

Martedì 4 aprile 2017

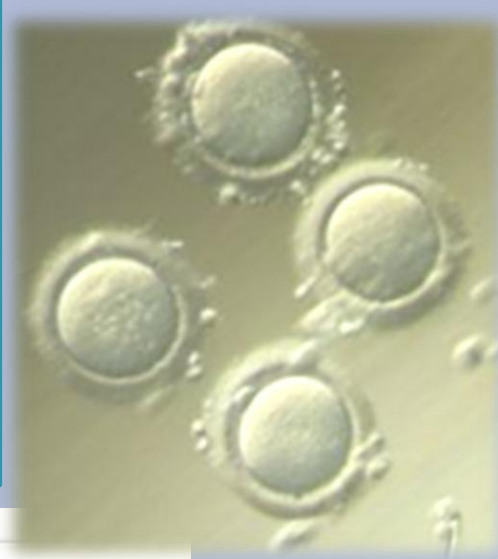
Audizione informale innanzi alla
XII Commissione Igiene e Sanità
nell'ambito dell'esame dei disegni di legge
nn. 1630 e connessi (procreazione assistita)

dott. Chiara Mantovani



Sindrome da iperstimolazione ovarica severa (OHSS): è una sindrome iatrogena, conseguenza della stimolazione ovarica per induzione dell'ovulazione multipla in corso di Procreazione medico-assistita (PMA). Insieme all'aumentata incidenza di gravidanze multiple e di gravidanze extra-uterine, la OHSS costituisce la terza e più grave delle complicanze della tecnica IVF.

L'incidenza della sindrome di iperstimolazione ovarica varia tra 1% e 30% con una media di 3.8%

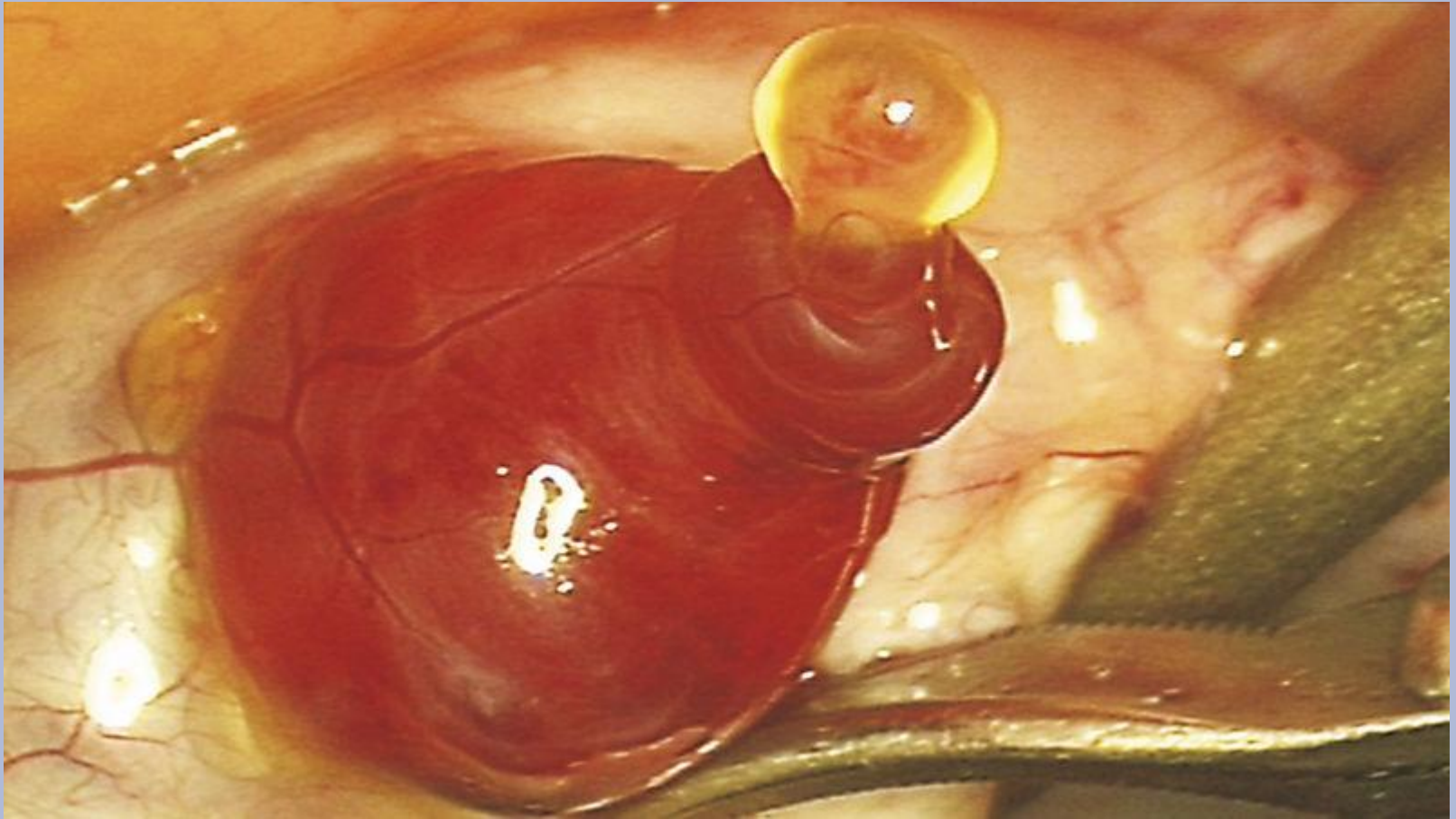


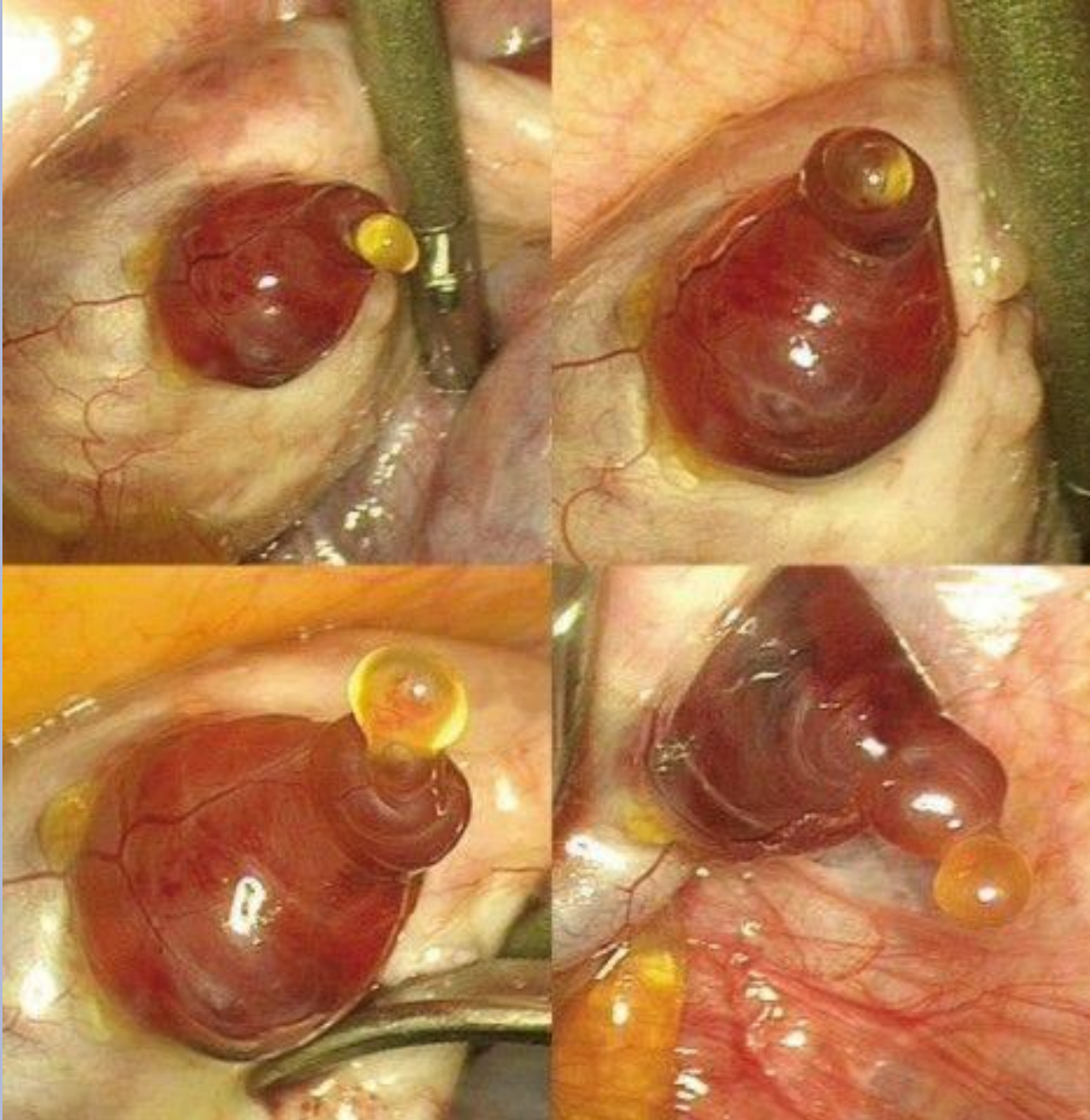
La tecnica

Il prelievo degli ovociti, o pick up, viene effettuato in anestesia con aspirazione transvaginale e sotto ecografia. Si fa circa dopo 36-37 ore dalla somministrazione di gonadotropina che stimola l'ovaio



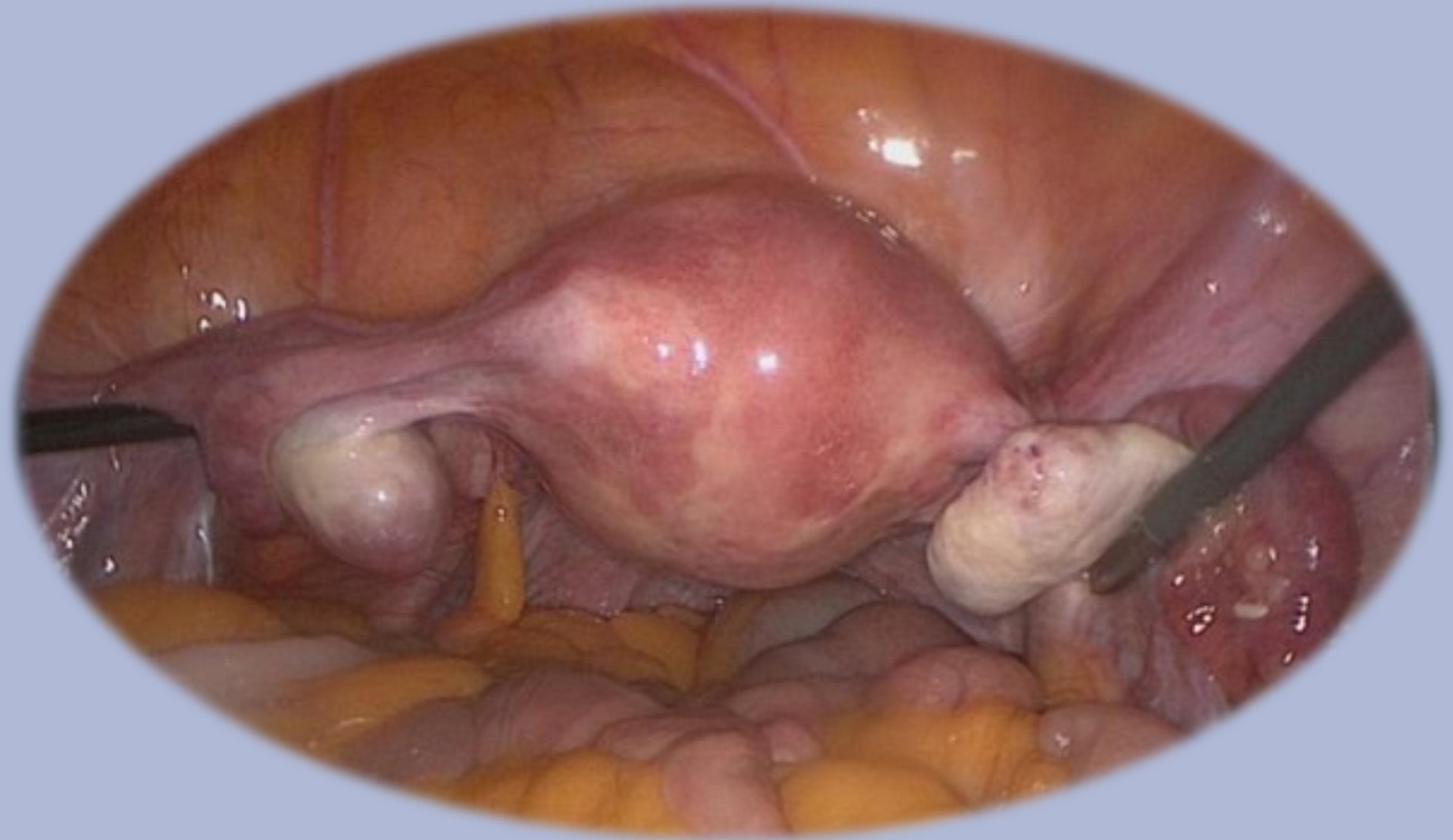
ovulazione



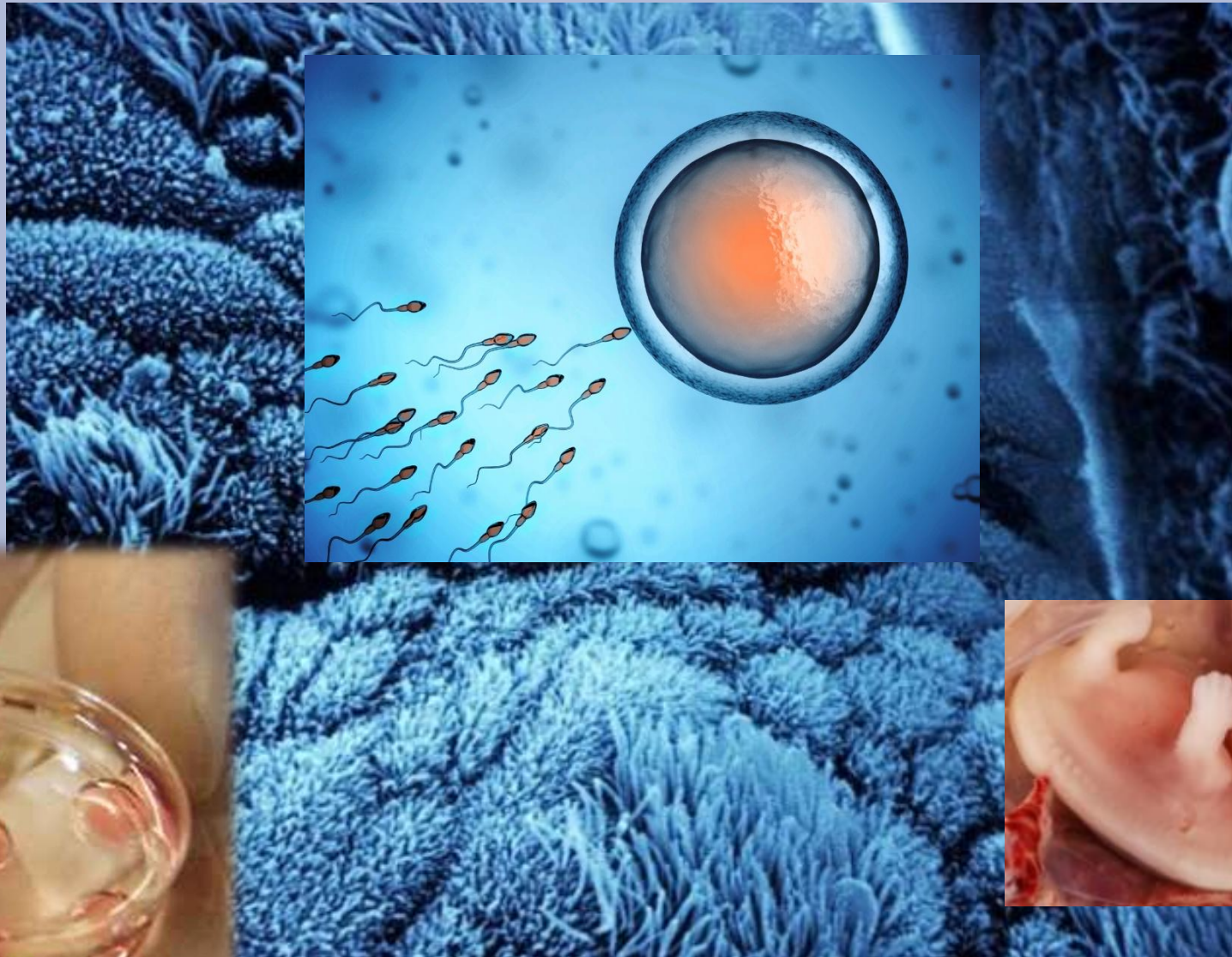


dott. Chiara Mantovani - AMCI - 4 aprile 2017

utero e ovaie



ovociti – spermatozoi - embrioni



crioconservazione



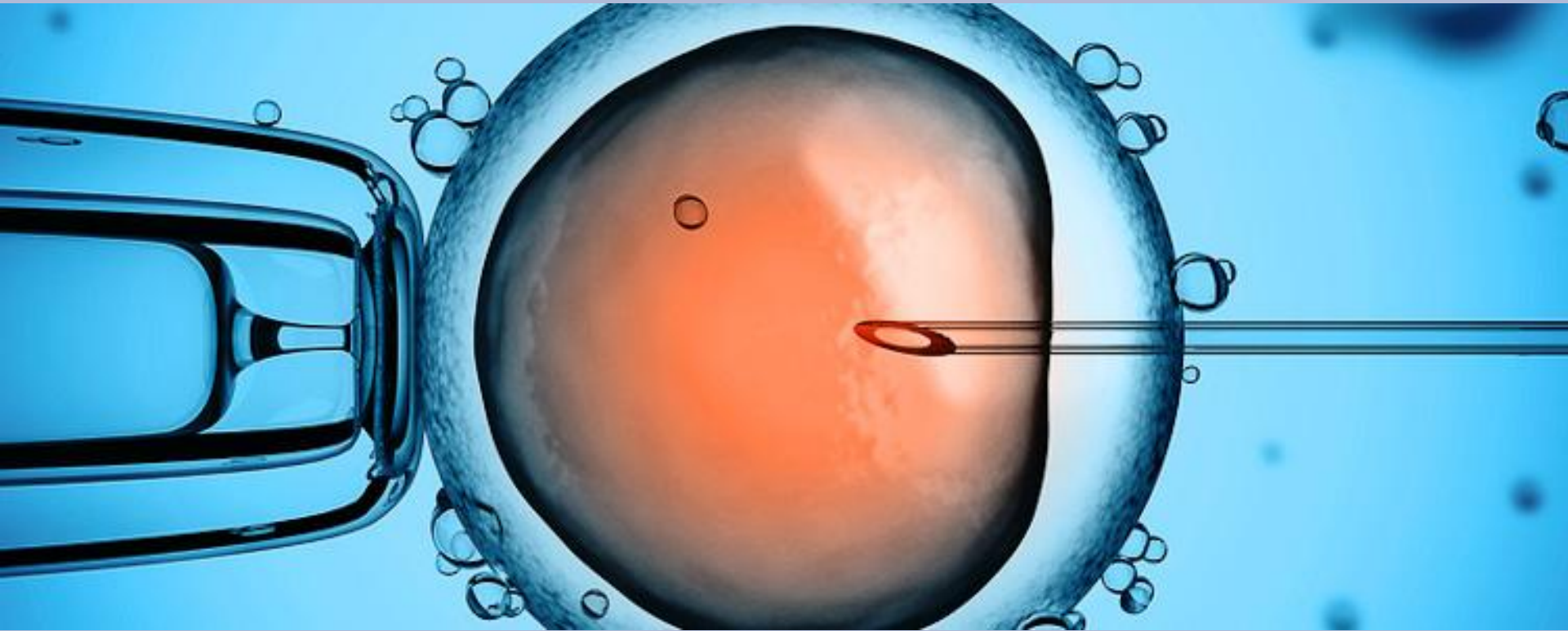
ovuli
spermatozoi
embrioni



ISCI



ICSI



L'altro nome dell'ovocita fecondato è embrione a una cellula

Embrione a una cell



Embrione a due cells



trasferimento



una sbirciatina?...



ops... talvolta si rompe



NOTIZIE | EFFETTO NOTTE

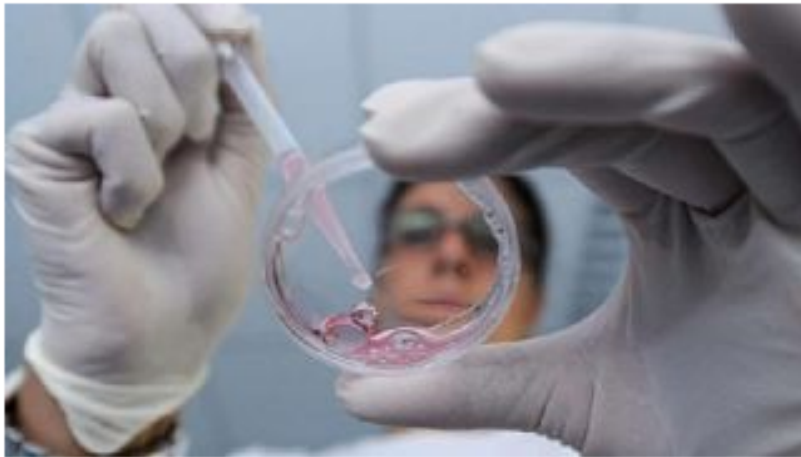
**Fecondazione eterologa,
mancano gli ovociti - La prof.
Coccia del Careggi di Firenze:
"Invito le donne a donare.
Intanto stringiamo accordi con
banche di gameti europee"**

La professoressa Maria Elisabetta Coccia 15/01/2015

A Careggi gli ovociti arrivano dall'estero

Mi piace 1 Condividi 1 Tweet 1 g+1 0

DONATI???



Una delibera della Regione dà il via libera all'acquisizione dei gameti da fuori l'Italia. L'ospedale ha fatto accordi con banche spagnole e danesi

FIRENZE — Careggi sarà la prima struttura pubblica ad avvalersi di ovociti donati in altri Paesi europei. L'acquisizione di gameti all'estero per la fecondazione assistita è stata sbloccata dalla **Regione Toscana** con una delibera. Lo riferisce

oggi *Repubblica* Firenze. L'ospedale di Careggi può iniziare a fare i trattamenti alle pazienti che hanno bisogno di una donatrice femmina.

Nell'ospedale fiorentino è tutto pronto, gli accordi con le banche estere sono conclusi e sono già circa 80 le coppie sterili già selezionate per l'intervento. Le banche sono due spagnole e due danesi. L'attività dovrebbe cominciare dopo Pasqua.

Ma la Regione vuole puntare anche sul così detto "**Social Freezing**" cioè la possibilità di far conservare a chi è fertile i suoi gameti in una banca pubblica per poi utilizzarli più avanti negli anni.

Terapeutiche?

Vengono chiamate così le situazioni in cui sembra che la FIV ponga rimedio ad una patologia presente in coppie non sterili.

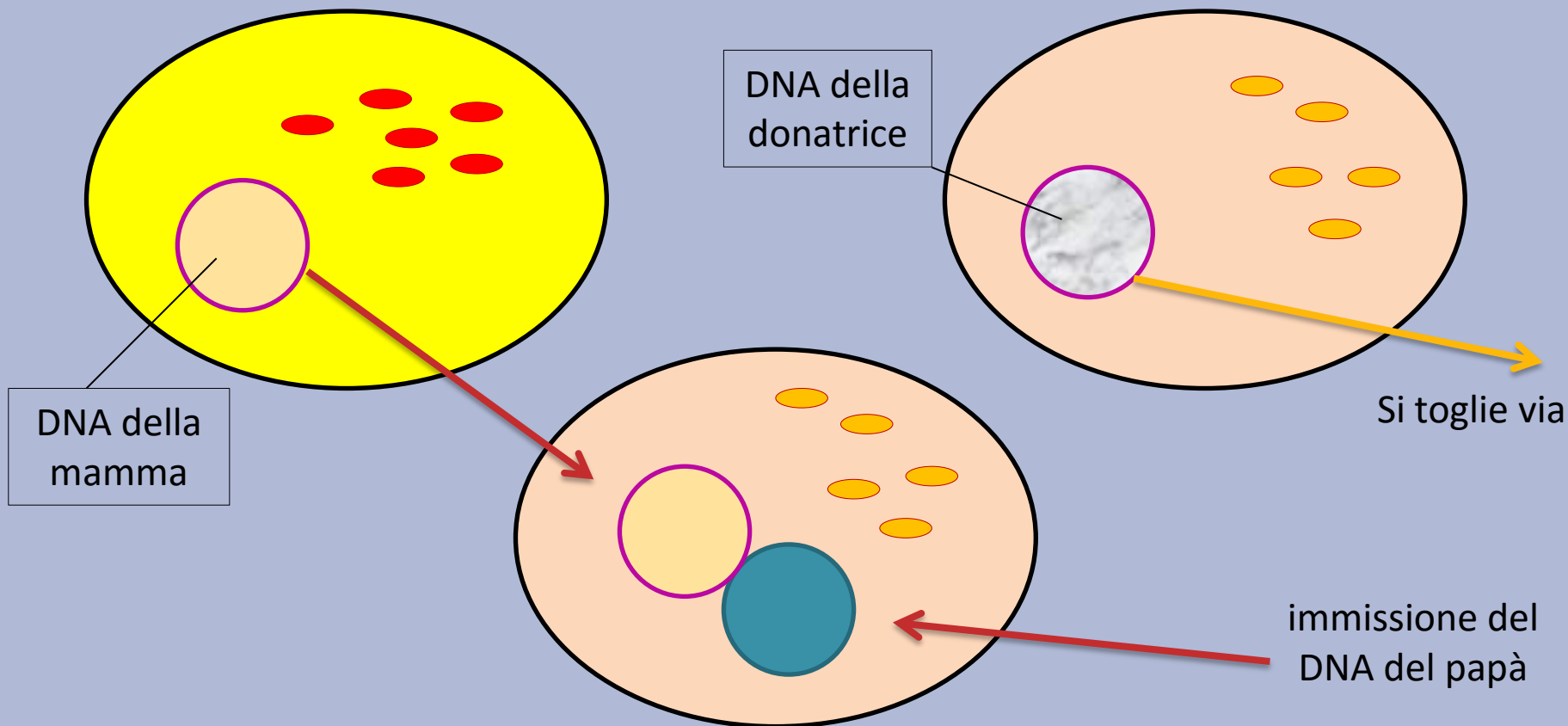
L'ultima? La fecondazione a tre genitori



Fecondazione a tre genitori

ovocita della mamma
con mitocondri malati

ovocita della "donatrice"
con mitocondri sani



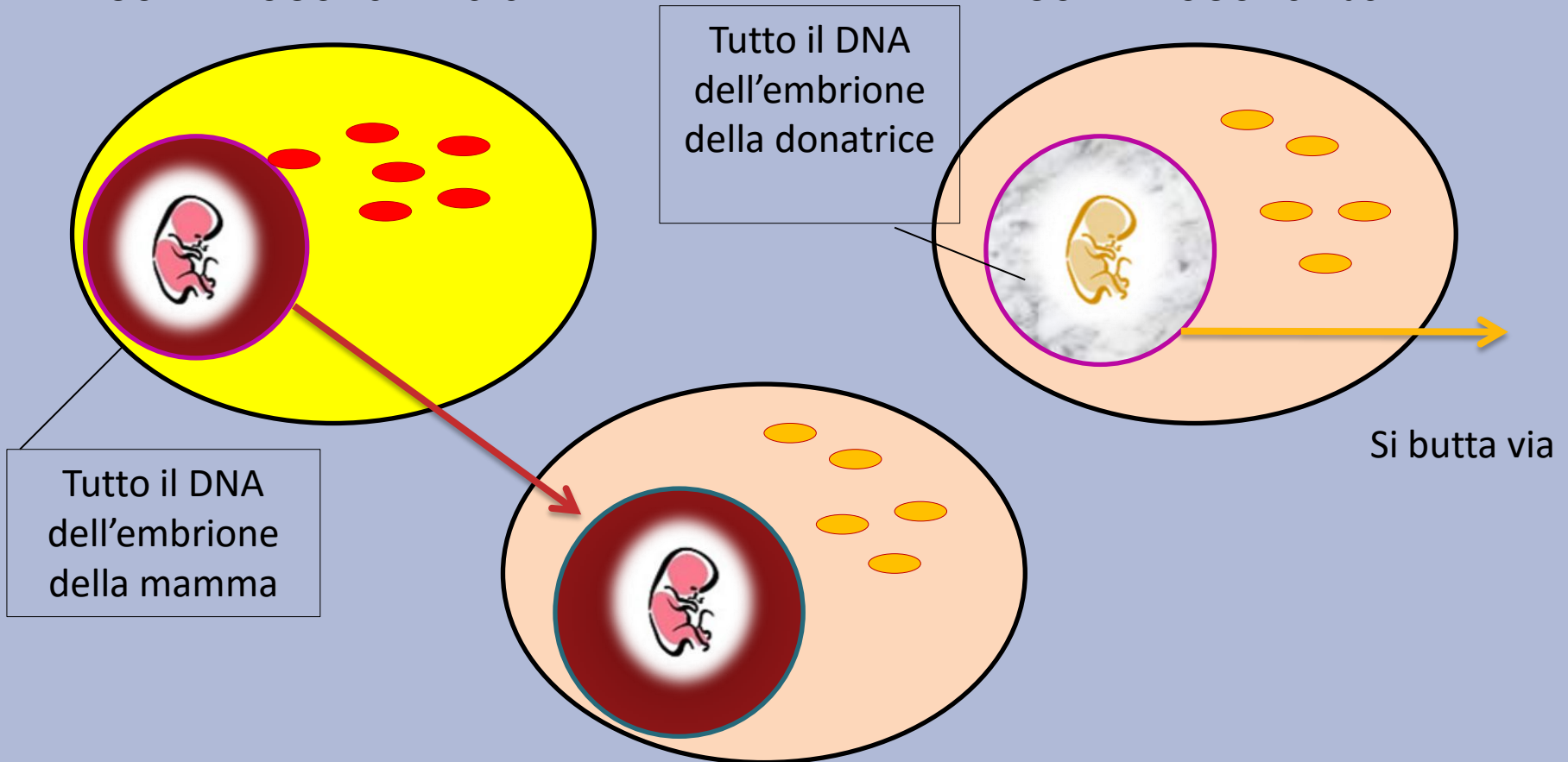
**DNA del nucleo di mamma + DNA dei mitocondri di donatrice + DNA di papà =
bambino. Di chi? Di tre genitori**

Fecondazione a tre genitori

Questa è una raffigurazione non figurativa ma solo evocativa della realtà biologica

embrione
con mitocondri malati

embrione della "donatrice"
con mitocondri sani



**Embrione con il DNA di mamma e papà + citoplasma di donatrice = bambino.
Di chi? Di tre genitori**

Fecondazione eterologa e utero in affitto

Il suo nome ufficiale è “Akanksha Infertility and IVF Hospital” ma tutti la chiamano “Fabbrica dei bambini”. Aperta nel 2003 a Anand, nello Stato indiano di Gujarat, la clinica permette agli stranieri di affittare l’utero di poverissime donne indiane per concepire il proprio figlio. In dieci anni, sono stati partoriti con la maternità surrogata commerciale 744 bambini.



E se fossero stati maschio e femmina e si fossero innamorati?

La storia Si conoscono al college: «Mio padre è colombiano». «Anche il mio». E dopo qualche verifica si accorgono di essere sorelle

Le due amiche che si scoprono figlie dello stesso donatore

Non è sempre vero che sono gli opposti ad attrarsi. Emily e Mikayla si sono incontrate per caso, stavano per perdersi ma si sono cercate, perché hanno scoperto di essere simili. Troppo simili, per essere una coincidenza. E infatti non lo era: venti anni prima lo stesso uomo aveva donato il seme per farle nascere. Troppo simili per non essere sorelle.

La storia, come spesso capita in questi tempi, prende avvio grazie a Internet. Emily Nappi, 18 anni, e Mikayla Stern-Ellis, 19, la scorsa estate sono due matricole della Tulane University, New Orleans, Louisiana, in cerca di alloggio. Entrambe partecipano a una ricerca su Facebook, ma non diventano compagne di stanza. Il destino

sembra giocare con loro, le avvicina e poi le allontana. Ma Mikayla segue il suo istinto: «Leggevo le risposte date dalle altre ragazze, e vedevo che con Emily avevamo tantissimi interessi in comune...».

Iniziano a scambiarsi messaggi, diventano amiche e in autunno si vedono per la prima volta. Emily è un po' rotondetta, capelli castani, lunghi e ricci, un bel sorriso; Mikayla è un po' rotondetta, capelli castani, lunghi e ricci, un bel sorriso. Sono due gocce d'acqua. E anche le loro vite si riflettono come uno specchio. Scoprono di essere state concepite grazie a un donatore di sperma. Non sanno niente del loro padre, tranne che era colombiano. Per entrambe. Ci scherzano sopra:



Insieme Emily Nappi (a sinistra) e Mikayla Stern-Ellis hanno in comune il padre biologico (foto di Claire Brown/The Tulane Hullabaloo)

«Vuoi vedere che siamo sorelle?», si dicono ma nemmeno loro ci credono troppo.

Durante la pausa invernale, le ragazze tornano a casa. Mikayla racconta alla madre Heidi della nuova amica, di quanto è bizzarro il mondo e le mostra la foto. La signora Heidi, che ha un nome da favola ma il senso della realtà, va a ripescare la lista di vent'anni prima, mille possibili padri, mille numeri per identificarli. Chiede alla figlia di mandare subito un messaggio all'amica, e di chiederle il «codice» del padre biologico... Emily e Mikayla erano troppo simili, per non essere sorelle.

Da quel giorno nella loro vita non è solo cambiata l'immagine del profilo Facebook, dove

adesso sono abbracciate e felici. Stanno facendo indigestione di interviste e programmi tv, occasione troppo ghiotta per una trama che sembra un film. Anzi, c'è proprio una pellicola della Disney, anno 1961, che sia chiama *The Parent Trap* (in italiano tradotto inespugnabilmente *Il cowboy con il velo da sposa*) dove due tredicenni (interpretate dalla stessa attrice, Hayley Mills) si incontrano in un campus estivo, sono

Il primo incontro

«Cercavamo tutte e due una compagna di stanza. Ho visto il suo profilo: aveva i miei stessi gusti»

identiche, hanno gli stessi gusti, e infine scoprono di essere gemelle, figlie di genitori diversi. La chiusura è un po' triste: papà e mamma non sono mai stati insieme, l'amore, la famiglia, non esiste.

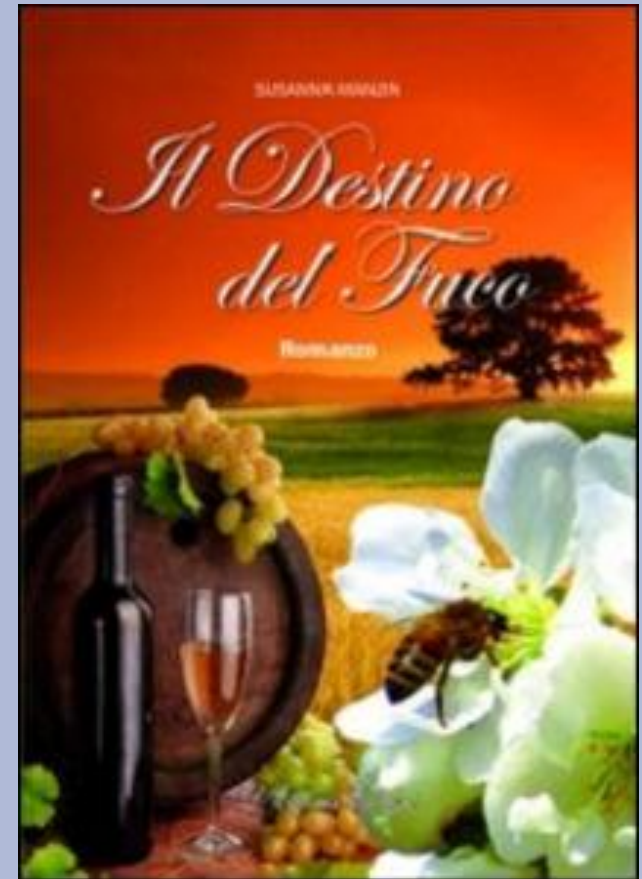
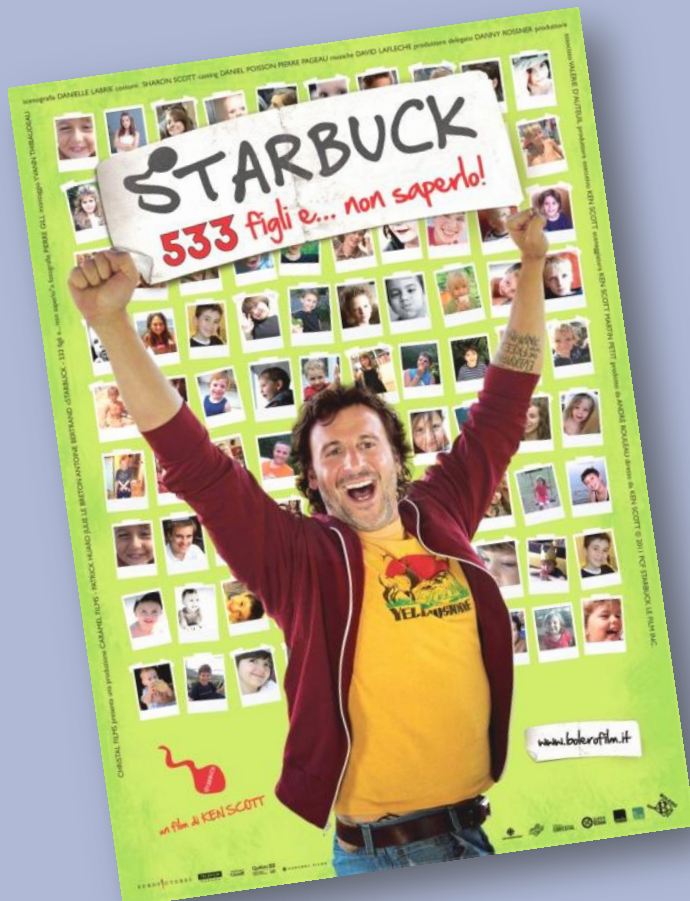
Anche la storia di Emily e Mikayla sembra un film. Le due amiche stanno per debuttare in una citazione, spettacolo di teatro, spettacolo di danza, spettacolo di cinema. E anche il loro incontro, nella sua scheda di vita, nella sua scheda di lavoro, nella sua scheda di famiglia, è un po' speciale. Andate a fare shopping, a fare sport, a fare teatro, a fare cinema, a fare tutto, lo stesso maglione.

Mikayla ha scritto il suo profilo: «Un filo in comune: nete coloro che si sono incontrati, in un momento dal tempo dalle circostanze».

Ricco

Un film su una storia vera e un libro su una storia verosimile

STARBUCK: 533 figli e... non saperlo



Il destino del fuco

Articolo 1

stabilisce le finalità del presente disegno di legge, chiarendo che lo Stato garantisce il diritto **alla procreazione cosciente*** e assicura, secondo le modalità previste dal medesimo disegno di legge, l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita. Il medesimo articolo afferma che **il ricorso a tali tecniche non deve costituire mezzo per la selezione eugenetica dei nascituri** e, infine, dispone il ricorso alla procreazione medicalmente assistita qualora **non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità.**

Legge 22 maggio 1978, n. 194

Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza

(Pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale Gazzetta Ufficiale del 22 maggio 1978, n. 140)

Articolo 1

Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione **cosciente e responsabile**, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio.

L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite.

Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che lo aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite.

Articolo 3

modifica la legge 29 luglio 1975, n. 405, aggiungendo le lettere d-bis) e d-ter) che inseriscono tra gli scopi del servizio di assistenza alla famiglia e alla maternità, l'informazione e l'assistenza riguardo ai problemi **della sterilità, della infertilità umana e alle tecniche di procreazione medicalmente assistita**, nonché l'informazione relativa alle procedure per **l'adozione e l'affidamento familiare**.

*La legge 405/75 è quella di istituzione dei Consultori familiari. Vista la già farraginoso gestione di tali uffici ambulatoriali e la scarsa valorizzazione dei percorsi più laboriosi, in molti casi essi si sono rivelati come distributori di contraccezione e aborti. Presenti in numero molto variabile sul territorio nazionale e in altrettanto variegata capacità organizzativa, non sembrano adeguatamente formati a svolgere una così cruciale e delicata opera di informazione su temi sensibili e complessi. I temi dichiarati dall'articolo 3 esigono competenze differenti, ad alto profilo professionale. Almeno bisognerebbe prevedere **un percorso specifico di preparazione degli operatori consultoriali, esplicitando le competenze necessarie e in collaborazione con gli Uffici e le Istituzioni che si occupano di adozione e affido, anche avvalendosi delle Associazioni di Volontariato e ONLUS su questi temi competenti e già operativi sul territorio.***

Articolo 4

disciplina l'accesso alle tecniche di fecondazione chiarendo che l'accesso è consentito quando sia accertata **l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione** e quando vi siano condizioni di **sterilità o di infertilità inspiegate**, documentate da atto medico. **Inoltre**, consente il ricorso alle tecniche per coloro che siano **portatori di malattie geneticamente e sessualmente trasmissibili**, quando non sia possibile rimuoverne le cause e **qualora tali patologie possano incidere sulla integrità psicofisica della coppia e del nato**.

Il riferimento a malattie mitocondriali è evidente. In questi casi è autorizzata in GB la tecnica della fecondazione a tre genitori. [vedi chiarimenti successivi]

Le patologie genetiche in portatori adulti che incidano nella psiche (disagio per essere ammalato) o nel fisico (patologia conclamata) non si avvalgono di alcun miglioramento dalla fecondazione artificiale per avere un figlio sano. La PMA può solo effettuare una selezione eugenetica in prospettiva dei NATI. Qui dunque si ammette che l'embrione è visto come il prossimo nato: è a quest'ultimo che si destina l'azione prenatale. Ma se la patologia geneticamente trasmissibile non è curabile, l'unica alternativa per non avere un nato ammalato di quella patologia è eliminarlo allo stadio embrionale.

Articolo 5

stabilisce i requisiti soggettivi per l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita. È, pertanto, consentito l'accesso alle **coppie di maggiorenni, coniugate o conviventi, entrambi viventi, in età potenzialmente fertile e comunque non oltre il limite di 50 anni per la donna.**

Poiché non è esplicitamente escluso, in questo articolo è necessario introdurre il divieto di maternità per terzi, ovvero 'maternità surrogata', ovvero 'utero in affitto'. Inoltre il limite di 50 anni sembra francamente troppo elevato.

Senza specifica indicazione, nelle circostanze di due uomini che dichiarino la volontà di accedere alle tecniche di PMA , la sterilità di coppia non può certo essere considerata una patologia, ma semplicemente una fisiologica mancanza di utero. La risoluzione di questa oggettiva e medicalmente insuperabile difficoltà non può prevedere altro che la disponibilità di un utero femminile.

Articoli 5 – 8 – 9 – 18

“Maternità al bivio: dalla libera scelta alla surrogata. Una sfida mondiale“, incontro internazionale che si è svolto alla Camera dei deputati il 23 marzo 2017

Emma Fattorini:

“Noi abbiamo cataloghi - e lo abbiamo visto anche in Italia - che specificano esattamente il tipo di bambino che si vuole, con prezzi e trattamenti diversi. Quindi è una forma odiosissima. Ma io sostengo che non solo quello della commercializzazione sia un grosso danno per le donne e per i bambini. E quindi io sono molto per ricostruire un ragionamento sul rapporto diritto e desiderio”.

Aurelio Macuso, presidente dell'associazione per i diritti degli omosessuali

“Decidere con un contratto che tu dai il frutto del tuo ventre a due genitori - che siano eterosessuali o omosessuali è la stessa cosa - secondo me è un crimine. Io però segnalo che ci sono molti omosessuali che hanno paura di esprimersi contro l'utero in affitto proprio perché c'è una campagna martellante su questo tema da parte delle associazioni che hanno invece interessi rispetto all'utero in affitto”.

Formalizzata la richiesta alle Nazioni Unite di considerare l'utero in affitto una pratica lesiva dei diritti umani delle donne e dei bambini.

L'articolo 8 stabilisce che il nato a seguito delle tecniche di procreazione medicalmente assistita assume lo stato giuridico di figlio della coppia.

Attenzione alla composizione della coppia! Anche qui c'è spazio per l'utero in affitto

Articoli 8 e 9

L'articolo 9 dispone il divieto di disconoscimento di paternità per il coniuge o il convivente qualora si ricorra a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo e il divieto di anonimato della madre del nato a seguito delle tecniche di fecondazione assistita. In caso di applicazione di tecniche di tipo eterologo, l'articolo prevede che il donatore di gameti non acquisti alcuna relazione giuridica parentale con il nato e, conseguentemente, non possa far valere nei suoi confronti alcun diritto. Infine, **in caso di ricorso alla surrogazione di maternità**, in violazione di quanto previsto all'articolo 12, comma 5, l'articolo dispone la trascrizione dell'atto di nascita formato legittimamente all'estero al fine di garantire il prevalente interesse del minore e il suo diritto alla famiglia.

Molto grave che una legge preveda la scappatoia per coloro che la disattendono! Senza ben precise specificazioni questa è una stepchild adoption e un incentivo a ciò che altrove si vuole bollare di atto barbaro: il ritorno al "turismo procreatico".

Articolo 12

stabilisce il **divieto** di applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita a coppie i cui **componenti non siano entrambi viventi o uno dei cui componenti sia minorenne ovvero che siano composte da soggetti dello stesso sesso o non coniugati o non conviventi**. È altresì vietato applicare tecniche di procreazione medicalmente assistita senza avere raccolto il consenso secondo le modalità di cui all'articolo 6 e applicare tecniche di procreazione medicalmente assistita in strutture diverse da quelle di cui all'articolo 10. **È, inoltre, vietato, in caso di fecondazione eterologa, la commercializzazione di gameti o di embrioni e la surrogazione di maternità**. È, infine, vietato qualunque processo di clonazione da un altro essere umano in vita o morto. Per ogni divieto l'articolo fissa, altresì, le rispettive sanzioni.

Cfr slides 14 e 15: evidente contraddizione in atto

Debole affermazione che si presta ad una facile eliminazione per via processuale come ampiamente già visto per altri divieti già presenti nella legge 40/04.

Articolo 13

stabilisce che l'attività di **ricerca scientifica sugli embrioni umani è consentita nel caso in cui vengano utilizzati gli embrioni crioconservati, che non siano destinati al trasferimento in utero e in situazione di abbandono, nonché qualora si perseguano finalità terapeutiche e diagnostiche volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione.**

L'articolo vieta: la produzione di embrioni a fini di ricerca; **ogni forma di selezione eugenetica degli embrioni e dei gameti**; interventi di clonazione sia a fini procreativi che di ricerca e, infine, la fecondazione di un gamete umano con un gamete di specie diversa e la produzione di ibridi o di chimere.

**Dunque gli embrioni abbandonati hanno minore dignità?
E la ricerca può utilizzarli?
Basta l'intenzione di un bene futuro e ipotetico?**

Il dr. Saul Krugman della New York University nel periodo 1956-1970 infettò di proposito 700-800 bambini ricoverati per grave ritardo mentale con ceppi del virus dell'epatite per studiare la patologia.



Articolo 14

relativamente alla fecondazione eterologa, dispone che la **donazione di gamete sia libera, volontaria e gratuita** e consentita ai soggetti di sesso maschile di età non inferiore ai 18 anni e non superiore ai 40 anni, e ai soggetti di sesso femminile di età non inferiore ai 20 anni e non superiore ai 35 anni, inoltre, dispone che **le cellule riproduttive di un medesimo donatore non possano determinare più di dieci nascite**. In relazione ai centri di procreazione assistita, l'articolo prevede che i medesimi garantiscano la tracciabilità del percorso delle cellule riproduttive dalla donazione all'eventuale nascita mediante la trasmissione dei propri dati **al Centro nazionale trapianti**, nonché mediante la predisposizione della raccolta dei dati in un **server pubblico per ogni regione**. In relazione **ai dati clinici del donatore**, l'articolo, stabilisce, inoltre, che possano essere **resi noti** al personale sanitario solo **in casi straordinari**, dietro specifica richiesta e mediante procedure istituzionalizzate, per **eventuali problemi medici della prole, ma in nessun caso alla coppia ricevente**. Infine, il medesimo articolo dispone che i donatori non abbiano diritto di conoscere identità del soggetto nato per mezzo di queste tecniche e **che il nato non possa conoscere l'identità del donatore**.

VARIE CRITICITÀ

la donazione di gamete sia libera, volontaria e gratuita

È una utopia: la procedura per la donazione di ovociti è dolorosa, impegnativa e pericolosa e costosa. Perché mai donare? Infatti siamo in scarsità di donazioni.

Le cellule riproduttive di un medesimo donatore non possono determinare più di dieci nascite.

È una affermazione del tutto arbitraria. 10 nati non si può sapere con precisione da quanti embrioni deriveranno! Si dovranno fecondare 10 ovuli uguali con 10 spermatozoi diversi? O 10 ovuli diversi con gli spermatozoi della stessa persona? Ma da 10 embrioni non nasceranno mai 10 bambini: vedi Relazione al Parlamento sullo stato di applicazione della legge 40/04 http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2511_allegato.pdf Quale criterio dunque per assicurare non più di 10 nati?? L'eliminazione dei già prodotti 'per sicurezza' appena raggiunto il target?

il nato non possa conoscere l'identità del donatore.

Può essere una ingiustizia, soprattutto in caso di malattie, per generosità di un donatore che lascerebbe beni ai soggetti da lui generati,

Inoltre manca uno specifico divieto, molto importante per evitare derive ben note all'estero, pubblicizzate sui social media, ovvero di 'ordinare' gameti provenienti da soggetti con caratteristiche fisiche o intellettive particolari

Era presente nel DDL 1885 , art.3

12. Alle coppie che accedono alle tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo ed alle strutture sanitarie che le praticano è vietata la selezione dei donatori sulla base delle caratteristiche fenotipiche o delle informazioni relative alle condizioni sociali, al titolo di studio, all'etnia, alla religione e all'orientamento sessuale.

Articoli 15 - 16

dispone in materia di **diagnosi preimpianto**. A tal fine **consente** l'uso di tale tecnica e **la eventuale selezione degli embrioni a fini di prevenzione e terapeutici**, nonché per la salvaguardia dell'integrità psicofisica delle coppie sterili e portatrici di malattie geneticamente e sessualmente trasmissibili.

Questa è una incontrovertibile finalità e prassi eugenetica in contrasto fattuale con la dichiarazione dell'introduzione nell'art. 1: selezione significa che i non rispondenti agli standard qualitativi via via individuabili dai progressi conoscitivi devono essere eliminati, in contraddizione con l'art.16 [seg.]

'Terapeutico' è una parola talismano che sembra rendere lecita qualsivoglia procedura.

*La diagnosi di malattia cromosomica, per la quale si ricorre alla diagnosi pre-impianto quando non alla fecondazione a tre genitori, è un tipico esempio di situazione in cui ci si trova **di fronte ad embrioni affetti da patologia: che cosa farne, se teoricamente gli art. affermano che non si possono sopprimere, non crioconservare, non impiantare? Bisogna ammettere che queste azioni non possono essere eseguite su embrioni sani, ma solo malati? Sarebbe l'onesta ammissione di una selezione eugenetica.***

L'articolo 16 disciplina l'applicazione e limiti delle tecniche di procreazione medicalmente assistita. In particolare, **vieta la crioconservazione e la soppressione di embrioni**. L'articolo consente, invece, la crioconservazione qualora il medico, valutando il caso concreto, ritenga necessario procedervi in ragione delle condizioni di salute della donna e sulla base del suo consenso. È altresì consentita la crioconservazione dei gameti maschile e femminile, previo consenso informato e scritto. In relazione alle tecniche di produzione degli embrioni, l'articolo dispone che le medesime non debbano creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario. L'articolo prevede, inoltre, che le coppie siano informate sul numero e, su loro richiesta, sullo stato di salute degli embrioni prodotti e da trasferire nell'utero.

Articolo 17 - 18

L'articolo 17 consente la donazione di gameti ed **embrioni sovranumerari** nel rispetto dei limiti di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 14.

Come possono essere donati se non crioconservandoli???

L'articolo 18 garantisce **l'accesso a tutti i cittadini** alle tecniche di procreazione medicalmente assistita. A tal fine, le relative prestazioni sono incluse quali prestazioni sanitarie a tutti gli effetti **nei livelli essenziali di assistenza**, fermo restando la possibilità delle regioni di prevedere livelli aggiuntivi relativi.

[...] la medesima scelta è coerente con le valutazioni *dell'Organizzazione mondiale della sanità che qualifica l'infertilità come una patologia.*

Tutti i cittadini è il pertugio per le coppie omosex senza utero, ovvero maternità surrogata. L'iscrizione nei LEA è un atto profondamente lesivo di una allocazione delle risorse che tenga conto delle esigenze primarie della cura della salute dei cittadini: non è ammissibile spendere per la PMA, anche eterologa con acquisto di gameti all'estero e non avere barelle a sufficienza, personale medico e infermieristico adeguato in numero e presidi terapeutici alle necessità, abbandono terapeutico per patologie rare.

Grazie per l'attenzione



Procreazione artificiale: che male c'è?

NESSUN BENE

**Fai sempre ciò che è giusto.
Accontenterai la metà del genere umano e stupirai l'altra metà.
(Mark Twain)**

APPENDICE

Alcune osservazioni semantiche e clinico-biologiche

La donazione di gameti ed embrioni - anche se e quando qualificata espressamente come una donazione a titolo gratuito, volontaria, spontanea e libera - per fini riproduttivi e per finalità di studio e ricerca, non tratta 'cose' uguali e ugualmente considerabili. **Tra gameti ed embrioni, biologicamente ed eticamente, non c'è parità di sostanza:** i primi sono cellule, parti di tessuti del corpo del donatore. Sebbene molto particolari - tanto che fino a poco fa la legge sui trapianti escludeva il trapianto delle gonadi proprio perché significativamente identitarie della persona - i gameti (ovociti e spermatozoi) sono 'proprietà' del soggetto umano del cui corpo fanno parte.

APPENDICE

L'embrione umano non è un tessuto biologico: è un **organismo** indubitabilmente di specie umana [nella PMA non trasferiremmo mai un embrione se non fossimo certi che è umano], generato dall'incontro tra due cellule gonadiche, necessariamente una maschile e una femminile, indipendentemente dal luogo dove detto incontro avviene: un utero femminile o una provetta di laboratorio. Fin dall'inizio della sua esistenza, **l'embrione è soggetto geneticamente differente dalle cellule che lo hanno costituito** e dall'ambiente biologico che lo contiene: la gravidanza è un paradosso immunologico, perché pur in presenza di un 'corpo estraneo e differente', la madre non produce – in assenza di patologia specifica – alcuna difesa immunitaria 'contro' l'ospite.

APPENDICE

**I tessuti sono nella disponibilità del soggetto
cui appartengono (donazione di sangue, di midollo, di
rene, di cornea, etc);
gli embrioni sono soggetti
sotto la tutela di chi li genera e li manipola.**

**Non è dunque corretto
biologicamente, clinicamente ed eticamente
trattare i tessuti alla stregua degli organismi e
assimilare le cellule gonadiche agli embrioni.**

APPENDICE

Il presente Testo unificato dichiara la necessità di una profonda revisione della disciplina della PMA “secondo un impianto organico che ponga al centro la scelta della coppia di diventare genitori e di formare una famiglia che abbia anche dei figli, quale espressione della fondamentale e generale libertà di autodeterminarsi, riconducibile agli articoli 2, 3 e 31 della Costituzione, poiché concernente la sfera privata e familiare.”

L'autodeterminazione è un concetto che per non cadere nel ridicolo deve confrontarsi con la realtà: desiderare di avere le branchie non farà mai di un essere umano un pesce, o il desiderio di volare un uccello. Posso inventarmi modi per ovviare a qualcosa che mi appare come una ingiusta mancanza (e infatti faccio immersioni e costruisco aerei), ma non mi sfiora il dubbio di potermi trasformare in ciò che non sono.

APPENDICE

Farsi una famiglia è un diritto, dettato da una libertà di scelta libera e consapevole; generare figli appartiene all'ambito delle aspirazioni e dei desideri, legittimi e buoni ma mai stringenti o imperativi verso terzi. Desiderare fortemente, persino per amore, una donna, non fonda un diritto a possederla. Analogamente, desiderare fortemente, con le migliori intenzioni di bene per l'altro, un bambino, non fonda un diritto ad averlo. Ben lo sa tutta la disposizione legislativa sull'affido e l'adozione, pensata e costruita affinché mai il minore possa essere visto come l'esaudimento di un bisogno affettivo del/degli adottanti/affidatari, bensì esclusivamente nella prospettiva del diritto – questo sì – del minore a ricevere accudimento e sostegno educativo e affettivo.