

Presidenza del Consiglio dei Ministri



**DESTINO DEGLI EMBRIONI DERIVANTI DA PMA
E NON PIÙ IMPIANTABILI**

26 ottobre 2007

PRESENTAZIONE

Il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB) ha preso in considerazione il “destino” di quegli embrioni, formati a fini procreativi attraverso tecniche extracorporee di procreazione medicalmente assistita (PMA), che a seguito di analisi morfologica presentano gravi anomalie irreversibili, così da ritenere non opportuno il loro impianto e, pertanto, destinati a non essere portati a nascita. Questa situazione dell’embrione è prevista dalle Linee guida all’art. 13 della L. 40/2004 che stabiliscono che, qualora dall’indagine osservazionale “vengono evidenziate gravi anomalie irreversibili dello sviluppo di un embrione”, questo non sia crioconservato, bensì lasciato in cultura fino alla sua estinzione. La presenza, ora, di embrioni nelle condizioni sopra ricordate costituisce un rilevante problema bioetico e giuridico. Si consideri, da un lato, che la ricerca effettuata attraverso le cellule embrionali potrebbe presentare una notevole rilevanza a fini conoscitivi e terapeutici e, dall’altro, che il prelievo di cellule staminali pluripotenti implica la necessità di un embrione ancora vitale, ma che l’attività di ricerca allo stato attuale ne determina di norma la soppressione.

Questo problema, di quale fosse il destino di questi embrioni residuali inidonei all’impianto, fu avvertito dal CNB in occasione dei documenti concernenti “Considerazioni bioetiche in merito al c.d. “ootide” (15.7.2005) e “L’adozione per la nascita (APN) degli embrioni crioconservati e residuali derivanti da procreazione medicalmente assistita” (P.M.A.) (18.11.2005).

Del tema si è interessato il precedente CNB fin dal 2005 attraverso un gruppo di lavoro coordinato dalla Prof.ssa Luisella Battaglia e nel quale vi furono consistenti apporti argomentativi da parte dei Proff. Salvatore Amato, Adriano Bompiani, Cinzia Caporale, Isabella Coghi, Francesco D’Agostino, Lorenzo d’Avack, Luigi De Carli, Maria Luisa Di Pietro, Luciano Eusebi, Angelo Fiori, Carlo Flamigni, Aldo Isidori, Demetrio Neri, Laura Palazzani, Alberto Piazza, Giancarlo Umani Ronchi. In quelle sessioni di lavoro fu svolto un ampio dibattito sulle possibili soluzioni bioetiche e giuridiche, furono acquisiti documenti scientifici e osservazioni scritte. Essendo venuto a scadenza il mandato dell’allora CNB, non fu possibile redigere un testo di sintesi da poter porre all’attenzione del Comitato in seduta plenaria.

Una volta, dunque, rinominato il CNB, il Comitato ha ritenuto doveroso riprendere in considerazione la tematica, costituendo un gruppo di lavoro coordinato dal Prof. Lorenzo d’Avack e con la partecipazione dei Proff. Salvatore Amato, Adriano Bompiani, Stefano Canestrari, Elena Cattaneo, Isabella Coghi, Roberto Colombo, Francesco D’Agostino, Antonio Da Re, Carlo Flamigni, Marianna Gensabella, Luca Marini, Assunta Morresi, Demetrio Neri, Laura Palazzani, Alberto Piazza, Monica Toraldo di Francia, Giancarlo Umani Ronchi, Grazia Zuffa, Dott. Riccardo Di Segni.

Il documento, portato in seduta plenaria in data 20 luglio 2007, è stato ampiamente discusso e sottoposto ad un ulteriore lavoro di revisione, tenuto soprattutto conto delle osservazioni in merito ad una delle posizioni bioetiche, avanzate dai Proff. Adriano Bompiani, Roberto Colombo, Bruno Dallapiccola, Antonio Da Re, Maria Luisa Di Pietro, Marianna Gensabella, Luca Marini, Assunta Morresi, Andrea Nicolussi, Vittorio Possenti, Rodolfo Proietti, Lucetta Scaraffia, Giancarlo Umani Ronchi. In occasione della plenaria del 26 ottobre 2007 il documento ha ottenuto il consenso dei presenti (Proff. Amato, Bompiani, Canestrari, Coghi, Colombo, D’Agostino, d’Avack, Da Re, Di Pietro, Di Segni, Fattorini, Flamigni, Forleo, Gensabella, Guidoni, Isidori, Mancina,

Morresi, Neri, Nicolussi, Piazza, Possenti, Proietti, Toraldo Di Francia, Umani Ronchi), con l'astensione delle Poff.sse Cattaneo, Caporale e Zuffa. La Prof.ssa Laura Palazzani, che non ha partecipato alla seduta per giustificati motivi, ha fatto pervenire la sua preventiva approvazione al documento.

L'importanza e la novità del documento sta in particolare nel fatto che i Componenti del CNB nell'ambito di questa problematica hanno discusso ed esaminato la possibilità che venga individuato un criterio di accertamento di morte dell'embrione, quando la sua vitalità non sia definitivamente venuta meno, di modo che si renda possibile la donazione di cellule embrionali alla ricerca, stabilendo un'analogia con la donazione di organi *ex mortuo*. L'ipotesi è apparsa interessante sotto il profilo bioetico.

Alcuni Componenti ritengono sostenibile l'analogia e auspicato che si possa giungere da parte del mondo scientifico ad accertare la morte dell'embrione a fronte di sue determinate condizioni fisiche che ne impediscono lo sviluppo (morte organismica). E se il prelievo e l'utilizzazione di blastomeri vivi da un embrione dichiarato morto può essere paragonabile al prelievo di organi e tessuti da un individuo dichiarato morto, può allora ritenersi eticamente lecita la donazione dei primi alla ricerca. Altri Componenti del CNB non si riconoscono in questa ipotesi di lavoro poiché ritengono non praticabile l'analogia tra accertamento della "morte cerebrale totale" su chi è già nato per l'eventuale espianto di organi e l'accertamento della "morte per arresto e degenerazione dello sviluppo" dell'embrione allo scopo di un eventuale prelievo di uno o più blastomeri ancora funzionali. Per meglio precisare le ragioni di tale dissenso alcuni Colleghi hanno voluto redigere una postilla. Anche la prof. Zuffa ha motivato la sua astensione attraverso una nota. Entrambi questi documenti, secondo la tradizione della redazione dei pareri del CNB, sono stati acclusi al testo e contestualmente pubblicati.

In conclusione, il documento che qui si presenta è frutto di una discussione che ha prospettato le varie posizioni esistenti sul problema e ha chiarito le tematiche più complesse e controverse, indicando le soluzioni e le ragioni che le sostengono.

Il Presidente
Prof. Francesco Paolo Casavola

DOCUMENTO

Come è noto, il Comitato Nazionale per la Bioetica italiano, al pari di altri Comitati nazionali, rivolge costante attenzione ai problemi bioetici riguardanti l'embrione umano, fatto oggetto già di precedenti documenti del Comitato.

1. Il problema esaminato

Il documento del CNB si limita a prendere in considerazione il "destino" di quegli embrioni, formati a fini procreativi attraverso tecniche extracorporee di PMA, che a seguito di una analisi morfologica presentano gravi anomalie irreversibili tali da ritenere non opportuno un loro impianto e pertanto destinati a non essere portati a nascita, anche a seguito del contestuale rifiuto della madre, adeguatamente informata, a proseguire il progetto procreativo.

Questa situazione dell'embrione è prevista dalle Linee guida all'art. 13 della L. 40/2004 che stabiliscono che, qualora dall'indagine osservazionale "vengono evidenziate gravi anomalie irreversibili dello sviluppo di un embrione", questo non sia crioconservato, bensì lasciato in cultura fino alla sua estinzione.

Va, altresì, considerato che le modalità con cui sono state applicate in Italia le tecniche extracorporee di PMA fino all'entrata in vigore della L. 40/2004 hanno determinato la presenza di un rilevante numero di embrioni crioconservati che potrebbero ancora essere portati a nascita. E la stessa L. 40/2004, pur vietando come regola il procedimento di crioconservazione, all'art. 14, co. 3 dispone che per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna è consentita la crioconservazione degli embrioni stessi "fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile". Questa possibilità è poi estesa dalle Linee guida che nel dare applicazione all'art. 14 prevedono anche la crioconservazione "qualora... comunque un trasferimento non risulti attuato". Tale estensione del testo normativo ha fatto sì che le ipotesi di mancato trasferimento degli embrioni possono essere più ampie di quelle della sola causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna e ricollegabili al mero rifiuto di quest'ultima, così da configurare come non coercibile il trasferimento degli embrioni e procrastinabile in un secondo momento¹.

Le situazioni sopra descritte prevedono dunque la possibilità che la madre in un secondo momento chieda che venga portato a termine il percorso procreativo attraverso lo scongelamento degli embrioni e il loro impianto. Si tenga ora conto che, secondo dati scientificamente accettati, una percentuale del 30-35% di embrioni dopo lo scongelamento in parte muore, in parte appare inidonea biologicamente all'impianto in utero.

Queste vicende possono, pertanto, rendere ancor più ampio il numero degli embrioni con gravi anomalie e non impiantabili.

La L. 40/2004 pone, infine, il divieto della ricerca e di ogni forma di sperimentazione non terapeutica sugli embrioni (art. 13). Tuttavia non vi è una espressa previsione normativa in merito alla ricerca sulle linee di cellule staminali di derivazione embrionale non prodotte in Italia.

La presenza, ora, di embrioni nelle condizioni sopra ricordate costituisce un rilevante problema bioetico e giuridico. Si consideri, da un lato, che la

¹ Linee guida. Limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni.

ricerca effettuata attraverso le cellule embrionali potrebbe presentare una notevole rilevanza a fini conoscitivi e terapeutici e, dall'altro, che il prelievo di cellule staminali pluripotenti implica la necessità di un embrione ancora vitale, ma che l'attività di ricerca allo stato attuale ne determina di norma la soppressione. Questo problema, già emerso nell'ambito del CNB in occasione dei più recenti documenti concernenti l'ootide² e l'adozione per la nascita degli embrioni crioconservati (APN)³, fu preso in considerazione da un precedente gruppo di lavoro. Essendo venuto a scadenza il mandato dell'allora CNB, non fu possibile redigere un testo di sintesi da poter sottoporre all'attenzione del Comitato in seduta plenaria. Tuttavia in quelle sessioni di lavoro fu svolto un ampio dibattito sulle soluzioni bioetiche e furono acquisiti documenti scientifici e osservazioni scritte, tutti apporti che sono stati tenuti in debito conto in occasione della redazione del presente parere.

2. Il confronto delle opinioni emerse

In seno al CNB sono emersi orientamenti bioetici differenti che di seguito vengono indicati.

a)= Una opzione bioetica è quella che, pur non negando all'embrione umano tutela e rispetto, ritiene che il suo stato possa giustificarne, col consenso informato dei genitori biologici, qualora non si trovino in "stato di abbandono", la destinazione a fini di ricerca, anche se ciò comporta un esito distruttivo a suo carico. Chi propone questa soluzione muove dal presupposto che, prima della loro estinzione, sia legittimo donare le loro cellule a fini solidaristici. Tanto più che, diversamente da altre pratiche (sperimentazione sugli embrioni ancora impiantabili, diagnosi preimpianto, ecc.), in questo caso non si tratta di considerare la nascita dell'embrione nei termini di un'ipotesi subordinata, successiva o da non considerare affatto come suo obiettivo, dato che questo evento non potrà mai verificarsi; piuttosto di trasformare la sua morte naturale in una donazione, negando ogni strumentalizzazione dell'embrione e considerandolo come fine in sé.

Nell'ambito di questa linea di pensiero sono emerse due diverse posizioni, che sinteticamente indichiamo.

Alcuni Componenti, pur ritenendo che nei più complessi casi bioetici si debba trattare l'embrione (anche in caso di incerto giudizio sul suo statuto ontologico) come vita umana a pieno titolo, sostengono tuttavia che nel caso in cui si tratti di un embrione formato o scongelato, ma destinato comunque a morire perché non trasferibile data la presenza di anomalie gravi e irreversibili, la sua tutela trovi dei limiti. Ciò perché tale tutela ha senso soltanto se è in gioco il massimo valore bioetico ipotizzabile, cioè la vita, cosa che non si verifica nelle circostanze alle quali ci stiamo riferendo, dato che l'embrione non impiantabile è destinato comunque a non proseguire la propria esistenza con il raggiungimento della nascita.

² Comitato Nazionale per la Bioetica, *Considerazioni bioetiche in merito al c.d. "ootide"*, 15.7.2005.

³ Comitato Nazionale per la Bioetica, *L'adozione per la nascita (APN) degli embrioni crioconservati e residuali derivanti da procreazione medicalmente assistita (P.M.A.)*, 18.11.2005.

Altri, pur riconoscendosi in questa proposta, la considerano riduttiva perché limita la legittimità della ricerca scientifica ai soli embrioni per i quali si evidenzino “gravi anomalie irreversibili dello sviluppo”. Tali Componenti, partendo da valutazioni diverse circa lo statuto ontologico dell’embrione, ritengono che la donazione degli embrioni alla ricerca dovrebbe riguardare anche quelli crioconservati, residuali, in stato di abbandono e per i quali non fosse più possibile un progetto parentale. Le motivazioni di questo orientamento furono già a suo tempo espresse nel *Parere del CNB sull’impiego terapeutico delle cellule staminali* (2000), paragrafi 21, 22 e 31.

b)= L’altra opzione ritiene che qualsiasi utilizzazione strumentale e con esito distruttivo degli embrioni non sia mai eticamente accettabile perché contraria alla loro intrinseca dignità e al loro diritto alla vita. I Componenti che si riconoscono in questa opzione sottolineano che l’evidenza scientifica della embriologia contemporanea – già riportata nel documento del CNB *Considerazioni bioetiche in merito al c.d. “ootide”* – mostra come la fusione-attivazione o la microneiezione-attivazione dello spermatozoo nel citoplasma della cellula uovo è l’evento primo, irreversibile e fondamentale che dà avvio al processo di costituzione e sviluppo dell’embrione umano, per il quale non sono eticamente accettabili interventi, di qualunque natura, che non siano diretti al bene dello stesso embrione. Pertanto, gli embrioni non trasferiti in utero per la presenza di gravi anomalie irreversibili dello sviluppo dovrebbero essere lasciati nel terreno di cultura fino a “morte naturale”. Anche questa posizione, come quella riportata al capoverso a), è stata motivata nel *Parere del CNB sull’impiego terapeutico delle cellule staminali* (2000) ed è stata fatta propria dalla maggioranza del CNB nel successivo documento *Parere su ricerche utilizzando embrioni e cellule staminali* (2003) in cui si legge che “la sperimentazione a carico degli embrioni è giustificata unicamente se praticata nel loro specifico interesse e non possa essere giustificata dal pur rilevante interesse generale della società e della scienza e che quindi non si possa in alcun modo sostanzarsi nella loro distruzione”.

3. La ricerca di una posizione unitaria nella definizione della “morte dell’embrione”

I Componenti del CNB nell’ambito di questa problematica hanno discusso ed esaminato un’altra possibilità: quella che venga individuato un criterio di accertamento di ‘morte dell’embrione’, che renda possibile la donazione di cellule embrionali alla ricerca, stabilendo un’analogia con la donazione di organi *ex mortuo*.

L’ipotesi è apparsa interessante sotto il profilo bioetico ed è stata oggetto di particolare attenzione, utilizzando anche materiale e valutazioni acquisiti nei precedenti lavori del CNB.

Nel corso di un’ampia e approfondita discussione è stato ricordato che prevalenti visioni etiche, come d’altronde le legislazioni di molti Paesi, considerano la donazione degli organi *ex mortuo* - nella misura in cui non entra in conflitto con il concetto di sacralità e intangibilità attribuito alle spoglie umane - come un “gesto di amore umano”. Ma è altresì noto che la società civile per rendere effettivo e lecito questo atto ha dovuto affrontare il problema dell’*accertamento della morte del donatore*. Essendo il morire un processo più

che un evento, esso non può essere direttamente individuato da nessuna diagnostica o metodica empirica. Tuttavia, non sono stati rifiutati all'interno del principio precauzionale i c.d. *criteri di accertamento della morte*, intesa come conclusione definitiva e irreversibile del processo del morire. In questa prospettiva, la cessazione totale e irreversibile di ogni attività encefalica (morte cerebrale encefalica), se applicata scrupolosamente, possiede un adeguato fondamento scientifico.

a)= Alcuni Componenti del CNB ipotizzano che in modo analogo si potrebbe accertare la morte dell'embrione a fronte di sue determinate condizioni fisiche che ne impediscono lo sviluppo (morte organismica⁴, secondo una espressione non ancora consolidata nel mondo scientifico). Pur restando vitali alcune sue cellule, l'embrione sarebbe morto come individualità biologica, qualora avesse definitivamente perso la capacità di proseguire in maniera integrata, autoregolata e attraverso una progressiva differenziazione cellulare, il suo sviluppo. Di esso resterebbero vitali alcune parti (uno o più blastomeri), ma non avrebbe più vitalità l'intero, in modo analogo con quanto accade nel processo di morte cerebrale, dove restano vitali alcuni organi del corpo del defunto (il cuore, i reni, ecc.), pur essendo possibile ritenere definitivamente distrutto (cioè morto) l'individuo. E se il prelievo e l'utilizzazione di blastomeri vivi da un embrione dichiarato morto può essere paragonabile al prelievo di organi e tessuti da un individuo dichiarato morto, può allora ritenersi eticamente lecita la donazione dei primi alla ricerca. La prospettiva delineata, come nel caso della donazione *ex mortuo*, si richiama a quel *principio di beneficenza* che, pur con differenti accentuazioni, è un tratto comune alle principali dottrine morali, ispira l'etica della ricerca biomedica ed è fonte dei doveri di responsabilità che abbiamo verso le persone che soffrono e la società nel suo complesso.

I Componenti del CNB che si riconoscono in questa serie di considerazioni e condividono la tesi che sia eticamente lecita e condivisibile l'analogia tra la donazione di organi *ex mortuo* e la donazione delle cellule embrionali, auspicano la possibilità di individuare parametri scientifici certi per dichiarare l'embrione non più in grado di sviluppo, così da rendere possibile la donazione delle sue cellule alla ricerca, senza che vengano sollevate obiezioni etiche. Ritengono, infine, che il compito di individuare i criteri di accertamento della irreversibile incapacità di sviluppo dell'embrione debba spettare all'autonomia e alla responsabilità del mondo scientifico, così come è avvenuto per la morte dell'uomo.

b)= Altri Componenti del CNB non si riconoscono in questa ipotesi di lavoro poiché ritengono non praticabile l'analogia tra accertamento della "morte cerebrale totale" su chi è già nato in funzione dell'eventuale espianto di organi e l'accertamento della "morte per arresto o degenerazione dello sviluppo"

⁴ Terminologia ripresa dal documento di L. De Carli, Appunti per il gruppo di lavoro su: "Embrioni soprannumerari donatori di cellule" e dal documento *Alternative Sources of Human Pluripotent Stem Cells*, maggio 2005, emanato da The President's Council on Bioethics degli Stati Uniti. Si veda anche: D.W. Landry – H. A. Zucker, *Embryonic death and the creation of human embryonic stem cells*, in "Journal of Clinical Investigation", 2004, vol. 114, pp. 1184-6; C. Holden, *Stem cells. Scientists create human stem cell line from 'dead' embryos*, in "Science", 2006, Sep. 29, vol. 313 n. 5795, p. 1869; R.M. Green, *Can we develop ethically universal embryonic stem-cell lines?*, in "Nat. Rev. Genet.", 2007, 8 (6), pp. 480-5.

dell'embrione allo scopo di un eventuale prelievo di uno o più blastomeri ancora funzionali. Nel secondo caso, non si tratterebbe, infatti, di accertare la perdita di funzionalità fisiologica di un organo, il cervello, che compromette il coordinamento e l'integrazione di tutto l'organismo, ma di valutare la perdita della capacità di sviluppo regolare di un embrione che dipende da complesse interazioni molecolari e cellulari assicurate da una serie di attivazioni/disattivazioni dell'espressione del genoma. L'osservazione di fenomeni morfologici consente di valutare lo sviluppo dell'organismo embrionale prima dell'impianto sotto il profilo delle relazioni tra le "parti" (cellule) e il "tutto" (zigote, pre-morula, morula, blastocisti), ma non consente di istituire immediatamente un'analogia funzionale con il feto o il nato o l'adulto nell'identificazione di un centro organizzatore del "tutto" (o "centro critico") al venire meno del quale cesserebbe l'integrazione e la coordinazione dell'organismo embrionale in fase precoce di sviluppo (la c.d. "morte organismica").

Per accertare la morte dell'embrione secondo criteri differenti dalla constatazione della apoptosi di tutti i blastomeri (che impedirebbe l'utilizzazione delle sue cellule), si farebbe uso, in ogni caso, di segni "probabilistici" e non di certezze, che finiscono per pesare nella decisione di voler utilizzare l'embrione per scopi diversi da quelli del trasferimento a fini procreativi. Si verrebbe così a legittimare un uso di embrioni dichiarati non trasferibili in conflitto con l'elevato grado di tutela del concepito previsto anche dalla Legge 40/2004. Quanto affermato non significa escludere o minimizzare il valore dei tentativi di fornire una risposta alla questione della definizione e dei criteri di accertamento della morte dell'embrione in vitro, ma significa - al contrario - sottolineare la necessità di acquisire approfondite ed estese conoscenze attraverso lo studio su adeguati modelli sperimentali animali e con il contributo di altre discipline, quali quelle filosofiche e giuridiche. Di fatto, invece, attualmente l'analogia potrebbe risolversi in uno strumento regressivo di erosione del concetto di uomo già istituzionalizzato nella sua pienezza dalla nostra Costituzione, la quale si fonda sulla garanzia senza discriminazioni dei diritti fondamentali dell'uomo e sulla promozione del pieno sviluppo della persona.

4. Conclusioni

Offrendo le descritte considerazioni alla attenzione dell'opinione pubblica, il Comitato ha auspicato che la Comunità scientifica approfondisca il tema della individuazione dei criteri di accertamento della "morte organismica dell'embrione" considerato negli stadi precoci dello sviluppo in vitro, tema emerso come «ipotesi di lavoro» di interesse bioetico in seno al CNB.

Documenti di riferimento del CNB

Comitato Nazionale per la Bioetica, *Identità e statuto dell'embrione umano*, 1996; ID., *Parere del Comitato Nazionale per la bioetica sull'impiego terapeutico delle cellule staminali*, 2000; ID., *Parere su ricerche utilizzando embrioni e cellule staminali*, 2003; ID., *Adozione per la nascita degli embrioni crioconservati e residuali derivanti da procreazione medicalmente assistita (PMA)*, 2005; ID., *Considerazioni bioetiche in merito al c.d. "Ootide"*, 2005.

POSTILLE

Postilla a firma dei Proff. Adriano Bompiani; Roberto Colombo; Francesco D'Agostino; Bruno Dallapiccola; Maria Luisa Di Pietro; Marianna Gensabella; Aldo Isidori; Assunta Morresi; Andrea Nicolussi; Laura Palazzani; Vittorio Possenti; Rodolfo Proietti; Lucia Scaraffia.

I firmatari di questa postilla, pur riconoscendosi – insieme ad altri membri del CNB – nella posizione espressa nei paragrafi 2b e 3b del Documento, intendono precisare e integrare come segue la propria argomentazione scientifica ed etica:

1. Nel *Documento* si utilizza il concetto di “non impiantabilità” di un embrione con riferimento sia a ragioni *intrinseche* allo stato dell’embrione (cioè alla “non riconosciuta idoneità all’ impianto” o all’ “inopportunità dell’impianto” quale giudizio biologico-clinico elaborato sulla base dell’osservazione microscopica di anomalie dello sviluppo *in vitro*; cfr. *Linee guida* della L. 40/2004, art. 13), sia a ragioni *estrinseche* (cioè alla “non effettuazione dell’impianto” motivata da causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna; cfr. L. 40/2004, art. 14, co. 3), sia, infine, alla condivisa necessità sia etica che giuridica di comunque “considerare come non coercibile il trasferimento degli embrioni” nel corpo della madre (*Documento*, §1; cfr. *Linee guida* della L. 40/2004, art. 14). I firmatari di questa postilla ritengono che si possa parlare con rigore di “non impiantabilità” solo con riferimento agli embrioni caratterizzati da anomalie di sviluppo gravi ed irreversibili e che questo concetto non possa propriamente includere gli embrioni “non trasferiti” o “abbandonati”, i quali, pur se non sono “impiantati”, sono però in linea di principio e in linea di fatto “impiantabili” (per il trattamento di questi embrioni le *Linee guida* della L. 40/2004 hanno previsto il ricovero presso un unico Centro nazionale di crioconservazione ed il CNB, nel 2005, con un proprio Parere ha valorizzato il principio etico della c.d. “adozione per la nascita”).

2. Va precisato incidentalmente che il riferimento a “gravi anomalie irreversibili [degli embrioni] tali da ritenere non opportuno un loro impianto” (*Documento*, § 1) richiede, per una valutazione etica complessiva della vicenda da cui trae origine il problema affrontato dal *Documento*, la considerazione che tali anomalie non sono ascrivibili solo a cause naturali (cioè quelle che si verificano anche nella fecondazione in vivo non medicalmente assistita), ma sono riconducibili anche e in misura consistente a cause biotecnologiche ben documentate nella letteratura scientifica, ossia alle procedure di laboratorio della fecondazione *in vitro* (in particolare, la micromanipolazione dei gameti richiesta dalla diffusa tecnica di iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo [ICSI]) e della coltura degli embrioni prima del loro trasferimento *in utero*.

3. L’accertamento della “non impiantabilità” di un embrione umano, quale giudizio scientifico che scaturisce da evidenti segni di irrimediabile patologia spesso provocata dalle tecnologie stesse, non coincide con l’accertamento della “morte” dell’embrione: non esistendo criteri scientificamente rigorosi per equiparare la “non impiantabilità” alla “morte”, non è eticamente giustificabile la sperimentazione e la distruzione di embrioni ritenuti “non impiantabili”, così come la diagnosi di una malattia inguaribile o l’imminenza della morte non giustifica sperimentazioni cliniche non terapeutiche sul paziente stesso. Non essendo, allo stato attuale, realisticamente ipotizzabile una ricerca sugli embrioni “non impiantabili” che abbia anche valore terapeutico nei loro confronti

– cioè che consenta loro di riprendere a svilupparsi regolarmente e divenire pertanto “impiantabili” – non appare eticamente lecito “donare” questi embrioni per una sperimentazione che faccia progredire le conoscenze biologiche di base o applicate alla terapia cellulare attraverso la loro manipolazione e la loro distruzione. Gli embrioni “non impiantabili”, pur se caratterizzati da gravi anomalie, sono esseri umani a pieno titolo, allo stadio iniziale del loro sviluppo, e possiedono di conseguenza una assoluta dignità che ci impone di rispettarne e di proteggerne sempre la vita.

Postilla a firma della Prof. Grazia Zuffa

Le ragioni della mia astensione sul documento intitolato “Parere del Comitato Nazionale per la Bioetica sul destino degli embrioni derivanti da PMA e non impiantabili” non risiedono in una riserva sulle indicazioni operative: condivido infatti la posizione (esplicitata nel documento) di coloro che ritengono eticamente lecito destinare a fini di ricerca gli embrioni che non potranno comunque svilupparsi né essere trasferiti in utero a causa di anomalie gravi e irreversibili.

Tuttavia, non condivido le argomentazioni filosofiche sottese alla scelta e in particolare la traccia di lavoro che viene prefigurata verso una posizione unitaria: la ricerca di un criterio di accertamento di “morte dell’embrione”, che “renda possibile la donazione di cellule embrionali, stabilendo un’analogia con la donazione di organi *ex mortuo*” (par.3).

E’ proprio questa analogia a suscitare le maggiori perplessità: l’uso di parole pregnanti come “morte” e l’assimilazione proposta fra l’embrione “non nato” e l’essere vivente “già nato” rischia di “mettere tra parentesi” e offuscare l’evento della nascita come “venire al mondo”.

Si parla cioè di “vita” (e morte) dell’embrione, riducendo di fatto all’insignificanza la indispensabile mediazione del corpo e mente di donna nel mettere al mondo il vivente. Tutto ciò asseconda lo scivolamento simbolico verso una dimensione puramente biologica di eventi umani fondamentali quali la nascita. Temo che il “gancio etico” ricercato da molti per ridare un “senso” al materiale biologico separato dai corpi viventi, non stia nelle risposte della scienza circa i parametri della “morte organismica” dell’embrione. Al contrario, proprio quel ragionare come se la “vita nascente” potesse fare a meno della mediazione di una donna è spia (e a sua volta incentivo) dello smarrimento simbolico quale portato dell’irrompere delle tecnologie nello scenario della procreazione.