

Adorno Antonio**Da:** Adorno OASI CANA [FamigliaVita] [associazione@oasicana.it]**Inviato:** lunedì 30 luglio 2007 16.28**A:** info@oasicana.it**Oggetto:** Procreazione assistita e fecondazione omologa

*Carissimi amici dell' Associazione OASI CANA Onlus, ecco le notizie su
Famiglia e Vita*



5 PER 1000: AIUTARE LA FAMIGLIA NELLA DICHIARAZIONE DEI REDDITI NON COSTA NULLA

Procreazione assistita e fecondazione omologa

ROMA, domenica, 1° luglio 2007 (ZENIT.org).- Pubblichiamo di seguito per la rubrica di Bioetica l'intervento della dottoressa Claudia Navarini, docente presso la Facoltà di Bioetica dell'Ateneo Pontificio *Regina Apostolorum*.

* * *

Cara dottoressa,

in questo momento in cui si torna a parlare di procreazione assistita, a causa della revisione delle linee guida, colgo l'occasione per chiederle qualche chiarimento su temi che continuano a farmi pensare.

Che cosa dice la Chiesa Cattolica del prelievo del seme attraverso la masturbazione a scopo diagnostico? Sempre secondo la Chiesa, è lecita la fecondazione omologa e, se sì, a quali condizioni?

Grazie mille per il grandioso servizio che svolgete.

Paola, Treviso

Problema 1. Liceità della masturbazione nel prelievo del seme?

La diagnosi della fertilità maschile attraverso l'analisi del seme non è per sé immorale. Nessun esame diagnostico è infatti sbagliato in quanto diagnostico; semmai può esserlo per le motivazioni con cui viene richiesto - es. l'aborto eugenetico -, o per i rischi connessi.

Occorre tuttavia che il metodo di prelievo sia morale, e perciò che sia evitata la masturbazione. La masturbazione è infatti un grave male morale, in quanto scolla radicalmente la sessualità dal suo senso e il piacere sessuale dal suo contesto specifico (nella fattispecie da quell'atto coniugale caratterizzato da un significato procreativo e da un significato unitivo); come tale non può mai essere giustificata, nemmeno per un fine buono. Perché un'azione sia buona, infatti, occorre che anche i mezzi siano buoni, o comunque non immorali, dal momento che il fine non giustifica i mezzi.

Come precisa l'Istruzione della Congregazione per la Dottrina della Fede *Donum Vitae* (1987), "la masturbazione, mediante la quale viene normalmente procurato lo sperma, è un [...] grave segno di tale dissociazione [fra i due significati dell'atto coniugale]; anche quando è posto in vista della procreazione, il gesto rimane privo del suo significato unitivo" (n. 6)

Esistono tuttavia tecniche di prelievo del seme eticamente accettabili anche in assenza dell'atto coniugale, come la MESA (Microsurgical Epididymal Sperm Aspiration, cfr. M.L. Di Pietro-E. Sgreccia, *Procreazione assistita e fecondazione artificiale tra scienza, bioetica e diritto*, La Scuola, Brescia 1999, p. 33). Questo metodo richiede l'anestesia generale del paziente e permette di recuperare spermatozoi che non hanno, però, completato il primo ciclo di maturazione (e ciò richiede un processo di capacitazione in laboratorio abbastanza elaborato).

Si è tentato anche il metodo chiamato VIRICAR o elettroejaculazione (cfr. E. Sgreccia, *Manuale di bioetica*, Vol. I, Vita e Pensiero, Milano 1999, pp. 431-439) che stimolerebbe l'emissione del seme (con spermatozoi più maturi, dunque) senza provocare orgasmo, ma le cui possibilità di diffusione, a causa degli elevati costi e delle incertezze di applicazione, non sono alte. Un altro metodo moralmente lecito è il prelievo dello sperma nell'uretra dopo polluzione involontaria (cfr. *ibidem*), per quanto di difficile realizzazione.

In realtà, il mancato perfezionamento di tali tecniche e la scarsa diffusione sono dovuti alla mentalità fondamentalmente edonistica, che non vede nella masturbazione un male, a maggior ragione quando avviene

per scopi diagnostici o terapeutici. Rappresentando un sistema facile, economico e abbastanza efficace, il reperimento del seme tramite masturbazione è divenuto prassi ordinaria, spesso neppure messa in discussione. Eppure non si può nascondere che rappresenti anche psicologicamente, oltre che eticamente, un elemento di difficoltà per gli uomini, che talora rinunciano alla diagnosi proprio a causa dell'umiliazione e dello squallore che la fase di prelievo del seme comporta.

Va inoltre detto che tali indagini diagnostiche al di fuori – ma spesso anche all'interno – del matrimonio partono molte volte già con una scorretta idea di apertura alla vita, ed un conseguente orientamento chiaramente rivolto alla fecondazione artificiale.

Per i coniugi – o comunque in presenza di "attività sessuale" – la raccolta del seme può avvenire in corrispondenza di un rapporto coniugale, attraverso la raccolta dello sperma nel fondo della vagina, nell'uretra in cui resta un residuo, nella vescica insieme con le urine (trattate con soluzione antiacida) in caso di eiaculazione retrograda (*ibidem*). Può altresì avvenire con l'utilizzo durante il rapporto di un preservativo perforato, al fine di trattenere parte del seme e tuttavia di non dare origine ad un atto contraccettivo (con condom perforato un eventuale concepimento naturale sarebbe possibile). Naturalmente si può usare anche un preservativo integro, o si può ricorrere al coito interrotto con successiva immediata raccolta del seme in capsula sterile, ma in questi casi si ha di nuovo un'azione moralmente illecita, di tipo contraccettivo, che scinde positivamente l'atto coniugale dal suo significato procreativo.

Problema 2. Liceità dell'inseminazione omologa

Occorre in primo luogo sgomberare il campo da possibili ambiguità terminologiche. Prima di tutto, per *omologa* si intende in ambito cattolico solo ed esclusivamente un'inseminazione fra coniugi, e tale precisazione è importante in quanto la legge 40 la intende invece come inseminazione artificiale all'interno della "coppia richiedente", in cui non vi sia cioè l'utilizzo di gameti provenienti da un terzo, al di fuori della "coppia".

Inoltre pratiche, come la FIVET, di *fecondazione in vitro* non rientrano nell'*inseminazione* ma, appunto, nella *fecondazione artificiale* extracorporea, sempre moralmente illecita in quanto si configura come sostituzione di quell'atto coniugale che solo deve dare origine ad un concepimento. Il "luogo" del concepimento, infatti, non è secondario. Non basta la volontà degli sposi di avere un bambino; occorre che la modalità di realizzazione di questo desiderio sia conforme alla natura umana e alla dignità del concepito.

Ora, una provetta al posto dell'utero materno, il lavoro di un tecnico di laboratorio al posto della donazione reciproca degli sposi nell'atto coniugale, il dominio della tecnologia "sull'origine e sul destino della persona umana" (*Donum Vitae*, n. 5) fanno di tale fecondazione artificiale una modalità inaccettabile di attuazione del concepimento, anche nel caso semplice in cui a) non si ricorra alla masturbazione per reperire il seme, b) non si ammetta successivamente l'aborto procurato, c) la percentuale di successo della tecnica in termini di bambini in braccio fosse del 100%, d) non si avesse alcuno "spreco di embrioni (né embrioni prodotti in soprannumero, in "stato di abbandono" o usati per la ricerca scientifica, né congelamento di embrioni, né selezione pre-implantatoria).

È interessante notare che la condizione di sterilità delle coppie che ricorrono alla fecondazione artificiale, e che causa loro – comprensibilmente – tanto dolore e frustrazione, permane anche dopo l'atto artificiale, che dunque non rappresenta una *terapia*. Il figlio così ottenuto rischia piuttosto di diventare la memoria vivente della loro condizione di sterilità "aggrata".

L'inseminazione artificiale è invece "il trasferimento del seme maschile, fresco o in precedenza crioconservato, nelle vie genitali della donna" (*ibid.*, p. 37), in diversi punti: cervice, utero, tube, peritoneo. Rientrerebbe secondo alcuni in questo gruppo anche la GIFT (Gamete Intrafallopian Transfer), che prevede il prelievo dei due gameti, la loro preparazione e successiva *separata* immissione all'interno delle tube di Falloppio. Per la complessità e la pervasività dell'atto tecnico-medico, numerosi sono i moralisti cattolici che ritengono tale sistema *sostitutivo* dell'atto coniugale, e quindi illecito, anche nel macchinoso caso in cui i gameti vengano iniettati insieme ma separati da una "bolla d'aria" per impedire che la fecondazione avvenga fuori dal corpo materno.

Il problema è infatti che tale metodo non sembra rispettare il criterio fondamentale di giudizio che la Chiesa e la retta ragione indicano per valutare gli interventi sul concepimento: deve trattarsi di un *aiuto all'atto coniugale*, ovvero di un intervento che ne agevoli le possibilità fecondative, non che si sostituisca ad esso. Di Pietro-Sgreccia sintetizzano dicendo che "se dopo aver fatto prelevare il seme della coppia durante un atto coniugale, aver anestetizzato la donna per prelevare le ovocellule per via laparoscopica e, nella stessa seduta, aver trasferito i gameti nelle tube di Falloppio, si ritiene di rientrare nell'*aiuto* all'atto coniugale, si potrà dire che la GIFT non è artificialità. Ma se l'intervento medico, pur successivo all'atto coniugale, appare preponderante rispetto alla presenza dell'uomo e della donna e la procreazione dicotomizzata dall'unione delle persone, si potrà dire al contrario che la GIFT è pura artificialità" (*ibid.*, p. 135).

Sarebbe forse meglio definire, in definitiva, la GIFT come fecondazione artificiale intracorporea (*ibid.*, p. 30), come anche tutte le altre tecniche che prevedono il prelievo di entrambi i gameti e il loro successivo trasferimento (vedi la GIUT – Gamete Intrauterine Transfer – , in cui i gameti rimangono circa 30' in provetta prima di essere trasferiti in utero).

Differenti appaiono, dal punto di vista strettamente etico, le tecniche di inseminazione che, dopo reperimento del seme in corrispondenza di un atto coniugale (nei modi visti sopra), si limitano ad iniettare seme fresco nelle vie genitali femminili, al fine di agevolare l'eventuale concepimento *conseguente a quell'atto coniugale*.

In questo caso, si può vedere la tecnica come un "incentivo" agli spermatozoi di un uomo afflitto da oligo-, asteno-, o oligoastenospemia – magari con l'aggravante di un'ipofertilità della donna –, portandoli "un po' più in là" lungo il percorso che debbono compiere.

Naturalmente il grado di artificialità che comunque in certa misura si dà nell'inseminazione artificiale ne rende la realizzazione piuttosto laboriosa: oltre ai problemi anche logistici legati al prelievo del seme, occorre monitorare attentamente l'ovulazione femminile, per lo più inducendola farmacologicamente per meglio controllarla (con il rischio di ottenere ovulazioni multiple), occorre che il rapporto coniugale avvenga poco prima dell'inseminazione, e quindi che abbia luogo in prossimità o dentro la struttura sanitaria, occorrono sovente più tentativi (come in qualunque fecondazione o inseminazione artificiale) prima di ottenere il risultato, con un impegno economico considerevole.

Restano inoltre da considerare, dal punto di vista scientifico, gli eventuali rischi per il concepito, nell'ipotesi che il forzato utilizzo di seme ipoattivo aumenti le percentuali di patologia embrionale genetica o congenita.

In sintesi, così riassume la *Donum Vitae*, senza entrare però nel merito delle singole tecniche, anche per la fluidità e la rapidità di evoluzione della materia: "*L'inseminazione artificiale omologa all'interno del matrimonio non può essere ammessa, salvo il caso in cui il mezzo tecnico risulti non sostitutivo dell'atto coniugale, ma si configuri come una facilitazione e un aiuto affinché esso raggiunga il suo scopo naturale*" (n. 6).

Nell'intento di interpretare al meglio tale pensiero, alcuni moralisti hanno dichiarato moralmente illecita qualunque forma di inseminazione artificiale, proponendo di accettare in un'ottica provvidenziale la croce della sterilità e di rivolgersi ad altre forme di maternità e paternità (l'adozione, l'affido, l'aiuto a bambini in difficoltà, il volontariato).

La maggior parte delle scuole bioetiche cattoliche, tra cui quella di Sgreccia, propende comunque per l'accettazione di quelle tecniche dette di "inseminazione artificiale *impropriamente detta*" (E. Sgreccia, *Manuale...cit.*, p. 434), affermando che "[q]uesto tipo di inseminazione non presenta, in generale, controindicazioni, o difficoltà di ordine morale, finché si tratta di aiuto terapeutico e integrativo a far sì che l'atto coniugale, in sé completo in tutte le sue componenti (fisiche, psichiche, spirituali) possa avere effetto procreativo" (*ibidem*).

Lo stesso si può dire della semplice stimolazione ovarica per indurre l'ovulazione nel caso di anovularietà (per quanto il rischio di parto plurimo sia alto), e anche di una particolarissima forma di "aiuto" al limite della fecondazione artificiale intracorporea, e cioè della LTOT (Lowal Tubal Oocyte Transfer): "[g]li ovociti vengono prelevati dalla donna per via laparoscopica, previa stimolazione, e successivamente vengono trasferiti nella parte più alta dell'utero per via transcervicale o nel terzo prossimale della tuba, per via transaddominale. Successivamente si invita la coppia ad avere un rapporto sessuale: se la fecondazione ha luogo si verifica un normale impianto" (*ibid.*, p. 443). Oltre ai rischi di parto plurimo, in quest'ultimo caso vi sono però anche gravi rischi di perdita di embrioni: meno del 30% delle gravidanze iniziate giungono al termine.

firma sulla dichiarazione dei redditi (CUD, 730 o UNICO)

per dare il 5 per mille alla Associazione OASI CANA Onlus.

Basta firmare l'apposito modulo e indicare il nostro Codice Fiscale **97082060829**

Associazione OASI CANA Onlus newsletter

designed by Antonio Adorno

<http://www.oasicana.it>

La presente e-mail fa parte del servizio di documentazione del Centro Studi sulla Famiglia "Sedes Sapientiae" dell'Associazione OASI CANA Onlus, (www.oasicana.it). Si tratta di studi, ricerche, segnalazioni, notizie relative alla Famiglia e alla Vita.

[Puoi trovare tutte quelle precedentemente inviate http://www.oasicana.it/elenca_files_2007/elencafilesnw.php](http://www.oasicana.it/elenca_files_2007/elencafilesnw.php)

Se Ti sono di disturbo o non vuoi più riceverne puoi cancellarti automaticamente [cliccando qui](#)

Chi avesse ricevuto questa mail da altri e volesse iscriversi a questa lista basta che [clicchi qui](#).

sei iscritto con l'indirizzo info@oasicana.it

Per qualsiasi esigenza o per segnalarmi eventuali notizie o altro che ritieni sia utile far circolare fra di noi inviandomi una mail a info@oasicana.it. - Antonio Adorno

INFORMATIVA IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

Le comunichiamo che i suoi dati personali sono trattati per le finalità connesse alle attività di comunicazione della Associazione OASI CANA Onlus. I trattamenti sono effettuati manualmente e/o attraverso strumenti automatizzati. Il titolare dei trattamenti è l'Associazione OASI CANA Onlus, con sede in Palermo, Corso calatafimi, 1057.

Il responsabile dei trattamenti è l'Ing. Antonio Adorno, domiciliato per la carica presso la suindicata sede.

In relazione ai trattamenti dei dati che la riguardano, lei potrà rivolgersi al suddetto responsabile per esercitare i suoi diritti ai sensi dell'articolo 7 del Codice. In qualunque momento lei lo desidera può richiedere la cancellazione dei suoi dati personali dalla mailing list seguendo le istruzioni suindicate o inviando una e mail all'indirizzo info@oasicana.it.