terapeutiche e diagnostiche, "volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso, e qualora non siano disponibili metodologie alternative". Volendo specificare il senso dei termini *finalità terapeutiche e diagnostiche* la legge apporta una precisazione elencando i divieti assoluti. È dunque vietato senza eccezioni: produrre embrioni puramente a fini di ricerca e di sperimentazione oppure a qualsiasi altro fine diverso dalle due finalità ricordate; ogni forma di selezione eugenetica e procedimenti diretti ad alterare il patrimonio genetico oppure a predeterminare caratteristiche genetiche; ogni tipo di clonazione; creazione di ibridi e di chimere.

Una serie delle sanzioni previste (multe, reclusione, sospensione dall'esercizio professionale) per la violazione dei divieti sopra ricordati rimandano ancora una volta alla capacità limitata della legge di una applicazione efficace. La domanda sul rapporto fra legge morale e legge civile riacquista la sua attualità¹⁴.

L'articolo 14 espone le misure di tutela segnando i confini di applicazione delle tecniche sull'embrione. Fra i limiti sono indicati: divieto della crioconservazione e della soppressione di embrioni, proibizione di creare per un unico e contemporaneo impianto più di tre embrioni; impedimento della riduzione embrionaria di gravidanze plurime. Come è già stato sottolineato precedentemente, pure questa normativa ha una validità solamente generale confermata da alcune eccezioni. Per questa ragione, in caso di un'impossibilità oggettiva a procedere, relativa a un grave stato di salute della donna, non prevedibile al momento della fecondazione, è consentita la crioconservazione degli embrioni con il successivo trasferimento nell'utero non appena possibile (art. 14.4). Inoltre la necessità d'informare i soggetti richiedenti "sul numero e, su loro richiesta, sullo stato di salute degli embrioni prodotti e da trasferire nell'utero" (art. 14.5) di per sé presuppone la possibilità di non acconsentire, da parte della coppia, al trasferimento degli embrioni nell'utero, destinandoli in ogni caso ad un futuro incerto. Anche questa volta per la violazione di uno dei divieti e degli obblighi ricordati sono indicate le sanzioni relative.

I parametri su elencati di tutela dell'embrione presenti nella legge hanno evidenziato che nella maggioranza dei casi la regolamentazione era valida solo in generale ma non universalmente. Tale stato di cose porta con sé almeno due gravi conseguenze.

Prima di tutto alcune eccezioni indicate, come l'eventuale manipolazione dell'embrione con il presunto scopo terapeutico o diagnostico, apre in realtà alla possibilità di ricorrere alla Legge 194 del 22 maggio 1978 "Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza" e, una volta interpretate le indicazioni relative all'aborto eugenetico¹⁵, rifiutare di procedere al trasferimento dell'embrione. Ricordando quanto è stato ribadito sull'esigenza di informare i richiedenti e di ottenere il loro consenso per proseguire con le tecniche di fecondazione, tale probabilità diventa altamente reale.

Inoltre, ritorna come realmente fondata la domanda sulla visione dell'embrione tacitamente mediata fra le righe della legge. A questo punto diventa più chiaro il senso dell'affermazione secondo la quale il concepito si riconosce come *soggetto dei diritti*. In realtà il quadro dei diritti è *assegnato* dalla legislazione vigente in una maniera estrinsecistica e perciò rimane correggibile, aggiustabile e manipolabile. Il punto di riferimento centrale non è l'embrione umano, visto come soggetto con una propria consistenza etico-antropologica e perciò sempre capace di proporsi come *il valore*. Già per il fatto stesso di essere un *prodotto*, la sua valenza rimane molto variabile e soggetta a varie cause ritenute più importanti. Alla fine dei conti non rimane altro che riconoscere che nonostante tutti gli enunciati relativi alla tutela dell'embrione il suo vero valore si fonda sul diritto a lui attribuiti e non il contrario. Il presupposto ricordato rimane uno dei nuclei di rilevanza etica maggiore e perciò non può essere trascurato.

L'ultimo capo della legge (art. 16–17) è destinato alle disposizioni finali e transitorie. Dal punto di vista etico suscitano l'interesse: l'obbligo della relazione pubblica come realtà oggettivante la valutazione delle tecniche e degli interventi effettuati; il diritto all'obiezione di coscienza da parte del personale sanitario come anche la sua revoca in quanto espressione e tutela dell'autonomia personale responsabile.

I principali nuclei giuridici della Legge 40, evidenziati alla luce della domanda *etica* sulle libertà implicate, insieme alla mancanza di chiarezza delle formulazioni esposte ad ambiguità d'interpretazione, portano la riflessione al passo successivo: la ripresa delle argomentazioni sulle questioni fondamentali della procreazione medicalmente assistita dal punto di vista della morale cattolica.

2. Procreazione assistita: il punto di vista della morale cattolica

L'infertilità¹⁶, una vera sofferenza che nessuno può negare. La sofferenza di non poter trasmettere il proprio patrimonio genetico e di spegnere una discendenza; la sofferenza di non poter dare un figlio a colui o a colei che si ama; la sofferenza di sentire un sospetto da parte di società ... Il soggetto si sente colpevole e toccato nella profondità della sua virilità o femminilità. Di fronte a una tale realtà come si pone la morale cattolica? Tutta la sua tradizione ha sempre sottolineato l'importanza della fecondità umana, della dimensione

procreativa in quanto costitutiva dell'essere umano, capace di essere collaboratore di Dio stesso nella sua opera creatrice. La morale cattolica non potrà certo rimanere indifferente a queste problematiche. La sua caratteristica particolare è l'invito all'impegno responsabile per tutto ciò che rende veramente umana e personale la trasmissione della vita. Tale specificità nasce dall'essenza stessa di fede in Dio, Padre di Gesù Cristo, che non è altro che amore autentico del prossimo, inclusa la compassione solidale per chi soffre. La domanda che sorge però è questa: che cosa vuol dire un amore compassionevole in questa situazione d'infertilità?

Nella precedente analisi della Legge 40 sono state evidenziate alcune zone d'ombra che necessitano di ulteriori precisazioni. Ci si chiede perciò se la procreazione medicalmente assistita sia veramente e sempre la risposta giusta in caso d'infertilità. Qual è la differenza fra risposta – la gravidanza – ottenuta al livello materiale e la risposta mancata – la causa d'infertilità non sconfitta e la fecondità naturale non restituita – al livello formale? La risposta materiale, anche se non ottenibile a qualsiasi prezzo (cfr. i limiti imposti dalla legge), può essere conseguita mettendosi d'accordo sul prezzo e entrando nei compromessi anche morali? Il ragionamento intrapreso nella ricerca di capire la doppia facciata della fecondazione artificiale esige ricordare alcune distinzioni e nuove realtà importanti.

Prima di tutto, il discorso sulla procreazione medicalmente assistita necessita di una netta distinzione fra la cosiddetta inseminazione artificiale *in vivo* (IA) e la fecondazione artificiale *in vitro* (FIV), in quanto la legge in questione si situa esclusivamente da parte dei procedimenti di seconda tipologia. Per questa ragione il centro dell'attuale riflessione si sposta verso la questione di eticità della FIV in tutte le sue varianti.

Inoltre la possibilità apertasi di manipolare cellule riproduttive ed embrioni dell'uomo ha offerto l'occasione per altre finalità: sperimentazioni sull'embrione umano, diagnostica pre-impianto, clonazione. Neppure la migliore legge emanata riuscirà mai ad impedirlo. In questo contesto, aiutato dall'opinione pubblica poco o male informata, "si sta consumando una delle più grandi dominazioni dell'uomo: quella del tecno-potere sulla vita e sulla generazione umana"¹⁷. In questo potere si esprime la frammentazione delle possibilità intellettuali e tecniche di *fare* e della capacità a capire che cosa significa *agire* in maniera umana ed *essere* uomo. I dati recenti sui risultati dell'applicazione delle tecniche di fecondazione¹⁸ fanno pensare che l'essenza dell'uomo è più fragile di quanto si creda. Diventa perciò più chiaro l'invito con cui inizia l'Istruzione sul rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione: "*Il dono della vita*, che Dio Creatore e Padre ha affidato all'uomo, impone a questi di prendere coscienza del suo inestimabile valore e di assumere la responsabilità"¹⁹. La via del vero amore e della reale compassione dunque non può essere altra che quella dell'*autenticamente umano*, la ricerca del quale contrassegna tutta la tradizione della morale cristiana fondata in Cristo, *Homo perfectus*²⁰. In questa logica si inserisce lo sforzo della scienza medica di scoprire le origini della sterilità e di superarli quando è possibile.

Dopo un'accurata valutazione e un'adeguata terapia circa il 70 % delle coppie con problemi di fertilità riescono ad ottenere una gravidanza. Il 30 % delle coppie però è destinato alla sterilità definitiva. In rapporto a questi casi, la prevenzione prende un gran valore e il suo scopo sarebbe ridurre i fattori di rischio della sterilità secondaria (comportamento

sessuale sregolato, uso di contraccettivi, aborto, condizioni sociali di vita e di lavoro ecc.) e permettere la diagnosi precoce delle malattie silenti²¹. Tutto questo però non riesce ad eliminare il fenomeno. L'epoca recente, alle terapie propriamente dette, ha aggiunto i cosiddetti metodi sostitutivi – la fecondazione artificiale *in vitro* –, tecniche che consentono di ottenere un concepimento al di fuori dell'atto coniugale.

2.1. Tecniche di fecondazione artificiale: senso, suddivisione, linee comuni

Prima di presentare le argomentazioni etiche relative alla Legge 40, ricordando insieme le istanze presentate durante il referendum abrogativo del 2005 con lo scopo di abolire “le ‘chiusure’ della nuova legge”²², si è ritenuto utile fare qualche precisazione sul senso del termine *artificiale* nel contesto procreativo.

Nella Istruzione *Donum vitae* si scrive: “Per ‘procreazione artificiale’ o ‘fecondazione artificiale’ si intendono qui le diverse procedure tecniche volte ad ottenere un concepimento umano in maniera diversa dall'unione sessuale dell'uomo e della donna”²³. In altre parole, si considerano *artificiali* tutte quelle tecniche che, nell'intento di superare una causa di infertilità, attuano una *sostituzione* dell'atto coniugale fertile, comportano la disgiunzione della sua dimensione unitiva da quella procreativa²⁴. Il termine ‘*artificiale*’ non equivale, perciò, ad un impiego della tecnica come tale. Essa di per sé può essere lecitamente utilizzata anche in caso di infertilità, quando può aiutare a rendere fertile l'atto coniugale già espresso dagli sposi. In realtà il termine ‘*artificiale*’ si oppone a ‘*personale*’ o ‘*naturale*’ in quanto si intende una *sostituzione* con procedimenti tecnico-medici dell'atto unitivo di per sé infertile. Mentre non è artificiale un intervento, anche tecnico, che tende a favorire l'incontro dei gameti dopo un atto coniugale naturalmente compiuto e in sé valido per la procreazione²⁵.

La distinzione nominata rimane fondamentale per una suddivisione delle tecniche fecondanti oggi adoperate. Volendo ricordare alcuni criteri, utili per una migliore comprensione di quanto seguirà, si propone, in modo esemplificativo, una possibile classificazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita.

I. Fecondazione artificiale in rapporto al luogo e al modo di concepimento²⁶:

I.A. Intracorporea (fecondazione *in vivo*, oppure *inseminazione artificiale*, IA):

- a) ICI (*Intracervical Insemination*);
- b) IUI (*Intrauterine Insemination*);
- c) IPI (*Intraperitoneal Insemination*);
- d) GIFT (*Gamete Intra-Fallopian Transfer*)
- e) GIUT (*Gamete Intrauterine Transfer*)

I.B. Extracorporea (FIV – fecondazione *in vitro*; IVF – *in vitro Fertilization*)²⁷

a) con il trasferimento degli embrioni negli stadi diversi di sviluppo (ET – *Embryo Transfer*)

- ZIFT (*Zygote Intra-Fallopian Transfer*),
- PROST (*Pronuclear Stage Tubal Transfer*),
- TEST (*Tubal Embryo Stage Transfer*),

b) con micromanipolazioni dei gameti (ZD-MI – *Zone Drilling and Micro Injection*)

- SUZI (*Sub Zonal Injection*),
 - ICSI (*Intracytoplasmic Sperm Injection*),
 - PZD (*Pellucida Zone Dissection*).
- II. Fecondazione artificiale in rapporto alla coppia richiedente:
- II.A. *Omologa* (con i gameti della coppia richiedente; all'interno della coppia);
 - II.B. *Eterologa* (con gli elementi estranei alla coppia):
 - a) donazione dell'ovulo;
 - b) donazione degli spermatozoi;
 - c) donazione dell'embrione;
 - d) donazione dell'utero ("maternità surrogata")²⁸.
- III. Fecondazione artificiale in rapporto al fine ricercato:
- III.A. FIVET procreativa.
 - III.B. FIVET sperimentale (per produrre gli embrioni destinati alla ricerca)²⁹.

Sono due le tappe comuni per tutti i metodi di fecondazione artificiale: prelievo del seme e stimolazione dell'ovulazione con il successivo prelievo degli ovuli (quest'ultimo non è necessario in caso di ICI, IUI e IPI).

La prima è eseguita essenzialmente con due modalità: al di fuori dell'atto coniugale (mediante la masturbazione o con puntura dell'epididimo); durante o subito dopo l'atto coniugale (mediante l'uso di preservativo integro o perforato). Anche se la scelta del modo dipende piuttosto dalla tecnica di fecondazione da applicare, non devono essere trascurati gli aspetti etici relativi all'esigenza dell'integrità dell'atto coniugale³⁰. In caso di necessità il liquido seminale può essere capacitato selezionando una popolazione di spermatozoi con alto indice di fecondazione. Se per qualche ragione la fecondazione fosse momentaneamente impossibilitata o posticipata, si può ricorrere alla crioconservazione dei gameti per creare una banca del seme in vista della futura fecondazione. A condizione che non subentrino gli altri elementi eticamente rilevanti (ad esempio, fecondazione eterologa), nessuna delle due procedure comporta di per sé qualche problema etico.

La seconda tappa – stimolazione e prelievo degli ovuli – si effettua con il ricorso ai trattamenti ormonali e richiede un attento monitoraggio della crescita dei follicoli ovarici per poter determinare il momento dell'inseminazione o del prelievo. La possibilità di crioconservazione dell'ovulo apre la via per evitare il congelamento degli embrioni³¹. Se non subentra il problema dell'uso futuro eterologo, il procedimento stesso non suscita alcun problema etico. È da sottolineare però il rischio principale della stimolazione ovarica, cioè lo sviluppo della sindrome di iperstimolazione (OHSS, Ovarian Hyperstimulation Syndrome)³² – patologia potenzialmente letale.

2.2. Problemi etici: *homo responsabilis* o *homo faber*?

La valutazione morale a riguardo degli interventi tecnici sull'essere umano fin dalle primissime istanze che danno inizio all'esistenza stessa richiede una riflessione responsabile sui metodi utilizzati in rapporto con i valori fondamentali della vita e della procreazione umana. La sola possibilità scientifica non comporta di per sé la *liceità* etica: "ciò che è tecnicamente possibile non è per ciò stesso moralmente ammissibile"³³. La previa analisi

della Legge 40 ha fatto ricordare un'altra verità: ciò che è legale non per questo è anche morale³⁴.

Il Magistero della Chiesa, proponendo i criteri fondamentali per un giudizio morale sulle metodiche di procreazione artificiale, si esprime con queste parole: "I valori fondamentali connessi con le tecniche di procreazione artificiale umana sono due: la vita dell'essere umano chiamato all'esistenza e l'originalità della sua trasmissione nel matrimonio"³⁵.

A quali limiti etici dunque rimandano i nuclei giuridici rilevati nella prima parte dell'attuale testo, e quali sarebbero le principali vie di argomentazione dell'etica cristiana?³⁶

2.2.1. Disintegrazione e depersonalizzazione dell'atto coniugale

L'insegnamento della Chiesa sulla dignità della procreazione è fondato "sulla connessione inscindibile, che Dio ha voluto e che l'uomo non può rompere di sua iniziativa, tra i due significati dell'atto coniugale: il significato unitivo e il significato procreativo".³⁷ Già Pio XII aveva rilevato che "non è mai permesso separare questi diversi aspetti al punto da escludere positivamente o l'intenzione procreativa o il rapporto coniugale"³⁸. In caso della FIVET invece si produce la separazione della procreazione dal rapporto coniugale. È importante approfondire il senso vero di tale affermazione.

L'esigenza etica ricordata, tradizionalmente veniva giustificata attraverso la visione specifica della sessualità e della procreazione umana fondata sulla *natura* dell'atto coniugale inteso innanzitutto alla maniera biologico-fisiologica³⁹ e sulla concezione 'procreativista' del matrimonio. La riflessione morale cattolica recente invita ad andare oltre la visione menzionata, cercando il fondamento della normativa etica nella visione integrale dell'amore umano di cui la procreazione fa parte costitutiva.

Il problema etico non proviene dunque dal fatto stesso di usare un procedimento artificiale, frutto del *facere* dell'uomo. Il problema consiste nel modo in cui viene utilizzato il procedimento artificiale – producendo con mezzi tecnologici qualcosa ad imitazione del naturale oppure sostituendosi ad esso. Il *naturale* qui presuppone *autenticamente umano* o *personale*. Tale affermazione sicuramente rimanda alla visione antropologica dell'*humanum* autentico assunta e, anche se in modo atematico, opera necessariamente come pre-comprensione in ogni decisione da prendere⁴⁰. In caso dell'atto coniugale il senso dell'autentico sta nel *personale* in quanto realtà costituita dall'essere atto relazionale-dialogale, frutto del donarsi gratuito all'altro, accogliendolo senza parzialità e contemporaneamente aperto verso la probabilità di chiamare alla vita una nuova creatura.

La fecondazione *in vitro* (FIV) invece depersonalizza l'atto procreativo in quanto esso di fatto non fa più parte costitutiva dell'atto coniugale, espressione dell'amore reciproco fra i coniugi. Mentre nella normale procreazione, uno e identico è l'atto che pone in essere l'unione sessuale fra i due coniugi e l'atto da cui può avere origine una nuova persona umana, nella FIV l'atto unitivo fra i coniugi è distinto dalla sua dimensione procreativa, sostituita da una serie di atti: raccolta dello sperma e degli ovuli, trasferimento dei gameti *in vitro* al fine di fecondazione, trasferimento nell'utero dell'embrione prodotto ecc⁴¹.

Il termine "unione sessuale" o "atto coniugale", quindi, non connota solamente un rapporto fisico-genitale, indubbiamente necessario al livello biologico per concepire una nuova vita in una maniera naturale. Esso significa anche ed essenzialmente una fusione

psicologica e spirituale dei coniugi: si tratta di un'unione che è posta in essere dal dono che ciascuno fa di sé all'altro. Nella coniugazione autentica sussiste una triplice dimensione: fisica – psicologica – spirituale. Tutte e tre sono unificate nell'atto personale, atto della reciprocità nell'amore. Solo questo atto esprime l'autenticamente umano ed è degno di dare origine ad una nuova vita. Fra la nuova persona umana e l'atto che le dà origine deve esserci un rapporto adeguato: in quell'atto deve esistere intrinsecamente il volere l'altro in se stesso e per se stesso. Solo tale atto sarà autentico atto dell'amore gratuito, contro qualsiasi tendenza egoistica o la logica del possesso.

Dall'argomentazione presentata deriva la conclusione che l'atto che pone in essere le condizioni per l'esistenza di una nuova persona umana, non deve essere altro dall'atto dell'incontro intimo dell'amore reciproco tra i due coniugi. Qualsiasi altra soluzione proposta rimane eticamente illecita⁴².

La riflessione presentata chiarisce meglio perché anche il cosiddetto "caso semplice", cioè una procedura della FIV omologa, comunque rimane una tecnica moralmente illecita perché priva la procreazione umana della dignità a lei propria e connaturale⁴³.

Le tecniche di fecondazione artificiale *in vitro* – sia eterologa che omologa – non solo depersonalizzano la generazione umana, ma estendono l'effetto depersonalizzante anche sui soggetti implicati: i coniugi, il concepito e, in caso di procedimento eterologo persino, il donatore, terzo attore coinvolto.

Alla morale cristiana non appartiene, certo, la competenza tecnica per risolvere il problema d'infertilità; spetta però a lei valutare l'eticità delle nuove tecniche e, attraverso un'incessante proposta dei principi fondamentali, indirizzare la ricerca delle soluzioni ottimali da tutti i punti di vista incluso la questione della moralità.

La visione personalistica nel percepire il senso dell'unità dell'atto coniugale rimane un invito per una riflessione etico-teologica ulteriore adoperando un'argomentazione più ponderata nell'ambito così sensibile come quello della sessualità umana, procreazione inclusa.

2.2.2. La depersonalizzazione dei soggetti implicati

Le tecniche di fecondazione citate portano con loro anche la possibilità reale di cambiamento nella valutazione del concepito, visto come prodotto ricercato, con le ripercussioni inevitabili sulla percezione del senso delle figure genitoriali. Secondo il linguaggio etico l'atto di amore coniugale appartiene all'*agire* umano in quanto responsabile e non pienamente disponibile, radicato nella logica di gratuità del dono da accogliere. Esso si distingue necessariamente dalla pura attività dell'*homo faber*. La vera tensione sorge al livello assiologico perché ciò che è il *prodotto* del fare umano, nei confronti di chi l'ha prodotto, si pone a livello di inferiorità valoriale. Tale stato di cose è dovuto al fatto che il soggetto – *homo faber* – si rivela come dominatore. "L'atto che dà origine ad una nuova persona umana non può essere del genere della 'produzione di un effetto', per quella disuguaglianza che essa obiettivamente comporta"⁴⁴.

La deformazione della realtà dialogale ricordata mette in gioco i valori personali – affettivi, psicologici, sociali, giuridici – della vita di coppia, perché le condizioni di fecondazione artificiale ne alterano il carattere relazionale. Il bambino che nasce sarà privato

di quel quadro di coniugalità che non è solo un dato biologico, ma l'*ethos* all'interno del quale si sperimentano la differenza e l'alterità, l'accoglienza e il dono, la paternità e la maternità, la filiazione e l'amore⁴⁵. Senza di esso c'è sempre un rischio della memoria, creata dal racconto, facendo sentire il bambino diverso, non atteso come un dono, ma ordinato e preparato nei dettagli, a volte a prezzo della vita sacrificata di altri embrioni-fratelli, con la possibilità reale di essere all'epoca scartato nel caso avesse deluso le aspettative genitoriali.

Nell'eventualità di ammissione della fecondazione eterologa – uno dei quattro quesiti promossi dal referendum del 2005 diretto all'abrogazione della Legge 40⁴⁶ –, verrebbe creato un altro nucleo giuridico eticamente rilevante: la presenza attiva dell'estraneo nella vita di coppia. In tal caso il carattere depersonalizzante e distruggente l'identità della coppia e della famiglia diventerebbe ancora più evidente. L'elemento estraneo può essere introdotto attraverso la donazione dei gameti, dell'embrioni o dell'utero. In realtà dietro il cosiddetto "materiale biologico" ci sono i soggetti concreti, persone umane collocate in una rete relazionale distorta. Per questa ragione, il caso della FIV eterologa costituisce una serie di inautenticità e di violazioni depersonalizzanti: dell'unità coniugale ("presenza estranea" all'interno della coppia), del rapporto "figlio-genitori" (falsificazione dell'originale fisionomia genitoriale); della figura del figlio (violazione della dimensione genetica, psicologica, dialogica, sociale e giuridica); della persona del donatore (reificazione e uso strumentale).

Tutti questi motivi rendono moralmente illecito qualsiasi procedimento eterologo. Inoltre, la disgregazione della visione di famiglia e del ruolo di genitore ha delle ripercussioni sulla società fra le quali la difficoltà nella gestione dell'attribuzione di paternità e di maternità per bambini nati con la fecondazione artificiale eterologa, la questione dell'anonimato⁴⁷, la questione di garanzia della qualità di gameti e dell'utero donati⁴⁸. Infine c'è anche il rischio dei matrimoni incestuosi e della finalità eugenetica alla ricerca di un figlio "perfetto"⁴⁹.

2.2.3. La violazione dei diritti del concepito

Le tecniche di fecondazione artificiale non soltanto alterano la struttura personale dell'atto generativo e interferiscono sull'unità interna della coppia portando alla depersonalizzazione di tutti i soggetti implicati, ma anche violano i diritti essenziali del nascituro: il diritto alla vita, al rispetto della dignità umana, alla possibilità di sviluppo e di strutturazione dell'identità personale. Questo è il fatto eticamente più grave perché "gli embrioni umani ottenuti *in vitro* sono esseri umani e soggetti di diritto: la loro dignità e il loro diritto alla vita devono essere rispettati fin dal primo momento della loro esistenza"⁵⁰. Anche la Legge 40, almeno di principio, riconosce al concepito lo statuto del soggetto dei diritti. Come è stato evidenziato precedentemente, tale riconoscimento *de iure* però porta con sé alcune gravi contraddizioni interne a livello applicativo *de facto*. Tuttavia serve segnalare pure alcuni effetti positivi⁵¹.

È molto eloquente e carico di senso il saggio intitolato "L'embrione: materiale biologico o vita umana?" che in una maniera riassuntiva propone il quadro generale dei problemi relativi all'embrione e ai suoi diritti aprendo anche alla riflessione sullo statuto dell'embrione⁵². Tutto il discorso valutativo delle tecniche adoperate dipenderà infatti

dalla risposta alla domanda: chi è l'embrione – un essere umano personale, come viene ribadito a livello autorevole da parte della Chiesa Cattolica⁵³? Oppure la questione del concetto di *persona* si colloca esclusivamente a livello di alcune caratteristiche (riconosciute discriminanti e attualmente verificabili) rendendo con questo l'embrione *non personale*, come ribadiscono le correnti etiche di stampo empiristico ed utilitaristico? Il concetto sostanziale di persona viene riassunto nel modo seguente: "La formazione di un nuovo organismo umano determina il salto qualitativo a livello biologico ed anche a livello ontologico che permane sino alla fine del suo ciclo vitale. In ogni stadio del suo sviluppo è sempre la stessa individualità umana, con una sua unità interna fin dal primo momento della sua costituzione, ad essere in grado di dirigere in modo autosufficiente il proprio sviluppo (anche se dipendente, nelle prime fasi della sua crescita, dalla relazione con la madre e con l'ambiente esterno); di essere quindi una 'sostanza', e cioè un soggetto sussistente, perciò 'esistente per sé'. Una sostanza la cui caratteristica strutturale e specifica è la razionalità, a prescindere dalla capacità attuale di esercitarla"⁵⁴.

Inoltre, alcune tecniche di fecondazione artificiale portano alla produzione di embrioni soprannumerari. Il loro destino è differente: alcuni sono congelati e poi utilizzati sia per gravidanze differite omologhe o eterologhe, sia per sperimentazioni o produzione di cellule staminali embrionali, sia semplicemente distrutti. Il fatto denunciato rende chiaro che gli embrioni in realtà possono perdere lo statuto di "soggetti dei diritti" diventando "oggetti", cioè materiale da manipolare, selezionare e sperimentare, esposti a rischi gravi per la loro esistenza. La stessa crioconservazione, anche se attuata per garantire un mantenimento in vita dell'embrione, costituisce non solo una grave mancanza di rispetto dovuto agli esseri umani poiché li priva, almeno temporaneamente, dell'accoglienza e della gestazione materna e li pone in una situazione suscettibile d'ulteriori offese e manipolazioni⁵⁵, ma li espone a rischiare, dal punto di vista medico, la loro integrità fisica fino a procurarne la morte⁵⁶.

Infine queste tecniche, sostituendosi all'atto procreativo dei coniugi e riducendo gli embrioni umani a livello di prodotto manipolabile, formano la mentalità abortiva della società. La moltiplicazione delle figure parentali, nel caso della fecondazione eterologa o della *madre surrogata*⁵⁷, come pure la fecondazione di una donna sola, mette a rischio la strutturazione dell'identità personale del nascituro a causa della mancata chiarezza della doppia figura genitoriale. A questo punto acquistano senso i limiti posti, almeno a livello formale, dalla Legge 40.

3. Aspirazione alla genitorialità: soluzioni possibili

Esponendo i suoi principi generali la Legge 40 fa un riferimento esplicito agli "altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità" (art. 1.2) i quali, una volta che manchi risultato effettivo, vengono completati con il ricorso alla procreazione medicalmente assistita. La fecondazione artificiale dunque viene collocata all'interno di una certa gradualità dei mezzi a disposizione, di cui essa è l'ultima opzione. Si vuole perciò soffermarsi sulle vie alternative richieste dalla legge in questione (art. 2.1). Chiedersi come si può allora aiutare le coppie sterili riconoscendo, da una parte la loro aspirazione

al figlio, dall'altra il diritto del figlio a essere frutto di un atto specifico di amore, accolto come dono e rispettato come persona dal momento del concepimento, significa dunque allinearsi alle esigenze primarie della legge presa in considerazione.

Situando la riflessione all'interno del punto di vita della morale cattolica si cercherà di evidenziare i quattro livelli caratteristici nella ricerca di alternative: prevenzione, terapie adeguate a disposizione, aiuti possibili all'atto coniugale senza entrare nelle collisioni etiche e infine il ritrovamento del senso ampliato della fecondità.

Il primo è un livello preventivo, finalizzato a ridurre almeno alcune forme secondarie di infertilità. L'impegno responsabile in questa direzione, insieme con sovvenzioni adeguate, andrebbe indirizzato verso la prevenzione di quelle forme di sterilità che dipendono dai comportamenti individuali e dalla coscienza collettiva. Infatti tra i principali fattori di rischio risultano le malattie sessualmente trasmissibili, la contraccezione praticata ricorrendo ai mezzi contraccettivi e/o abortivi, l'inquinamento ambientale con la conseguente crescita di neoplasie e di alterazioni della qualità dei gameti. Un'importanza speciale va attribuita a una attenta educazione preventiva, soprattutto nella fascia adolescenziale, mirando alla sufficiente maturità di coscienza capace di progettare la propria vita per mezzo di scelte responsabili, inclusa una vita coniugale stabile e fedele.

Al secondo livello si pongono tutti i mezzi diagnostici e terapeutici, diretti sia all'individuazione della causa di sterilità, sia alle cure specifiche. I destinatari sono le persone con infertilità conclamata. In questi casi, con una diagnosi tempestiva e con terapie mediche, chirurgiche o psicologiche appropriate, circa il 70 % delle coppie riescono ad ottenere una gravidanza⁵⁸.

Al terzo livello si collocano quelle tecniche di aiuto all'atto coniugale che non introducono la scissione già contestata previamente fra le due dimensioni dell'unico atto coniugale: "se il mezzo tecnico facilita l'atto a raggiungere i suoi obiettivi naturali, può essere moralmente accettato"⁵⁹. Si tratta dunque delle tecniche dette d'inseminazione artificiale, escludendo di certo i procedimenti eterologi.

Ripensando alle altre possibilità più recenti, serve ricordare due forme particolari della fecondazione assistita: la GIFT⁶⁰ e la GIUT⁶¹. Anche se entrambe richiedono la raccolta dei gameti e tempi molto abbreviati di gestione di essi, la fecondazione avviene nell'ampolla tubarica oppure nell'utero, cioè *in vivo*, senza esporre alla possibilità di manipolazione l'embrione stesso. Dal momento della fecondazione tutto il successivo decorso della gravidanza è naturale-fisiologico.

Le indicazioni sull'uso di queste metodiche sono le stesse della FIVET, ad eccezione delle pazienti con patologia tubarica. In quest'ultimo caso si ricorre invece alla GIUT. I risultati sembrano essere superiori a quelli della FIVET anche se i dati statistici sono scarsi a causa dell'uso limitato delle due tecniche dovuto a costi più elevati.

Superata difficoltà economica, queste tecniche potrebbero diventare una vera apertura verso un futuro eticamente più sereno della procreazione medicalmente assistita, in quanto si collocano fra i metodi di aiuto (e non sostitutivi) all'atto coniugale, appartengono cioè alla tipologia di fecondazione intracorporea e escludono la gravidanza multipla.

In caso di sterilità biologica irrevocabile è necessario aiutare le coppie a riscoprire un senso ampliato della fecondità. Questa scoperta costituisce il quarto livello importante.

La sterilità è un fatto biologico, mentre la fecondità è un fatto che trascende i limiti del biologico: maternità e paternità sono gli stati affettivo-dinamici e comportamenti ricchi di legami, energie, pensieri che trovano realizzazione nelle varie situazioni e in diversi progetti di vita.

In questo contesto si può ricordare una verità importante: la genitorialità può realizzarsi anche senza un legame biologico. Essa può svilupparsi con la stessa intensità in caso di adozione o di affidamento (cfr. art. 3.1). Al contrario della fecondazione artificiale *in vitro*, soprattutto eterologa, tale soluzione lascia intatta l'intimità coniugale. Certo, un bambino adottivo non proviene dall'amore di coppia sterile in senso biologico, però non risulta neanche il risultato della sequenza d'interventi disgreganti. Evidentemente l'adozione o l'affidamento, al livello della filiazione, è regolamentata giuridicamente. Tale filiazione però, radicata in una realtà affettiva e morale (scelta responsabile contraddistinta da irrevocabilità), ha tutti i presupposti necessari per diventare autentica in quanto libera dai condizionamenti depersonalizzanti.

Tale è la riflessione suggerita dalla Chiesa che sempre cerca di salvaguardare le esigenze dell'amore coniugale autentico. La comunità cristiana è chiamata a sostenere e a illuminare le coppie sterili, affinché possano scoprire la nuova fecondità e la pienezza di vita di chi fa parte unica e insostituibile del Corpo di Cristo, – Corpo sempre fecondo e nel quale ognuno può e deve diventare fecondo.

Conclusioni

È indubitabile che la sterilità sia motivo di grande sofferenza perché la fecondità è inscritta nell'amore coniugale stesso. Per questo motivo il desiderio di un figlio è da considerare un'aspirazione profondamente umana. La Legge italiana 40/2004 in un certo senso si iscrive in questa dinamica, riconoscendo tale aspirazione come valida e cercando di regolamentare i vari procedimenti diretti verso il superamento dell'infertilità.

Il figlio è il più grande dono gratuito ricevuto come testimonianza della pienezza del donarsi reciproco dei suoi genitori. Egli perciò non può essere rivendicato a qualsiasi prezzo, come diritto assoluto. Il diritto fondamentale è il diritto del figlio di essere frutto del mutuo amore dei genitori espresso attraverso l'atto specifico coniugale. Tale presupposto è essenziale per un rispetto incondizionato della nuova vita in quanto vita personale sin dall'inizio della sua esistenza.

L'analisi della Legge 40 ha permesso di rilevare in che modo alcuni nuclei giuridici diventano fonte dei problemi etici irrisolti. Fra vari elementi problematici sono da ricordare: l'uso di procedimenti tecnici in caso di sterilità senza risolverne la causa; la disintegrazione dell'atto coniugale in quanto realtà *personale* attraverso le varie dissociazioni introdotte nell'attuazione della sessualità umana, di cui la più rilevante è separazione tra la dimensione unitiva dell'atto coniugale e la procreazione; in caso della fecondazione eterologa (se fosse ammessa) – la disgregazione di figura genitoriale, con le ripercussioni negative sull'identità del nascituro; la possibilità delle manipolazioni sugli embrioni, con grave rischio per la loro sopravvivenza; il problematico riconoscimento del concepito come soggetto giuridico di diritti uguali a quelli degli altri soggetti coinvolti; infine l'offesa

alla dignità personale di tutte le persone implicate a causa della dimensione relazionale confusa o compromessa.

Così, in caso di fecondazione artificiale, si mette in gioco il bene integrale di tutte le persone interessate. Neppure la legge analizzata ha la capacità di evitarlo. Tale situazione ancora una volta rimanda alla disparità inevitabile fra il livello giuridico e quello morale che trova la sua espressione nell'affermazione seguente: ciò che è legale non è per questo necessariamente morale. Solo la legislazione profondamente radicata, nel livello etico fondamentale, sull'umano autentico può avere la pretesa di essere al servizio dei cittadini verso una maggiore umanizzazione di tutti gli ambiti vitali.

Questo è valido anche per la Legge 40/2004 la quale, una volta già protetta dal tentativo di renderla più disgregante, al livello dei cambiamenti possibili dovrebbe dirigersi in direzione verso la promozione dell'autenticità umana nell'ambito ad essa affidato.

NOTE

- ¹ Cfr. *Gazzetta Ufficiale*. Nr. 45. 24 febbraio 2004.
- ² Cfr. *Casini C.* A tre anni dalla Legge 40/2004 sulla "procreazione medicalmente assistita". Un esame critico della relazione del Ministro della Salute // *Medicina e Morale*. 2007. Nr. 4. P. 691.
- ³ L'esempio concreto della tendenza è il referendum parzialmente abrogativo della Legge 40/2004 che si è svolto il 12 e 13 giugno 2005, con il risultato dell'astensione del 74,5 % degli aventi il diritto al voto. Cfr. *Gambino G.* La legge 40/2004: principi e prospettive alla luce del dibattito referendario // *Medicina e Morale*. 2005. Nr. 5. P. 1003–1016.
- ⁴ Sulle questioni di struttura della legge, con la breve rassegna degli articoli, cfr. *Gubert R.* Introduzione al testo della Legge 40/04 // ed. G. Garrone. *Legge 40/2004 sulla fecondazione artificiale: la produzione dell'uomo*. Milano: Gribaudi. 2007. P. 17–28; *Fineschi V., Neri M., Turillazi E.* The new Italian law on assisted reproduction technology (Law 40/2004) // *Journal of Medical Ethics*. 2005. Nr. 31. P. 536–539.
- ⁵ "Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità" (art. 1.2).
- ⁶ In collaborazione fra i ministri: della Sanità, dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca, e dell'Economia.
- ⁷ Per un approfondimento della comprensione autentica di autonomia personale, con il costitutivo diritto di autodeterminazione, in ambito di etica della vita, cfr. *Balčius V.* Dichiarazioni anticipate di trattamento: nuclei di attenzione per una decisione etica // *Euntes Docete*. 2011. Nr. LXIV/1. P. 200–207.
- ⁸ Con *informato* qui si intendono le informazioni sulle questioni tecniche, medico-psicologiche, bioetiche, giuridiche, economiche. Inoltre il consenso deve essere espresso per iscritto, con il periodo obbligatorio per un possibile ripensamento e il diritto di revocare il ricorso da parte di ciascuno dei soggetti implicati. Alla formulazione del consenso partecipa anche il medico responsabile il quale può decidere di non procedere, però *esclusivamente per motivi di ordine medico-sanitario*, fornendone motivazione scritta.
- ⁹ Cfr. *Demmer K.* Seguire le orme del Cristo. Corso di Teologia Morale fondamentale. Roma: Ed. PUG. 1996. P. 150–152; *Demmer K.* Fondamenti di etica teologica. Assisi: Cittadella Editrice. 2004. P. 370–376.
- ¹⁰ Cfr. *Giovanni Paolo II.* Lettera enciclica *Sollicitudo rei socialis*. 1987.12.30. Nr. 36–40 // AAS. Nr. 80. 1988. P. 561–573; *Bastianel S.* Strutture di peccato. Riflessione teologico-morale // ed. S. Bastianel. *Strutture di peccato. Una sfida teologica e pastorale*. Casale Monferrato: Piemme. 1989. P. 15–38.
- ¹¹ Cfr. *Auer A.* Morale autonoma e fede cristiana. Cinisello Balsamo: Ed. Paoline. 1991. P. 186–199; *Böckle F.* Morale fondamentale. Brescia: Queriniana. 1985². P. 194–198.

- ¹² In modo esemplificativo possono essere ricordate la diffusa distinzione fra *pre-embrione* ed *embrione* come criterio discriminante per la qualifica della vita umana in quanto *individuale*, oppure la cosiddetta *teoria della tutela graduale* dell'embrione, diventando entrambe il punto di riferimento per introdurre sia la successiva differenziazione nell'attribuzione dello statuto stesso di *soggetto* dei diritti, sia la gradualità dei diritti spettanti, con obbligo della tutela diverso. Per un approfondimento della cosiddetta lettura "laica-scientifica" sulla questione in Italia, confrontata principalmente con la visione cristiana, cfr. *Flamigni C.* La questione dell'embrione. Le discussioni, le polemiche, i litigi sull'inizio della vita personale. Milano: B.C. Dalai Editore. 2010. Lo spirito che anima la riflessione proposta può essere espresso nella premessa dell'autore stesso: "per un religioso esiste una sola verità, che gli sta alle spalle e gli illumina il cammino, per un laico la verità è da qualche parte, forse davanti a sé, nel buio, e la sua vita può anche essere spesa nello sforzo faticoso di cercarla". Ibid. P. 12.
- ¹³ Cfr. S. Th. I-II, Q. 94, a. 5. Per una spiegazione più dettagliata: *Bretzke J. T.* A Morally Complex World: Engaging Contemporary Moral Theology. Collegeville: Liturgical Press. 2004. P. 236, 244.
- ¹⁴ Sulla necessità di non confondere la norma morale e la norma giuridica, cfr. *Soldini M.* Bioetica e biodiritto. Legge morale e legge civile // Bio-ethos. 2009. Nr. 6. P. 9–16.
- ¹⁵ Fra le circostanze "per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua [della donna] salute fisica o psichica", previste dall'articolo 4 della Legge 194/1978 e legittimanti il ricorso all'interruzione volontaria della gravidanza, sono elencate le seguenti: stato di salute, condizioni economiche, o sociali o familiari, circostanze in cui è avvenuto il concepimento, previsioni di anomalie o malformazioni del concepito.
- ¹⁶ Con infertilità o sterilità si intende una incapacità di concepire dopo un anno di rapporti potenzialmente fecondanti. Cfr. *Di Pietro M. L., Minacori R.* Tecniche di fecondazione artificiale // ed. E. Sgreccia, A. G. Spagnolo, M. L. Di Pietro. Bioetica. Manuale per i Diplomi Universitari della sanità. Milano: Vita e Pensiero. 1999. P. 437.
- ¹⁷ *Di Pietro M. L., Minacori R.* Op. cit. P. 437.
- ¹⁸ Cfr. *Mancini A., Grande G., Festa R., Giacchi E. T. C., De Marinis L., Di Pietro M. L.* Nuovi problemi derivanti dall'impiego delle tecniche di fecondazione artificiale // Medicina e morale. 2006. Nr. 4. P. 719–740.
- ¹⁹ *Congregazione per la Dottrina della Fede.* Istruzione Il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione *Donum vitae*. 22 febbraio 1987. Introduzione 1a // AAS. 1988. Nr. 80/1. P. 71.
- ²⁰ Cfr. Costituzione pastorale sulla chiesa nel mondo contemporaneo *Gaudium et spes*. Nr. 22, 38, 41 // Documenti ufficiali del Concilio Vaticano II. 1962–1965. EV 1. Bologna: EDB. 2002¹⁸. P. 1292–1297, 1322–1327, 1332–1335.
- ²¹ Cfr. *Di Pietro M. L., Minacori R.* Op. cit. P. 438.
- ²² *Gambino G.* Op. cit. P. 1006. Nello stesso testo vengono indicati i quesiti messi in questione: "I principi biopolitici in gioco erano troppo delicati e, soprattutto, tutti riconducibili a imprescindibili valori costituzionali: la tutela della vita e dei diritti del concepito, il carattere terapeutico e non manipolatorio della medicina, la difesa della coppia e della duplice figura genitoriale, il rigoroso rigetto di ogni pratica selettiva ed eugenetica". Ibid. P. 1003–1004.
- ²³ *Congregazione per la Dottrina della Fede.* II.1a. Op. cit. P. 85.
- ²⁴ A questo punto va ricordata la dottrina della *Humanae vitae* sulla visione autentica dell'atto coniugale, nell'unità inscindibile della finalità unitiva e procreativa. Cfr. *Paolo VI.* Lettera enciclica *Humanae vitae*. 25 luglio 1968. Nr. 11–12 // AAS. Nr. 60. 1968. P. 487–488.
- ²⁵ Cfr. *Sgreccia E.* La fecondazione artificiale di fronte all'etica // Medicina e Morale. 1993. Nr. 43/1. P. 186.
- ²⁶ Cfr. *Garcea N.* Tecniche di procreazione assistita // Medicina e Morale. 1993. Nr. 43/1. P. 61–63.
- ²⁷ Cfr. *Di Pietro M. L., Minacori R.* Op. cit. P. 444. L'abbreviazione principale in uso è quella di FI-VET (Fecondazione In Vitro ed Embryo Transfer) che riassume tutta la gamma delle tecniche di fecondazione extracorporea eseguita in laboratorio, con il successivo trasferimento dell'embrione nell'utero.

- ²⁸ Cfr. Rothman B. K. *Recreating Motherhood*. New Jersey: Rutgers University Press. 2000; Tong R. *Reproductive Technology: Surrogacy* // ed. W. T. Reich. *Encyclopedia of Bioethics*. Vol. 5. New York: Macmillan Library. 1995. P. 2225–2229; Ragone H. *Surrogate Motherhood Conception in the Heart*. New York: Westview Press. 1994.
- ²⁹ Cfr. Tettamanzi D. *Bioetica. Difendere le frontiere della vita*. Casale Monferato: Piemme. 1996³. P. 156–157.
- ³⁰ Cfr. *Congregazione per la Dottrina della Fede*. II.B.6. Op. cit. P. 95.
- ³¹ Sugli effetti negativi della crioconservazione degli embrioni cfr. Serebrovska Z., Di Pietro M. L., Bompiani A. *Fecondazione artificiale e crioconservazione degli embrioni* // *Medicina e morale*. 2006. Nr. 1. P. 13–39.
- ³² Cfr. Ferraretti A.P., Gianaroli L., Fiorentino A. *The ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS): definition, clinical symptoms, classification and incidence* // *Serono Fertility Series*. Nr. 1. 1997. P. 1–10; Whelan III J. G., Vlahos N. F. *The ovarian hyperstimulation syndrome* // *Fertility and Sterility*. Nr. 73/5. 2000. P. 883–896.
- ³³ *Congregazione per la Dottrina della Fede*. Introduzione 4d. Op. cit. P. 76.
- ³⁴ Cfr. Palmaro M. *Legale è anche morale?* // ed. G. Garrone. *Legge 40 sulla fecondazione artificiale: la produzione dell'uomo*. Milano: Gribaudo. 2007. P. 68–83.
- ³⁵ *Congregazione per la Dottrina della Fede*. Introduzione 4a. Op. cit. P. 75.
- ³⁶ Cfr. Bruges J.-L. *La fécondation artificielle*. Au crible de l'éthique chrétienne. Paris: Communio-Fayard. 1989. P. 125–261.
- ³⁷ Paolo VI. Op.cit. Nr. 12. P. 488.
- ³⁸ Pio XII. *Discorso ai partecipanti al II Congresso Mondiale di Napoli sulla fecondità e sterilità umana*. 19 maggio 1956 // AAS. Nr. 48. 1956. P. 470.
- ³⁹ Böckle F. *Sguardo retrospettivo e veduta d'insieme* // ed. F. Böckle, F. X. Kaufmann, A. von Mensen, J. Arntz. *Dibattito sul diritto naturale*. Brescia: Queriniana. 1970. P. 152–173.
- ⁴⁰ Sui presupposti sottostanti, cfr. Demmer K. *Interpretare e agire*. *Fondamenti della morale cristiana*. Cinisello Balsamo: Edizioni Paoline. 1989. P. 24–32.
- ⁴¹ Quando si parla della separazione fra due finalità, si rinvia a questa divisione. Cfr. Caffara C. *La fecondazione in vitro: problemi etici* // *Medicina e Morale*. Nr. 35/1. 1985. P. 67–69.
- ⁴² Cfr. Aubert J.-M. *L'insémination artificielle devant la conscience chrétienne* // *Revue des Sciences Religieuses*. Nr. 55/4. 1981. P. 261–262.
- ⁴³ *Congregazione per la Dottrina della Fede*. II.5f. Op. cit. P. 94.
- ⁴⁴ Caffara C. Op. cit. P. 70.
- ⁴⁵ Cfr. Giovanni Paolo II. *Esortazione apostolica I compiti della famiglia cristiana Familiaris consortio*. 22 febbraio 1981. Nr. 11 // AAS. Nr. 73. 1981. P. 94–95.
- ⁴⁶ I quattro quesiti referendari proposti contro la Legge 40/2004 erano: 1 – per consentire nuove cure: contro il divieto di utilizzare cellule staminali embrionali per la ricerca; 2 – per la tutela della salute della donna: contro il divieto di congelamento degli embrioni, contro il numero massimo di tre ovuli da fecondare, contro il divieto di diagnosi preimpianto, contro l'obbligo di trasferimento nell'utero dell'embrione una volta prodotto; 3 – per l'autodeterminazione e la libertà di scelta: contro un'assicurazione al concepito degli stessi diritti della madre e di ogni persona nata; 4 - per la fecondazione eterologa: contro il divieto assoluto imposto dalla legge. Cfr. Cavana P. *I quesiti referendari sulla procreazione medicalmente assistita (L. n. 40 /2004) davanti alla corte costituzionale* // <http://www.portaledibioetica.it/documenti/002756/002756.htm>. 2011 05 27.
- ⁴⁷ Cfr. Verspieren P. *Moralité de l'insémination artificielle* // *Etudes*. Nr. 365/5. 1985. P. 493–495.
- ⁴⁸ Cfr. Bompiani A., Garcea N. *La fecondazione in vitro: passato – presente – futuro* // *Medicina e Morale*. Nr. 36/1. 1986. P. 90–95.
- ⁴⁹ Cfr. Ibid. P. 90–91, 99–101.
- ⁵⁰ *Congregazione per la Dottrina della Fede*. I.5a. Op. cit. P. 83.
- ⁵¹ Dallo studio qui citato emerge che grazie al limite dei tre embrioni, imposto dalla Legge 40, nel

triennio 2005–2007 è stata evitata la distruzione, diretta o in seguito a crioconservazione, di oltre 120.000 embrioni. Cfr. *Casini C.* Il Rapporto sullo stato di attuazione della Legge 40/2004 recante "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita" anche in confronto con le altre nazioni europee (aprile 2009) // *Medicina e morale*. Nr. 4. 2009. P. 706–715.

- ⁵² *Di Natali E.* L'embrione: materiale biologico o vita umana? Aspetti scientifici, filosofici, teologici e giuridici. Canicatti (AG): Avanzato Editore. 2007.
- ⁵³ *Congregazione per la Dottrina della Fede*. I.1. Op. cit. P. 79: "L'essere umano va rispettato e trattato come una persona fin dal suo concepimento e, pertanto, da quello stesso momento gli si devono riconoscere i diritti della persona, tra i quali anzitutto il diritto inviolabile di ogni essere umano innocente alla vita". Affermazione ripresa dalla Lettera enciclica *Evangelium vitae*. 60.
- ⁵⁴ *Pontificia Accademia per la Vita*. L'embrione umano nella fase del preimpianto. *Aspetti scientifici e considerazioni bioetiche*. 8 giugno 2006 // http://www.academiavita.org/index.php?view=article&catid=62%3Alembrione-umano-nella-fase-del-preimpianto-&id=364%3Atesto&format=pdf&option=com_content&Itemid=218&lang=it. 2011 05 27.
- ⁵⁵ *Congregazione per la Dottrina della Fede*. I.6b. Op. cit. P. 84–85.
- ⁵⁶ I dati scientificamente verificati, collegati allo stress della crioconservazione degli embrioni, confermano le forti ripercussioni sul tot di sopravvivenza, di impianto nell'utero e di gravidanze portate fino a termine. Cfr. *Serebrovska Z., Di Pietro M. L., Bompiani A.* Op. cit. P. 15–38.
- ⁵⁷ Cfr. *Bompiani A., Garcea N.* Op. cit. P. 93–94.
- ⁵⁸ Cfr. *Di Pietro M. L., Minacori R.* Op. cit. P. 440.
- ⁵⁹ *Congregazione per la Dottrina della Fede*. II.6b. Op. cit. P. 95; cfr. anche *Pio XII*. Discorso ai partecipanti al IV Congresso Internazionale dei Medici Cattolici. 29 settembre 1949 // *AAS*. Nr. 43. 1951. P. 558.
- ⁶⁰ Cfr. *Bompiani A., Garcea N.* Op. cit. P. 95–96.
- ⁶¹ Cfr. *Lenz S., Lindenberg S., Sundberg K.* *Gamete Intrauterine Transfer* // *Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology Journal*. Nr. 6/2. 1992. P. 339–349.

BIBLIOGRAFIA

1. *Aubert J.-M.* L'insémination artificielle devant la conscience chrétienne // *Revue des Sciences Religieuses*. Nr. 55/4. 1981. P. 253–263.
2. *Auer A.* Morale autonoma e fede cristiana. Cinisello Balsamo: Ed. Paoline. 1991.
3. *Balčius V.* Dichiarazioni anticipate di trattamento: nuclei di attenzione per una decisione etica // *Euntes Docete*. 2011. Nr. LXIV/1. P. 195–222.
4. *Bastianel S.* Strutture di peccato. Riflessione teologico-morale // ed. S. Bastianel. *Strutture di peccato. Una sfida teologica e pastorale*. Casale Monferrato: Piemme. 1989. P. 15–38.
5. *Böckle F.* *Morale fondamentale*. Brescia: Queriniana. 1985².
6. *Böckle F.* Sguardo retrospettivo e veduta d'insieme // ed. F. Böckle, F. X. Kaufmann, A. von Mensen, J. Arntz. *Dibattito sul diritto naturale*. Brescia: Queriniana. 1970. P. 150–182.
7. *Bompiani A., Garcea N.* La fecondazione in vitro: passato – presente – futuro // *Medicina e Morale*. Nr. 36/1. 1986. P. 79–102.
8. *Bretzke J. T.* *A Morally Complex World: Engaging Contemporary Moral Theology*. Collegeville: Liturgical Press. 2004.
9. *Brugues J.-L.* La fécondation artificielle. Au crible de l'éthique chrétienne. Paris: Communio-Fayard. 1989.
10. *Caffara C.* La fecondazione in vitro: problemi etici // *Medicina e Morale*. Nr. 35/1. 1985. P. 67–71.
11. *Casini C.* A tre anni dalla Legge 40/2004 sulla "procreazione medicalmente assistita". Un esame critico della relazione del Ministro della Salute // *Medicina e Morale*. 2007. Nr. 4. P. 691–715.
12. *Casini C.* Il Rapporto sullo stato di attuazione della Legge 40/2004 recante "Norme in materia di

- procreazione medicalmente assistita” anche in confronto con le altre nazioni europee (aprile 2009) // *Medicina e morale*. Nr. 4. 2009. P. 693–717.
13. Cavana P. I quesiti referendari sulla procreazione medicalmente assistita (L. n. 40 /2004) davanti alla corte costituzionale // <http://www.portaledibioetica.it/documenti/002756/002756.htm>. 2011 05 27.
 14. *Congregazione per la Dottrina della Fede*. Istruzione Il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione *Donum vitae*. 22 febbraio 1987 // AAS. 1988. Nr. 80/1. P. 71–102.
 15. Costituzione pastorale sulla chiesa nel mondo contemporaneo *Gaudium et spes* // Documenti ufficiali del Concilio Vaticano II. 1962–1965. EV 1. Bologna: EDB. 2002¹⁸. P. 1246–1467.
 16. Demmer K. Fondamenti di etica teologica. Assisi: Cittadella Editrice. 2004.
 17. Demmer K. Interpretare e agire. Fondamenti della morale cristiana. Cinisello Balsamo: Edizioni Paoline. 1989.
 18. Demmer K. Seguire le orme del Cristo. Corso di Teologia Morale fondamentale. Roma: Ed. PUG. 1996.
 19. Di Natali E. L'embrione: materiale biologico o vita umana? Aspetti scientifici, filosofici, teologici e giuridici. Canicatti (AG): Avanzato Editore. 2007.
 20. Di Pietro M. L., Minacori R. Tecniche di fecondazione artificiale // ed. E. Sgreccia, A. G. Spagnolo, M. L. Di Pietro. Bioetica. Manuale per i Diplomi Universitari della sanità. Milano: Vita e Pensiero. 1999.
 21. Ferraretti A.P., Gianaroli L., Fiorentino A. The ovarian hyperstimulation syndrome (OHSS): definition, clinical symptoms, classification and incidence // *Serono Fertility Series*. Nr. 1. 1997. P. 1–10.
 22. Fineschi V., Neri M., Turillazi E. The new Italian law on assisted reproduction technology (Law 40/2004) // *Journal of Medical Ethics*. 2005. Nr. 31. P. 536–539.
 23. Flamigni C. La questione dell'embrione. Le discussioni, le polemiche, i litigi sull'inizio della vita personale. Milano: B.C. Dalai Editore. 2010.
 24. Gambino G. La legge 40/2004: principi e prospettive alla luce del dibattito referendario // *Medicina e Morale*. 2005. Nr. 5. P. 1003–1016.
 25. Garcea N. Tecniche di procreazione assistita // *Medicina e Morale*. 1993. Nr. 43/1. P. 59–66.
 26. Giovanni Paolo II. Esortazione apostolica I compiti della famiglia cristiana *Familiaris consortio*. 22 febbraio 1981 // AAS. Nr. 73. 1981. P. 81–191.
 27. Giovanni Paolo II. Lettera enciclica *Sollicitudo rei socialis*. 1987.12.30 // AAS. Nr. 80. 1988. P. 513–586.
 28. Gubert R. Introduzione al testo della Legge 40/04 // ed. G. Garrone. Legge 40/2004 sulla fecondazione artificiale: la produzione dell'uomo. Milano: Gribaudo. 2007. P. 17–28.
 29. Lenz S., Lindenberg S., Sundberg K. Gamete Intrauterine Transfer // *Baillière's Clinical Obstetrics and Gynaecology Journal*. Nr. 6/2. 1992. P. 339–349.
 30. Mancini A., Grande G., Festa R., Giacchi E. T. C., De Marinis L., Di Pietro M. L. Nuovi problemi derivanti dall'impiego delle tecniche di fecondazione artificiale // *Medicina e morale*. 2006. Nr. 4. P. 719–740.
 31. Palmaro M. Legale è anche morale? // ed. G. Garrone. Legge 40 sulla fecondazione artificiale: la produzione dell'uomo. Milano: Gribaudo. 2007. P. 68–83.
 32. Paolo VI. Lettera enciclica *Humanae vitae*. 25 luglio 1968 // AAS. Nr. 60. 1968. P. 481–503.
 33. Pio XII. Discorso ai partecipanti al II Congresso Mondiale di Napoli sulla fecondità e sterilità umana. 19 maggio 1956 // AAS. Nr. 48. 1956. P. 467–474.
 34. Pio XII. Discorso ai partecipanti al IV Congresso Internazionale dei Medici Cattolici. 29 settembre 1949 // AAS. Nr. 43. 1951. P. 557–561.
 35. Pontificia Accademia per la Vita. L'embrione umano nella fase del preimpianto. *Aspetti scientifici e considerazioni bioetiche*. 8 giugno 2006 // http://www.academiavita.org/index.php?view=article&catid=62%3Aalembione-umano-nella-fase-del-preimpianto-&id=364%3Aatesto&format=pdf&option=com_content&Itemid=218&lang=it. 2011 05 27.
 36. Ragone H. Surrogate Motherhood Conception in the Heart. New York: Westview Press. 1994.

37. Rothman B. K. *Recreating Motherhood*. New Jersey: Rutgers University Press. 2000.
38. Serebrovska Z., Di Pietro M. L., Bompiani A. Fecondazione artificiale e crioconservazione degli embrioni // *Medicina e morale*. 2006. Nr. 1. P. 13–39.
39. Sgreccia E. La fecondazione artificiale di fronte all'etica // *Medicina e Morale*. 1993. Nr. 43/1. P. 183–186.
40. Soldini M. Bioetica e biodiritto. Legge morale e legge civile // *Bio-ethos*. 2009. Nr. 6. P. 9–16.
41. Tettamanzi D. Bioetica. Difendere le frontiere della vita. Casale Monferato: Piemme. 1996³.
42. Tong R. *Reproductive Technology: Surrogacy* // ed. W. T. Reich. *Encyclopedia of Bioethics*. Vol. 5. New York: Macmillan Library. 1995. P. 2225–2229.
43. Verspieren P. Moralité de l'insémination artificielle // *Etudes*. Nr. 365/5. 1985. P. 485–498.
44. Whelan III J. G., Vlahos N. F. The ovarian hyperstimulation syndrome // *Fertility and Sterility*. Nr. 73/5. 2000. P. 883–896.

Gauta: 2011 06 01

Parengta spaudai: 2011 08 11

Vidas BALČIUS

MEDICALLY ASSISTED PROCREATION LAW NO. 40/2004 IN ITALY: STATUS QUESTIONIS FROM THE PERSPECTIVE OF CATHOLIC MORALITY

Summary

The Law of Medically Assisted Procreation No. 40/2004 enacted in Italy has been in operation for seven years already. Its current structure seen from the perspective of time and the attempts to modify by the referendum (2005) its legal and ethical sense reveal the strengths and limitations of the law.

Though the law is regarded to be positive as regulating previously existed anarchy in the field of human procreation, however, it contains certain limitations. Structural analysis of the law allowed highlighting the major legal centres with inherent inconsistencies or contradictions of thought that inevitably revealed some serious ethical problems: conflicting anthropological vision of the person; the question of defective recognition of the embryo as a *legal* entity that not only provides no real issue of recognizing the right to integrity, but in fact denies unquestionable right to life; the lack of necessary marital environment perceived as an irrevocable life choice; the gap between legal and ethical realities; the lack of capacity to effectively implement the regulations proclaimed by the law; a common rather than universal validity of most of the rules that leaves room to ethically unacceptable interpretations and violation of essential embryo rights. Having in mind the above mentioned issues in the light of Catholic morality the *ethical* question arises concerning the freedom of all the involved subjects which is conceived as the responsibility to provide fundamental arguments that substantiate the immorality of medically assisted procreation.

The discussion of infertility as an actually existing problem binding to find authentic ways to solve it is followed by the ethical analysis that introduces intrinsic distinction between the means (AI, *Artificial Insemination*) contributing to the natural fertilization process and their substitutes (IVF-ET, *In Vitro Fertilisation and Embryo Transfer*). This distinction helped to reveal the real implication of the concept 'medically assisted' ('artificial') that should no way be directly related to the employment of only technical means. Following the example of the classification and its criteria for the existing medically assisted procreation techniques common stages of medically assisted procreation and related medical and ethical problems are presented.

With regard to the corresponding Church Magisterium documents three main groups of fundamental ethical problems have been analysed: 1) disintegration and depersonalization of the marital act; 2) depersonalization of all the participants in the process of medically assisted procreation; and 3) violation of the embryo rights.

Finally, the desire for maternity and paternity, and four possible stages of solutions are presented: 1) prevention of infertility with the main emphasis on authentic development of young people and medical care;

2) timely diagnostics of infertility and proper treatment; 3) means of medically assisted procreation contributing to natural procreation process by suggesting two main ethically perspective techniques: GIFT (*Gamete Intra-Fallopian Transfer*) and GIUT (*Gamete Intrauterine Transfer*); and 4) adoption practices with the emphasis on the true meaning of fertility that exceeds the limits of biological capacity to start a new life.

The Community of the faithful is invited to contribute to helping discover a new significance for people suffering from infertility. In this particular case the Good News is as follows: whatever the capacity of biological fertility might be, in the Body of Christ each member can and should be fertile.

All the above listed ethical problems related to the law of medically assisted procreation in Italy and all the arguments and alternative solutions to infertility problems allow expecting authentic human fertility conception in the light of which one would perceive the essence of authentic human procreation reality as a manifestation of high responsibility in interpersonal relation. Every law bending in this direction is welcome.

Vidas BALČIUS

DIRBTINIO APVAISINIMO ĮSTATYMAS NR. 40/2004 ITALIJOJE: STATUS QUESTIONIS KATALIKŲ MORALĖS POŽIŪRIU

S a n t r a u k a

Italijoje priimtas Dirbtinio apvaisinimo įstatymas Nr. 40/2004 veikia jau septyneri metai. Žvelgiant iš laiko perspektyvos į dabartinę jo struktūros ir bandymo jį keisti referendumo būdu (2005 m.) juridinę bei etinę prasmę, atsiskleidė šio įstatymo privalumai ir ribotumai.

Nors priimtas įstatymas iš esmės yra vertintinas pozityviai kaip reglamentuojantis iki jo egzistavusią anarchiją žmogaus prokreacijos srityje, tam tikrų ribotumų nebuvo išvengta. Struktūrinė analizė išryškino esminius juridinius įstatymo centrus, dėl jų minties nenuoseklumo ar prieštaravimų neišvengiamai atskleidė kai kurias rimtas etines problemas: prieštaringą antropologinę asmens viziją; defektyvų embriono kaip *teisinio* subjekto pripažinimo klausimą, realiai neužtikrinantį jo teisės į integralumą ir neinvestuojamos teisės į gyvybę; būtinos santuokinės aplinkos, suvoktos kaip neatšaukiamas gyvenimo pasirinkimas, stygių; atotrūkį tarp juridinės ir etinės tikrovės; nepakankamą įstatymo galią veiksmingai įgyvendinti paskelbtas nuorodas; bendrą, bet ne universalų didžiosios dalies normų galiojimą, paliekantį erdvę etiškai nepriimtinioms interpretacijoms ir esminių embriono teisių pažeidimui. Galvojant apie šias problemas, katalikų moralės kontekste buvo užduotas *etinis* klausimas apie visų įtrauktų subjektų laisvę, suvoktą kaip atsakomybę, siekiant pateikti esminius argumentus, kuriais grindžiamas dalies dirbtinio apvaisinimo technikų nemoralumas.

Aptarus nevaisingumo klausimą kaip realiai egzistuojančią problemą, įpareigojančią ieškoti autentiškų būdų jį įveikti, etinė analizė pradėta įvedant esminę skirtį: tarp priemonių (AI, *artificial insemination*), padedančių natūraliam apvaisinimo procesui, ir jį pakeičiančių priemonių (IVF-ET, *in vitro fertilisation and embryo transfer*). Ši perskyra atskleidė tikrąją vartojamos sąvokos „dirbtinis“ prasmę, kuri jokių būdu tiesiogiai nesietina vien tik su techninių priemonių panaudojimu.

Pateikus egzistuojančių dirbtinio apvaisinimo būdų klasifikavimo pavyzdį bei kriterijus, buvo priminti visoms dirbtinio apvaisinimo praktikoms bendri etapai ir su jais sietinos medicininės bei etinės problemos.

Pasitelkiant atitinkamus Bažnyčios Magisteriumo dokumentus, išanalizuotos trys svarbiausios etinių problemų grupės: 1) santuokinio akto disintegracija ir depersonalizacija; 2) visų dirbtinio apvaisinimo proceso dalyvių depersonalizacija; 3) embriono teisių pažeidimas.

Baigiamoji teksto dalis skirta motinystės bei tėvystės troškimui ir keturioms galimų jo sprendimų pakopoms aptarti: 1) nevaisingumo profilaktikai, svarbiausią dėmesį skiriant autentiškam jaunų žmonių ugdymui ir medicininei prevencijai; 2) savalaikiai nevaisingumo diagnostikai bei tinkamam gydymui; 3) dirbtinio apvaisinimo priemonėms, padedančioms natūraliam apvaisinimo procesui, atskirai paminint dvi, etine prasme laikytinas perspektyvomis, technikas – GIFT (*Gamete Intra-Fallopian Transfer*) ir GIUT (*Gamete Intrauterine Transfer*); 4) įvaikinimo praktikai, pabrėžiančiai tikrąją vaisingumo prasmę, kuri peržengia biologinės galios pradėti naują gyvybę ribas.

Tikinčiųjų bendruomenė ir yra pakviesta padėti nevaisingumo problemą išgyvenantiems asmenims šią naują prasmę atrasti. Konkrečiu atveju skelbiama Geroji Naujiena yra tokia: kad ir kokia būtų biologinė vaisingumo galia, Kristaus Kūne kiekvienas jo narys gali ir turi būti vaisingas.

Išvardytos su italų dirbtinio apvaisinimo įstatymu susijusios etinės problemos, joms aptarti naudojama argumentacija ir alternatyvūs sprendimai nevaisingumo akivaizdoje leidžia tikėtis autentiškos žmogaus vaisingumo sampratos, kurios kontekste būtų lengviau suvokti ir autentišką žmogaus prokreacijos tikrovės, kaip atsakingo tarpasmeninio santykio raiškos, prasmę. Kiekvienas įstatymas, – tiek, kiek kreipiantis šia linkme, – yra sveikintinas.

PAGRINDINIAI ŽODŽIAI: Dirbtinio apvaisinimo įstatymas, etinės problemos, moralinis vertinimas, alternatyvūs sprendimai.

KEY WORDS: Law of Medically Assisted Procreation, ethical problems, moral assessment, alternative solutions.

Vidas BALČIUS – Vilniaus arkivyskupijos kunigas, teologijos daktaras, medicinos mokslų daktaras. Romos popiežiškojo šv. Urbano universiteto agreguotasis profesorius, Specialiosios moralės teologijos katedros vadovas. Romos popiežiškojo Grigaliaus universiteto dėstytojas. Mokslinių tyrimų sritys: fundamentalioji moralės teologija, specialioji moralė – bioetika ir lytiškumo pagrindai. Darbo adresas: Via Urbano VIII, 16 – 00165 Roma, Italija (00120 Città del Vaticano). El. paštas vidasbalcius@hotmail.com.

Vidas BALČIUS – Priest at Vilnius Archdiocese, Doctor of Theology, Doctor of Medicine. Aggregated Professor at Pontifical St. Urban University in Rome, Head of Special Moral Theology Department. Docent at Pontifical Gregorian University in Rome. Research areas: Fundamental moral theology, Special morality: bioethics and sexuality. Office address: Via Urbano VIII, 16 – 00165 Rome, Italy (00120 Vatican City). E-mail: vidasbalcius@hotmail.com.