

# Università di Pisa



Dipartimento di Civiltà e Forme del Sapere

Corso di Laurea Magistrale in Filosofia e Forme del Sapere

Tesi di Laurea

## **La Questione dell'Embrione tra Progresso Biomedico e Pluralismo Etico**

Candidata:  
Roberta D'Imporzano

Relatore:  
Prof. Sergio Bartolommei

Anno Accademico 2011-2012

*A Isotta, piccola assistente grigia*

# Indice

<b>INTRODUZIONE</b>	5
<b>PARTE PRIMA</b>	
<b>ESPLICAZIONE DELLE NOZIONI DI BASE NELLA DISAMINA DEL PROBLEMA</b>	
Capitolo primo	
L'etica, la bioetica, il <i>pluralismo etico</i> e l'embrione umano	
La nozione di etica o di morale	9
La <i>consuetudine</i> e la morale	11
Le <i>opinioni ricevute</i> all'interno della morale	14
L' <i>etica di senso comune</i> e il problema della <i>giustificazione morale</i>	19
Alcune tra le principali teorie etiche	20
Principi e divieti <i>prima facie</i>	24
L'avvento della Bioetica	25
L' <i>etica della sacralità della vita umana</i>	27
L' <i>etica della qualità della vita</i> e il <i>pluralismo etico</i>	30
L'embrione umano: un problema bioetico aperto	31
<b>PARTE SECONDA</b>	
<b>IL CONCETTO DI <i>PERSONA</i> E L'EMBRIONE UMANO</b>	
L'embrione: vita umana o persona?	33
Capitolo primo	
La concezione <i>sostanzialista</i> della persona e il <i>personalismo ontologico</i>	
Origini e principi della concezione sostanzialista della persona	37
La posizione del Magistero cattolico rispetto all'inizio della vita personale dal Medioevo ai giorni nostri	43
Il <i>personalismo ontologico</i>	51
Capitolo secondo	
La concezione <i>funzionalista</i> o <i>attualista</i> della persona	
Origini e principi del funzionalismo	54
La sensitività e il pensiero di Peter Singer	60
L'autocoscienza e le altre "facoltà superiori"	70
La razionalità	86

L'autonomia e il pensiero di H. T. Engelhardt Jr.	92
La capacità di scelta	102
La capacità di comprendere la discriminazione	103
<b>PARTE TERZA</b>	
<b>L'EMBRIONE UMANO DI FRONTE AL PROGRESSO BIOMEDICO: L'AVVENTO DELLE METODICHE PMA E CONSEGUENZE RELATIVE</b>	
Le nuove modalità di intervento tecnico all'inizio della vita umana	111
Capitolo primo	
Le principali obiezioni contro la "fecondazione artificiale" dal Settecento ad oggi	
I primi tentativi di inseminazione artificiale sul genere umano e le prime obiezioni	116
Le diverse tecniche di "Procreazione medicalmente assistita"	131
Le principali obiezioni morali alla PMA	144
Quando le obiezioni divengono legge	162
Capitolo secondo	
La legge n°40/2004: una legge che assume uno specifico orientamento morale riguardo all'embrione umano	
L'assenza nella legge di una definizione di "embrione"	165
Limiti di accesso	168
Divieto di diagnosi preimpianto sull'embrione	173
Il divieto di produrre più di tre embrioni e l'obbligo di «un unico e contemporaneo impianto»	178
<b>CONCLUSIONI</b>	181
<b>BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE</b>	185

## Introduzione

Da secoli l'uomo si pone una serie di domande che ancora non sembrano aver trovato risposta: Quando ha inizio l'esistenza di una persona? Ma soprattutto che cos' è la *persona*? Persona è necessariamente sinonimo di essere umano? E infine l'embrione umano è una persona? Nella presente tesi si cerca di dare una risposta a tutti questi interrogativi analizzando nello specifico il concetto di "persona" in relazione all'embrione umano.

Le diverse concezioni della persona oggi possono essere raggruppate in due tipologie fondamentali. La prima rappresenta lo sviluppo della concezione "classica", secondo cui la persona è «una sostanza individuale di natura razionale», ossia un individuo concreto dotato di una certa natura ontologica (la natura umana), la quale si manifesta in una serie di funzioni (sicuramente caratterizzanti della razionalità), ma non è riconducibile ad esse. Dunque secondo tale concezione un individuo concreto può possedere la natura razionale e quindi essere persona anche senza manifestare tutte, e nel grado massimo, le funzioni e le capacità tipiche della persona. Secondo una diversa concezione, elaborata in particolare da alcuni autori moderni, quello di persona è invece un concetto definito da un certo numero di proprietà o funzioni (quali capacità di provare dolore o piacere, capacità

razionale, capacità di rappresentazione simbolica, capacità di autoscienza, capacità di comunicazione intersoggettiva e capacità di autonomia morale) a cui l'individuo deve essere in grado di adempiere "concretamente" e "attualmente". Quindi tale paradigma determina il crearsi di una "classe" di enti i quali, indipendentemente dalla loro natura ontologica, possono essere dichiarati persone purché riescano ad esercitare "in atto" almeno alcune delle funzioni precedentemente elencate. Da ciò consegue che il semplice possesso dell'*essenza* umana non implica necessariamente per ogni "individuo umano" il fatto di essere persona. Per contro vi saranno invece individui non umani che invece meriteranno la qualifica di persona perché in possesso "attualmente", se non di tutte, di almeno alcune delle capacità o proprietà della persona.

Ad oggi la concezione "classica" della persona è costantemente messa in crisi dalle nuove modalità di intervento sulla "vita umana" offerte dalla medicina. Rispetto all'inizio della vita umana esistono tutt'ora tre vaste aree di applicazione e ricerca, aperte come dicono alcuni «in seguito al misconoscimento dell'embrione umano come "soggetto umano"»<sup>1</sup>, precisamente: la messa a punto delle tecnica propriamente dette di "Procreazione medicalmente assistita"<sup>2</sup>, la medicina rigenerativa e la clonazione terapeutica o riproduttiva. In particolar modo nella Parte III

---

<sup>1</sup> Angelo Serra, *L'uomo embrione*, Cantagalli, Siena, 2003, p. 14.

<sup>2</sup> Da adesso PMA.

della tesi verranno analizzate nello specifico le metodiche PMA e le innumerevoli possibilità che esse oggi offrono agli individui rispetto all'ambito "procreativo". Di seguito si vedrà anche come, soprattutto in Italia, il prevalere di una posizione che riconosce all'embrione umano questa qualifica spesso limita le possibilità di intervento rispetto all'inizio della vita umana messe a disposizione dalla medicina. Possibilità che ormai sono presenti concretamente all'interno delle società a noi contemporanee per le quali sembra più adeguata una concezione funzionalista della persona la quale, non riconoscendo all'embrione umano questa qualifica di persona, considera leciti gli interventi su di esso e di conseguenza si adegua ai continui successi che la medicina giorno dopo giorno realizza in tale settore. Lo scopo di questa tesi è essenzialmente quello di dimostrare come una visione funzionalista della persona sia più conforme alle nuove possibilità di intervento sull'embrione umano oggi presenti nelle nostre società, al contrario di una visione «classica» (ontologica-metafisica) della persona. Con questo non si intende dire che tutti dovrebbero necessariamente condividere la concezione funzionalista della persona perché necessariamente giusta ma semplicemente che essa meglio si adegua all'avanzare del progresso biomedico rispetto all'inizio della vita umana. Al di là di questo ognuno dovrebbe essere libero di compiere le proprie scelte rispetto all'embrione, senza essere ostacolato in questo da niente e da nessuno, a meno che tali scelte non ledano *terzi*.

**Parte prima**

**Esplicazione delle nozioni di base nella disamina  
del problema**

## Capitolo primo

# L'etica, la bioetica, il *pluralismo etico* e l'embrione umano

### La nozione di etica o di morale

Occorre innanzitutto specificare, che in determinate prospettive teoriche «etica» e «morale» possono assumere significati diversi (ad esempio nella filosofia kantiana o hegeliana). Ma ai fini di questa trattazione i due termini verranno usati quali sinonimi: «etica» deriva dal greco *ethos*, mentre «morale» dal latino *mos* o *mores*, che costituisce la traduzione latina del termine greco. Letteralmente *ethos* significa costume, o meglio carattere o comportamento consueto<sup>3</sup>. L'etica si prefigge il compito di analizzare i comportamenti umani e di assegnare loro una sorta di status deontologico, distinguendoli in comportamenti moralmente leciti e quindi giusti, oppure in comportamenti moralmente illeciti e di conseguenza inappropriati. Tutti quegli atti o quelle scelte che non rientrano nella *consuetudine* designata dall'etica, sono automaticamente comportamenti sbagliati e quindi non leciti. O comunque comportamenti che provocano l'indignazione "dei più".

Quindi possiamo dire che l'etica è un insieme di valori e di norme creato *per* l'uomo, ma allo stesso tempo indipendente da esso. Infatti nessun uomo

---

<sup>3</sup> Maurizio Mori, *Manuale di Bioetica. Verso una civiltà secolarizzata*, Le Lettere, Firenze 2011<sup>2</sup>, p. 17.

in particolare ha mai inventato l'etica, ma paradossalmente essa condiziona quotidianamente l'agire umano. Per questo motivo è possibile assegnare all'etica la qualifica di istituzione sociale, a carattere «prescrittivo»<sup>4</sup>. Tale istituzione, in maniera implicita, suggerisce all'uomo il comportamento corretto, a seconda delle situazioni che la vita gli offre. È quindi l'etica che ci dice cosa è giusto, e cosa, invece, non è giusto fare. Ponendo così dei *limiti* ai desideri del singolo.

Potremo fare l'esempio dell'autista di autobus che decide di saltare una corsa della sua linea, perché in quel momento non ha voglia di svolgere correttamente il suo impiego. Un comportamento del genere è da biasimare perché mette in crisi la coordinazione sociale, causando così l'infelicità di un gran numero di persone. Ma nel momento in cui il soddisfacimento di un desiderio di tipo personale non comporta l'infelicità di nessuno, è corretto limitarlo, solamente perché non rispetta la consuetudine morale?

Semplifichiamo con un ulteriore esempio: ammettiamo vi sia una donna che decida di avere un figlio tramite FIVET<sup>5</sup>. La donna in questione ha scelto di avere un figlio tramite modalità *artificiale* invece che tramite modalità *naturale*. Ma la morale tradizionale ci insegna che vi è un'unica

---

<sup>4</sup> *Ibidem*.

<sup>5</sup> L'acronimo FIVET (dall'inglese in Vitro Fertilization and Embryo Transfer) è utilizzato per definire una tra le più comuni tecniche di procreazione medicalmente assistita: L'ovulo viene fecondato *in vitro*, e di seguito trasferito nell'utero della donna. Nella Parte III della tesi si parlerà in maniera più approfondita della FIVET e delle varie tecniche di procreazione medicalmente assistita.

modalità riproduttiva, ossia quella *naturale* in accoppiamenti tra individui di sesso opposto. La donna non ha rispettato le regole imposte dalla morale rispetto all'ambito generativo. Di conseguenza il suo comportamento è da considerarsi illecito? O sottoponibile a limitazione, come nel caso dell'autista di autobus?

In entrambi gli esempi fatti ci troviamo di fronte a due soggetti che pur di soddisfare un desiderio personale si oppongono agli schemi dettati dalla morale. Ma tra i due comportamenti vi è una differenza sostanziale: infatti l'autista non prestando il servizio completo determina un danno a un certo numero di persone. Mentre la donna scegliendo un metodo procreativo diverso da quello standard non causa l'infelicità di nessuno. Cioè non *lede terzi*. La donna non agisce contro la morale, come fa l'autista, ma piuttosto contro la *consuetudine* della morale.

### **La *consuetudine* e la morale**

Ma cos'è la *consuetudine*? Il sostantivo femminile *consuetudine* è correlato all'aggettivo maschile singolare *consueto*. Per consueto si intende ciò che è costante nell'uso o nell'accadere. Può essere definito consueto tutto ciò che è solito, usuale o *abituale*. Quindi la *consuetudine* altro non è che l'insieme di tutti quegli atti o comportamenti costanti e uniformi, e per questo

*abituale*<sup>6</sup>. A sua volta *l'abitudine* (dal latino *habitus* o *habitudinis*, struttura fisica o morale) è una particolare disposizione o attitudine che si ottiene in seguito a ripetute *esperienze*. Le abitudini sono delle attività che, dopo numerose ripetizioni, vengono svolte in maniera automatica, o con maggiore facilità. Da sempre l'uomo considera l'abitudine come una sicurezza dalla quale è restio ad allontanarsi. E erroneamente tende a considerare doverosi e obbligatori tutti quegli atteggiamenti inscrivibili sotto la rubrica della *consuetudine*; e ingiusti *a priori* tutti quegli atteggiamenti che non riflettono la consuetudine, ma che costituiscono una vera e propria novità, senza tenere conto del fine.

Per questo motivo azioni del tutto innocue, come il ricorso ad una pratica propriamente detta di procreazione medicalmente assistita, spesso vengono comparate ad atti moralmente illeciti, quali, ad esempio, la condotta erronea dell'autista di autobus sopraccitato. Infatti così come da sempre occorre la collaborazione e il lavoro di tutti al fine della felicità sociale, allo stesso modo "da che mondo è mondo" ci si riproduce in un'unica maniera. Quindi se è illecito non adempiere al proprio impiego correttamente, ugualmente è illecito procreare artificialmente. Perché entrambi sono atti che non concordano con ciò che la morale prescrive. Poco importa se la prima azione *lede terzi*, mentre la seconda no.

---

<sup>6</sup> Maurizio Mori, *Manuale di bioetica*, p. 20.

Nel corso dei secoli la consuetudine si è ancorata alla morale, divenendo parte integrante di essa. Una volta invalsa, una *consuetudine* acquista una sorta di necessità, in quanto garante del coordinamento sociale. Di conseguenza, eventuali cambiamenti generano gravi disagi, perché con il tempo le consuetudini assumono carattere assoluto. Non a caso Maurizio Mori<sup>7</sup> attribuisce alle consuetudini la qualifica di «seconda natura»<sup>8</sup>.

Le *consuetudini* possono essere distinte in due gruppi: le *consuetudini con origine convenzionale* e le consuetudini derivanti dalle *opinioni ricevute*.

Le *consuetudini con origine convenzionale* riguardano comportamenti sociali, che oggi possiamo definire inevitabili, ma che all'inizio non lo erano<sup>9</sup>. La segnaletica semaforica costituisce un buon esempio di *consuetudine con carattere convenzionale*: sappiamo che il semaforo è un segnale luminoso usato nella circolazione stradale presso incroci o passaggi pedonali o in altre situazioni in cui è necessario regolare flussi di traffico in opposizione tra loro. In base ad una *convenzione universalmente*

---

<sup>7</sup> Maurizio Mori, professore ordinario di Bioetica nella Facoltà di Lettere e Filosofia dell'Università di Torino. È inoltre vicedirettore del Master di Bioetica e Etica della medesima Università. Ha fondato nel 1993 "*Bioetica. Rivista Interdisciplinare*" di cui è tutt'ora direttore. Assieme ad Eugenio Lecaldano e Demetrio Neri è direttore di *Bioetica ed Etica Applicata* per le edizioni Le Lettere di Firenze. Dal 1985 è coordinatore della sezione Bioetica del Centro Studi "Politeia"; è stato tra i pionieri della bioetica italiana. Socio fondatore e segretario della Consulta di Bioetica Onlus dal 1989, ne è diventato presidente nell'aprile 2006. Tra le sue ultime pubblicazioni ricordiamo: Maurizio Mori, *10 temi per capire e discutere*, Mondadori Milano, 2002; Maurizio Mori, *Il Caso Eluana Englaro. La "Porta Pia" del vitalismo ippocratico*, Pendragon, Bologna 2008; Maurizio Mori, Carlo Flamigni, *La legge sulla procreazione medicalmente assistita. Paradigmi per capire un nuovo diritto*, Einaudi, Torino 2008.

<sup>8</sup> Maurizio Mori, *Manuale di bioetica*, p. 20.

<sup>9</sup> *Ivi*, p. 21.

*riconosciuta* le luci del semaforo possono avere solo tre colori: il rosso che indica l'arresto, il verde che indica la via libera e il giallo, usato per avvisare di un imminente cambio di stato tra il rosso e il verde. Il significato attribuito ai tre colori del semaforo venne stabilito, a suo tempo, in maniera arbitraria<sup>10</sup>, ma dopo essere stata immessa la regola assunse un forte significato sociale, che le conferì prerogative quali l'assolutezza e l'universalità.

Invece le *consuetudini* derivanti dalle *opinioni ricevute* sono tutte quelle credenze che ognuno di noi ha acquisito nella sua prima infanzia ed ha interiorizzato come norme valide in quanto tali, e quindi esenti dalla possibilità del dubbio<sup>11</sup>.

### **Le *opinioni ricevute* all'interno della morale**

Occorre soffermarci un momento sulle *opinioni ricevute* ed analizzare quale ruolo hanno all'interno della morale.

Sinora abbiamo detto che la morale (o l'etica) è un'istituzione sociale a carattere *prescrittivo*. Essa è formata essenzialmente da *consuetudini*, le quali possono essere, a loro volta, *consuetudini* con origine *convenzionale* oppure *opinioni ricevute*. A differenza delle *consuetudini* con origine *convenzionale*, le *opinioni ricevute* non derivano dalla scelta arbitraria di

---

<sup>10</sup> Con arbitrario si intende ciò che prescinde da qualsiasi distinzione oggettiva, basandosi esclusivamente sul giudizio e la discrezione individuale.

<sup>11</sup> Maurizio Mori, *Manuale di bioetica*, p. 21.

un singolo, ma persistono da sempre. «Le opinioni ricevute sono per la vita sociale e intellettuale, un po', quel che è l'aria che respiriamo per la vita biologica, nel senso che plasmano la nostra esistenza. Esse ci forniscono ciò che consideriamo come ovvio e scontato o il taken-for-granted: cioè ciò che ci appare normale, naturale, indiscusso, e senza il quale ci appare che *tutto crolli* e che più nulla abbia un senso»<sup>12</sup>. Per questo motivo nel momento in cui una di queste opinioni viene messa in dubbio, la reazione generale è di sconcerto e disapprovazione. «Le *opinioni ricevute* sono certe di per sé, quindi è inutile porle al vaglio della ragione». Questa è la considerazione che tutti inconsciamente facciamo di fronte ad un' *opinione ricevuta* messa in dubbio da qualcuno. Reazioni del genere sono causate dall'*emotività*, ma quando si ha a che fare con problemi di questo tipo l'*emotività* deve cedere il passo al *raziocinio*. Altrimenti, anche *pregiudizi*<sup>13</sup> e *superstizioni*<sup>14</sup> acquisiranno la valenza di norme morali.

Spesso le *opinioni ricevute* altro non sono che pregiudizi e superstizioni, tramandati sino a noi. *Pregiudizi* e *superstizioni* che non siamo capaci di "scrollarci di dosso", proprio perché li abbiamo interiorizzati a tal punto dentro di noi, da farne dei precetti morali (o giudizi morali).

---

<sup>12</sup> *Ivi*, pp. 22-23.

<sup>13</sup> Dal latino *prae*, prima e *iudicium*, giudizio. Questo termine può avere significati differenti, tutti in qualche modo accumulati alla nozione di "giudizio prematuro", ossia parziale e basato su argomenti insufficienti o su una loro non completa o indiretta conoscenza.

<sup>14</sup> Dal latino *superstitionem*. Indica credenze di natura irrazionale che possono influire sul pensiero e sulla vita delle persone che le fanno proprie, in particolare la credenza che gli eventi futuri siano influenzati da particolari comportamenti senza che vi sia una relazione causale.

Paradossalmente i giudizi morali pretendono di essere razionalmente giustificati per essere tali, ma com'è noto i *pregiudizi* e le *superstizioni* non hanno base razionale, bensì poggiano sull'irrazionalità. Allora perché superstizioni e pregiudizi continuano ad avere valore "morale" anche ai giorni nostri?

Semplicemente perché la possibilità che la realtà possa essere diversa da come l'abbiamo sempre concepita genera in noi un senso di inquietudine e di timore. E quindi preferiamo restare nascosti all'interno di quel "nido sicuro" che ci offre la consuetudine piuttosto che orientare lo sguardo verso il *nuovo*. Questo modo di agire fa sì che, ancora oggi, molti pregiudizi o superstizioni valgano come norme morali. E in quanto tali limitano i desideri degli individui, anche quando questi desideri non hanno alcun riscontro negativo. A proposito di ciò, all'inizio del capitolo era stato fatto l'esempio della donna che sceglie di avere un figlio tramite l'ausilio della FIVET invece che affidarsi al metodo riproduttivo *naturale*. Una scelta di questo tipo non lede nessuno, semplicemente contraddice quei dogmi che la morale impone rispetto alla procreazione. E questo basta a far sì che la FIVET venga considerata una tecnica a cui ricorrere solo in circostanze estreme.

Soprattutto nel nostro Paese questo tipo di atteggiamento nei confronti delle metodiche PMA è profondamente radicato<sup>15</sup>. Non è un caso che art. 1, co. 2 della legge n° 40/ 2004<sup>16</sup> riguardante la PMA dica che: «il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità». La legge designa esplicitamente le metodiche PMA come una *cura* per sterilità o infertilità<sup>17</sup>, alla quale si può ricorrere solo dopo aver tentato tutte le altre possibilità messe a disposizione dalla medicina. Quindi FIVET come *extrema ratio*. Inoltre la legge stabilisce che possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita: «solo coppie di maggiorenni di sesso diverso coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi<sup>18</sup>». Ma perché tutte queste limitazioni? Perché tanta avversione nei confronti delle tecniche PMA? Le limitazioni servono

---

<sup>15</sup> Tale questione verrà maggiormente approfondita nella Parte III della tesi.

<sup>16</sup> La legge 40 del 19 febbraio 2004 recante «*Norme in Materia di Procreazione Medicalmente Assistita*», disciplina la procreazione medicalmente assistita nell'ordinamento civile italiano. Per adesso ci basta sapere che, tale legge è sin dalla sua nascita al centro di articolati dibattiti, perché pone una serie di limiti alla procreazione medicalmente assistita e alla ricerca clinica e sperimentale sugli embrioni. La legge aveva inizialmente la connotazione di "*legge blindata*", ossia non sottoponibile a modifiche. Ma il 1 Aprile 2009 i commi 2 e 3 dell'articolo 14 sono stati dichiarati parzialmente illegittimi con la sentenza n. 151 della Corte Costituzionale. In particolare il comma 2 è stato dichiarato illegittimo laddove prevede un limite di produzione di embrioni «*comunque non superiore a tre*» e laddove prevede l'obbligo di «*un unico e contemporaneo impianto*». Il comma 3, che prevede «*di poter crioconservare gli embrioni qualora il trasferimento nell'utero non risulti possibile per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione*», è stato dichiarato illegittimo nella parte in cui non prevede che il trasferimento di tali embrioni, «*da realizzare non appena possibile*», debba essere effettuato anche senza pregiudizio per la salute della donna. Precedentemente alla Sentenza della Corte Costituzionale n° 151/09, del 1 aprile 2009, il TAR del Lazio, con sentenza n° 398/08 dichiara anche **illegittimo il divieto di diagnosi preimpianto** previsto dalle *Linee Guida Ministeriali*, a meno che tale tecnica non avesse carattere sperimentale ovvero specifica finalità eugenetica (nel senso che la tecnica fosse rivolta alla selezione razziale).

<sup>17</sup> Il che è errato visto che nessuno è mai guarito dalla sterilità o dall'infertilità dopo aver fatto ricorso ad una tecnica PMA.

<sup>18</sup> Legge n°40/04, art. 5, co. 1.

ad impedire che le norme imposte dalla morale rispetto all' ambito riproduttivo, vengano infrante ulteriormente. Più di quanto già non abbia fatto la PMA stessa.

Ma in questo caso ci troviamo di fronte a delle norme morali o a delle *opinioni ricevute*?

La legge n° 40/04 è un chiaro esempio di come *pregiudizi e superstizioni*, tramite le *opinioni ricevute*, si siano insediati all'interno della morale, divenendo parte integrante di essa. Nel momento in cui tali opinioni vengono messe in discussione si va incontro alla «crisi»<sup>19</sup>. E per evitare ciò si ricorre a qualsiasi mezzo, anche ad una legge ingiusta e incongrua.

In una società moderna come la nostra, crisi di questo tipo sono favorite dal progresso biomedico. Quotidianamente la medicina supera limiti che fino a poco tempo prima venivano considerati insormontabili. Basta pensare alle tecniche di PMA, alla diagnosi genetica preimpianto, alla ricerca sulle staminali, alle nuove circostanze del nascere e del morire etc.

Di conseguenza, dobbiamo imparare a convivere con crisi del genere, cercando di abbandonare quella presunta certezza che ci danno le opinioni ricevute. Perché solo così potremo accostarci al nuovo con minore diffidenza. L'Italia rispetto agli altri Stati trova maggiore difficoltà in questo. Basta pensare che il 4 ottobre 2010 , quando gran parte del mondo

---

<sup>19</sup> Maurizio Mori, *Manuale di bioetica*, p. 23.

plaudiva al Nobel per la Fisiologia e la Medicina conferito dal Karolinska Institut di Stoccolma, allo scienziato britannico Robert Edwards<sup>20</sup>, anche conosciuto come "il padre" della fecondazione *in vitro*, in Italia vi era chi riteneva tale decisione: «del tutto inaccettabile perché ignora ogni problematica a carattere etico»<sup>21</sup>. E questo costituisce solamente uno dei tanti esempi possibili.

### ***L'etica di senso comune e il problema della giustificazione morale***

*L'etica di senso comune* (o *moralità comune*), altro non è che l'insieme di tutte le *opinioni ricevute* presenti nella società, sulle quali poggia la nostra vita morale<sup>22</sup>. A mio parere la definizione stessa *etica di senso comune* è in qualche modo fuorviante. Sappiamo che l'etica, per essere considerata tale, ha bisogno di passare al vaglio della giustificazione razionale. Ma le *opinioni ricevute*, che compongono l'etica di senso comune, nella maggior parte dei casi sono *pregiudizi* o *superstizioni*. Si è già dimostrato che i *pregiudizi* e le *superstizioni* non hanno niente a che fare con la razionalità, proprio perché sono frutto dell'irrazionale. Quindi sarebbe più corretto parlare di *senso comune*, piuttosto che di *etica del senso comune*. In questo caso è *il senso comune* che mette dei limiti, non l'etica.

---

<sup>20</sup> Robert Geoffrey Edwards (Manchester, 27 settembre 1925), biologo inglese, insieme al ginecologo Patrick Steptoe, mise a punto la tecnica che dal 1978 (nascita di Louise Brown, prima bambina nata tramite fecondazione medicalmente assistita *in vitro*) ha permesso la nascita di almeno quattro milioni di bambini in tutto il mondo.

<sup>21</sup> Vaticano: "Nobel a Edwards inaccettabile. Viola ogni problematica di carattere etico", La Repubblica.it, 4 ottobre 2010.

<sup>22</sup> Maurizio Mori, *Manuale di bioetica*, p.28.

Per contro la giustificazione dei valori si effettua tramite l'ausilio delle cosiddette «teorie etiche». Ossia delle teorie che procedono ad una giustificazione razionale dei valori e che vengono applicate ai vari ambiti dell'etica<sup>23</sup>. Ne consegue che le teorie etiche vengono sovente utilizzate anche nella disamina delle questioni bioetiche.

### **Alcune tra le principali teorie etiche**

Le teorie etiche si distinguono in due grandi sezioni: le teorie etiche *deontologiche* e le teorie etiche *consequenzialiste*.

Le teorie etiche deontologiche si basano su principi di tipo tendenzialmente assoluto, i quali vanno sempre rispettati, al di là delle conseguenze positive o negative che possono produrre. Il pensiero di Immanuel Kant ha molto influito nella formulazione di questo tipo di teoria etica. Quella di Kant è stata anche definita «l'etica del dovere»<sup>24</sup>. Nella *Critica della ragion pratica* troviamo l'idea che l'uomo, in quanto essere razionale, deve agire per giustizia seguendo il principio del dovere. L'intenzione stessa sta alla base dell'azione. Secondo Kant quotidianamente l'uomo si misura con quelli che egli stesso definisce «imperativi ipotetici». Ossia quegli imperativi che impongono un tipo di dovere finalizzato ad azioni pratiche (es. se voglio dissetarmi, allora devo bere). Ma per Kant la moralità non è

---

<sup>23</sup> *Ivi*, pp. 37-38.

<sup>24</sup> Francesca Caputo, *Linee di teorizzazione etica e pedagogica dal Rinascimento a Nietzsche*, Pellegrini, Cosenza 2005, p. 11.

in alcun modo finalizzata ad obiettivi pratici, al contrario il dovere deve in qualche modo prescindere dai finalismi sensibili<sup>25</sup>. Per questo motivo il filosofo prussiano introduce il terzo *imperativo categorico* dandone questa formulazione: «Agisci in modo tale che la massima della tua volontà possa sempre valere in ogni luogo come principio di legislazione universale»<sup>26</sup>. Più semplicemente in base alla filosofia kantiana ognuno di noi è un essere razionale solo nel momento in cui riesce a compiere un'azione non per un fine specifico ma perché la deve compiere. E nel momento in cui compie quell'azione specifica deve pensare che quell'atto possa in qualche modo divenire una legge valida per tutti gli uomini, o meglio che tutti possano fare esattamente la stessa cosa che egli ha fatto. A parere di Kant il riuscire a compiere un'azione semplicemente per dovere e non per soddisfare desideri personali o per paura di punizioni è sintomo di autonomia<sup>27</sup>.

L'etica kantiana impone il rispetto di tutte le regole morali assolute, ma come hanno chiarito Tom L. Beauchamp<sup>28</sup> e James F. Childress<sup>29</sup>, spesso sembra pretendere che gli esseri umani siano obbligati a fare l'impossibile, dovendo talvolta eseguire due azioni simultaneamente (es. non posso

---

<sup>25</sup> Michele Bianco, *Etica e storia in Kant*, Franco Angeli, Milano 2010, pp.25-26.

<sup>26</sup> Immanuel Kant, *Critica della ragion pratica*, TEA, Milano 1996, p. 35.

<sup>27</sup> Franck O'Farrell, S. J., *Leggere la critica della ragion pratica di Kant*, Editrice Pontificia Università Gregoriana, Roma 1990, pp. 94-109.

<sup>28</sup> Tom L. Beauchamp, filosofo americano e bioeticista. Attualmente è professore di filosofia e Senior Reserach Scholar presso il Kennedy Institute of Ethics della Georgetown University.

<sup>29</sup> James F. Childress, teologo e filosofo americano, attualmente è professore di etica presso il dipartimento di studi religiosi della University of Virginia.

portare il cane a fare una passeggiata e contemporaneamente assistere un parente malato)<sup>30</sup>. Un altro elemento problematico dell'etica kantiana potrebbe essere il concetto di universalizzazione della norma morale. Dato che ogni volta che compio un'azione, devo chiedermi se quell'azione specifica è giusta al punto tale da divenire norma morale universale, la risposta nella maggior parte dei casi sarà positiva. Perché in tutto ciò influisce l'elemento della *soggettività*. La donna che sceglie la FIVET come metodo riproduttivo potrebbe ritenere giusto questo tipo di intervento, al punto da pensare che tutti possano riprodursi tramite FIVET.

Le teorie etiche consequenzialiste invece giudicano le azioni giuste o ingiuste a seconda delle conseguenze che causano. Una tra le più importanti teorie etiche consequenzialiste è *l'utilitarismo*. Tale teoria etica assume come unico principio fondamentale il principio di utilità. Occorre che un'azione procuri la massima felicità al maggior numero di persone possibili. Le origini della teoria utilitaristica risalgono agli scritti di John Stuart Mill e Jeremy Bentham, i quali erano utilitaristi *edonistici*, cioè concepivano l'utilità semplicemente in termini di piacere o felicità<sup>31</sup>. Oggigiorno gli utilitaristi moderni considerano valori diversi dalla felicità, quali valori a se stanti, anche l'amicizia o la conoscenza.<sup>32</sup> Secondo l'ottica

---

<sup>30</sup> Tom L. Beauchamp, James F. Childress, *Principi di etica biomedica*, Le Lettere, Firenze 2009<sup>2</sup>, pp. 66-67.

<sup>31</sup> *Ivi*, p. 59.

<sup>32</sup> *Ibidem*.

utilitarista la FIVET non dovrebbe essere limitata, perché il suo impiego non fa solo la felicità della donna in questione, ma di tutte le persone coinvolte (il padre, i nonni del futuro bambino, gli amici della coppia e ovviamente del bambino che così viene al mondo.). In ogni caso anche l'utilitarismo presenta dei problemi, in quanto talvolta la felicità dei più è determinata dal sacrificio del singolo (es. il poliziotto che sacrifica la sua vita per difendere una serie di persone tenute in ostaggio da un criminale)<sup>33</sup>.

Queste sono due tra le principali teorie etiche esistenti. Per quanto riguarda l'ambito della bioetica, questa particolare "provincia" del sapere riceve una formulazione classica proprio nel volume di Beauchamp e Childress: i due studiosi americani sono riusciti ad elaborare una teoria deontologica, basata su quattro principi primi, per mezzo dei quali valutare i problemi clinici o sanitari. I quattro principi-chiave sono: il principio di autonomia, il principio di non maleficenza, il principio di beneficenza (con cui si intende ogni tipo di azione fatta per il bene altrui) e il principio di giustizia. I principi citati non sono principi assoluti, ma principi *prima facie*. Cioè principi sottoponibili a modifiche. Dobbiamo ora distinguere tra divieti e principi assoluti e divieti e principi *prima facie*.

---

<sup>33</sup> *Ibidem*.

## **Principi e divieti *prima facie***

Le teorie etiche deontologiche poggiano su principi di tipo assoluto, cioè principi che non ammettono mai eccezione, per nessun tipo di ragione (ad esempio l'imperativo categorico che contraddistingue il kantismo è valido sempre, in ogni circostanza). Di conseguenza anche i divieti di tali teorie etiche saranno divieti assoluti. Al contrario le teorie etiche consequenzialiste si caratterizzano in principi e divieti *prima facie* (che vincolano "a prima vista"), divieti cioè che non sono assoluti, in quanto ammettono delle eccezioni. I principi *prima facie* vennero introdotti in etica dal filosofo Henry Sidgwick: nel volume *The methods of Ethics*<sup>34</sup> del 1874 il filosofo inglese presentava l'etica come una dottrina indipendente dalla religione e dalla metafisica, che va esaminata con metodo scientifico. Sidgwick in disaccordo con la tradizione filosofica, ammette che non esistono valori assoluti, in quanto i valori sono tutti *prima facie*. Henry Sidgwick venne annoverato tra gli utilitaristi, ma le sue idee condizionarono molto il pensiero filosofico del '900. I divieti *prima facie* rendevano l'etica meno rigida, conferendole maggiore flessibilità.

---

<sup>34</sup> Henry Sidgwick, *The Methods of Ethics* (seventh edition), foreword by John Harris, Hackett Publishing, London 1907 (trad. it. *I Metodi dell'etica*, Il Saggiatore, Milano 1995).

## L'avvento della Bioetica

La coniazione del termine bioetica<sup>35</sup> è da attribuire a Fritz Jahr che nel 1927 parlò di «imperativo bioetico» in riferimento allo sfruttamento di fauna e flora da parte dell'uomo<sup>36</sup>. Ma il termine con il suo significato attuale, fu adoperato per la prima volta dall'oncologo statunitense Van Rensselaer Potter, che lo utilizzò nel 1970 in un articolo pubblicato sulla rivista dell'università del Wisconsin «Biology and Medicine». In quest'articolo Potter definiva la bioetica quale «scienza della sopravvivenza»<sup>37</sup>, con l'intento di costruire un'etica che fosse in grado di far fronte a quei progressi in ambito biomedico che, che dagli anni '60 in poi iniziarono a stupire l'opinione pubblica (ricordiamo l'avvento della dialisi, il primo trapianto di cuore nel 1967, la prima definizione di "morte cerebrale" e di "stato vegetativo permanente" nel 1972, l'avvio delle pratiche FIVET nel 1978 nonché la diffusione di nuovi e più sicuri metodi contraccettivi e abortivi<sup>38</sup>). Quindi la bioetica è una scienza che riflette su tutte quelle questioni etiche originate dai mutamenti che medicina e biologia hanno provocato per quanto riguarda il nascere, il morire e il curarsi degli esseri umani. Di conseguenza nella bioetica sono coinvolte

---

<sup>35</sup> Dal Greco antico *ethos*, costume e *bios*, vita.

<sup>36</sup> Amir Muzur, Hans Martin Sass, *Fritz Jahr and the Foundations of Global Bioethics. The future of Integrative Bioethics*, Lit, Berlin 2012, p. 94.

<sup>37</sup> Van Rensselaer Potter, *Bioethics, Science of Survival*, in «Biology and Medicine», XIV, pp.127-153. In proposito si veda anche: V.R. Potter, *Bioetica. La scienza della sopravvivenza*, Levante, Bari 2002.

<sup>38</sup> Maurizio Mori, *Manuale di bioetica*, p. 83.

varie discipline quali: la filosofia, la biologia, la medicina, la genetica, l'embriologia, il diritto etc., così come varie problematiche legate a visioni morali laiche o religiose. È inoltre possibile distinguere tra bioetica *in senso stretto*, che si occupa di quelle questioni che hanno a che fare con la vita umana, e bioetica *in senso ampio*, che invece si occupa anche di quelle questioni che hanno a che fare con la vita animale e vegetale<sup>39</sup>. Nel nostro Paese si dà maggiore importanza alla bioetica *in senso stretto*, quindi la bioetica dei giorni nostri è una sorta di bioetica (almeno nel metodo) *antropocentrica*. Infatti i problemi sorgono solo nel momento in cui si interviene sui processi biologici inerenti la vita umana (per fare un esempio, le sperimentazioni sulle staminali embrionali animali lasciano indifferenti "i più", mentre le sperimentazioni sulle staminali embrionali umane sconcertano gran parte dell'opinione pubblica). Questo perché in ambito cattolico ed in parte anche in ambito laico, vige l'idea che la vita umana e il corpo umano siano qualcosa di inviolabile e intangibile. Quest'atteggiamento, professato dal Magistero cattolico, prende il nome di *etica della sacralità della vita umana*. Negli ultimi decenni all'etica della sacralità della vita si è opposta un nuovo tipo di etica, ossia *l'etica della qualità della vita*.

---

<sup>39</sup> Eugenio Lecaldano, *Bioetica. Le scelte morali*, Laterza, Roma-Bari 2009, pp. 4-5.

### ***L'etica della sacralità della vita umana***

Con *etica della sacralità della vita umana* intendiamo esclusivamente l'etica professata dal Magistero della Chiesa Cattolica Romana. Tale etica si basa su principi assoluti indipendenti dalla volontà e dall'autonomia umana (differenza con le teorie etiche deontologiche, come il kantismo)<sup>40</sup>.

*L'etica della sacralità della vita* considera la vita umana come un bene assoluto e inviolabile, che va difeso incondizionatamente. Secondo quest'etica l'uomo ha ricevuto da Dio la vita in dono, quindi violare la vita significherebbe andare contro il dono più grande che Dio stesso ha fatto all'umanità intera<sup>41</sup>. Quest'etica considera il corpo come qualcosa di *sacro*. Ogni parte del nostro corpo ha un finalismo che non può e non deve essere violato. Compito del medico ("sacerdote della vita"), è quello di curare il corpo quando si ammala, senza oltrepassare i limiti imposti da Dio. L'etica della sacralità della vita umana intende la bioetica quale «frontiera etica»<sup>42</sup>, cioè come una disciplina che si occupa di riflettere sui limiti da imporre alla scienza e alla tecnologia. Essa si avvale di principi assoluti e di divieti assoluti. Parte di questi divieti riguardano le nuove possibilità che la medicina oggi ci offre. Possiamo dire che i divieti imposti dalla Chiesa romana in ambito biomedico sono aumentati in concomitanza con il

---

<sup>40</sup> Maurizio Mori, *Manuale di bioetica*, p. 56.

<sup>41</sup> *Ibidem*.

<sup>42</sup> Giovanni Fornero, Salvatore Tassinari, *Le filosofie del Novecento*, Mondadori, Milano 2006, vol. 2, p. 1534.

progresso scientifico. Ricordiamo quattro tra i divieti più importanti stabiliti dal Magistero cattolico:

- I. Divieto di contraccezione e aborto, perché violano il processo naturale che può portare alla nascita di un nuovo individuo.
- II. Divieto di eutanasia attiva o passiva, di suicidio assistito e sospensione delle cure<sup>43</sup> perché interrompono in anticipo il processo che porta alla morte.
- III. Divieto di fecondazione medicalmente assistita, in quanto separa la fecondazione dall'atto sessuale<sup>44</sup>, violando così l'ordine naturale della procreazione.
- IV. Divieto di sperimentazione sugli embrioni, perché pone fine alla vita degli embrioni riconosciuti pubblicamente dal Magistero *come persone*.

Questi sono i divieti assoluti imposti dalla dottrina cattolica rispetto all'ambito biomedico. Di conseguenza si dà per scontato che tutti gli individui releghino *a priori* la vita umana all'ambito del sacro, rendendola così intangibile o inviolabile. In quanto «la vita umana è sacra perché, fin dal suo inizio, comporta "l'azione creatrice di Dio" e rimane per sempre in

---

<sup>43</sup> Eugenio Lecaldano, *Bioetica. Le scelte morali*, pp. 45-130.

<sup>44</sup> La fecondazione non avviene all'interno del corpo della donna ma "in provetta".

una relazione speciale con il Creatore, suo unico fine. Solo Dio è il Signore della vita dal suo inizio alla sua fine»<sup>45</sup>.

In questo modo il Magistero cattolico estende a tutta l'umanità (credenti e non credenti) l'idea che la vita umana è inviolabile, proprio perché appartenente all' *sacro*. Ma pur ammettendo che tutti siano concordi sull'esistenza di un ambito definito *sacro* che si oppone al reale ordinariamente percepito, non è detto che tutti siano concordi sul fatto che la vita umana debba far parte di tale ambito, soprattutto in società moderne come le nostre. Nel seguito della tesi vedremo che gran parte delle obiezioni contro le pratiche PMA, contro l'aborto, contro la sperimentazione sugli embrioni umani etc. poggiano proprio sull'idea che la vita umana è inviolabile perché *sacra*. Da ciò, secondo l'etica della sacralità della vita, ne conseguirebbe che la persona<sup>46</sup> stessa è *sacra* e quindi intangibile. A questo punto bisogna chiarire cosa si intende invece con la definizione *etica della qualità della vita*.

---

<sup>45</sup> Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae. Lettera enciclica sul valore e inviolabilità della vita umana*, EDB, Bologna 1995, p. 27.

<sup>46</sup> *L'etica della sacralità della vita umana* identifica con il termine "persona" tutti gli stadi della vita umana dal suo inizio fino alla sua fine. Tale argomento sarà approfondito nella Parte II della tesi.

## ***L'etica della qualità della vita e il pluralismo etico***

Valore centrale dell'*etica della qualità della vita* non è la vita di per sé<sup>47</sup>, ma *la qualità della vita* intesa come benessere o come rispetto dell'autonomia delle persone. Non conta il vivere in quanto tale, ma il modo in cui si vive. E ognuno di noi è libero di scegliere il modo in cui vivere al meglio la propria vita, basandosi sui propri valori e sui propri principi morali<sup>48</sup>. Valori morali che non sono gli stessi per tutta l'umanità, ma che variano da individuo a individuo. Siamo noi che creiamo il nostro codice etico ed in base a quello affrontiamo tutte le scelte che la vita ci impone. Questo è il *pluralismo etico*, ossia la presenza all'interno della società di posizioni etiche molteplici ed in contrasto tra loro<sup>49</sup>. L'avvento della bioetica ha in qualche modo favorito l'emergere del *pluralismo etico*. Questo perché le questioni bioetiche pongono gli individui di fronte a delle situazioni concrete (nuove circostanze del nascere, del curarsi e del morire) costringendoli a compiere delle scelte. Scelte che dovrebbero essere sempre rispettate purché non *ledano terzi*. Nella Parte III della tesi facendo

---

<sup>47</sup> Al giorno d'oggi la vita non possiede più valore esclusivamente positivo, ma talvolta può acquisire anche valore negativo. Allo stesso modo la morte non ha più valore esclusivamente negativo, ma può acquisire anche valore positivo (ad es. la morte come liberazione dal dolore provocato da una malattia). Questo perché si sono create nuove circostanze rispetto al vivere e al morire. Di conseguenza è errato definire la bioetica «l'etica della vita», dato che tale scienza si occupa anche delle questioni legate al morire.

<sup>48</sup> Per questo motivo *l'etica della qualità della vita* non possiede principi assoluti ma solo principi *prima facie*.

<sup>49</sup> Maurizio Mori, *Manuale di bioetica*, p. 75.

esplicito riferimento alla legge n°40/04 si vedrà che in Italia le cose non stanno proprio in questo modo.

### **L'embrione umano: un problema bioetico aperto**

Quella che solitamente viene definita *la questione dello statuto ontologico dell'embrione* è scaturita dal fatto che determinate pratiche biomediche (interventi di PMA, selezione preimpianto degli embrioni, sperimentazioni sugli embrioni, clonazione a fini terapeutici etc.) possono provocare il danneggiamento o la distruzione di embrioni umani. I sostenitori dell'etica della *sacralità della vita umana* ritengono che l'embrione sia da tutelare, in quanto già "individuo umano", "essere umano" o "persona". Ma "essere umano" e "persona" sono necessariamente sinonimi? L'embrione umano è già una "persona"? Quando ha inizio la "vita personale"? E soprattutto cos'è la "persona"?

Nella Parte II di questa tesi cercherò di rispondere a questi interrogativi, analizzando nel dettaglio le diverse posizioni filosofiche rispetto al concetto di "persona", proprio in rapporto al problema dell'embrione umano.

## **Parte seconda**

### **Il concetto di *persona* e l'embrione umano**

## **L'embrione: vita umana o persona?**

Generalmente termini come «vita umana», «essere umano» o «uomo» vengono identificati quali sinonimi del termine «persona». Questo tipo di confusione può essere concessa nel linguaggio comune, ma si deve evitare nel momento in cui si analizzano questioni più complesse come quelle bioetiche. E in particolare, nel nostro caso specifico, la questione inerente lo statuto dell'embrione umano.

In realtà "persona" e "vita umana" non sono sinonimi, ma due nozioni distinte. Una prima conferma di ciò la si ha dal fatto che "persona" e "vita umana" sono termini appartenenti a due differenti discipline. Infatti «persona» è un termine prettamente filosofico mentre la «vita», in questo caso la «vita umana», è una nozione di competenza della biologia<sup>50</sup>. Nella cultura occidentale la definizione di "persona" chiama quasi sempre in causa la possibilità di prerogative, le quali si concretizzano in tutele e diritti. La "persona" è un costrutto teorico che può essere riferito solo a quegli individui che soddisfano determinate caratteristiche, ossia ad individui che sono "attualmente" in grado di esercitare alcune funzioni ritenute fondamentali per la "persona". Quindi quando parliamo di

---

<sup>50</sup> Carlo Flamigni, *La questione dell'embrione. Le discussioni, le polemiche, i litigi sull'inizio della vita personale*, B. C. Dalai, Milano 2010, p. 14.

«persona» indichiamo il composto del corpo munito di tutte le sue specifiche proprietà o funzioni fisiche e psichiche, mentre quando alludiamo alla «vita umana» ci riferiamo alla vita del solo corpo, quale composto puramente organico. Ed è la biologia che studia le diverse forme di «vita» compresa la vita degli organismi appartenenti alla specie *Homo sapiens*. Una scienza come la biologia deve, o perlomeno dovrebbe, occuparsi semplicemente della vita quale «vita del solo corpo»<sup>51</sup>. Il compito di indagare circa la «persona» o la «vita personale è da sempre riservato alla filosofia»<sup>52</sup>. La distinzione tra termini quali "persona" e "vita umana" è condivisa dai sostenitori della "concezione funzionalista della persona"<sup>53</sup>, che rappresenta la posizione standard della filosofia contemporanea rispetto alla persona. Infatti secondo l'argomentazione funzionalista la persona non è definita in base a un presunto sostrato ontologico che ne costituisce l'essenza immutabile, bensì in relazione alla presenza di determinate funzioni o capacità che agiscono quali "indicatori di personalità", e che non vanno considerate prerogative assolute del genere umano. Dunque secondo la visione funzionalista per essere persone è necessario possedere tutta una serie di qualità e facoltà particolari che si

---

<sup>51</sup> *Ibidem*.

<sup>52</sup> *Ibidem*.

<sup>53</sup> Rispetto alla concezione funzionalista della persona in questa tesi verranno analizzate in particolar modo le proposte filosofiche di Peter Singer, Thomas Regan, Michael Toolley, Mary Anne Warren e Tristram H. Engelhardt Jr. Nel contesto italiano si farà riferimento ad alcuni medici, scienziati, filosofi, bioeticisti e ricercatori che con il loro operato hanno dato un notevole contributo al funzionalismo, tra i quali si ricordano Edoardo Boncinelli, Maurizio Mori, Carlo Flamigni, Demetrio Neri, Simone Pollo, Eugenio Lecaldano, Renato Dulbecco e Chiara Lalli.

acquisiscono a poco a poco nell'arco dell'esistenza. Il "divenire persone" non è un fenomeno che si esaurisce in un momento preciso, che una concezione ontologica è solita identificare con la fecondazione o con i primi stadi di sviluppo del "prodotto del concepimento", ma al contrario è "un processo" che inizia qualche tempo dopo la nascita e si protrae fino al raggiungimento dell'età adulta, quando l'individuo è in grado di adempiere a tutte le funzioni caratteristiche della persona. Di questo avviso non sono i fautori della "concezione sostanzialista della persona"<sup>54</sup>, i quali invece identificano l'inizio della vita personale proprio con lo specifico "evento" della fecondazione. In difesa di tale argomentazione il sostanzialismo sottolinea che la natura umana di per sé determina "l'essere persona", in quanto sussiste un'indissolubilità tra dimensione "biologica umana" e "persona". Ne consegue che, secondo questa teoria, la semplice appartenenza al genere umano permette ad un ente di essere qualificato come persona, dato che "l'essere persona" è intrinseco alla natura umana stessa. E per questo motivo si è persona dal concepimento. A questo punto è chiaro che se si appoggia la concezione funzionalista si giunge alla conclusione che né l'embrione né il feto sono persone, e quindi qualsiasi tipo di intervento su di essi (sperimentazione embrionale, diagnosi preimpianto che non sia meramente conoscitiva, selezione embrionaria,

---

<sup>54</sup> Rispetto alla concezione sostanzialista della persona in questa tesi si farà in particolar modo riferimento alle proposte filosofiche di autori italiani tra i quali Laura Palazzani, Massimo Reichlin, Michele Aramini e Stefano Angelini.

crioconservazione degli embrioni e aborto chirurgico o farmacologico) può dirsi in via di principio lecito. Mentre se invece si abbracciano le posizioni di stampo sostanzialista qualsiasi tipo di azione sull'embrione o sul feto è da considerarsi in via di principio illecita. Non è un caso che la concezione sostanzialista nella veste del *personalismo ontologico*, venga sostenuta *in primis* dal Magistero cattolico. È chiaro che asserendo che "la vita personale" inizia con la fecondazione, l'etica della sacralità della vita preclude qualsiasi tipo di intervento sull'embrione. In realtà la posizione della Chiesa Cattolica non è sempre stata questa. Infatti nel seguito di questa seconda parte della tesi si vedrà come il Magistero cattolico nei secoli abbia mutato opinione rispetto all'inizio della vita personale, in concomitanza con l'avvento delle nuove possibilità di intervento sulla vita umana. Ma per adesso ci basta sapere che le diverse concezioni della persona oggi presenti possono essere raggruppate in due tipologie fondamentali: da un lato, "una concezione sostanzialista della persona" e dall'altro "una concezione funzionalista" o "attualista". A questo punto è necessario esaminare in modo più approfondito le due differenti concezioni mettendone a confronto i contenuti.

## Capitolo primo

# La concezione *sostanzialista* della persona e il *personalismo ontologico*

### Origini e principi della concezione sostanzialista della persona

La concezione sostanzialista chiama in causa la definizione "classica" di persona, originariamente formulata da Severino Boezio nel V secolo d.C., secondo cui: «*Persona est naturae rationalis individua substantia*». Ossia per «persona» si intende «la sostanza individuale di natura razionale»<sup>55</sup>. La posizione di Boezio circa la persona venne variamente criticata e commentata da numerosi autori medievali<sup>56</sup>, e fu parzialmente accolta da Tommaso d'Aquino, il quale ne elaborò un'interpretazione molto ricca, sottolineandone, in particolare, la caratteristica di autodeterminazione e la capacità di autoriflessione. Tommaso scrive:

«Fra tutte le altre sostanze, gli individui di natura razionale hanno un nome speciale. E questo nome è *persona*. Nella suddetta definizione dunque si mette **sostanza individuale** per significare il singolare

---

<sup>55</sup> Maurice Nédoncelle, *Variations de Boèce sur la personne*, «Revue des Sciences Religieuses», 3, 1955, pp. 201-238.

<sup>56</sup> Per un maggiore approfondimento rispetto al concetto di persona nella filosofia patristica si veda: Heinrich Fries, Georg Kretschmar, *Il pensiero Medievale*, Jaca book, Milano 2005, pp. 118-124.

genere della sostanza, e si aggiunge **di natura razionale** per indicare il singolare nelle sostanze razionali»<sup>57</sup>.

Quindi Tommaso identifica l'individualità e la razionalità quali caratteri imprescindibili della persona. La definizione di "persona" coniata da Tommaso si dimostrò feconda anche al di fuori dell'ambiente teologico, e divenne quindi una specie di definizione canonica comunemente accettata, per questo motivo è definita "classica". Sia Boezio che Tommaso nel formulare la loro definizione di persona recuperarono il concetto di «sostanza» dalla filosofia aristotelica: nel mondo greco il termine «sostanza»<sup>58</sup> nell'uso comune significava «quello che uno possiede», nel senso degli «averi» o delle «sostanze». Nell'uso filosofico invece a partire da Platone, esso assunse i significati di «esistenza», «di modo di essere di ciò che realmente è», cioè delle «idee», e inoltre «di idea dell'essere» e di «essenza»<sup>59</sup>. Infine con Aristotele il termine assunse il significato tradizionale di «sostanza» quale «fondamento della realtà». Nella *Metafisica* Aristotele sostiene che il problema di ogni filosofia, cioè «che cos'è l'ente?», si riduce al problema di che «cosa sia la sostanza», perché l'ente, ossia «ciò che vi è», è in primo luogo «la sostanza»<sup>60</sup>. Stando ad Aristotele per «sostanza» si intende, in generale, la determinata

---

<sup>57</sup> S. Tommaso d'Aquino, *La somma teologica*, ESD, Bologna 1996, p. 298.

<sup>58</sup> Dal latino *substantia*, traduzione del greco *ousia*.

<sup>59</sup> Francesco Adorno, *La filosofia antica. Cultura, filosofia e religiosità*, Feltrinelli, Milano 1992, pp. 26-28.

<sup>60</sup> Giovanni Reale, *Introduzione, traduzione e commentario alla Metafisica di Aristotele*, Bompiani, Milano 2004, p. XCVI.

individualità di qualcosa; «la sostanza individuale» è il soggetto distinto che sussiste in sé, non inerendo ad altro, quindi «ciò che appartiene soltanto a sé»<sup>61</sup>. Seguendo l'impostazione aristotelica, Tommaso spiega che secondo il «Filosofo» il termine sostanza può essere considerato in due sensi:

«Primo, si dice sostanza la quiddità di una cosa espressa dalla definizione, come diciamo che *la definizione esprime la sostanza della cosa*: e questa sostanza, che i Greci dicono *usia*, noi possiamo chiamarla *essenza* - Secondo, si dice sostanza il *soggetto* o *supposito che sussiste nel genere* o [predicamento] della sostanza. E questa, presa in generale, può essere indicata con un nome che ne esprime la funzione logica, e allora viene detta *soggetto* o *supposito*»<sup>62</sup>.

Di seguito Tommaso aggiunge che la sostanza può essere designata anche con tre nomi:

«che esprimono la realtà [concreta], e cioè *res naturae*, *sussistenza* e *ipostasi*, secondo tre diversi aspetti della sostanza presa in quest'ultimo senso. In quanto cioè esiste in se stessa e non in un altro [soggetto] è detta *sussistenza*: infatti diciamo sussistenti quelle cose che sussistono in sé e non in altro. In quanto invece fa da supposito a una natura presa nella sua universalità è detta *res naturae*: come quest'uomo e una *res naturae* della natura umana<sup>63</sup>. In quanto infine fa da supposito agli accidenti prende il nome di *ipostasi* o *sostanza*»<sup>64</sup>.

---

<sup>61</sup> *Ivi*, p. 347.

<sup>62</sup> S, Tommaso d'Aquino, *La somma teologica*, p. 299.

<sup>63</sup> Stando ad Aristotele la sostanza determina anche «la natura» di un determinato ente. Infatti tutti i corpi mutano e si trasformano nel tempo, ma rimangono sempre gli stessi dal punto di vista della sostanza (Giovanni Reale, *Introduzione, traduzione e commentario alla Metafisica di Aristotele*, p. 347). Quindi se un corpo possiede la «natura razionale» la manterrà per sempre al

Detto ciò Tommaso può affermare che:

**«Quello poi che questi tre nomi significano universalmente per tutti i generi di sostanze, il termine persona lo significa nel genere delle sostanze razionali»<sup>65</sup>.**

A questo punto è importante sottolineare che l'Aquinate assegna tale «natura razionale» alla «persona» e non «all'uomo». Ovviamente Tommaso considera il termine persona sinonimo di essere umano, ma in questi passi egli preferiscono utilizzare il termine «persona». In quanto «la persona significa quanto di più nobile si trova in tutto l'universo, cioè il sussistente di natura razionale»<sup>66</sup>. È la «persona» che possiede e «significa» la natura razionale, non l'essere umano. Gli odierni sostenitori della concezione sostanzialista recuperando la definizione "tradizionale" boeziana-tomista della persona giungono alla conclusione che "l'essere persona" è intrinseco alla "sostanza umana" (o "natura ontologica umana"), quindi basta appartenere alla specie umana per essere persone. Come sostiene il filosofo Massimo Reichlin: «l'appartenenza alla specie *Homo sapiens sapiens* si collega a quella capacità di dare un senso alle cose, e di fornirsi un riconoscimento ed una prossimità reciproci, che è peculiare agli

---

di là di eventuali mutamenti o trasformazioni «materiali». Ed è proprio su questa considerazione aristotelica rispetto alla sostanza (riproposta da Tommaso in questo passo della *Somma teologica*) che i sostanzialisti puntano le loro argomentazioni nel recuperare la nozione "classica" della persona: infatti se la natura razionale è connaturata esclusivamente alla sostanza umana, tale sostanza ne avrà il possesso dal concepimento fino alla morte dato che, a dire di Aristotele, la sostanza resta sempre la stessa al di là dei cambiamenti della «materia» corporea.

<sup>64</sup> *Ivi*, pp. 299-300.

<sup>65</sup> *Ibidem*.

<sup>66</sup> S. Tommaso d'Aquino, *La somma teologica*, p. 301.

esseri umani», quindi «sono le potenzialità specifiche legate all'appartenenza alla specie umana a fare una differenza, non l'appartenenza in quanto tale»<sup>67</sup>. Tornerò ad analizzare le posizioni di Reichlin nel proseguo della tesi, per ora ci basta sapere che la concezione sostanzialista ritiene «l'essere persona connaturato al genere umano»<sup>68</sup>. Quindi per questi autori la persona è una sostanza individuale cioè un individuo concreto dotato di certe attività, funzioni e capacità (che si possono considerare caratterizzanti della razionalità), ma allo stesso tempo non è riducibile ad esse. Nel senso che non è necessario che un ente manifesti di possedere tutte le proprietà ritenute specifiche della persona per essere considerato tale, in quanto per essere persona basta avere una specifica base ontologica, ossia quella umana. Pertanto un certo individuo concreto può possedere "la natura razionale"( e quindi essere persona) anche senza manifestare "attualmente" nessuna delle caratteristiche della persona. Questo in base ad un'identificazione ontologica tra persona e essere umano. Rispetto a questo in *Il concetto di persona tra bioetica e diritto* la bioeticista Laura Palazzani afferma che: «L'essere umano è persona in virtù della sua natura razionale, non "diventa" persona in forza del possesso attuale di certe proprietà, dell'esercizio effettivo di certe

---

<sup>67</sup> Massimo Reichlin, *Aborto . La morale oltre il diritto*, Arti Grafiche, Urbino 2008, pp. 112-113.

<sup>68</sup> *Ibidem*

funzioni, del compimento accertabile empirico di certe azioni»<sup>69</sup>. Da ciò deriva che il semplice essere titolare della natura umana implica per ogni individuo umano l'essere persona, anche se «determinate caratteristiche più complesse di questa "natura razionale" possono manifestarsi solo dopo un processo evolutivo adeguato, o possono essere più o meno impedita da circostanze accidentali, e talvolta addirittura attenuarsi o scomparire»<sup>70</sup>. Un'idea di questo tipo lascia intravedere la possibilità di una continuità tra «biologico umano» e «persona». Di questo parere è il filosofo inglese D. Wiggins secondo cui la sostanza, o meglio «la sostanza vivente» (che rimane "la stessa" nella continuità della vita fisica e biologica) garantisce l'identificazione e il permanere «dell'identità personale», pur nel variare delle condizioni esterne<sup>71</sup>. In questo modo l'autore intende dimostrare come «l'identità personale» non dipenda dal permanere di certe proprietà, quali ad esempio l'autocoscienza, ma dalla continuità dell'essere (vedremo di seguito che per i funzionalisti una posizione di questo tipo è inaccettabile, in quanto essi ritengono che si diviene "persona" solo nel momento in cui le facoltà superiori si manifestano concretamente). Posizioni di questo genere conducono alla conclusione che si è persone sin dal concepimento e si smette di esserlo solo dopo la morte. Quindi devono essere considerati

---

<sup>69</sup> Laura Palazzani, *Il concetto di persona tra bioetica e diritto*, Giappichelli, Torino 1996, p. 239.

<sup>70</sup> *Ibidem*

<sup>71</sup> D. Wiggins, *Sameness and substance*, Blackwell, Oxford 1980, pp. 15-47.

persone e tutelati in quanto tali (mediante diritti specifici) anche i cosiddetti «casi marginali» quali «gli zigoti, gli embrioni, i feti, i neonati anencefalici, i cerebrolesi, i comatosi etc.»<sup>72</sup>, perché appartenenti al genere umano. Per contro il sostanzialismo esclude dal concetto di persona gli esseri non appartenenti alla specie umana, come ad esempio gli animali non umani.

Le tesi sostanzialiste sono condivise dal Magistero cattolico seppur, come si vedrà di seguito, con qualche minima differenza. Anche perché nel corso dei secoli la Chiesa ha spesso cambiato opinione rispetto all'inizio della vita personale senza giungere mai ad una posizione unanime.

### **La posizione del Magistero cattolico rispetto all'inizio della vita personale dal Medioevo ai giorni nostri**

Com'è noto la tutela della vita dell'essere umano in fase precoce è una tesi caratteristica della dottrina cristiana; infatti la condanna di aborto e infanticidio<sup>73</sup> quali mali morali "esecrabilissimi" è una dottrina costante, attestata fin dai primi scritti cristiani<sup>74</sup>. Tuttavia a parte l'infanticidio,

---

<sup>72</sup> Laura Palazzani, *Il concetto di persona tra bioetica e diritto*, p. 239.

<sup>73</sup> Allo stesso modo la Chiesa condannava anche i diversi metodi contraccettivi .

<sup>74</sup> Nell'antica Grecia l'aborto era generalmente permesso e non esistevano particolari restrizioni giuridiche in proposito. Situazione analoga valeva a Roma, dove l'aborto non suscitava problemi etici e il diritto era influenzato dalla tesi stoica secondo cui il feto era *pars viscerum matris* (feto quale parte dell'utero femminile). A parte qualche limitato periodo della storia romana in cui fu considerato socialmente sconveniente, l'aborto era molto diffuso in tutti gli strati sociali, e soprattutto nelle classi agiate. Per il mondo antico, quindi, la recisa condanna presente nel Giuramento di Ippocrate («mai ad alcuna donna suggerirò prescrizioni che possano farla abortire») era del tutto eccezionale, dal momento che l'aborto era ampiamente praticato in vari modi, soprattutto sfruttando le proprietà farmacologiche di alcune piante note ad alcune donne che preparavano apposite pozioni, spesso letali per la vita della donna. Il cambiamento di mentalità e di costume intervenne solo con l'avvento del cristianesimo, che vietò categoricamente l'aborto in quanto contrario alla sovranità di Dio sulla vita umana e sul

argomento sul quale non vi è mai stata alcuna controversia, la condanna verso l'aborto non veniva giustificata per le stesse ragioni. Infatti, posto che, tutti i teologi stabilivano l'inizio della "persona umana" nel momento in cui il corpo del nuovo individuo riceve per infusione diretta da parte di Dio l'anima razionale, rispetto a ciò nei secoli vi è sempre stata una controversia tra due posizioni: alcuni ritenevano che tale atto andasse collocato al momento del concepimento, e quindi parlavano di "animazione immediata"; altri invece ritenevano che l'infusione dell'anima razionale andasse spostata di qualche tempo più avanti nel corso della gravidanza e quindi parlavano di "animazione ritardata". Ovviamente dalla distinzione tra il periodo antecedente e quello successivo all'infusione dell'anima derivava poi la distinzione tra "aborto di feto formato" (ossia dotato della sua forma definitiva, e quindi dell'anima razionale) e "aborto di feto non formato"<sup>75</sup>. L'intervento sul feto non formato non veniva considerato propriamente un omicidio ma un peccato minore, anche se l'atto veniva ritenuto comunque di una certa gravità<sup>76</sup>. La distinzione tra feto non formato e feto formato era un' eredità dell'embriologia aristotelica. Secondo la biologia aristotelica della riproduzione umana la donna svolgeva un ruolo passivo all'interno del processo generativo limitandosi a

---

processo generativo. In proposito si veda: Giulia Galeotti, *Storia dell'aborto. I molti protagonisti e interessi di una lunga vicenda*, il Mulino, Bologna 2003, pp. 19-32; Enzo Nardi, *Procurato aborto nel mondo greco romano*, Giuffrè, Milano 1971.

<sup>75</sup> Maurizio Mori, *Aborto e morale. Capire un nuovo diritto*, Einaudi, Torino 2008, pp. 10-11.

<sup>76</sup> *Ivi*, p. 11.

fornire il proprio sangue mestruale come «materiale» per la formazione del nuovo essere. Inversamente era l'uomo a fornire «l'attività formativa» destinata a mutare il sangue della donna in un nuovo individuo umano. Ciò significa che, secondo Aristotele, il nuovo essere era frutto soltanto dell'uomo «in quanto principio di mutamento e forma»<sup>77</sup>. A tal proposito il filosofo giunge a dire che «la natura [...] si serve dello sperma come di uno strumento provvisto di capacità di trasformare in atto»<sup>78</sup>. Dunque il seme possiede un potere «attivo» che muove e muta il sangue femminile trasformandolo «dall'interno» in un nuovo essere vivente. Poi quando il seme maschile si mescola al sangue mestruale viene a formarsi quello che Aristotele definisce «la prima mescolanza di maschio e femmina»<sup>79</sup>, e cioè l'embrione. Aristotele paragona l'embrione nelle prime fasi del suo sviluppo «al seme di una pianta» che, una volta nascosto «nel terreno», germoglia e a poco a poco si sviluppa. Quindi il grembo della donna è «come il terreno» è il sangue costituisce «il nutrimento» necessario ad alimentare l'embrione «una volta che esso abbia esaurito le proprie energie interne»<sup>80</sup>. Il sangue mestruale coagulandosi per effetto del seme maschile, diviene un essere vivente solo verso la fine della prima settimana dalla fecondazione, periodo in cui Aristotele parla di «avvenuto concepimento» e

---

<sup>77</sup> Aristotele, *La riproduzione degli animali*, in *Opere biologiche*, Torino, Utet 1971, p. 872.

<sup>78</sup> *Ibidem*

<sup>79</sup> *Ivi*, p. 869.

<sup>80</sup> *Ivi*, pp. 905-906.

«di acquisizione dell'anima nutritiva» da parte dell'embrione. A tal proposito il filosofo afferma:

«Si chiama "deflusso" la distruzione dell'embrione che ha luogo entro i primi sette giorni, "aborto" quella che avviene entro i quaranta; e la maggior parte degli embrioni vanno perduti entro questi quaranta giorni»<sup>81</sup>.

All'anima nutritiva in un secondo tempo subentra l'anima sensitiva, la quale conferisce all'embrione la specifica «forma» umana e lo tramuta in «feto». Il feto dimostra di essere in possesso dell'anima sensitiva solo quando manifesta «i primi movimenti». A dire di Aristotele i primi movimenti e la conseguente «differenziazione» avvengono in momenti diversi nel feto a seconda del sesso, infatti come egli stesso afferma:

«Nel caso comunque che sia concepito un maschio, i primi movimenti hanno luogo intorno al quarantesimo giorno, per lo più verso il lato destro, quelli della femmina invece nel lato sinistro verso il novantesimo giorno. Tuttavia non bisogna assumere che in ciò vi sia una rigorosa esattezza»<sup>82</sup>.

Da tale constatazione aristotelica derivò l'idea che solo dopo quaranta giorni (novanta nel caso di feto femminile) di gravidanza l'aborto di un feto poteva essere considerato equivalente all'omicidio. Idea che condizionò il pensiero degli autori medievali dividendoli in due fazioni: i sostenitori dell'animazione immediata e i sostenitori dell'animazione ritardata. Il più

---

<sup>81</sup> *Ivi*, p. 405.

<sup>82</sup> *Ibidem*

autorevole difensore dell'animazione ritardata fu Tommaso d'Aquino, il quale recuperò tale assunto dalla filosofia aristotelica apportandone alcune modifiche. Infatti l'Aquinate sostiene che il feto maschile «riceve l'anima intellettuale» o «anima umana» solamente dopo quaranta giorni dalla fecondazione mentre il feto femminile dopo novanta giorni. Tale «anima umana, non essendo composta di materia, non può essere prodotta da una materia preesistente. È necessario quindi che venga prodotta dal nulla, ossia che venga creata. Perciò siccome la creazione è opera esclusiva di Dio, [...] ne consegue che essa è creata direttamente da Dio»<sup>83</sup>. In realtà Aristotele in questa fase della gravidanza non parla di acquisizione da parte del feto di «un' anima intellettuale» bensì di «un' anima sensitiva», la quale altro non fa che determinare «la forma umana» del feto. A differenza di Tommaso, Aristotele posticipa ulteriormente l'avvento dell'anima intellettuale nel feto affermando che: «Solo l'intelligenza giunge dall'esterno e solo essa è divina, perché l'attività corporea non ha nulla in comune con la sua attività»<sup>84</sup>. In ogni caso tali considerazioni portarono Tommaso a dedurre che l'aborto procurato prima del quarantesimo giorno (o novantesimo giorno nel caso delle femmine) non sia comparabile all'omicidio, anche se «restava comunque un peccato odioso e

---

<sup>83</sup> S. Tommaso d'Aquino, *La Somma contro i Gentili*, ESD, Bologna 1996, p. 713.

<sup>84</sup> Aristotele, *La riproduzione degli animali*, pp. 893-894.

abominevole»<sup>85</sup>. Infatti prima che il feto sia animato, la sua soppressione è condannata in quanto s'interrompe il processo messo in moto da Dio, ma non è equiparabile all'omicidio, giacché la vittima non è ancora un essere umano. La questione del momento dell'infusione ha accompagnato per secoli il dibattito ecclesiastico ed il Magistero ha appoggiato alternativamente le due posizioni nel succedersi delle epoche: nel 1234 Papa Gregorio IX stabilì sanzioni diverse a seconda di aborto di feto formato e di feto non formato sancendo che non era omicida chi compiva l'aborto prima che l'anima fosse infusa nel corpo<sup>86</sup>. La normativa canonica stabilita da Gregorio IX rimase invariata fino al 29 ottobre 1588 quando Sisto V con la Bolla *Effrenantum* abolì la usuale diversità delle sanzioni connesse con la distinzione tra feto animato e feto non-animato, imponendo che anche l'assoluzione per aborto di feto inanimato fosse data direttamente dalla Santa Sede, e non più dall'ordinario locale<sup>87</sup>. Ma nel 1591 Papa Gregorio XIV ripristinò la normativa tradizionale, che restò invariata fino a quando Pio IX abolì in modo definitivo la diversità di sanzioni con la Costituzione *Apostolicae Sedes* il 12 ottobre 1869<sup>88</sup>. Dunque la Chiesa passò definitivamente alla tesi dell'animazione immediata, anche se vi sono documenti che attestano come in realtà Pio IX

---

<sup>85</sup> Maurizio Mori, *Aborto e morale*, p. 11.

<sup>86</sup> *Ivi*, p. 12.

<sup>87</sup> *Ivi*, p. 13.

<sup>88</sup> *Ivi*, pp. 14-15.

abbia sempre esplicitamente sostenuto la tesi tomista dell'animazione ritardata<sup>89</sup>. Le ragioni che stavano alla base della nuova normativa di Pio IX vanno ricercate in altri e più complessi fattori, il più significativo è certamente la nascita «dell'ostetricia scientifica»<sup>90</sup>. Infatti a partire dal XVII secolo, favoriti dall'uso del forcipe e di altri strumenti, gli ostetrici (maschi) si imposero sulle levatrici, dando inizio al più generale fenomeno «della medicalizzazione della gravidanza»<sup>91</sup>. Da questo momento in poi l'aborto inizia ad essere praticato chirurgicamente e a diventare una pratica medica alquanto diffusa. La modifica della normativa canonica operata da Pio IX va vista più che come un segno di presunti cambiamenti teorico-dottrinali circa l'animazione, «come risposta ai complessi cambiamenti sopra delineati, uniti se mai all'esigenza di una maggiore uniformità della normativa ecclesiastica»<sup>92</sup>. Oggigiorno Il Magistero Cattolico lascia espressamente da parte la questione circa il momento dell'infusione dell'anima spirituale, dichiarando che «il Magistero della chiesa espressamente non ha impegnato la propria autorità circa questa tesi (sull'inizio della persona umana), che in senso proprio appartiene alla

---

<sup>89</sup> In proposito si veda la lettera del 23 luglio 1874 in cui Pio IX dichiara di approvare le tesi tomiste pubblicata in appendice al volume di G. M. Cornoldi, *La conciliazione della fede filosofica con la vera scienza ossia Accademia filosofico-medica di S. Tommaso d'Aquino*, Mareggiani, Bologna 1878<sup>2</sup>, pp. 109-111.

<sup>90</sup> Maurizio Mori, *Aborto e morale*, p. 15.

<sup>91</sup> Tale argomento sarà maggiormente approfondito nella Parte III della tesi.

<sup>92</sup> Maurizio Mori, *Aborto e morale*, p. 16.

filosofia»<sup>93</sup>. Ciò significa che non solo la chiesa non dà alcuna risposta al problema del momento in cui si costituisce la persona, ma, per esplicita dichiarazione, non intende darla. A tal proposito Maurizio Mori nota che «se non si chiarisce "quando" l'embrione diventa persona, non si può neanche dire che l'aborto è un omicidio (uccisione di una persona): dire diversamente è davvero giocare con le parole usando "omicidio" in sensi diversi da quello comune indicato, l'unico che suscita una forte riprovazione»<sup>94</sup>. Poi di seguito Mori sottolinea il fatto che «l'espressione "trattato e rispettato come una persona" sembra indicare qualcosa come: "che merita la massima tutela possibile", visto che è opinione diffusa che alle "persone" sia riservato questo trattamento privilegiato»<sup>95</sup>. Anche se le cose non stanno sempre così. «Infatti, ci sono "cose" che sono tutelate e protette meglio delle persone: ad esempio *La Gioconda*, conservata in condizioni di umidità e temperatura costanti, di sicurezza etc., per cui non solo è trattata come una persona ma addirittura meglio di una persona, che normalmente è esposta alle intemperie, etc.»<sup>96</sup>.

---

<sup>93</sup> Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione "Donum Vitae" su il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione* (22 febbraio 1987), Elle Di Ci, Torino 1987, p. 34-36.

<sup>94</sup> Maurizio Mori. *Manuale di Bioetica*, p.154.

<sup>95</sup> *Ibidem*

<sup>96</sup> *Ivi*,155.

## ***Il personalismo ontologico***

Ad oggi il Magistero cattolico ritiene che «fin dalla fecondazione è iniziata l'avventura di una vita umana, di cui ciascuna delle grandi capacità richiede tempo per impostarsi e per trovarsi pronta ad agire»<sup>97</sup> e di seguito «l'essere umano va rispettato e trattato *come persona*<sup>98</sup> 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 alla vita»<sup>99</sup>. Il Magistero a sua volta considera i termini persona e vita umana come sinonimi stabilendo, come trapela da queste righe, una netta continuità tra "biologico umano" e "persona". Ma al contrario del sostanzialismo, il Magistero non asserisce esplicitamente che la vita personale ha inizio con il concepimento ma si limita a dire che il nuovo essere umano deve essere trattato *come se fosse persona* dal momento del concepimento. La posizione adottata dal Magistero riguardo al problema dell'inizio della vita personale viene definita *personalismo ontologico* e trova nel cardinale Elio Sgreccia<sup>100</sup> il suo maggiore esponente. Il personalismo ontologico sottolinea come a fondamento della stessa soggettività stiano un'essenza e un' esistenza costituita dall'unione corpo-

---

<sup>97</sup> Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione "Donum Vitae"*, p. 37.

<sup>98</sup> Il corsivo è mio.

<sup>99</sup> *Ibidem*.

<sup>100</sup> Elio Sgreccia (Nidastore, frazione di Arcevia, 6 giugno 1928), cardinale, vescovo cattolico e teologo italiano. Elio Sgreccia è uno dei maggiori bioeticisti cattolici a livello internazionale. Ed è inoltre presidente della Pontificia Accademia per la vita.

spirito. Secondo Sgreccia la presenza dell'anima nell'embrione si deduce dagli effetti che l'essere vivente produce mano che si sviluppa, in quanto la semplice appartenenza al genere umano fa sì che l'embrione possa essere considerato "persona" proprio perché "l'essere persona", come già detto, è intrinseco alla medesima natura umana<sup>101</sup>. Inoltre il Magistero utilizza i dati biologici quale rafforzativo alle sue posizioni. Rispetto a questo, sempre nell'*Istruzione "Donum Vitae"*, dopo aver sostenuto che la vita umana inizia dal concepimento, si dichiara che «questa dottrina rimane valida e viene peraltro confermata, se ve ne fosse bisogno, dalle recenti acquisizioni della biologia umana la quale riconosce che nello zigote, derivante dalla fecondazione, si è già costituita l'individualità biologica di un nuovo essere umano»<sup>102</sup>. Quindi possiamo parlare di una sorta di "protagonismo biologico" dell'embrione. Tale argomento viene poi ripreso nell'*Istruzione "Dignitas Personae"*, qui si ribadisce che «il corpo di un essere umano dai suoi primi stadi di sviluppo non è mai riducibile all'insieme delle sue cellule. Il corpo embrionale si sviluppa progressivamente seguendo un programma ben definito e con un proprio fine che si manifesta con la nascita di ogni bambino»<sup>103</sup>. In questo caso l'etica della sacralità della vita si avvale di quello che viene comunemente definito «l'argomento

---

<sup>101</sup> Elio Sgreccia, *Manuale di bioetica, fondamenti e etica biomedica*, Vita e Pensiero, Milano 2007 (quarta edizione), p. 72.

<sup>102</sup> Congregazione per la dottrina della Fede, *Istruzione "Donum Vitae"*, p. 38.

<sup>103</sup> Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione "Dignitas Personae" su alcune questioni di bioetica*, Libreria Editrice vaticana, Città del Vaticano 2008, p. 20.

scientifico»<sup>104</sup>. Tramite affermazioni di questo tipo il Magistero riconferma la teoria sostanzialista della persona secondo cui un individuo umano può possedere la natura razionale anche senza manifestare tutte (e sempre, nel grado massimo) le caratteristiche richieste dai funzionalisti: esser persona dipenderebbe dunque dalla natura ontologica (essenza) di determinati individui<sup>105</sup>. Di seguito vedremo come la teoria funzionalista della persona sostenga argomenti del tutto opposti.

---

<sup>104</sup> Carlo Flamigni, *La questione dell'embrione*, pp. 33-35.

<sup>105</sup> Maria Luisa di Pietro, Elio Sgreccia (a cura di), *Biotecnologie e Futuro dell'uomo*, Vita e Pensiero, Milano 2003, p. 226.

## Capitolo secondo

### **La concezione *funzionalista* o *attualista* della persona**

#### **Origini e principi del funzionalismo**

La concezione funzionalista si può riassumere citando un passo del *Saggio sull'intelligenza umana* (1690) di John Locke: «il termine persona sta per un essere intelligente e pensante, che possiede ragione e riflessione, e può considerare se stesso, cioè la stessa cosa pensante che egli è, in diversi tempi e luoghi»<sup>106</sup>. Locke considerava "persona" un termine forense che attribuisce le azioni e i loro meriti e che riguarda solo agenti intelligenti, in grado di comprendere una legge e capaci di provare felicità o infelicità<sup>107</sup>. La concezione funzionalista ritiene che per essere persone è necessario possedere tutta una serie di qualità e facoltà particolari che si acquisiscono a poco a poco nell'arco dell'esistenza. Quindi il "divenire persone" non è un evento che si esaurisce in un momento preciso, che i sostanzialisti identificano con la fecondazione o con i primi stadi di sviluppo del prodotto del concepimento, ma al contrario è un processo, che inizia qualche tempo dopo la nascita e si protrae fino all'età adulta, quando

---

<sup>106</sup> John Locke, *Saggio sull'intelligenza umana*, Laterza, Roma-Bari, 1996, tomo II, p. 22.

<sup>107</sup> *Ibidem*

l'individuo è in grado di adempiere a tutte le funzioni caratteristiche della persona. Infatti, vi sono funzioni di tipo biologico che l'individuo (se non affetto da patologie) inizia a svolgere appena dopo la nascita come digerire, respirare, riscaldarsi etc. E funzioni che invece si acquisiscono gradualmente in seguito allo sviluppo psichico del soggetto come l'autocoscienza, l'intelligenza, il linguaggio, l'autonomia morale e quindi la capacità di comprendere la propria esistenza e di apprezzarla<sup>108</sup>. Le funzioni psichiche sono le capacità che la concezione funzionalista ritiene necessarie perché un individuo possa essere dichiarato "persona". In quanto la presenza di una persona si attesta solo nel momento in cui un soggetto è in grado di riconoscere il suo essere al mondo<sup>109</sup> e quindi di dire «io ci sono», «sono presente», «io esisto». Questo è possibile solo quando l'individuo sviluppa appieno le così dette «facoltà superiori», ossia tutte le capacità di tipo psichico<sup>110</sup>. L'acquisizione delle facoltà superiori è un processo molto lungo che nell'essere umano inizia qualche tempo dopo la nascita e si conclude parzialmente tra i tre e i quattro anni di età<sup>111</sup>. Epoca in cui il soggetto entra in possesso di un sistema nervoso sufficientemente strutturato da consentirgli l'esplicitazione di funzioni di questo tipo.

---

<sup>108</sup> Carlo Flamigni, *La questione dell'embrione*, p. 18.

<sup>109</sup> *Ivi*, p. 19.

<sup>110</sup> Edoardo Boncinelli, *L'etica della vita. Siamo uomini o embrioni?* Rizzoli, Milano 2008, p. 118.

<sup>111</sup> *Ibidem*.

Come spiega Edoardo Boncinelli, «il sistema nervoso è il più importante e significativo tra tutti i sistemi e gli apparati del nostro corpo, non solo perché regola le attività volontarie e involontarie e controlla le strutture e gli apparati periferici, ma soprattutto perché ci fa ragionare e rappresentare, comprendere e inventare, creare e imitare. Inoltre ci permette di ricordare e di prevedere ciò che potrà accadere in futuro. E ultimo ma non meno importante, ci permette di relazionarci con il mondo, facendoci reagire a tutte le sue sollecitazioni e agire indipendentemente da esse»<sup>112</sup>. A questo punto è necessario delineare brevemente la morfologia del sistema nervoso: essenzialmente «il sistema nervoso può essere suddiviso in **sistema nervoso centrale** (SNC) e **sistema periferico** (SNP). Il primo è costituito da diverse strutture contenute nella scatola cranica quali *il cervello* formato dal *telencefalo* che è a sua volta diviso in due *emisferi cerebrali* e dal *diencefalo*, il *tronco encefalico* formato a sua volta dal *mesencefalo*, dal *ponte* e dal *midollo allungato* e infine il *cervelletto*; fa parte del **sistema nervoso centrale** anche il *midollo spinale* che è accolto all'interno della colonna vertebrale. Il **sistema nervoso periferico** è formato invece dai *nervi cranici* e dai *nervi spinali*»<sup>113</sup>. Oltre a questa prima distinzione di carattere morfologico possiamo suddividere il sistema nervoso anche da un punto di vista funzionale in «**sistema nervoso vegetativo** che controlla le cosiddette

---

<sup>112</sup> Edoardo Boncinelli, *L'etica della vita*, p. 95.

<sup>113</sup> M. De Felici, C. Boitani, M. Bouché, R. Canipari, A. Dolfi, A. Filippini, A. Musarò, G. Papaccio, A. Salustri, *Embriologia umana. Morfogenesi, processi molecolari, aspetti clinici*, Piccin, Padova 2008, pp. 137-138.

funzioni viscerali come il battito cardiaco, la motilità del tubo digerente, il tono vascolare e altro. E il *sistema nervoso della vita relazionale*, che controlla le percezioni coscienti e le funzioni motorie, dando quindi al corpo umano la possibilità di relazionarsi con il mondo esterno»<sup>114</sup>. Come si è detto il cervello o *telencefalo* è costituito da due emisferi che ne rappresentano la parte preponderante, i quali sono ricoperti a tutti i livelli dalla *corteccia cerebrale*<sup>115</sup>. La corteccia cerebrale è a sua volta divisa in sei lobi: lobo frontale, lobo parietale, lobo temporale, lobo occipitale, lobo limbico e lobo dell'insula<sup>116</sup>. Ogni lobo presenta diverse aree con un compito specifico<sup>117</sup>: quella visiva (situata presso il lobo occipitale) che riceve gli stimoli visivi, quella uditiva (situata presso il lobo temporale) che riceve le informazioni di tipo sonoro, quella somatosensoriale (situata presso il lobo parietale) che riceve gli stimoli tattili provenienti da tutto il corpo e quella motoria (situata in prossimità del lobo frontale) che gestisce il movimento di tutte le sue parti. C'è poi un' area del linguaggio, un' area

---

<sup>114</sup> *Ivi* p. 138.

<sup>115</sup> La corteccia cerebrale costituisce la superficie esterna del telencefalo ed ha il compito di proteggere i due emisferi cerebrali in cui quest'ultimo è diviso. La corteccia cerebrale risulta formata da sostanza grigia derivata dalla disposizione in diversi strati delle cellule nervose. Al di sotto della corteccia cerebrale i due emisferi contengono numerosissimi prolungamenti dotati di guaina mielinica derivati da e/o diretti a neuroni della corteccia stessa. L'insieme di tali prolungamenti formano la sostanza bianca degli emisferi cerebrali (M. De Felice, *Embriologia umana*, pp. 138-139).

<sup>116</sup> Questi lobi hanno un'estensione approssimativamente uguale su entrambi gli emisferi telencefalici: talvolta, tuttavia, essi possono presentare particolari circonvoluzioni su un solo emisfero e non sull'altro. Questa caratteristica rende ragione del concetto di *dominanza emisferica*, ovvero di quel principio che assegna ad un solo emisfero (generalmente il sinistro, anche se il 30% della popolazione sembra non presentare differenze sostanziali tra i due emisferi) alcune delle più importanti funzioni della vita di relazione, come il linguaggio.

<sup>117</sup> In proposito si veda Giuseppe C. Baldoni, *Anatomia Umana*, Ermes, Milano 1976.

olfattiva, un'area che riceve gli stimoli di tipo gustativo e via dicendo. Vi è poi un'altra regione della corteccia, "la regione frontale"<sup>118</sup>. «La corteccia frontale è particolarmente sviluppata nell'uomo e sovrintende alle "funzioni superiori", come l'elaborazione di ricordi, l'associazione fra concetti, il pensiero astratto, l'immaginazione e la creazione. È questa regione che fa di noi quello che siamo»<sup>119</sup>. In breve senza la presenza della corteccia cerebrale nessuno di noi sarebbe capace di avvertire alcun tipo di stimolo sensoriale o percettivo e non avrebbe neanche la possibilità di adempiere alle facoltà superiori<sup>120</sup>. Possiamo dire che le capacità sensoriali e psichiche emergono nell'individuo in concomitanza con lo sviluppo delle aree corrispondenti nella corteccia cerebrale (ad esempio il feto sarà capace di vedere solo nel momento in cui la rispettiva regione della corteccia cerebrale, cioè l'area visiva, sarà giunta a maturazione ).

Il feto umano acquisisce le capacità sensoriali (anche se solo in parte) tra la 24<sup>a</sup> e la 26<sup>a</sup> settimana di gestazione (solo dalla 24<sup>a</sup> settimana di gestazione in poi il feto è capace di avere una reazione "cosciente" agli stimoli, in quanto "la corteccia cerebrale inizia a manifestare una certa attività"), «epoca in cui il feto reagisce prontamente agli stimoli negativi, e se

---

<sup>118</sup> La regione frontale è situata sul lobo frontale della corteccia cerebrale.

<sup>119</sup> Edoardo Boncinelli, *L'etica della vita*, p. 103.

<sup>120</sup> Per questo motivo è necessario distinguere tra il concetto di "morte corticale" e il "concetto di morte cerebrale". Per "morte corticale" si intende la necrosi della corteccia cerebrale, che fa perdere le funzioni cognitive, ma lascia le altre, quelle vegetative. Invece la "morte cerebrale" corrisponde alla necrosi diffusa di tutto il cervello, che non lascia alcun forma di attività nervosa dell'encefalo.

assistito può anche sopravvivere al di fuori del ventre materno»<sup>121</sup>. Anche se bisogna precisare che «solo alla 28<sup>a</sup> settimana di gestazione gli emisferi cerebrali assumono un aspetto definitivo (anche se mancano ancora le circonvoluzioni e le scissioni cerebrali<sup>122</sup>) e di conseguenza l'attività della corteccia cerebrale si intensifica»<sup>123</sup>. Per contro le capacità psichiche invece si palesano in un individuo molto tempo dopo la nascita questo perché, come anticipato, la corteccia frontale raggiunge lo sviluppo completo solo tra i tre e i quattro anni di età. «Infatti dopo la nascita continua la maturazione istologica di tutte le parti del sistema nervoso, ed in particolare quella della corteccia frontale»<sup>124</sup>.

Per tutta questa serie di motivi i sostenitori del funzionalismo pongono l'inizio della vita personale qualche tempo dopo la nascita, quando le funzioni psichiche iniziano a manifestarsi grazie alla progressiva maturazione della corteccia frontale. La concezione funzionalista ritiene "persona" solamente quell'individuo capace di esercitare determinate funzioni, indipendentemente da altri fattori, come ad esempio

---

<sup>121</sup> Edoardo Boncinelli, *L'etica della vita*, p. 111.

<sup>122</sup> Per circonvoluzione si intendono le aree della corteccia cerebrale delimitate da due solchi, mentre le scissure delimitano soprattutto i lobi cerebrali, separando i solchi di un lobo cerebrale da quelli di un altro lobo adiacente, oltre a delimitare qualche solco all'interno dello stesso lobo. Osservando la corteccia cerebrale si nota che la superficie non è liscia ma è come accartocciata su sé stessa, il che permette di aumentare la superficie mantenendo relativamente contenuto il volume e la massa cerebrale. Le circonvoluzioni sono appunto le protuberanze tra i vari lobi. Nel feto umano le circonvoluzioni e le scissioni cerebrali si manifestano solo alla 38<sup>a</sup> settimana di gestazione, dunque poco prima dell'evento della nascita (M. De Felici e alt., *Embriologia umana*, p. 138.)

<sup>123</sup> M. De Felici e alt., *Embriologia umana*, p. 142.

<sup>124</sup> *Ibidem*.

l'appartenenza di specie o anche l'appartenenza al regno dei viventi. Le caratteristiche peculiari della persona sono molteplici, ma le idee proposte dagli esponenti del funzionalismo ruotano essenzialmente intorno a quattro particolari funzioni: la sensitività, la razionalità, l'autocoscienza e l'autonomia morale. Di seguito cercherò di analizzare tali funzioni in riferimento alle specifiche teorie funzionaliste che le supportano.

### **La sensitività e il pensiero di Peter Singer**

Per sensitività si intende la capacità neurofisiologica di "sentire", ossia di percepire, nel senso di provare dolore o piacere: questa viene considerata da molti autori «la condizione minima» per avere un certo grado di rilevanza morale. Di questo parere è il filosofo australiano Peter Singer<sup>125</sup>, secondo cui è proprio «la capacità di soffrire» la caratteristica che consente ad un essere "senziente", al di là della sua "natura" (umana o non umana), la medesima considerazione dal punto di vista etico<sup>126</sup>. Per questo motivo il

---

<sup>125</sup> Peter Albert David Singer (Melbourne 6 luglio 1946), filosofo australiano. Tra le principali opere ricordiamo: Peter Singer, *Practical Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge 1979; Peter Singer *Animal Liberation*, Random House, New York 1975 (tr.it. *Liberazione Animale*, L.A.V, Roma 1986; T. Regan, P. Singer (eds.) *Animal rights and human Obligations*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall 1976; Peter Singer, *Practical Ethics*, Cambridge University Press Cambridge, 1993<sup>3</sup>; Peter Singer, *Rethinking life and Death: The collapse of Our Traditional Ethics*, Text Publishing, Melbourne 1994 (tr.it. *Ripensare la vita*, il Saggiatore, Milano 1996); Peter Singer, *A Darwinian Left*, Weinfeld and Nicolson, London 1999 (tr.it., *Una sinistra darwiniana*, Comuità, Torino 2000). Su una linea analoga a quella di Singer si orientano anche altri autori in bioetica, in proposito si veda: J. Feinberg, B. Baum Levenbook, *Abortion*, in T. Regan (ed.), *Matters of life and death, New Introductory essays in moral philosophy*, McGraw Hill, New York 1993, pp. 195-234; E. Lecaldano, *Questioni etiche sui confine della vita*, in A. Di Meo, C. Mancina (a cura di), *Bioetica*, Laterza, Roma-Bari, 1989; G. Pontara, *Utilitarismo e rispetto della persona*, "Contributi per la riflessione", «Politeia», 46, 1992; A. Leist, *Um Leben und Tod: moralische Probleme bei Abtreibung Künstlicher Befruchtung, Euthanasie und Selbstmord*, Suhrkamp, Frankfurt 1990. In questa tesi scelgo di analizzare il pensiero di Peter Singer in quanto il più rappresentativo di questa linea filosofica.

<sup>126</sup> Peter Singer, *Etica pratica*, Liguori, Napoli 1989, p. 57.

filosofo non distingue tra uomini e animali, ma tra «esseri autocoscienti», «esseri coscienti» o «senzienti» e «esseri non coscienti». Per «esseri coscienti», Singer intende tutti quegli esseri dotati della cosiddetta «coscienza fenomenica», o capacità di avere percezioni di tipo qualitativo, tra le quali le sensazioni di dolore o piacere<sup>127</sup>. Mentre con la definizione «esseri autocoscienti», Singer allude a quelle particolari entità dotate di razionalità e autocoscienza, e quindi in grado di essere consapevoli di sé come soggetti con un passato e un futuro, capaci di progettare, immaginare e ricordare<sup>128</sup>. Per contro gli «esseri non coscienti» vengono identificati in tutti quegli enti che non posseggono nemmeno la discriminante minima per avere una certa importanza etica, e cioè la sensibilità al dolore<sup>129</sup>. Va precisato che la distinzione, fatta da Singer, tra «esseri coscienti» e «esseri autocoscienti» non equivale alla distinzione tra umani e animali, in quanto alcuni umani possono essere solo coscienti e non autocoscienti (come ad esempio i feti umani anche sviluppati, i neonati nelle prime settimane di vita o i cerebrolesi), e, viceversa, alcuni animali possono essere, oltre che senzienti, anche autocoscienti (questo è il caso di scimmie antropomorfe come gorilla e scimpanzé e di alcuni cetacei quali balene e delfini)<sup>130</sup>. Singer conferisce lo statuto di "persona" a tutti gli "esseri autocoscienti"

---

<sup>127</sup> *Ivi*, p. 60.

<sup>128</sup> *Ivi*, p. 61.

<sup>129</sup> *Ivi*, p. 76.

<sup>130</sup> *Ibidem*.

(compresi certi animali non umani), ma non per questo nega rilevanza morale agli esseri coscienti. Infatti basta che il soggetto sia senziente (anche se non è persona) per meritare già un certo rispetto e una certa tutela, anche se inferiore rispetto alla protezione garantita agli esseri autocoscienti<sup>131</sup>. In ogni caso, al soggetto senziente deve essere riconosciuto perlomeno il diritto a non soffrire inutilmente, dato che è suo interesse soffrire il meno possibile. A questo proposito Singer riporta l'esempio di quegli esseri umani che pur essendo privi di autocoscienza, sono capaci di provare dolore. È questo il caso dei feti dal secondo trimestre di gestazione in poi, dei neonati, dei menomati, dei cerebrolesi e dei ritardati. Singer sottolinea che fare soffrire questi individui non è moralmente lecito, perché capaci di percepire il dolore. Così come allo stesso modo non è moralmente lecito far soffrire gli animali non umani, in quanto dotati dello stesso livello di sensibilità di queste tipologie di esseri umani<sup>132</sup>. Stando a questa riflessione è possibile asserire che gli esseri autocoscienti hanno il diritto alla vita, perché consapevoli di se stessi e quindi desiderosi di continuare a vivere. Mentre gli esseri coscienti hanno il diritto al minimo delle sofferenze, dato che il loro unico interesse è quello di non soffrire perché privi di autocoscienza. Per contro gli esseri non coscienti non sono soggetti ad alcun tipo di diritto in quanto sprovvisti

---

<sup>131</sup> *Ivi*, pp. 71-72.

<sup>132</sup> *Ivi*, p. 66.

anche della discriminante minima necessaria per essere degni di considerazione etica, ossia la percezione del dolore<sup>133</sup>. In breve Singer include all'interno della sfera della morale sia gli "esseri autocoscienti" che gli "esseri coscienti". Ed esclude invece da essa gli "esseri non coscienti". Abbiamo visto che Singer differenzia tra "feto sviluppato" e "feto non sviluppato", assegnando al primo la qualifica di essere cosciente e al secondo quella di essere incosciente. A questo proposito occorre cercare di individuare il periodo della gravidanza in cui il feto diviene "cosciente", cioè suscettibile agli stimoli di dolore. Sempre in *L'etica della vita* Edoardo Boncinelli spiega che nel feto le basi anatomiche e fisiologiche per la percezione del dolore appaiono solo a partire dalla 22<sup>a</sup> settimana. Ma affinché il feto possa percepire o sia cosciente del dolore è necessario che le informazioni siano trasferite al talamo e alla corteccia cerebrale. Com'è noto «prima che ci sia la potenzialità di qualsiasi percezione è necessaria la presenza di un minimo di cellule cerebrali nella corteccia. Queste cellule devono aver raggiunto un certo stadio di maturità ed essere connesse tra loro da un certo numero di sinapsi»<sup>134</sup>, e questo non avviene prima della 24<sup>a</sup>/26<sup>a</sup> settimana di gestazione<sup>135</sup>. Bisognerà aspettare la 24<sup>a</sup>/26<sup>a</sup>

---

<sup>133</sup> *Ivi*, p. 75.

<sup>134</sup> Edoardo Boncinelli, *L'etica della vita*, p. 111.

<sup>135</sup> I processi di migrazione e di differenziazione delle cellule che andranno a costituire il neuroepitelio della futura corteccia cerebrale sono del tutto particolari e complessi. Danno luogo a diverse progenie di neuroblasti (cellule embrionali di origine ectodermica che si differenziano durante lo sviluppo del sistema nervoso), i quali si distaccano dal tessuto epiteliale primario, dopo essersi appunto differenziate, e migrano verso la periferia per formare i diversi strati della corteccia. Addirittura i neuroblasti di nuova generazione superano ogni volta quelli formati in

settimana perché il feto sia in grado di provare dolore e soprattutto di avere una reazione "cosciente" al dolore. Per questo motivo l'articolo 4 della legge n°194/78, che in Italia regola l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG), stabilisce che l'aborto [terapeutico] deve avvenire entro i primi 90 giorni dal presunto concepimento. Di seguito l'articolo 6 della stessa legge, consente ancora 180 giorni per l'interruzione su indicazione medica in caso di pericolo per la vita della gestante o per evitare lo sviluppo di un feto con gravi patologie o handicap di diverso genere. Dunque la gravidanza può essere interrotta entro il terzo mese, ma in certi casi anche alla soglia del sesto mese di gestazione, in quanto è appurato che prima di questo periodo il feto è incapace di provare dolore o di reagire in maniera cosciente ad esso, per i motivi precedentemente esplicitati. Non a caso in medicina l'espressione «sofferenza fetale» viene usata solo dalla 24<sup>a</sup> settimana in poi proprio perché da quest'epoca il feto acquista la capacità di provare dolore fisico, e quindi è corretto fare il possibile per alleviarne le eventuali sofferenze<sup>136</sup>. A questo punto va detto che il dolore è anche un fenomeno che deriva dalla nostra esperienza e che si sviluppa grazie all'interazione

---

precedenza, stratificandosi sempre più all'esterno. Alla fine la corteccia cerebrale è formata da più strati di cellule (che verranno ora definite neuroni), sei nella neocorteccia. I neuroni corticali di seguito emetteranno i loro lunghi prolungamenti andando a formare i circuiti neurali e stabilendo così innumerevoli connessioni che dovranno essere ulteriormente perfezionate. Per questo motivo, alla nascita, il sistema nervoso ha ancora un assetto rudimentale e il completo sviluppo si attuerà solo nell'infanzia. Prima della 24<sup>a</sup>/26<sup>a</sup> settimana di gestazione i neuroni della corteccia cerebrale non hanno ancora sviluppato le connessioni necessarie affinché vi possano essere delle percezioni di qualsiasi tipo, quindi prima di quel periodo il feto non è ancora in grado di avere delle percezioni "coscienti". Per maggiore chiarezza si veda M. De Felici e alt., *Embriologia umana*, pp.147-148.

<sup>136</sup> Antonio L. Borelli, Domenico Arduini, Antonio Cardone, Valerio Ventruoto, *Medicina dell'età prenatale. Prevenzione, diagnosi e terapia dei difetti congeniti e delle principali patologie gravidiche*, Springer, Milano 2008<sup>2</sup>, p. 445.

umana e agli stimoli provenienti dall'ambiente in cui viviamo. Venendo al mondo il neonato non solo dovrà fare i conti con percezioni di fastidio o dolori (freddo, caldo, sensazione di fame etc.) che gli sono del tutto sconosciuti, ma pian piano inizierà a sperimentare anche altri tipi di sofferenza, quella psicologica, come quella che può derivare da un momentaneo distacco dalla madre o da un gioco a cui è affezionato. Tutte queste possibilità non sono a disposizione del feto all'interno dell'utero e non lo saranno fino a qualche tempo dopo la nascita. Quindi quando Singer parla di "feto sviluppato" allude al feto di 24 settimane e più<sup>137</sup>. Prima di questo periodo né l'embrione né il feto possiedono la capacità di provare dolore, al contrario degli animali non-umani che invece mostrano visibilmente di essere sensibili al dolore o al piacere. E per questo motivo dovere dell'uomo è quello di proteggerli, tramite l'attribuzione ad essi di diritti specifici, o perlomeno cercando di causare loro il minimo delle sofferenze possibili. Infatti come anche Singer sottolinea, gli esseri umani non sono gli unici capaci di provare sofferenza e dolore. Queste capacità appartengono anche alla maggior parte degli animali non umani, molti dei quali sono capaci di provare forme di sofferenza che vanno al di là di quelle fisica, ossia sofferenze di tipo psicologico (ad esempio l'inquietudine che palesa una madre separata dai suoi cuccioli, oppure la disapprovazione verso una pratica poco gradita). L'embrione umano non è

---

<sup>137</sup> Peter Singer, *Etica pratica*, p. 112.

capace di manifestazioni di questo tipo. Dal canto suo il feto non è in grado di provare sofferenze psicologiche nemmeno dopo la 24<sup>^</sup>/26<sup>^</sup> settimana di gestazione, mentre certi animali non umani sì. Stando a questo ragionamento è corretto non includere nella sfera della morale né l'embrione né il feto non sviluppato, come Singer fa. Mentre è giusto includere in essa il feto sviluppato, anche se quest'ultimo dovrà occupare all'interno dell'ambito morale una posizione più bassa rispetto agli animali non umani perché ancora incapace di provare sofferenze psicologiche.

Al di là di questo punto, essenziale nella filosofia di Singer è l'assunto per cui «l'essere senziente» non ha diritto alla vita in sé, bensì «ha il diritto a non soffrire inutilmente». Ciò implica che può essere ucciso per motivi indiretti purché con tecniche indolore<sup>138</sup>. Inoltre tali condizioni di liceità della soppressione della vita cosciente sono applicabili sia all'animale che all'uomo (in quanto non-persone), quindi anche al feto sviluppato, al neonato, ai cerebrolesi etc<sup>139</sup>. In questo modo Singer sostiene la liceità di aborto e infanticidio (limitando quest'ultimo al primo mese di vita) purché indolore. A questo proposito Singer precisa che la pratica dell'aborto dovrebbe essere riferita non solo agli esseri umani, ma anche agli animali: pertanto la necessità di aborti indolori dovrebbe valere anche per gli animali non umani. Infatti, a suo dire, solo «gli esseri non coscienti» sono

---

<sup>138</sup> *Ivi*, p. 104.

<sup>139</sup> *Ivi*, p. 92.

privi di qualsiasi tipo di tutela «perché incapaci di provare e di reagire al dolore»<sup>140</sup>. Dello stesso avviso di Singer è Eugenio Lecaldano, il quale esclude dalla tutela tutti i soggetti "privi di reazioni cerebrali", quali "vegetali umani, individui in coma irreversibile permanente, corpi in cui continuando l'attività cardiaca è cessata qualsiasi attività cerebrale", oltre agli anencefalici, agli embrioni e ai feti non sviluppati. In questo modo questi autori giustificano qualsiasi tipo di intervento sull'embrione umano, in quanto "essere non senziente" e quindi non meritevole di tutela etica.

Allo stesso modo Mary Anne Warren<sup>141</sup> riteneva che essere geneticamente umani non è né necessario né tantomeno sufficiente per far parte della comunità morale; in quanto esistono certamente «esseri umani che non sono persone» e possono esistere «persone che non sono esseri umani»<sup>142</sup>. La studiosa individua cinque caratteristiche per l'attribuzione del concetto di persona e l'inclusione all'interno della comunità morale: In primo luogo, la coscienza (di oggetti ed eventi esterni e/o interni dell'essere), e in particolare la capacità di percepire il dolore: poi il ragionamento, cioè una capacità sviluppata di risolvere problemi di una certa complessità; in terzo luogo un'attività relativamente indipendente da controllo genetico o esterno; inoltre la capacità di comunicare su una quantità indefinita di

---

<sup>140</sup> *Ivi*, p. 127.

<sup>141</sup> Mary Anne Warren (17 agosto, 1946 - 9 agosto, 2010), scrittrice e filosofa americana, nota per i suoi scritti sul tema dell'aborto.

<sup>142</sup> Mary Anne Warren, *Moral Status. Obligations to persons and other living things*, Oxford University Press, New York 2004<sup>2</sup>, p. 213.

argomenti; infine, la capacità di avere il concetto e la consapevolezza di sé<sup>143</sup>. Secondo la Warren non è necessario soddisfare tutte e cinque i requisiti per essere considerati una persona, e quindi per rientrare tra gli individui dotati di diritti morali, ed inoltre nessuno dei cinque requisiti può essere considerato necessario; ma nel momento in cui un essere non presenta nemmeno uno di questi cinque attributi è da considerarsi una non-persona, e questo è appunto il caso dei feti e dei neonati nelle prime settimane di vita<sup>144</sup>. Al contrario di Singer, Mary Anne Warren, ritiene che i feti sviluppati e i neonati nelle prime settimane di vita non soddisfino nemmeno «il criterio minimale» per avere una certa rilevanza morale, ossia la capacità di provare dolore (o "coscienza"). Massimo Reichlin nel volume *Aborto. La morale oltre il diritto* critica questa posizione della Warren sostenendo «che per quanto riguarda la capacità di provare dolore, essa è certamente presente nei feti dal secondo trimestre e nei neonati, per cui questo criterio non sembra consentire conclusioni particolarmente liberali nei confronti dell'aborto»<sup>145</sup>. In realtà nel suo saggio Mary Anne Warren non intende negare che i feti sviluppati e i neonati nelle prime settimane di vita non siano capaci di provare dolore, certamente essi lo sono, ma non lo sono allo stesso modo di un bambino di pochi mesi. Il feto sviluppato

---

<sup>143</sup> Mary Anne Warren, *On the Moral and Legal Status of Abortion*, «The Monist», 57, 1973, pp. 43-45.

<sup>144</sup> *Ivi*, p. 51.

<sup>145</sup> Massimo Reichlin, *Aborto*, p. 94.

apparentemente può sentire e reagire al dolore, e può anche avere una forma rudimentale di coscienza, in quanto il suo cervello è molto attivo. Ma non è pienamente cosciente, nel modo in cui invece lo è un bambino di pochi mesi. Come ho precedentemente chiarito il feto è in grado di percepire il dolore solo dalla 24<sup>a</sup> settimana di gestazione in poi, quando la corteccia cerebrale inizia a funzionare. Ma la percezione che il feto avrà del dolore non sarà una percezione completa pari a quella di un bambino di qualche mese, visto che la corteccia cerebrale prosegue il suo sviluppo fino dopo la nascita. Inoltre solo tramite il contatto con il mondo esterno il soggetto sarà in grado di sperimentare completamente la sensazione del dolore, anche nella sua variante psicologica. Intesa in questo senso l'argomentazione della Warren rafforza la posizione a favore dell'aborto. Invece rispetto all'infanticidio Mary Anne Warren osserva che, benché l'infanticidio non possa essere ritenuto un omicidio, vi sono considerazioni di utilità che consigliano di mantenerne il divieto: i neonati possono essere adottati qualora i genitori non li vogliano, e anche quando non siano adottabili molti preferirebbero che venissero allevati da istituzioni statali, piuttosto che uccisi.<sup>146</sup> In questo modo la scrittrice rende l'illiceità dell'infanticidio totalmente dipendente dall'esistenza di certe preferenze da parte di altre "persone".

---

<sup>146</sup> Mary Anne Warren, *On the Moral and Legal Status of Abortion*, p.117; il poscritto sull'infanticidio è stato aggiunto nel 1982.

## **L'autocoscienza e le altre "facoltà superiori"**

L'autocoscienza è quell' attività specifica del pensiero tramite cui l'io diventa cosciente di sé, e da quel momento in poi può avviare un processo di introspezione mirato alla conoscenza degli aspetti più profondi dell'essere. Lo sviluppo dell' autocoscienza in un individuo non avviene in un determinato momento, bensì attraverso una serie di tappe ben scandite. Tale processo inizia qualche settimana dopo la nascita e si conclude in seguito al raggiungimento dell'età adulta. Inizialmente l'individualità psichica dell'infante è «come dispersa attraverso serie di situazioni, in cui il bambino, dominato dai suoi bisogni organici, reagisce ancora soltanto alle circostanze che sono in rapporto con essi; poi, dominato dal suo ambiente, egli non sa essere altro, in ogni momento, che un suo semplice componente; tuttavia, a poco a poco, attraverso un lungo lavoro di identificazione e di assimilazione, egli apprende nello stesso tempo a distinguere nelle sue impressioni il mondo che si oppone a lui e ad attribuirsi come proprio ciò che lo renderà capace di opporre ad altri le esigenze della sua persona»<sup>147</sup>. In breve, fino a tre anni, l'evoluzione della coscienza di sé (pur essendo costante nell'infante già da qualche tempo dopo la nascita) dipende in modo pressoché esclusivo dalle condizioni e trasformazioni biologiche che sono la caratteristica dell'infanzia. Infatti «è

---

<sup>147</sup> [«Miscellanea» di scritti di] Henri Wallon, *Sviluppo della coscienza e formazione del carattere*, la Nuova Italia, Firenze 1972<sup>2</sup>, p. 80.

soltanto a partire dai tre anni che il bambino comincia a comportarsi e a conoscersi come un soggetto distinto dagli altri»<sup>148</sup>. A questa età, se posto davanti ad uno specchio, il bambino è in grado di identificare se stesso attraverso l'utilizzo del pronome personale «io». Anche se «affinché egli arrivi ad analizzarsi, a cercare delle formule per mezzo delle quali possa tentare di esprimere la sua individualità soggettiva, è necessaria un'evoluzione che lo conduca fino all'adolescenza o all'età adulta, e i gradi e le forme della quale variano considerevolmente da una persona all'altra»<sup>149</sup>. Al di là di tutto possiamo dire che solo al terzo anno di età il bambino acquisisce una sufficiente coscienza di sé, anche se dovrà passare ancora molto tempo prima che venga raggiunta la definitiva vera e propria coscienza dell'io.

Il requisito dell'autocoscienza è ritenuto da molti esponenti della concezione funzionalista fondamentale perché un individuo possa essere qualificato come "persona". A questo proposito scelgo di analizzare il pensiero del filosofo americano Michael Tooley<sup>150</sup>, uno dei più diffusi e rappresentativi nell'odierno dibattito bioetico<sup>151</sup>.

---

<sup>148</sup> *Ivi*, p. 79.

<sup>149</sup> *Ibidem*.

<sup>150</sup> Michael Tooley, filosofo americano. È attualmente professore ordinario di filosofia presso l'Università del Colorado. Prima di rientrare in America ebbe due incarichi di ricerca in Australia presso l'Australian National University e la cattedra di filosofia presso la University Western Australia. Nell'ambito dell'etica è specializzato nelle questioni inerenti l'aborto e la morale sessuale. Tra le pubblicazioni recenti ricordiamo: Michael Tooley, Cecilia Wolf-Devine, Philip E. Devine, Alison M. Jaggar, *Abortion: Three perspectives*, Oxford University Press,

Essenzialmente tutte le argomentazioni di Tooley ruotano attorno ad un unico principio, ossia il "principio dell'interesse particolare" (*particular-interest principle*). Il principio dell'interesse particolare è una versione rivisitata del principio dell'interesse (*interest principle*), proposta dallo stesso Tooley. La formulazione canonica del principio di interesse elaborata da Joel Feinberg<sup>152</sup> è la seguente: «The sort of beings who can have rights are precisely those who have (or can have) interests»<sup>153</sup>. Secondo tale prospettiva la proprietà sufficiente che fa sì che un ente possieda dei diritti minimali e generali è la capacità di «avere interessi», intesi nel senso generico di «avere desideri». Quindi solo agli enti che possiedono la capacità di avere "interessi/desideri" sono ascrivibili dei diritti minimali. A questo proposito occorre sottolineare che sulla base del principio dell'interesse è possibile determinare solamente, in riferimento ad un ente, o l'esclusione dalla titolarità o il conferimento generico di diritti minimali (ad esempio, per un essere senziente, il diritto di non soffrire), oltretutto solo di principio, non di fatto (il principio dell'interesse definisce

---

New York 2008. Alvin Plantinga e Michael Tooley, *Knowledge of God*, Blackwell Publishing, Oxford 2008.

<sup>151</sup> L'orientamento filosofico di Michael Tooley è condiviso anche da molti altri esponenti del funzionalismo. In proposito si veda anche D. Parfit, *Reasons and persons*, Oxford University Press, Oxford 1994 (tr. it. *Ragioni e persone*, il Saggiatore, Milano 1989, pp. 410-411; A. Montefiore (ed.), *Philosophy and personal relations*, Routledge and Kegan Paul, London 1973, pp.149-150; S. Maffettone, *Valori Comuni*, il Saggiatore, Milano 1989.

<sup>152</sup> Joel Feinberg (19 ottobre 1926, Detroit, Michigan-29 marzo 2004, Tucson, Arizona), è stato un filosofo americano. È conosciuto per il suo lavoro nel campo della morale, della teoria dell'azione, della filosofia del diritto e della filosofia politica. Joel Feinberg ha contribuito a rimodellare lo scenario politico americano.

<sup>153</sup> J. Feinberg, *The Rights of Animals and Unborn Generations*, in Id., *Rights, Justice and the Bounds of Liberty*, Princeton University Press, Princeton 1980, p. 167.

se un ente "può" avere dei diritti, non garantisce "che" li abbia concretamente): ma il principio degli interessi non dice ancora nulla, in particolare, sul diritto principale a non essere distrutto, quindi sul diritto alla vita (i diritti minimali garantiscono solo la non sofferenza, ma lasciano aperta la possibilità all'uccisione con metodi indolore). Più semplicemente applicando il principio dell'interesse viene a mancare la possibilità di determinare in modo corretto quale tipo di tutela sia attribuibile ad un ente e di spiegare perché gli sia attribuita proprio quella specifica tutela. Tooley affronta tale problematica introducendo il "principio dell'interesse particolare", che più si addice a suoi scopi. Nel volume *Abortion and Infanticide* Tooley formula in questo modo il principio "dell'interesse particolare" :

«It is a conceptual truth that an entity have a particular right R, unless it is at least capable of having some interest I, which is furthered by its having right R»<sup>154</sup>.

Tale principio asserisce che la proprietà necessaria e sufficiente per l'attribuzione di un diritto attuale e specifico, va definita in modo determinato e particolare. Nel senso che un diritto può essere attribuito solamente ad entità in grado di mostrare «un certo interesse» verso i vantaggi che l'acquisizione di quello specifico diritto potrebbe loro

---

<sup>154</sup> Michael Tooley, *Abortion and Infanticide*, p. 66.

conferire. Quindi a diritti particolari corrispondono "interessi" particolari.

Utilizzando le parole di Tooley:

«l'intuizione di fondo è che un diritto è qualcosa che può essere violato e che, in generale, violare il diritto di un individuo a qualcosa significa frustrarne il corrispondente desiderio. Supponiamo, per esempio, che uno posseda un'auto. Allora c'è per me un obbligo *prima facie* di non rubarla. Tuttavia, l'obbligo non è incondizionato: dipende in parte «dalla esistenza di un desiderio corrispondente nell'altro. Se all'altro non importa se rubo la sua auto, allora, in generale, io non violo il suo diritto nel rubarla. Se ne conclude che l'attribuzione di un diritto deve essere necessariamente collegata ad uno specifico interesse che viene protetto da tale diritto»<sup>155</sup>.

Una volta esplicitata la sua teoria rispetto ai diritti il passo successivo che Tooley deve compiere è quello di applicare tale teoria al caso del diritto alla vita. A questo punto se il diritto alla vita equivale al desiderio a continuare a vivere come entità distinta, allora l'interesse pertinente al possedere il diritto alla vita sarà proprio il desiderio di continuare ad esistere come entità distinta. Dato che solo gli esseri coscienti di sé sono in grado di concepire se stessi come entità distinte nel tempo, questi ultimi saranno gli unici a detenere un "serio diritto alla vita". Rispetto a questo va precisato che in *Abortion and Infanticide* Tooley tratta più ampiamente l'analisi del concetto di "persona" e confrontandosi con altre teorie giunge a ritenere insufficienti i criteri della razionalità (quale capacità mentale,

---

<sup>155</sup> *Ivi*, p. 209.

deduttiva e generalizzante) e della capacità d'azione (quale capacità di autodeterminazione). Tooley sottolinea che la razionalità da sola non è abbastanza perché non presuppone l'autocoscienza (che Tooley ritiene indispensabile per l'unificazione dei desideri), mentre la capacità d'azione non è sufficiente, in quanto in una concezione deterministica, nessun essere sarebbe persona<sup>156</sup>. In breve, le condizioni necessarie per essere "persona" (e, dunque, per avere "diritto alla vita") sono l'autocoscienza e la capacità di continuare a sentirsi soggetti nel tempo.

Come la maggior parte degli esponenti del funzionalismo, Tooley insiste sull'elaborazione del concetto filosofico di persona (normativo) distinto dal concetto biologico di essere umano inteso quale ente appartenente alla specie *Homo sapiens*. L'autore evidenzia il fatto che quando si utilizza il termine "persona", si allude ad individui dotati di raziocinio e autocoscienza (in generale, di vita mentale), ossia in grado di pensare astrattamente, di ragionare, e di comportarsi comunicativamente con gli altri ed inoltre di essere consapevoli di sé come enti distinti con un passato e un futuro, capaci di ricordare e progettare. Solamente il possesso di tali qualità, a dire di Tooley, conferisce ad un ente la qualifica di persona ed il conseguente diritto alla vita. Detto ciò si può facilmente dedurre che non tutti gli esseri umani sono persone con "diritto alla vita". È questo il caso

---

<sup>156</sup> *Ivi*, p. 336.

degli embrioni, dei feti, dei neonati anencefalici, degli infanti, oltre che dei cerebrolesi, dei dementi, dei ritardati mentali e dei comatosi<sup>157</sup>. Entità di questo genere pur essendo membri della specie *Homo sapiens*, non detengono alcuna delle facoltà elencate da Tooley, quindi non si possono considerare "persone". Per contro, alcuni esseri non umani sono invece persone e quindi hanno "diritto alla vita". In questo caso Tooley allude a certi animali non umani dotati di capacità mentali superiori, come un paio di scimmie antropomorfe (gorilla e scimpanzé) e certi cetacei (delfini e balene)<sup>158</sup>. Tramite l'ausilio dei precedenti argomenti il filosofo (opponendosi al sostanzialismo), dimostra che l'appartenenza alla specie *Homo sapiens* non fa la differenza nell'attribuzione dello *status* di "persona" ad un ente<sup>159</sup>. Come Peter Singer, anche Tooley distingue tra due tipologie di essere umano: l'essere umano in senso biologico, cioè l'organismo vivente affiliato alla specie *Homo sapiens* e l'essere umano inteso quale organismo vivente in possesso di razionalità e autocoscienza. Solo nel secondo senso l'essere umano è anche "persona". Mentre tutte le altre tipologie di essere umano appartenenti al primo caso, vengono inserite dall'autore nella categoria degli esseri coscienti, ove per "coscienza" si intende la capacità di percepire dolore o piacere<sup>160</sup>. In questa classe Tooley,

---

<sup>157</sup> *Ivi*, p. 49.

<sup>158</sup> *Ivi*, p. 81.

<sup>159</sup> *Ivi*, p. 86.

<sup>160</sup> *Ibidem*.

oltre a determinate tipologie di esseri umani (feti sviluppati, infanti, ritardati mentali, cerebrolesi etc.), inserisce anche gran parte degli animali non umani. Ed assegna loro il diritto a non soffrire, ma non il "diritto alla vita". A questo proposito nell'articolo del 1972 il filosofo riporta l'esempio dei gattini appena nati che hanno il diritto a non essere torturati, ma non hanno «un serio diritto alla vita». A dire di Tooley i gattini hanno diritto di non essere torturati perché si può dire che abbiano interesse a non provare dolore, in quanto «esseri senzienti». Ma i gattini non hanno un serio "diritto alla vita" dato che non si può dire che abbiano interesse a continuare a vivere, proprio perché sprovvisti di coscienza di sé<sup>161</sup>. Lo stesso discorso vale per i feti sviluppati, gli infanti e via dicendo. Giunti a questo punto si deve precisare che Tooley estende il "diritto alla vita" anche a quegli individui che pur non essendo attualmente in grado di desiderare di continuare ad esistere, lo desidererebbero se non si trovassero in condizioni particolari di alterazione o assenza di coscienza. È questo il caso dei dormienti o dei soggetti in coma temporaneo. Rispetto a questo gruppo di enti il filosofo riconosce che gli individui pur essendo momentaneamente privi della consapevolezza di sé, hanno la capacità di risvegliarsi e, una volta coscienti, di desiderare di continuare a vivere, e si può ragionevolmente supporre che, se li si risvegliasse, lo desidererebbero<sup>162</sup>.

---

<sup>161</sup> *Ivi*, pp. 98-99.

<sup>162</sup> *Ivi*, p. 405.

Essenzialmente Tooley compie una distinzione tra «capacità» e «potenzialità». Avere una «capacità» significa essere attualmente in grado di compiere una determinata azione, oppure possedere attualmente una certa capacità. Invece avere una «potenzialità» vuol dire avere la possibilità di svilupparsi fino a possedere una specifica capacità, o compiere una determinata azione<sup>163</sup>. Nel dormiente e nell'individuo in coma temporaneo certe capacità sono momentaneamente bloccate ma presenti, mentre ad esempio nel feto tali capacità devono ancora formarsi e quindi non sono presenti. Se ne conclude che il dormiente e l'individuo in coma temporaneo avranno diritto alla vita perché in possesso di specifiche capacità quali l'autocoscienza e la capacità di avere desideri complessi non momentanei, mentre il feto non avrà diritto alla vita in quanto ancora sprovvisto delle medesime capacità. In ogni caso determinante ai fini di questa trattazione è il fatto che Tooley si serva del principio "dell'interesse particolare" per sostenere la liceità di aborto e infanticidio. Riguardo al problema dell'infanticidio si deve specificare che Tooley fissa ad *una settimana dalla nascita il termine convenzionale per attribuire ad un ente il diritto alla vita*, benché sulla base del comportamento, dei dati neurologici e dell'evidenza bioelettrica, escluda che gli infanti siano persone fino a qualche anno dopo la nascita<sup>164</sup>. Questo perché come ho spiegato in

---

<sup>163</sup> *Ivi*, p. 406.

<sup>164</sup> *Ivi*, p. 324.

precedenza, il bambino raggiunge una sufficiente coscienza di sé solo in seguito al conseguimento del terzo anno di età.

Ma che tipo di considerazione riserva Tooley invece agli "esseri non coscienti"? Si ricorderà che Singer definiva esseri non coscienti quelle entità non dotate nemmeno della discriminante morale minima, ossia la sensibilità al dolore. Tra gli esseri non coscienti venivano inclusi gli embrioni, i feti non sviluppati, i neonati anencefalici, gli individui in condizioni di SVP e i vegetali. Applicando la teoria "dell'interesse particolare" di Tooley a tali enti, consegue che gli "esseri non coscienti" non sono suscettibili di alcun tipo di tutela perché privi di qualsiasi tipo di interesse. Nel particolare caso dell'embrione umano, oltre a non avere alcun "diritto alla vita", questi non avrà nemmeno alcun "diritto a non provare sofferenze". Dato che come si è dimostrato all'inizio del capitolo, la percezione del dolore nel feto è possibile solo dal secondo trimestre di gestazione in poi. Quindi fino a quel momento sarebbe errato o privo di senso attribuire all'embrione, e poi al feto non sviluppato, l'interesse a non soffrire ed il conseguente "diritto di non soffrire inutilmente". Se si accoglie la posizione di Michael Tooley, si accetta che l'embrione non è una persona (perché privo di autocoscienza), e la più forte obiezione contro l'aborto cade, così come quella contro la manipolazione e la sperimentazione sugli embrioni.

Per certi versi le considerazioni di Tooley appaiono molto simili a quelle di Peter Singer. Infatti benché quest'ultimo autore punti primariamente l'attenzione sulla capacità di provare piacere/dolore quale condizione necessaria e minimale per la protezione di un certo ente, di fatto finisce con l'attribuire il diritto alla vita esclusivamente agli esseri autocoscienti. È possibile asserire che la differenza tra il pensiero di Singer e Tooley è individuabile solamente nella diversa rilevanza conferita al ruolo dell'autocoscienza in riferimento alla protezione della vita (umana e non umana). Infatti il punto di partenza di Singer è essenzialmente la giustificazione dell'importanza della sensibilità e della coscienza per l'attribuzione a un ente della valenza morale, mentre per Tooley il punto di discriminazione per la valenza morale è proprio l'autocoscienza.

Il desiderio di continuare ad esistere e l'autocoscienza costituiscono per Tooley le uniche premesse per avere un serio "diritto alla vita". Di questo avviso non è invece Laura Palazzani. In *Il concetto di persona tra bioetica e diritto* la studiosa, dopo aver brevemente presentato la posizione filosofica di Michael Tooley, ne prende le distanze mettendone in discussione la tesi principale. La Palazzani inizia la sua argomentazione asserendo che:

«Ciò che va rilevato è se è possibile, contro quanto afferma Tooley, sostenere che un ente non ancora o non più autocosciente, ossia un ente non in grado di continuare ad esistere (incapace di avere desideri

diacronici e di avere il concetto di sé nel tempo), possa avere comunque un interesse a continuare ad esistere, dunque un diritto alla vita [...] In altri termini si tratta di verificare, utilizzando le stesse categorie filosofiche di Tooley (ossia dando per valida la teoria della corrispondenza tra attribuibilità e capacità di avere interessi, dunque tra "diritto alla vita" e interesse a continuare a esistere), se il desiderio attuale di continuare ad esistere (come soggetto di coscienza) sia la sola condizione sufficiente per avere un interesse a continuare a vivere»<sup>165</sup>.

Di seguito l'autrice dichiara che:

«In effetti, a ben vedere, l'interesse a continuare ad esistere non presuppone solo il desiderio particolare attuale di continuare a vivere, ma anche, più semplicemente, il desiderio di soddisfare qualsiasi desiderio (se il desiderio appartiene al soggetto di coscienza la cui esistenza continua è in questione)»<sup>166</sup>.

Premesso ciò la Palazzani può concludere che:

«l'esistenza continua è la condizione di possibilità per la soddisfazione di qualsiasi generico desiderio, non solo del desiderio particolare di continuare ad esistere (dato il principio, sostenuto da Tooley che ogni desiderio va soddisfatto non frustrato): pertanto, il "diritto alla vita" e l'interesse a continuare ad esistere sono attribuibili anche all'ente in senso lato (non solo all'ente autocosciente che desidera continuare a vivere, ma anche, ad esempio all'ente che desidera continuare ad esperire una sensazione piacevole che sta

---

<sup>165</sup> Laura Palazzani, *Il concetto di persona tra bioetica e diritto*, p. 166.

<sup>166</sup> *Ibidem*.

percepando o esperire una sensazione che non sta percepando attualmente)»<sup>167</sup>.

Riassumendo possiamo dire che secondo la Palazzani il desiderio di continuare a vivere non è l'unica condizione necessaria per avere "un interesse a vivere" e quindi il "diritto alla vita". Per contro qualsiasi generico desiderio deve essere considerato condizione necessaria per avere un certo "interesse a vivere" e di conseguenza "diritto alla vita". Dato che solo vivendo si possono soddisfare i diversi desideri possibili. A dire della Palazzani:

«ciò dimostra che l'autocoscienza (o l'unificazione dei desideri e la consapevolezza di sé) non è un prerequisito necessario per il diritto di continuare ad esistere, *sarebbe già sufficiente una semplice capacità di avere desideri in senso lato*»<sup>168</sup>.

Quindi anche:

«il desiderio di benessere del feto cosciente, ossia il desiderio riguardante sensazioni piacevoli sarebbe sufficiente per giustificare il "diritto alla vita", seppur limitato e circoscritto nel tempo»<sup>169</sup>.

Riguardo a tali posizioni è innanzitutto necessario specificare che il desiderio è uno stato di affezione dell'io, e consiste in un impulso *conativo* diretto ad un oggetto esterno, di cui si desidera la contemplazione o il possesso. La condizione propria al desiderio comporta per l'io sensazioni

---

<sup>167</sup> *Ivi*, pp. 166-167.

<sup>168</sup> *Ibidem*.

<sup>169</sup> *Ibidem*, p.168.

che possono essere piacevoli o dolorose, a seconda della soddisfazione o meno del desiderio stesso. Quindi qualsiasi tipo di desiderio anche «il più generico», per utilizzare le parole della Palazzani, necessita della presenza di un "io" per esprimersi. Ora, solo un ente dotato di autocoscienza sarà in grado di utilizzare facoltà superiori quali l'immaginazione, l'intelletto e il pensiero per rappresentarsi nella mente l'oggetto mancante, e di conseguenza sviluppare un desiderio reale verso di esso. Gli esseri semplicemente "senzienti" non sono in grado di desiderare qualcosa in questo senso perché privi di coscienza di sé e di tutte le facoltà superiori ad essa correlate, tra le quali immaginazione, intelligenza e pensiero. Essi reagiscono semplicemente alle circostanze che sono in rapporto con i loro bisogni organici e sono dominati da quest'ultimi. Questo è il caso del feto "cosciente" che la Palazzani utilizza nell'esempio precedentemente riportato (ove per "cosciente" si intende la capacità di provare dolore o piacere). Il feto solo "cosciente", essendo privo della "coscienza di sé", non è in grado di esercitare una facoltà così complessa quale è il desiderare qualcosa per se stesso. Per questo motivo il feto "cosciente" non potrà formare né desideri complessi (come il desiderio di continuare a vivere la sua specifica vita), né desideri semplici (quale ad esempio il desiderio di continuare a provare una sensazione piacevole). Tutt'al più, si può dire che dato che tale ente è in grado di reagire in modo "cosciente" al dolore, gli altri hanno il dovere di recargli meno sofferenze possibili, in quanto ciò

potrebbe essere nel suo interesse. Dunque il feto "cosciente" dovrà avere diritto a non soffrire perché i dati scientifici ci dicono che dopo il secondo trimestre il feto sviluppa la sensibilità al dolore, e quindi si ha il dovere di agire nel suo interesse *oggettivo* e non perché quest' ultimo è capace di desiderare di non soffrire o di continuare a provare una sensazione piacevole. Di certo non avrà "diritto alla vita" proprio perché privo della consapevolezza del suo "io". A questo proposito in *Etica pratica* Peter Singer afferma che «gli esseri coscienti possono essere considerati in modo appropriato come ricettacoli di esperienze positive di piacere e pena piuttosto che individui capaci di una loro vita»<sup>170</sup>. Questi enti essendo incapaci di proiettarsi nel futuro non possono sentire "l'aspirazione a una vita lunga". Ne consegue che l'uccisione di tali enti non è sbagliata perché si tratta di esseri non consapevoli di se stessi come entità distinte e per questo privi di interessi futuri come quello di continuare a vivere. La questione invece cambia quando si ha a che fare con un' entità cosciente di sé con la capacità di concepire se stesso come un ente distinto con un passato e un futuro. Quindi si allude ad un essere capace di comprendere la sua individualità specifica e di proiettare la sua vita personale nel futuro. «Gli esseri autocoscienti e razionali sono individui che vivono la loro vita, non semplici ricettacoli di una certa quantità di felicità»<sup>171</sup>. Per maggiore

---

<sup>170</sup> Peter Singer, *Etica pratica*, p. 106.

<sup>171</sup> *Ibidem*.

chiarezza si potrebbe dire che uccidendo un essere autocosciente non potremo poi rimpiazzare la sua mancanza portando alla vita un altro essere simile, che condurrà una vita altrettanto piacevole, cosa che invece si potrà fare con un essere semplicemente "senziente". Questo perché la vita di una "persona" (quindi un essere autocosciente) non si limita al piacere e al dolore, ma è composta di esperienze psichiche e fisiche molto più articolate e complesse, e soprattutto specifiche di quella persona. Il vissuto di una persona non sarà mai uguale a quello di un'altra, così come una persona non potrà mai essere uguale ad un'altra. Per questo motivo le persone possono avere un serio "diritto alla vita" e gli esseri coscienti no. Ragionando in quest'ottica si può tranquillamente asserire che il feto "cosciente" non può avere "diritto alla vita" perché non- persona, mentre invece, ad esempio, può avere "diritto alla vita" un esemplare adulto di balena perché "persona". Come si è già ricordato il feto diviene "cosciente" solo all'inizio del sesto mese di gravidanza, prima di questo tempo il feto è incapace di sentire alcunché, dato lo sviluppo insufficiente del suo sistema nervoso. Ed in proposito, Singer sottolinea che «per il confronto di caratteristiche moralmente rilevanti, quali razionalità, autocoscienza, consapevolezza, autonomia piacere e dolore e così via, il vitello, il maiale e il pollo, pur così deriso, superano il feto a qualsiasi stadio della gravidanza- mentre se prendiamo a confronto un feto di meno di tre mesi, anche un

pesce, o perfino un crostaceo, mostrerebbe maggiori segni di coscienza»<sup>172</sup>.

Giusto sarebbe allora «accordare alla vita di un feto un valore non più grande di quello della vita di un animale non umano a un livello simile di razionalità, autoscienza, consapevolezza, capacità di sentire, etc.»<sup>173</sup>.

Singer al contrario di Tooley inserisce nella lista degli animali non umani provvisti di un certo grado di autoscienza anche le scimmie non antropomorfe, i cani, i gatti, i maiali, le foche e gli orsi.

A questo punto vorrei spendere qualche parola rispetto ad alcune delle già citate "facoltà superiori", in quanto parti integranti dell'autoscienza.

### **La razionalità**

Il termine autoscienza include, tra le sue molteplici funzioni, anche la capacità di utilizzo della razionalità. Alcuni autori sostengono che la "presenza di un'entità moralmente rilevante" è incentrata sul ruolo dell'attività cerebrale, cioè è persona quell'ente che possiede un certo grado di sviluppo della corteccia cerebrale. Infatti così come viene considerata morta la persona nel momento in cui cessa l'attività di tutto il cervello, allo stesso modo si deve considerare viva la persona nel momento in cui si ha l'acquisizione di tale attività. Quindi stando a queste teorie, l'inizio di un individuo coincide con l'inizio dell'attività corticale cerebrale. Il momento

---

<sup>172</sup> *Ivi*, p. 121.

<sup>173</sup> *Ivi*, pp. 121-122.

in cui ha inizio l'attività corticale viene individuato in situazioni diverse a seconda degli autori. Alcuni di essi identificano tale momento in concomitanza con la formazione dei primi circuiti neurali, cioè all' 8<sup>^</sup> settimana di gestazione. Questa è la tesi di autori quali J.M Goldenring e M.C Shea<sup>174</sup> che pur, ritenendo che l'inizio delle sinapsi neurali avvenga alla 10<sup>^</sup> settimana, preferiscono prudenzialmente porre il limite due settimane prima. Per altri autori invece l'inizio dell'attività corticale deve essere identificato tra la 20<sup>^</sup> e la 28<sup>^</sup> settimana di gestazione, momento della connessione tra corteccia e talamo e dell'integrazione sinaptica del sistema nervoso. Ad esempio G. Gertler<sup>175</sup>, pur ammettendo che la rilevazione elettrica dell'attività cerebrale è presente tra la 22<sup>^</sup> e la 24<sup>^</sup> settimana, ritiene prudente fissare il limite alla 20<sup>^</sup> settimana, mentre D.G Jones<sup>176</sup> propone la delimitazione alla 24<sup>^</sup>/28<sup>^</sup> settimana di gravidanza. Per contro K. Martin,<sup>177</sup> invece, individua l'inizio dell'attività corticale solo alla 32<sup>^</sup> settimana di gestazione, quando il feto è quasi pronto per venire al mondo. Al di là di tutte queste teorie, è certo che prima della 24<sup>^</sup>/26<sup>^</sup> settimana di gestazione il feto non possiede alcun tipo di attività cerebrale cosciente, in quanto la corteccia cerebrale è ancora in fase di sviluppo.

---

<sup>174</sup> In proposito si veda: J.M. Goldenring, *Development of the fetal brain*, «New England Journal of Medicine», 307, 1982, p. 564; M.C Shea, *Embryonic life and human life*, «Journal of Medical Ethics», 15, 1985, pp. 205-209.

<sup>175</sup> In proposito si veda: G.B. Gertler, *Brain birth: a proposal for defining when a fetus is entitled to human life status*, «Southern California Law Review», 59 (5), 1986, pp. 1061-1078.

<sup>176</sup> In proposito si veda: D.G. Jones, *Brain birth and personal identity*, «Journal of Medical Ethics», 15, 1989, pp. 173-178.

<sup>177</sup> In proposito si veda: K. Martin, *Technological advances and Roe v. Wade: the need to rethink abortion law*, «UCLA Law review», 29 (2/6), 1982, p. 1209.

Sviluppo che continuerà fino al momento del parto e che poi proseguirà per un certo periodo anche dopo la nascita. Prima della 24<sup>^</sup>/26<sup>^</sup> settimana il feto può manifestare delle reazioni riflesse dovute al progressivo formarsi dell'attività cerebrale, ma non reazioni coscienti agli stimoli. Inoltre è vero che la capacità razionale per manifestarsi in un individuo necessita della presenza di un'attività cerebrale soddisfacente, ma perché questo avvenga occorre che l'individuo in questione abbia anche coscienza di sé. Quindi il feto sviluppato ad un certo punto possiede un'attività cerebrale simile a quella del soggetto adulto, ma non è ancora in grado di esercitare la razionalità, poiché questa è una capacità che si acquisisce molto dopo la nascita, in concomitanza con altre funzioni superiori quali la capacità di linguaggio, la memoria, l'immaginazione, il pensiero etc. Tutte capacità che necessitano della presenza di un'autocoscienza per emergere.

### La memoria e i primi ricordi

Tra le principali facoltà superiori della persona troviamo "la memoria", cioè la capacità di ricordare fatti e situazioni accaduti in passato. I ricordi più remoti generalmente risalgono alla prima infanzia, mentre nessuno di noi possiede alcun ricordo della vita prenatale. Questo perché la memoria è un'altra di quelle facoltà che si sviluppano gradualmente dopo la nascita. I nostri primissimi ricordi, quasi dei flash, si possono situare tra i tre e i quattro anni, mentre i ricordi più saldi e continuativi risalgono ai nostri cinque

anni<sup>178</sup>. D'ora in poi ricordiamo tutto molto meglio, anche se è sempre il passato più immediato ad essere presente alla nostra memoria in maniera più ferma. La memoria emerge in seguito all'acquisizione dell'autocoscienza, infatti il riconoscimento del sé costituisce l'inizio della storia personale di ognuno di noi<sup>179</sup>. E quindi la nostra memoria non può che iniziare a funzionare da questo momento in avanti.

### La capacità di provare sentimenti e emozioni

Le emozioni sono stati fisiologici e mentali associati a modificazioni psicofisiologiche dovute a stimoli interni o esterni, naturali o appresi. Appena nato il bambino evidenzia tre emozioni fondamentali, ossia paura, amore e ira. Entro i primi cinque anni di vita manifesta altre emozioni fondamentali quali vergogna, ansia, gelosia, e invidia. L'evoluzione delle emozioni durante la crescita consente al bambino di comprendere la differenza tra mondo interno ed esterno, oltre a conoscere meglio se stesso. Dopo il sesto anno di età, il bambino è capace controllare e di mascherare le sue emozioni, manifestando quelle che si aspettano gli altri. Anche gli animali non umani provano emozioni, solo che le esprimono in maniera diversa dall'uomo. Infatti agli animali non umani mancano gli organi adatti per articolare il linguaggio e quindi comunicano le loro emozioni in maniera diversa. Ad esempio generalmente un gatto dimostra di provare

---

<sup>178</sup> Edoardo Boncinelli, *L'etica della vita*, p. 118.

<sup>179</sup> *Ibidem*.

felicità tramite l'ausilio delle fusa. Di questo si rese conto già Charles Darwin. Infatti nel terzo capitolo de *L'origine dell'uomo* (1871) egli dichiara: «Abbiamo veduto che i sensi e le intuizioni, le varie emozioni, e facoltà, come l'amore, la memoria, la curiosità, l'imitazione, la ragione, di cui l'uomo va orgoglioso, si possono trovare in una condizione primitiva, o talora anche bene sviluppata negli animali inferiori»<sup>180</sup>. E in un' opera successiva, *L'espressione delle emozioni negli uomini e negli animali* (1872), Darwin ribadisce nuovamente che anche gli animali sono capaci di provare emozioni, in quanto hanno circuiti neurali e reazioni comportamentali simili a quelli umani<sup>181</sup>. Allo stato attuale non è possibile affermare che gli animali non umani provino anche i sentimenti, perché ciò richiederebbe la presenza di un' autocoscienza. Anche se è stato provato che certi mammiferi ( gorilla, scimpanzé, balene e delfini) sono in grado di riconoscere se stessi allo specchio. E questo presuppone almeno la presenza di un certo grado di capacità di ragionare. Con il termine sentimento (derivato dal latino *sentire*, percepire con i sensi) si intende una condizione affettiva che dura più a lungo delle emozioni e che ha una minore incisività rispetto alle passioni. Come abbiamo detto, il neonato sperimenta da subito certe emozioni come l'amore o l'ira, poi con il tempo egli impara a conoscere anche tutte le altre emozioni possibili. Mentre egli sarà in grado

---

<sup>180</sup> Charles Robert Darwin, *L'origine dell'uomo*, Rizzoli, Milano 1982, p. 125.

<sup>181</sup> Charles Robert Darwin, *L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali*, Boringhieri, Torino 1982.

di provare dei sentimenti solo in seguito all'emergere dell'autocoscienza. Infatti solo intorno ai tre anni il bambino conosce il nome di certi sentimenti ed è capace di associarli a situazioni specifiche<sup>182</sup>. Mano a mano che crescerà il numero di sentimenti da lui riconosciuti e compresi aumenterà progressivamente.

### *L'immaginazione e il pensiero*

Anche "l'immaginazione" si manifesta gradualmente nel bambino a partire dai tre anni di vita, in concomitanza con l'avvento dell'autocoscienza. Per poter pensare, ragionare e immaginare essenziale è il contatto con l'ambiente esterno e i suoi stimoli fisici e psichici. Infatti non è solo un'istruzione adeguata (comprendente alfabetizzazione, matematica elementare e formazione scientifica), che forgia la nostra capacità di pensare e immaginare<sup>183</sup>. Ma sono soprattutto le nostre esperienze personali che ci consentono di usare l'immaginazione per la produzione di opere autoespressive, di immagini nuove o addirittura impossibili nel reale.

Queste sono solo alcune delle capacità superiori tipiche della persona, ve ne sono anche molte altre come l'intelligenza, la capacità di ragion pratica (ossia essere in grado di formarsi una concezione di ciò che è bene e impegnarsi in una riflessione critica su come programmare la propria vita),

---

<sup>182</sup> Edoardo Boncinelli, *L'etica della vita*, p. 135.

<sup>183</sup> *Ivi*, p. 131

la capacità di desiderio e via discorrendo. Tutte queste capacità non possono emergere fino a quando il soggetto non ha acquisito un certo grado di autocoscienza. Dunque tutti gli esseri privi di autocoscienza, come gli embrioni, i feti ma anche l'infante fino a una certa fase di sviluppo, non detengono facoltà di questo genere.

### **L'autonomia e il pensiero di H. T. Engelhardt Jr.**

Altri autori funzionalisti identificano invece la "persona" con il soggetto adulto normale e autonomo, ossia capace di autodeterminarsi. In tale contesto il riferimento alla biologia per l'identificazione dello stadio di sviluppo rilevante (eticamente e giuridicamente) della vita umana ha scarso rilievo, in quanto l'acquisizione dell'autonomia è un processo graduale che include, oltre alla dimensione fisica, soprattutto la dimensione psico-sociale e culturale. La teoria che meglio contraddistingue questo orientamento di pensiero è la teoria contrattualista del filosofo americano Hugo Tristram Engelhardt Jr.<sup>184</sup>. La teoria di Engelhardt ha avuto un'ampia risonanza nel dibattito bioetico, e per tale motivo merita un'analisi specifica<sup>185</sup>. L'opera

---

<sup>184</sup> Hugo Tristram Engelhardt Jr. (New Orleans 1941), filosofo e bioeticista statunitense. Engelhardt ritiene che esista sul piano metafisico una "verità morale" relativa all'uomo, ma che essa risulti inconoscibile sul piano gnoseologico; su queste basi rivendica la laicità della bioetica. Engelhardt è un chiaro esempio di cristiano ortodosso.

<sup>185</sup> Rispetto ad altri autori che identificano la persona con l'individuo in grado di esercitare la razionalità e la volontà si veda: J. Harris, *The value life. An introduction to medical ethics*, Routledge and Kegan Paul, London 1985; M. F Goodman, *The moral and metaphysical aspects of personhood*, UMI, Ann Arbor (Michigan) 1987.

di Engelhardt più nota in bioetica è *The Foundations of Bioethics*<sup>186</sup>, nella quale l'autore espone i punti principali del suo orientamento filosofico. Il nucleo centrale della filosofia di Engelhardt è costituito dalla difesa della diversità morale nella società post-moderna caratterizzata da una pluralità di visioni del mondo (e di proposte etiche) e abitata da "stranieri morali", cioè da individui che non appartenendo alla medesima comunità etica compiono scelte morali differenti. Conseguentemente a tutto ciò, a dire di Engelhardt, l'etica deve essere necessariamente laica e pluralistica, in quanto solo un'etica che prescindendo da qualsiasi prospettiva di fede può consentire la pacifica coesistenza delle diverse comunità etiche, senza che una morale predomini sulle altre generando prevaricazioni e conflitti. Lo stesso autore definisce l'etica laica come «un'etica che aspira a fornire una logica per una pluralità di fedi, una visione comune della vita moralmente buona che possa trascendere le comunità, le professioni, le sfere d'autorità giuridiche e le religioni particolari, ma i cui fondamenti siano immanenti al mondo laico»<sup>187</sup>. Inoltre l'autore precisa che «si giunge a questo tipo di etica esattamente perché le consuetudini sociali, le regole di etichetta, i codici giuridici e le tradizioni religiose particolari appaiono troppo limitati o troppo arbitrari per tenere insieme individui provenienti da differenti

---

<sup>186</sup> H. T. Engelhardt, *The Foundations of Bioethics*, Oxford Press, New York 1986 (tr. It. *Manuale di Bioetica*, il Saggiatore, Milano 1991).

<sup>187</sup> H. T. Engelhardt, *Manuale di Bioetica*, pp. 10-11.

tradizioni e comunità»<sup>188</sup>. Per Engelhardt la sola "ancora di salvezza" per fondare un'etica laica che possa valere con autorità ma senza l'uso della forza è la ricerca di "un accordo libero", ossia una sorta di negoziazione politica tra le parti coinvolte. Per meglio dire un accordo su una morale laica di tipo "procedurale" in cui l'unico principio è il rispetto reciproco della libertà dei singoli individui. Tale "etica procedurale" del rispetto reciproco si fonda sul "principio di autonomia", inteso semplicemente come la capacità di decidere per se stesso da parte di un soggetto morale, senza alcuna specificazione ulteriore relativa ai valori individuali a cui tale soggetto si ispira. Ne consegue che la violazione dell'autonomia coincide con la negazione stessa della morale, dato che non rispettare l'autonomia degli altri significa porsi al di fuori della "comunità pacifica", e non accettare l'accordo come risoluzione dei conflitti. Al "principio di autonomia", Engelhardt associa il "principio di beneficenza" che è dato dal rispetto degli accordi stipulati. Il "principio di beneficenza" può essere formulato semplicemente così: «Fai agli altri il loro bene», ossia ciò che essi giudicano come bene<sup>189</sup>. Date tali premesse, va da sé che il nucleo concettuale attorno al quale ruota la costruzione della teoria funzionalista di Engelhardt della "persona" verte sul concetto di autonomia. Infatti se l'autonomia è la condizione di possibilità della morale, basata sulla

---

<sup>188</sup> *Ivi*, p. 35.

<sup>189</sup> *Ivi*, pp. 54-60.

progettazione e sulla stipulazione di un contratto, è anche la condizione di possibilità per riconoscere un soggetto come appartenente alla "comunità morale", ossia come "agente morale" (o "persona"). Per questo motivo Engelhardt fa coincidere la "persona" con il soggetto dotato di "statuto morale", ossia quel soggetto "capace di intendere e di volere" e soprattutto dotato di autonomia. Utilizzando le parole di Engelhardt: «Si parla di autonomia per identificare le entità che è possibile biasimare o lodare con un valido motivo, che possono a loro volta biasimare e lodare e che di conseguenza possono svolgere un ruolo nel nucleo della vita morale»<sup>190</sup>. E di seguito l'autore specifica «che per impegnarsi nel discorso morale, tali entità dovranno riflettere su sé stesse, devono perciò essere *autocoscienti*»<sup>191</sup>. Dovranno inoltre «essere capaci di concepire regole d'azione per sé e per gli altri per immaginare la possibilità della comunità morale. Dovranno quindi essere *esseri razionali*»<sup>192</sup>. Infine tale razionalità dovrà comprendere una concezione della nozione di merito, di biasimo ed elogio: *un senso morale minimo*»<sup>193</sup>. È da notare che il requisito dell'autocoscienza, a differenza di Michael Tooley, è per Engelhardt solo "uno" dei requisiti necessari (insieme alla razionalità e alla capacità di attribuire un senso morale minimo) per la definizione concettuale e

---

<sup>190</sup> *Ivi*, p. 125.

<sup>191</sup> *Ivi*, p. 127.

<sup>192</sup> *Ibidem*.

<sup>193</sup> *Ibidem*.

l'identificazione empirica della "persona", non il requisito "unico" sufficiente. Al di là di questo Engelhardt ritiene di poter definire "persone in senso stretto" solo quelle entità in possesso delle tre caratteristiche precedentemente elencate, ossia autocoscienza, razionalità e senso morale. Dice l'autore: «Queste caratteristiche danno a quelle entità i diritti e gli obblighi della morale del rispetto di sé. Il principio di autonomia e il suo svolgimento nella morale del rispetto reciproco si applicano solo agli esseri autonomi». Dunque la morale dell'autonomia è la morale delle "persone". Da quest'ultimo argomento deriva che sono esclusi dallo *status* di "persona" gli esseri umani non autonomi, e quindi non partecipanti attivamente alla vita morale. Non a caso per Engelhardt i feti, gli infanti, i ritardati mentali gravi e coloro che sono in coma senza speranze costituiscono esempi di "non persone"; essi non sono meritevoli, di rispetto perché non possiedono l'autonomia. Per contro il filosofo include nel "santuario interno della morale" anche entità non umane, qualificabili come "persone" nella misura in cui siano in grado di concepire e costituire comunità morali. È questo il caso degli arcangeli, degli dei e delle dee e degli extraterrestri, sempre ammesso che esistano<sup>194</sup>. Stabilito ciò l'autore può affermare che: «Anche se il fatto di non trattare un feto o un infante come una persona in senso stretto non dimostra mancanza di rispetto verso di lui, non trattare E.T. o un pacifico extraterrestre, in una scena di Star

---

<sup>194</sup> *Ibidem.*

Wars, con quel rispetto vorrebbe dire agire in modo fondamentale  
immorale. Significherebbe aver agito contro la stessa possibilità che esista  
la comunità pacifica»<sup>195</sup>.

In breve, solo le "persone in senso stretto" «sono protette dalle morali del  
rispetto reciproco e della beneficenza» e «non possono essere sottoposte ad  
alcun tipo di trattamento senza il loro consenso»<sup>196</sup>, a meno che non  
abbiano trasferito ad altri il diritto di fare delle scelte importanti nei loro  
confronti (è questo il caso dei minori non emancipati, di chi è stato in  
servitù contrattuale e degli individui che prestano servizio nelle forze  
armate). Se ne conclude che solo le "persone in senso stretto" sono titolari  
sia di diritti che di doveri morali.

A ben vedere Engelhardt ammette un possibile allargamento della sfera  
morale agli esseri umani e non umani che non possiedono lo statuto di  
"persone": si tratta di un'estensione della tutela meramente "possibile", con  
fondamento soggettivo e convenzionale, ossia condizionato dalle scelte  
delle "persone in senso stretto", in quanto sono queste ultime che oltre a  
decidere i migliori interessi per sé, decidono anche i migliori interessi per  
chi non può scegliere. Engelhardt assegna lo statuto di "persone sociali" ad  
alcuni casi della vita umana, che a causa della loro capacità di interagire in  
ruoli sociali ottengono la possibilità di diventare titolari di alcuni di quei

---

<sup>195</sup> *Ibidem.*

<sup>196</sup> T.H. Engelhardt, *Manuale di Bioetica*, p. 171.

diritti riservati alle "persone in senso stretto"<sup>197</sup>. Occorre specificare che le "persone sociali" sono titolari di diritti e non di doveri morali (in quanto prive di senso morale). Diritti che, come già precisato, verranno loro conferiti dalle "persone in senso stretto". Essendo quest'ultime le uniche entità in grado di scegliere i "migliori interessi" per chi non è in grado di farlo.

Tra le "persone sociali" Engelhardt inserisce gerarchicamente: gli infanti e i bambini piccoli (esseri umani che probabilmente diventeranno persone e che sono stati inseriti nel ruolo sociale di "bambino", che conferisce loro uno *status* sociale distinto rispetto a quello delle altre "persone sociali"), i neonati, gli anziani in stato senile avanzato (che furono un tempo "persone in senso stretto")<sup>198</sup>, i ritardati mentali e i dementi molto gravi (che non furono né saranno mai "persone in senso stretto")<sup>199</sup>.

Si può notare che, nei diversi livelli di enumerazione delle "persone in senso sociale", Engelhardt omette il riferimento agli individui in SVP, agli anencefalici, oltre che ai primi stadi della vita umana prenatale e agli animali non umani. Per quanto riguarda le prime due categorie di esseri

---

<sup>197</sup> *Ibidem*, p. 137.

<sup>198</sup> Per quanto riguarda il trattamento di malati terminali e anziani, è giustificato, secondo Engelhardt, un dovere di protezione (assistenza medica di base), seppur con uno statuto morale attenuato, in quanto si tratta di individui che furono "persone in senso stretto" e appartengono a "persone in senso stretto", cioè i familiari. Rispetto a ciò si veda H.T. Engelhardt, *Vecchiaia, eutanasia e diversità morale: la creazione di opzioni morali nell'assistenza sanitaria*. «Bioetica. Rivista interdisciplinare», 1, 1995, pp. 74-92.

<sup>199</sup> *Ivi*, p. 141.

umani (individui in SVP e anencefalici), va precisato che per Engelhardt tali enti non possono essere riconosciuti nemmeno come "persone sociali" perché sono morti<sup>200</sup>. Per quanto concerne invece gli zigoti, gli embrioni e i feti umani<sup>201</sup>, così come gli animali non umani, essi non possono essere considerati nemmeno socialmente "*come se fossero persone*" in quanto non esistono sufficienti ragioni sociali per proteggerli e in quanto sono ancora molto lontani dal criterio personale dell'autonomia. Al pari degli animali non umani gli zigoti, gli embrioni e i feti umani potranno rientrare nella sfera morale esclusivamente come "oggetti di beneficenza" o della "simpatia" degli "agenti morali" ("persone in senso stretto") appartenenti alle "comunità morali". "Beneficenza" e "simpatia" giustificherebbero il dovere di non far soffrire e di non torturare inutilmente queste tipologie di enti. In proposito Engelhardt riconosce che il dovere di beneficenza verso gli animali non umani (ossia il dovere di non provocare loro sofferenze inutili) risulta superiore a quello verso zigoti, embrioni e feti umani. Dato che «gli organismi che hanno lo sviluppo generale dei feti non mostrano la

---

<sup>200</sup> Nel pensiero di Engelhardt la definizione di morte coincide con la cessazione anche solo parziale dell'attività della corteccia cerebrale (o morte corticale). Dunque gli individui in SVP (ossia quegli individui che hanno perso le funzioni cognitive, a causa del danneggiamento completo o parziale della corteccia cerebrale, ma hanno mantenuto le funzioni vegetative) e i neonati anencefalici (ossia neonati privi della volta cranica e dell'encefalo) non possono essere considerati "persone in senso stretto" «perché i corpi umani, in cui i centri cerebrali superiori sono morti, non hanno vita mentale» (cit. T.H. Engelhardt, *Manuale di Bioetica*, p. 247.), e nemmeno "persone sociali" appunto perché morti. In proposito si veda anche H.T. Engelhardt, *Reexamining the definition of death and becoming clearer about what it is to be alive*, in R.M. Zaner (ed.), *Death*, Kluwer academic Publishing, Dordrecht 1988, pp.91-98. Rispetto alla distinzione tra "morte corticale" e "morte cerebrale" si rimanda alla nota 43 di p. 47.

<sup>201</sup> Rispetto allo statuto morale della vita prenatale nel pensiero di Engelhardt si veda anche T.H. Engelhardt, *The ontology of abortion*, «Ethics», 84 (3), 1974, pp. 217-234.

capacità di soffrire posseduta dai gatti, dai cani o dalle scimmie adulte»<sup>202</sup>. Per questo motivo all'interno della classe degli "oggetti di beneficenza" zigoti, embrioni e feti umani occuperanno una posizione inferiore rispetto agli animali non umani. A questo punto va specificato che in certi contesti Engelhardt riconosce ai feti umani (come nel caso degli infanti e dei neonati) "speciali diritti" morali, in quanto probabili<sup>203</sup> persone future (diritti che invece non vengono riconosciuti ai gameti, agli zigoti e agli animali non umani)<sup>204</sup>. In base al pensiero filosofico di Engelhardt lo statuto di "persone future" garantirebbe ai feti umani la protezione giuridica da mutilazione e menomazioni permanenti (che renderebbero difficoltosa e condizionata la vita futura di queste "probabili persone"), ma non da uccisioni arbitrarie con modalità indolore.

In ogni caso la protezione che viene conferita alle "persone sociali" e agli "oggetti di beneficenza" non è assoluta. Dato che sia il riconoscimento di doveri di beneficenza, sia l'assegnazione di diritti sociali alle "non persone", sono in realtà obblighi o diritti *deboli*: nel caso dei diritti di

---

<sup>202</sup> T.H. Engelhardt, *Manuale di Bioetica*, p. 151.

<sup>203</sup> Engelhardt definisce zigoti, embrioni e feti quali "probabili persone future" e non quali "potenziali persone". In quanto dire che zigoti, embrioni e feti sono "potenziali persone" equivale a dire che attualmente tali enti non sono ancora "persone", e quindi non hanno i diritti delle "persone". Risulta più corretto definire questi enti quali "probabili persone", in quanto il linguaggio della potenzialità è esso stesso fuorviante perché «è spesso inteso suggerire che un X, che sia un potenziale Y, in qualche maniera misteriosa già possiede l'essenza e il valore di Y. È forse meglio, perciò, parlare non del fatto che X sia un potenziale Y, ma piuttosto del fatto che abbia una certa probabilità di diventare Y»( T.H. Engelhardt, *Manuale di Bioetica*, p. 131-134). Ora uno zigote, un embrione o un feto non sono già delle "persone", ma al contrario hanno una certa probabilità di divenire "persone". Quindi nel momento in cui il normale sviluppo di uno zigote, di un embrione o di un feto venga impedito da qualsiasi tipo di fattore esterno, ciò non vorrebbe dire aver danneggiato "alcuna persona" proprio perché la "persona" ancora non esiste

<sup>204</sup> *Ivi*, p. 136.

beneficenza si garantisce solo la protezione da sofferenze inutili; nel caso dei diritti sociali si garantisce la tutela di una "non persona" (o "persona sociale") solo nel caso in cui tale entità abbia un "ruolo sociale" necessario all'interno nella società, riconosciuto dalle "persone in senso stretto". Ne deriva che i diritti *forti* e i doveri in senso deontologico coinvolgono solamente le "persone in senso stretto".

Su tali basi Engelhardt giustifica la liceità di interventi sperimentali (non terapeutici) su embrioni umani e la liceità della pratica dell'eutanasia passiva (anche senza consenso), dunque la sospensione dei trattamenti (non solo curativi ma anche di idratazione e alimentazione) su individui in coma irreversibile e di cerebrolesi gravi completi<sup>205</sup>. E non essendovi doveri *forti* nemmeno verso quelle persone "che non esistono ancora" Engelhardt ammette anche la liceità dell'aborto<sup>206</sup> ed in via di principio dell'infanticidio (dato che le uniche considerazioni contro l'infanticidio sono, anche in questo caso, esclusivamente di ordine sociale).

Le funzioni precedentemente analizzate sono le più importanti e come abbiamo visto, anche quelle a cui fanno riferimento le maggiori tesi funzionaliste. Ma la sensibilità, la razionalità, l'autocoscienza e l'autonomia sono solo alcune delle "capacità superiori" tipiche della "persona". Ve ne sono anche molte altre come l'intelligenza, la capacità di

---

<sup>205</sup> *Ivi*, p. 243.

<sup>206</sup> *Ivi*, p. 250.

ragion pratica (ossia essere in grado di formarsi una concezione di ciò che è bene e impegnarsi in una riflessione critica su come programmare la propria vita), la capacità di desiderio e via discorrendo.

Prima di concludere la discussione vorrei esaminare ancora due funzioni esclusive della "persona" che ritengo di una certa importanza: la capacità di fare delle scelte e la capacità di comprendere la discriminazione.

### **La capacità di scelta**

La capacità di compiere delle scelte autonome è forse una delle proprietà che più caratterizzano "la persona". Perché ogni "persona" si distingue dalla altre proprio per le scelte che fa ogni giorno, scelte che non sono mai simili a quelle di qualcun altro ma specifiche di quella "persona". Il bambino appena nato non ha ancora le facoltà necessarie per compiere delle scelte, quindi per un certo periodo sono i genitori, o chi se ne occupa, a scegliere per lui. I genitori non solo scelgono il nome del bambino ma scelgono anche come vestirlo, come nutrirlo, come crescerlo e via dicendo. Ma questo fino a un certo punto. Infatti (come si è evidenziato in precedenza) crescendo il bambino acquista diverse capacità, le quali gli forniscono i mezzi per fare delle scelte. All'età di due anni il bambino inizia a fare le sue prime scelte. Saranno scelte semplici, per lo più legate all'ambito delle capacità sensoriali. Infatti in questa fase della vita il bambino ha sviluppato in modo completo tutte le funzioni di tipo

sensoriale, e quindi è in grado di esprimere le proprie preferenze personali rispetto al gusto dei cibi o rispetto a determinati suoni o profumi<sup>207</sup>. Con il trascorrere del tempo l'infante acquisirà funzioni sempre più complesse, e quindi anche le sue scelte diverranno maggiormente articolate. Tra i sei e i dieci anni il bambino saprà scegliere come vestirsi, come tagliarsi i capelli, quando e cosa mangiare, chi frequentare in modo del tutto autonomo. In seguito l'ambiente circostante influirà sulle scelte di tipo culturale, politico e sessuale di quello specifico individuo. E di conseguenza l'autorità dei genitori andrà a gradualmente scemando, fino a scomparire definitivamente quando il soggetto avrà raggiunto l'età adulta. Epoca in cui l'individuo si distinguerà dai suoi simili in quanto dotato di una propria storia personale, che ne contraddistinguerà l'unicità<sup>208</sup>. Ognuno di noi è unico e diverso dagli altri proprio grazie alle scelte che compie durante il corso della sua vita, scelte che vanno rispettate dagli altri a meno che non *ledano terzi*. Sono le scelte che fanno "la persona", ma per iniziare a scegliere e quindi "a divenire persone" occorre prima nascere. La nascita segna l'inizio di quel processo che determinerà il formarsi di "una nuova persona".

### **La capacità di comprendere la discriminazione**

Essere "persona" significa anche avere rispetto per se stessi, e quindi essere in grado di capire quando si è vittime di una discriminazione. Ossia il

---

<sup>207</sup> Edoardo Boncinelli, *L'etica della vita*, p. 118.

<sup>208</sup> *Ibidem*

trattamento non paritario attuato nei confronti di un individuo o un gruppo di individui in virtù della loro appartenenza ad una particolare categoria. Le discriminazioni hanno un senso (anche se sarebbe meglio che non vi fosse più alcun tipo di discriminazione all'interno di società moderne come quelle in cui viviamo), se indirizzate verso un gruppo di individui senzienti, appunto appartenenti ad una determinata categoria che, comprendendo la loro situazione, mostrano il loro dissenso con reazioni specifiche. Al giorno d'oggi spesso si sente parlare anche di discriminazione contro gli embrioni, quale nuova forma di discriminazione umana. Di questo avviso è Laura Palazzani che sempre in *Il concetto di persona tra bioetica e diritto* sostiene che all'interno delle società moderne «il concetto di persona finisce con il restringere la sua valenza semantica rispetto alle entità umane e, paradossalmente, con l'allargarla rispetto alle entità non umane»<sup>209</sup>. E questo potrebbe rappresentare una sorta di nuovo tentativo di discriminazione contro l'uomo.

«Strappata dalle sue radici, la nozione di persona assume oggi nuovi ruoli che ne mettono in pericolo la valenza propria intuitiva ed originaria. Dopo i fenomeni della schiavitù, ci troviamo ora a dover affrontare una nuova forma di discriminazione umana, più sottile e nascosta, perché tocca i casi di "confine" o "marginali": la discriminazione contro gli zigoti, gli embrioni, i feti, gli infanti, i

---

<sup>209</sup> Laura Palazzani, *Il concetto di persona tra bioetica e diritto*, p. 33.

bambini, gli handicappati, i cerebrolesi, gli anziani i comatosi, i malati incurabili»<sup>210</sup>.

Quindi separazione tra essere umano e persona quale forma di nuova discriminazione verso l'uomo. Laura Palazzani accomuna entità quali gli zigoti, gli embrioni e i feti ad entità quali i bambini, gli handicappati e i malati incurabili. A questo punto è doveroso sottolineare che l'embrione non è capace di comprendere la discriminazione e quindi in qualche modo di ribellarsi ad essa, mentre un bambino, un anziano, un malato terminale o un handicappato capisce quando gli viene fatto un torto o viene escluso da qualcosa, e di conseguenza manifesta delle reazioni quali possono essere la sofferenza, la rabbia o l'angoscia. Abbiamo visto in precedenza, che lo stesso discorso è estendibile anche agli animali non umani. Ma lo zigote, l'embrione, il feto, il comatoso e il cerebroleso come reagiscono di fronte alla discriminazione? Semplicemente non hanno reazioni. Non è corretto parlare di discriminazione verso l'embrione propriamente detto. Perché le discriminazioni generalmente vengono fatte verso soggetti attivi e non verso un' entità passiva (l'embrione è attivo solo dal punto di vista biologico) come l'embrione. Esempi eclatanti di discriminazioni del nostro tempo sono il razzismo, il sessismo, l'omofobia e lo specismo, ma non la discriminazione contro l'embrione. A questo proposito cercherò di spiegare quali siano le premesse necessarie perché una discriminazione possa essere

---

<sup>210</sup> *Ivi*, pp. 37-38.

considerata tale, analizzando un'argomentazione che Massimo Reichlin riporta in *Aborto. La morale contro il diritto*. Reichlin inizia la sua argomentazione asserendo che:

«Non si può non riconoscere una rilevanza morale all'appartenenza di specie; il fatto di essere umani non è eticamente indifferente, in quanto l'umanità è l'unico luogo a partire dal quale è possibile concepire la normatività morale»<sup>211</sup>.

Da ciò Reichlin deduce che l'umanità non è importante in quanto tale, ma:

«In quanto l'appartenenza alla specie *Homo sapiens* si collega a quella capacità di dare un senso alle cose, e di fornirsi un riconoscimento ed una prossimità reciproci, che è peculiare agli esseri umani»<sup>212</sup>

dato che:

«Gli esseri umani sono gli unici animali che si comportano moralmente, gli unici ad essere agenti morali e quindi gli unici a poter essere oggetto di lode e di biasimo»<sup>213</sup>.

In questo passaggio Reichlin recupera la definizione di "persona" formulata da H. T. Engelhardt e la utilizza per descrivere le peculiarità degli individui appartenenti alla specie *Homo sapiens*. In realtà in *The Foundations of Bioethics* Engelhardt ci dice che:

---

<sup>211</sup> Massimo Reichlin, *Aborto*, p. 112.

<sup>212</sup> *Ibidem*, pp. 112-113.

<sup>213</sup> *Ibidem*, p. 110.

«Sono le persone che si distinguono in quanto possiedono un'importanza speciale per le discussioni morali, poiché sono tali entità che hanno diritto all'estensione e non possono essere usate senza il loro permesso»<sup>214</sup>.

Dunque Engelhardt parla di "persone" e non di "esseri umani" spiegando che «ciò che caratterizza le persone è la loro capacità di essere autocoscienti, razionali e interessati al merito di biasimo ed elogio»<sup>215</sup>. Di seguito Engelhardt riconosce che i membri della specie *Homo sapiens* sono «normalmente autocoscienti, razionali e possiedono un senso morale»<sup>216</sup>. Ma, a dire dell'autore, ciò non vuol dire che appartenere a tale specie determini automaticamente la qualifica di "persona". Per questo motivo Engelhardt esclude dalla categoria delle "persone in senso stretto" tutti quegli individui appartenenti alla specie *Homo sapiens* incapaci di manifestare "in atto" le capacità da lui ritenute necessarie per essere "persona" (gli embrioni, i feti, gli infanti, i ritardati mentali gravi, gli individui in SVP, gli anencefalici etc.), ossia autocoscienza, razionalità e senso morale. Mentre non esita ad includervi invece enti non umani che, se esistessero, avrebbero sicuramente la capacità di concepire e formare comunità morali (gli arcangeli, gli dei e le dee e gli extraterrestri). Dunque non è l'appartenenza alla specie *Homo sapiens* che fa la differenza nell'assegnazione dello statuto di "persona", bensì il possesso "in atto" di

---

<sup>214</sup> T. H. Engelhardt, *Manuale di Bioetica*, p. 125.

<sup>215</sup> *Ivi*, p. 126.

<sup>216</sup> *Ibidem*.

specifiche capacità. Per contro Reichlin amplia automaticamente lo status di "persona" a tutti gli individui facenti parte della specie *Homo sapiens*. Nel proseguo della dissertazione Reichlin, considerando il caso di un neonato anencefalico, dichiara che:

«In una situazione di questo tipo, potremo sicuramente avere un comportamento ispirato alla *pietas* per la forma umana, sia pure presente in forma gravemente menomata, ma non potremo sostenere di essere in presenza di una creatura razionale nel pieno del suo diritto alla vita; in tale individuo la capacità razionale è impossibilitata ad esprimersi dall'assenza delle strutture fisiche deputate a sostenerla, ed è appunto questo che genera la contraddizione, perché tale dimensione razionale è ciò che ci si aspetterebbe in un individuo di questa specie»<sup>217</sup>.

Secondo Reichlin il neonato affetto da anencefalia dovrebbe avere maggiore rilevanza morale, anche rispetto alle specie più evolute di animali non umani (gorilla, scimpanzé, balene etc.), semplicemente perché appartenente alla specie *Homo sapiens*. Infatti di seguito l'autore riferendosi sempre al caso del neonato anencefalico aggiunge che:

«Anche se si ammettesse che i membri patologici della specie vadano trattati diversamente da quelli non patologici, l'argomento in questione giustificherebbe il rilievo morale da attribuire alla specie, proprio in rapporto alle potenzialità specifiche che caratterizzano i membri non patologici»<sup>218</sup>.

---

<sup>217</sup> Massimo Reichlin, *Aborto. La morale contro il diritto*, p.113.

<sup>218</sup> *Ivi*, p. 114.

In breve il fatto di appartenere alla specie umana garantirebbe al neonato anencefalico maggiore rilevanza morale rispetto ad individui con capacità psichiche e fisiche superiori (tutti gli animali non umani). Un' argomentazione di questo genere è un chiaro esempio di specismo, in quanto suggerisce che gli individui debbano essere trattati non secondo le qualità proprie di ciascuno ma secondo le qualità "normali"<sup>219</sup> delle specie a cui appartengono. A questo proposito è possibile asserire che la discriminazione operata da Reichlin nei confronti degli animali non umani ha un senso perché ha come oggetto degli esseri senzienti capaci di avere delle reazioni di fronte a delle pratiche sgradite, anche se incapaci di comprendere la discriminazione in sé. In conclusione si può ammettere che lo specismo è una discriminazione vera e propria, al contrario delle discriminazioni contro gli embrioni ipotizzate dalla Palazzani. Dato che come già asserito gli embrioni, (oltre a non comprendere la discriminazione in sé) al contrario degli animali non umani, non sono nemmeno in grado di avere delle reazioni di disapprovazione verso l'atto discriminatorio.

---

<sup>219</sup> *Ibidem.*

## **Parte terza**

**L'embrione umano di fronte al progresso biomedico:**

**l'avvento delle metodiche PMA e conseguenze relative**

## **Le nuove modalità di intervento tecnico all'inizio della vita umana**

Per secoli l'uomo non ha potuto interferire rispetto ai processi riproduttivi dato che questi ultimi erano riservati alla competenza esclusiva della natura, del gioco del caso o di Dio. Questa situazione iniziò a cambiare tra Settecento e Ottocento, quando i medici e i chirurghi iniziarono a sperimentare le prime "fecondazioni artificiali"<sup>220</sup>, per poi concretizzarsi solo a partire dagli ultimi anni Settanta grazie al rapido sviluppo delle nuove modalità di intervento tecnico all'inizio della vita. Per maggiore chiarezza bisogna precisare che parte di queste tecniche hanno lo scopo di evitare la venuta al mondo di nuovi esseri umani tramite la prevenzione (con l'ausilio di metodi contraccettivi ordinari o d'emergenza<sup>221</sup>), oppure tramite l'interruzione della gravidanza (con l'aborto chirurgico o

---

<sup>220</sup> Il termine "fecondazione artificiale" compare per la prima volta nel 1799, sul *Prodromo della nuova enciclopedia italiana* edito da Vincenzo Pazzini Carli e figli e Benedetto Bindi, a Siena, in un articolo in cui si legge: «FECONDAZIONE ARTIFICIALE: Vuolsi intendere quell'attitudine al nascere, che dall'arte viene comunicata alle semenze delle Piante col mezzo della polvere degli stami, e all'uova di Animali col mezzo del liquore spermatico» (Lazzaro Spallanzani, *Fecondazione artificiale, Articolo del sig. Abate Lazzaro Spallanzani, pubblico Professore di Storia nella Reale Università di Pavia*, 1779, in E. Vaccari, U. Bonazzi, G. C. Parea, P. Tongiorgi, *Edizione nazionale delle opere di Lazzaro Spallanzani*, Mucchi, Modena 2006, parte quarta, vol. III, pp. 327-332). L'articolo in questione era dell'Abate Lazzaro Spallanzani, l'illustre intellettuale italiano che nel 1777 realizzò la prima "fecondazione artificiale", riuscendo ad inseminare "meccanicamente" alcune uova di rospo, dalle quali poco tempo dopo nacquero dei girini in perfetta salute. Spallanzani tradusse il termine "fecondazione artificiale" dal francese "fécondation artificielle". Nel seguito della trattazione vedremo come tra Settecento e Ottocento la "fecondazione artificiale" iniziò ad essere impiegata anche sul genere umano, diventando in breve tempo un efficace rimedio contro l'infertilità e la sterilità.

<sup>221</sup> Carlo Flamigni, *Il controllo della fertilità. Storia, problemi e metodi dall'antico Egitto a oggi*, Utet, Torino 2006; Carlo Flamigni, Corrado Melega, *La pillola del giorno dopo. Dal silfio a levonorgestrel*, L'Asino d'oro, Roma 2010.

farmacologico<sup>222</sup>), se questa è già avviata. Inversamente altre tecniche hanno lo scopo di favorire la venuta al mondo di nuovi esseri umani. È questo il caso delle nuove tecniche propriamente dette della "*procreazione medicalmente assistita*". In questa terza parte della tesi vedremo che le tecniche PMA non sono delle "cure" verso la sterilità e l'infertilità umana<sup>223</sup>, bensì «una nuova forma di riproduzione umana che allarga le opzioni in fatto di procreazione»<sup>224</sup>. In seguito ad una precisa analisi delle diverse metodologie PMA, si potrà intanto facilmente constatare che tali tecniche estendono la possibilità di procreare anche a tutti quegli individui che, pur essendo fertili, a causa di impedimenti di vario genere, non possono avere figli in modo "naturale". È questo il caso delle donne e degli uomini soli, degli omosessuali, delle donne che abbiano superato l'età fertile e di chi desidera un figlio da un partner morto precocemente. Inoltre le tecniche PMA rappresentano un valido aiuto anche per gli individui affetti da malattie genetiche trasmissibili alla prole, i quali procreando "naturalmente" metterebbero a rischio la salute dei futuri figli. Detto ciò, non è da escludere che anche coppie in grado di procreare "naturalmente"

---

<sup>222</sup> Carlo Flamigni, *L'aborto. Storia e attualità di un problema sociale*, Pendragon, Bologna 2008; Carlo Flamigni, Corrado Melega, *RU486. Non tutte le streghe sono state bruciate*, l'Asino d'oro, Roma 2010.

<sup>223</sup> La "sterilità" è l'incapacità biologica di un uomo o di una donna di contribuire al concepimento. Per "infertilità" invece si intende l'incapacità di portare a termine una gravidanza in una donna in grado di concepire. La differenza fra i due termini spesso viene elusa anche in ambito formale: autorità sanitarie, progetti ministeriali, personale medico utilizzano come sinonimi due termini che tali non sono.

<sup>224</sup> Maurizio Mori, *La fecondazione artificiale. Una nuova forma di riproduzione umana*, Laterza, Roma-Bari 1995, p. 135.

optino per la procreazione artificiale semplicemente per avere maggiori sicurezze rispetto allo sviluppo del processo procreativo. A mio avviso è proprio in questo senso che deve essere intesa la PMA, quale ulteriore metodo procreativo da affiancare a quello "naturale", in modo che ogni individuo possa essere libero di scegliere, tra i due possibili, il metodo procreativo che più si accosta alle sue specifiche e personali esigenze. Ma tutto ciò non sarà possibile fino a quando si continuerà a ritenere la PMA unicamente come «soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dall'infertilità umana» a cui è consentito ricorrere solo «qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità». E questo quanto in effetti viene sancito nell'articolo 1 della legge n.40/04<sup>225</sup>: dunque la PMA intesa non solo e unicamente come rimedio verso condizioni quali infertilità e sterilità, ma anche come soluzione ultima alla quale ricorrere solo in casi estremi. Nel corso dell'argomentazione la legge n°40/04 verrà analizzata nello specifico e si vedrà essere questa una legge altamente discriminante e contro "la libertà procreativa". Dato che limitando l'accesso alla PMA solo «alle coppie di maggiorenni di sesso diverso coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi»<sup>226</sup>, la legge n°40 preclude automaticamente a certi

---

<sup>225</sup> La legge n° 40 del 19 febbraio 2004 recante "*Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*" è la legge che nell'ordinamento civile italiano disciplina la procreazione medicalmente assistita. Si era già fatto riferimento alla legge n°40 nella Parte I della tesi nel paragrafo inerente le "opinioni ricevute" (pp. 14-20).

<sup>226</sup> Legge n° 40/04, art. 5.

individui l'opportunità di avere dei figli (come nel caso degli omosessuali, degli uomini e delle donne sole, degli individui con partner defunto e delle donne in età non più fertile) e allo stesso tempo nega a questi ultimi e ad altri (con "altri" si allude a tutti quegli individui che pur avendo la possibilità di procreare "naturalmente" per motivi di carattere personale opterebbero invece per la PMA: è questo il caso delle coppie eterosessuali coniugate, delle coppie non coniugate e non conviventi e dei portatori di malattie genetiche) la possibilità di scegliere autonomamente in che "modo" procreare. Secondo una visione laica standard lo Stato deve intervenire nelle scelte dei suoi cittadini solo nel momento in cui tali scelte possono *ledere terzi*, ma non dovrebbe intervenire rispetto alle scelte personali di tali cittadini quando tali danni siano assenti oppure solo presunti perché ciò significa limitarne la libertà. Nello specifico caso della PMA lo Stato italiano negando la possibilità di scelta rispetto al metodo procreativo automaticamente viola la libertà procreativa di determinati cittadini.

Di seguito saranno analizzate le nuove possibilità di intervento sull'embrione umano ed in particolar modo le metodiche PMA. Ed anche le principali obiezioni morali che frequentemente vengono rivolte alla PMA e che contribuiscono ad incrementare l'avversione verso tali procedure, soprattutto nel nostro Paese. L'Italia è un esempio concreto di

come spesso lo Stato faccia proprio uno specifico orientamento morale a discapito di altri, ostacolando così la libertà di alcuni dei suoi membri. A tal proposito nell'ultimo capitolo verrà brevemente analizzata la legge n°40/04 in modo da evidenziarne l'estrema incoerenza e severità<sup>227</sup>.

---

<sup>227</sup> Per renderci conto dell'estrema rigidità di tale legge basta dare un'occhiata ad alcune delle sanzioni da essa previste: *Per chi utilizza gameti estranei alla coppia richiedente è prevista la sanzione pecuniaria amministrativa da € 300.000 a € 600.000 (legge n°40/04, art.12, co .4.). Per chi organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità è prevista (oltre alla reclusione da tre mesi a due anni) la multa da € 600.000 a € 1 milione( Ivi, art.12, co. 1.). Per chi congela embrioni è prevista la reclusione fino a tre anni (Ivi, art. 14, co. 1 e co. 6. ). Per chi effettua sperimentazioni su embrioni la reclusione da due a tre anni (Ivi, art. 13, co. 1 e co. 4.), tempo superiore di reclusione rispetto a quello previsto per omicidio colposo o per la corruzione propria che è di 5 anni (rispettivamente art. 589, co. 1 c.p.; art. 319 c.p. ). Per chi produce embrioni per uno scopo diverso da quello di ottenere una gravidanza la reclusione da 2 anni e un giorno a 8 anni (legge n°40/04, art.13, co. 3.), pari alla pena di reclusione da scontare per il sequestro di persona (art.605 c.p.). Per chi realizza interventi di clonazione è prevista la reclusione da 10 a 20 anni (legge n°40/04, art. 12, co. 7.), pena superiore rispetto a chi cagiona un naufragio o la caduta di un aereo (art. 428 c.p.).*

## Capitolo primo

# Le principali obiezioni contro la "fecondazione artificiale" dal Settecento ad oggi

## I primi tentativi di inseminazione artificiale sul genere umano e le prime obiezioni

La possibilità di creare "artificialmente" la vita ha da sempre condizionato l'immaginazione dell'uomo, anche se cominciò a diventare una concreta realtà solo nel Settecento in seguito alle prime indagini scientifiche sul meccanismo della riproduzione. Non a caso il Settecento si contraddistinse come il secolo in cui la scienza applicata, appoggiata dall'economia capitalista e dalla rivoluzione industriale, si assumeva l'onere di liberare l'uomo dal "giogo" della natura e renderlo padrone del mondo<sup>228</sup>. Non sorprende quindi che una delle maggiori utopie degli scienziati dell'illuminismo sia stata quella di porre il grande enigma naturale della generazione sotto il dominio della ragione. A questo proposito nel 1762 il filosofo e biologo svizzero Charles Bonnet scriveva: « La génération est un de ces secrètes que la Nature semble s'être réservé. Je crois cependant

---

<sup>228</sup> Vincenzo Ferrone, Paolo Rossi, *Lo scienziato nell'età moderna*, Laterza, Roma-Bari 1994; Vincenzo Ferrone, *Una Scienza per l'uomo. Illuminismo e rivoluzione scientifica nell'Europa del Settecento*, Utet Torino 2007.

qu'on le lui arrachera quelques jours»<sup>229</sup>. Qualche anno dopo la dichiarazione di Bonnet l'abate italiano Lazzaro Spallanzani riproduce per la prima volta la vita in laboratorio. Lazzaro Spallanzani, docente presso l'Università di Pavia ed esperto di scienze naturali, era allora uno degli uomini di scienza più noti e apprezzati d'Europa. Nel corso della sua lunga carriera il prete reggiano si occupò di embriologia, indagando i processi riproduttivi e la struttura anatomica di piante e animali, studiò la digestione, la circolazione del sangue e la respirazione senza tralasciare gli studi di geologia, fisica e chimica. Ma uno dei principali obiettivi scientifici di Spallanzani fu senza dubbio quello di «riuscire ad alterare il naturale processo riproduttivo e creando *de facto* la vita in un gabinetto scientifico»<sup>230</sup> mediante il metodo da lui stesso definito, "della fecondazione artificiale". Da anni lo stesso Charles Bonnet lo esortava dalla Svizzera a tentare la strada della fecondazione artificiale sui batraci<sup>231</sup>, convinto che fosse quella la via giusta per comprendere i meccanismi della generazione. Nel 1772 Spallanzani gli scrisse di averci provato con i pesci ottenendo dei risultati positivi. Finché il 13 marzo 1777 l'abate reggiano dopo aver inciso l'addome di un esemplare maschio di «rospo terrestre a

---

<sup>229</sup> Charles Bonnet, *Considérations sur les corps organisés*, Corpus des oeuvres de Philosophie en langue française, Fayard, Tours 1985, p. 26.

<sup>230</sup> Dario De Santis, *I fabbricanti di uomini. Storia delle prime fecondazioni artificiali sul genere umano*, Pendragon, Bologna 2012, p. 99.

<sup>231</sup> Denominazione usata in alcune vecchie classificazioni zoologiche per designare gli appartenenti alla classe degli Anfibi. In un'eccezione più ristretta serve a designare gli Anfibi Anuri, comunemente noti come rane e rospi.

occhi rossi, e a tubercoli dorsali» riesce a prelevare dalle «vescichette spermatiche» dell'animale del liquido seminale con il quale irroro «un cordone di uova» deposto in precedenza da una femmina della stessa specie. Dopo sei giorni le uova divennero girini e, poco dopo, rospi capaci a loro volta di generare<sup>232</sup>. Questa fu la prima volta che una fecondazione veniva prodotta artificialmente in laboratorio. Al rospo terrestre seguirono esperimenti di fecondazione artificiale sulla «salamandra acquaiola e il rospo terrestre putente», sulla «rana degli alberi» e sulla «rana verde acquaiola»<sup>233</sup>, tutte perfettamente riuscite stando a quanto Spallanzani stesso riporta nella seconda edizione delle sue *Dissertazioni di fisica animale e vegetabile* del 1782. Inizialmente l'abate aveva sagacemente indirizzato le sue sperimentazioni esclusivamente sui batraci, dato che essendo questi animali ovipari, la loro riproduzione è esterna e prelevare, sezionare e analizzare le uova deposte dalla femmina, nonché osservare tutte le fasi dell'accoppiamento, risultava semplice. A questo punto bisogna specificare che Spallanzani intendeva servirsi della fecondazione artificiale non solo per indagare i meccanismi della generazione, ma anche per dimostrare che l'embrione (o "germe") non derivava dall'unione dei

---

<sup>232</sup> Lazzaro Spallanzani, *Dissertazioni di fisica animale e vegetabile dell'Abate Spallanzani regio Professore di Storia naturale nell'Università di Pavia, e soprintendente al pubblico museo della medesima, Socio delle Accademie di Londra, Prussia, Stockolm, Gottinga, Bologna, Siena, De' Curiosi della Natura di Germania e Berlino, Corrispondente della Società Reale delle Scienze Mont Pellier, ec. Aggiuntevi due lettere relative ad esse Dissertazioni del celebre signor Bonnet di Ginevra scritte all'Autore*, Società Tipografica con licenza de' Superiori, Modena 1782<sup>2</sup>, vol. II, p. 113.

<sup>233</sup> *Ivi*, pp. 124-157.

contributi genitoriali ma "preesisteva" alla fecondazione, già preformato in tutte le sue parti, risiedendo proprio all'interno del corpo materno, più precisamente nell'uovo. Questo perché Spallanzani, al pari di Bonnet, era un convinto premorfista di stampo *ovista*. Per contro i premorfisti *animalculisti* o *spermisti* erano invece dell'idea che il minuscolo animale in miniatura (*animalculus*)<sup>234</sup> si trovasse nel seme maschile e, più precisamente, negli spermatozoi. Il premorfismo nelle sue due varianti fu una teoria embriologica che si affermò nella seconda metà del XVII secolo, grazie alle osservazioni microscopiche dei più grandi naturalisti del tempo, fra i quali il fisiologo italiano Marcello Malpighi<sup>235</sup> e l'ottico e naturalista olandese Antoni van Leeuwenhoek<sup>236</sup>. Fino ai primi decenni del Seicento

---

<sup>234</sup> Nel caso degli esseri umani tale "animale" veniva definito *homunculus*.

<sup>235</sup> Nel 1673 Marcello Malpighi, scrive la *Dissertatio epistolica de formatione pulli in ovo*. In quest'opera lo studioso italiano osservò al microscopio che nella cicatrice di un uovo di gallina non fecondato si poteva vedere già "preformato" il pulcino in miniatura. In seguito a tale osservazione Malpighi dedusse che l'embrione "preesisteva" alla fecondazione e la sua residenza originaria e permanente era proprio l'uovo femminile. Da tali premesse nasce il paradigma *ovista*, al quale oltre a Malpighi aderirono molti intellettuali del tempo fra i quali si ricordano il naturalista, anatomista e vescovo danese Niels Stensen (Stenone), il fisiologo e anatomista olandese Johannes van Horne, il medico olandese Regnier de Graaf, l'anatomista e medico olandese Theodor Kerckring, il medico svizzero Albrecht von Haller, l'intellettuale svizzero Charles Bonnet e l'abate e naturalista italiano Lazzaro Spallanzani. Anche il filosofo francese Nicolas Malebranche diede un importante contributo all'*ovismo* spiegando "quando" il Creatore aveva infuso gli embrioni già "preformati" all'interno delle uova femminili: secondo Malebranche, ogni embrione femmina, "preformato" in tutte le sue parti, ne conteneva al suo interno altri pronti a svilupparsi al contatto con il liquido maschile. Dunque, a dire del filosofo francese, Eva e i primi esemplari femmina di ogni specie, direttamente creati da Dio, contenevano già tutti gli embrioni che hanno dato vita al genere umano e agli animali. In proposito si veda Nicolas Malebranche, *La ricerca della verità*, Laterza, Roma-Bari 2007.

<sup>236</sup> Nel 1679 Antoni van Leeuwenhoek sottopose alla Royal Society di Londra, le sue osservazioni che, per prime, attestavano l'esistenza degli spermatozoi nel liquido seminale umano. Questi "animaletti", dei quali non era ancora chiara la natura, stimolarono la mente di coloro che cercavano ancora la residenza temporanea degli embrioni "preformati". Se i più infatti erano convinti che la vita giacesse permanentemente nell'uovo materno, altri tra i quali lo stesso van Leeuwenhoek, il medico e letterato francese Nicolas Andry e il biologo e fisico olandese Nicolaas Hartsoeker intendevano invece conferire agli spermatozoi il ruolo principale nella creazione dei nascituri: in un liquido seminale pieno di invisibili creature poteva nascondersi, proprio all'interno degli spermatozoi, il germe "preformato", il quale poi giunto nell'uovo materno avrebbe poi potuto avviare la gestazione. Il premorfismo *spermista*, al

gli studi di embriologia non avevano portato a progressi significativi rispetto alla teoria aristotelica e a quella galenica, che riconducevano la formazione dell'embrione alla fusione del seme maschile con il sangue materno<sup>237</sup>. Ma ben presto i progressi in campo medico<sup>238</sup> e i nuovi strumenti a disposizione, primo fra tutti il microscopio, cancellarono rapidamente confini che fino ad allora erano considerati insormontabili. Ne conseguì che il premorfismo (nelle sue due varianti: *ovismo* e *spermismo*)

---

contrario dell' *ovismo*, riteneva che gli embrioni "preformati" e plasmati da Dio si trovassero nell'aria, e che i maschi dopo averli filtrati attraverso i reni e i testicoli, li avrebbero poi trasmessi alle compagne.

<sup>237</sup> Cfr. Parte II, pp. 44-48.

<sup>238</sup> Sul finire del Seicento medici e chirurghi iniziarono a concentrare i loro studi sull'anatomia e la funzionalità degli organi genitali maschili e femminili. In particolar modo l'apparato riproduttivo femminile sollecitava la curiosità degli studiosi del tempo: nel 1651 sul frontespizio del volume *De generatione animalium*, del medico inglese William Harvey, compariva il motto *ex ovo omnia*. Per *ovum* Harvey intendeva quella formazione organica che è capace di produrre l'embrione. Harvey immaginò che questo *primordium* avesse formazione in tutti gli esseri viventi. Dunque *ex ovo omnia* vale a dire che tutti gli esseri viventi nascono da un uovo, comprese quegli animali che oggi identifichiamo come mammiferi, e tra i quali è incluso anche l'uomo. Nel 1667 Stenone propose per la prima volta la tesi secondo cui i cosiddetti "testicoli femminili" (le ovaie) fossero dotati di *uova* e che i vivipari si riproducessero proprio attraverso queste, trasportate dalle "ovaie" nell'utero. Questa posizione venne poi ripresa da Johannes von Horne, il quale in una lettera a Wilhelm Rolfink, espresse l'idea che fossero proprio i "testicoli femminili" a fornire tutto il materiale necessario alla formazione dell'embrione ed illustrò la struttura dell'apparato riproduttivo femminile per rendere chiaro l'argomento, favorendo così l'evoluzione degli studi di Regnier de Graaf che parlò, per la prima volta, degli *ova viviparam*. Come già spiegato, gli studi di Harvey, Stenone, von Horne e de Graaf permisero l'affermazione del paradigma *ovista*. In proposito si veda: Walter Pagel, *William Harvey's Biological Ideas: Selected Aspects and Historical Background*, S. Karger Basel, Switzerland/New York 1967 (trad. It. *Le idee biologiche di William Harvey. Aspetti scelti a sfondo storico*, Feltrinelli, Milano 1979); Walter Bernardi, *Le metafisiche dell'embrione: Scienze della vita e filosofia da Malpighi a Spallanzani (1672-1793)*, L.S. Olschki, Firenze 1986.

Sulla scia delle nuove scoperte rispetto alla funzionalità dell'apparato riproduttivo femminile i medici cominciarono a rivolgere l'attenzione anche verso le dinamiche del parto. A tale proposito occorre specificare che il parto fino al Seicento era considerato esclusivamente "un affare di donne", ossia un evento nel quale la presenza maschile non era contemplata: generalmente l'assistenza al parto era affidata alle donne più anziane, le quali avendo già avuto dei figli venivano considerate più "esperte" in materia, le cosiddette "comari" o "mammane" (le quali si occupavano anche delle pratiche abortive). Solo tra Seicento e Settecento l'ostetricia diviene una vera e propria scienza medica, in particolar modo per merito del medico francese François Mauriceau (1637-1709), considerato il fondatore della moderna ostetricia. Tramite gli scritti di Mauriceau e di altri celebri ostetrici francesi abbiamo potuto conoscere i problemi dell'ostetricia di allora e soprattutto del taglio cesareo e dell'uso di nuovi strumenti chirurgici a carattere ostetrico, primo fra tutti il *forcipe*. Per maggiore chiarezza in proposito si veda: Claudia Pancino, *Il bambino e l'acqua sporca. Storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche* (secoli XVI-XIX), Franco Angeli, Milano 1984.

divenne la posizione embriologica più in voga del tempo<sup>239</sup> e diametralmente opposta all'epigenismo, ossia a quell'ulteriore proposta embriologica, di stampo aristotelico, esposta per la prima volta dal fisiologo tedesco Caspar Friedrich Wolff nell'opera *Theoria generationis* del 1759. Secondo tale teoria l'embrione si svilupperebbe gradualmente a partire da un "germe" indifferenziato, con la comparsa successiva di parti dell'organismo nuove per morfologia e struttura<sup>240</sup>. Tra i più illustri esponenti dell'epigenismo si ricordano il naturalista inglese John Needham e il biologo, zoologo, matematico e cosmologo francese Georges-Louis Leclerc conte di Buffon, le cui teorie vennero costantemente messe in dubbio dai risultati ottenuti da Spallanzani in Italia<sup>241</sup>. Infatti il prete di Scandiano, durante i suoi esperimenti di fecondazione artificiale sui batraci, non tardò ad accorgersi che le uova da lui fecondate artificialmente erano morfologicamente identiche a quelle non fecondate «cavate» dall'addome di una femmina e poi riposte in apposito vaso. Da tutto ciò Spallanzani poté dedurre che se dopo e prima della fecondazione la struttura dell'uovo rimane invariata, ciò non può voler dire altro che «l'uovo non è che il

---

<sup>239</sup> L'avvento del premorfismo contribuì a rafforzare la tesi inerente l'animazione "immediata" del feto a discapito della tesi diametralmente opposta riguardante l'animazione "ritardata" del feto di stampo aristotelico-tomista (Parte II, pp. 43-50).

<sup>240</sup> Giovanni Solinas, *Il microscopio e le metafisiche: epigenesi e preesistenza da Cartesio a Kant*, Feltrinelli, Milano 1967.

<sup>241</sup> I contrasti tra Spallanzani e John Needham iniziarono quando l'Abate italiano riuscì a confutare la tesi della *generazione spontanea* proposta nel 1745 appunto da Needham. In proposito si veda: Lazzaro Spallanzani, *Saggio di osservazioni microscopiche concernenti il sistema della generazione de' signori Needham e Buffon*, Eredi di Bartolomeo Soliani, Modena 1765; Giovanni Solinas, *Il microscopio e le metafisiche*, pp. 230-234.

girino medesimo in se stesso concentrato, e ristretto, il quale mediante la fecondazione si sviluppa ed acquista le fattezze di animale». Grazie a questo contributo di Spallanzani il premorfismo acquisisce nuovi elementi sperimentali dopo le ricerche di Marcello Malpighi e di Albrecht von Haller sulle uova di gallina. Spallanzani era convinto a tal punto che il seme maschile avesse unicamente lo scopo di fornire «il giusto nutrimento» all'interno del processo riproduttivo che tentò di fecondare alcune uova di rana sostituendo il contributo maschile con altri fluidi considerati "nutrienti", come l'urina, lo spirito di vino indebolito con acqua, il succo di limone e di cedro, il sangue e il «sucro del cuore». Rendendosi poi conto che questi tipi di «liquori invece che fecondare i girini ne acceleravano la corruzione»<sup>242</sup>. Poco tempo dopo Spallanzani decise di tentare gli stessi esperimenti di fecondazione artificiale sui mammiferi. Quindi si procurò «una cagna della razza dei barboni di mediocre grandezza» ed una volta accertata la condizione di calore la rinchiuse in una stanza, al sicuro da ogni contatto che avrebbe potuto contaminare l'esperienza. Di seguito prelevò da un cane maschio della stessa razza «diciannove grani di sperma» che iniettò «dentro la matrice della cagna, mediante una sottile e appuntita siringa, introdotta nell'organo femminile»<sup>243</sup>. Sessantadue giorni dopo nacquero tre cuccioli, due maschi e una femmina. Spallanzani scrisse

---

<sup>242</sup> Lazzaro Spallanzani, *Dissertazioni di fisica animale e vegetabile*, pp. 188-189.

<sup>243</sup> *Ivi*, pp. 196-198.

subito all'amico Bonnet per comunicargli la notizia, e questi gli rispose con una lettera del 13 gennaio 1781 in cui lo riempiva di lodi per i risultati ottenuti ed a un certo punto affermava quasi profeticamente: «Je ne sais même si ce que vous venez de découvrir n'aura pas quelques jours dans l'Espèce humaine des applications aux quelles nous ne fongions point & dont les fuites ne feront pas légères. Vous pénétrez assez ma pensée. Quoiqu'il en soit, je tiens le mystère de la fécondation pour à peu près dévoilé»<sup>244</sup>. Ma Spallanzani non tentò mai la fecondazione artificiale sulla specie umana, ritenendo tale proposta troppo audace dal punto di vista morale.

Sempre negli anni compresi tra il 1776 e il 1790, il famoso chirurgo inglese John Hunter, invece, era riuscito per primo ad indurre la gravidanza in una donna (che non poteva avere figli a causa di un' anomalia genitale del marito detta ipospadia<sup>245</sup>) iniettandole il seme del marito in vagina tramite l'ausilio di una siringa preriscaldata, e dando così origine ad una gravidanza<sup>246</sup>. Ma i risultati di quest'intervento vennero pubblicati dal collaboratore di Hunter solo il 7 marzo del 1799, quando il medico era morto già da sei anni. Quella effettuata da Hunter può dirsi la prima "inseminazione meccanica" umana. Dunque il successo inglese si era

---

<sup>244</sup> *Ivi*, p. 243.

<sup>245</sup> L' ipospadia è una malformazione congenita dovuta a un incompleto e anomalo sviluppo dell'uretra e del pene.

<sup>246</sup> Luciano Sterpellone, *I grandi della medicina. Le scoperte che hanno cambiato la qualità della vita*, Donzelli, Roma 2004, pp. 102-105.

concretizzato molti anni prima di quello italiano. Con la differenza che mentre Spallanzani aveva attribuito un valore meramente euristico alla fecondazione artificiale, interessato esclusivamente a conoscere i meccanismi della riproduzione, Hunter invece la utilizzò come "soluzione chirurgica" al problema della sterilità. Da quel momento in poi le fecondazioni artificiali divennero uno dei possibili rimedi contro sterilità e infertilità.

Durante i primi decenni dell'Ottocento i medici continuarono a praticare le "inseminazioni meccaniche" ma senza pubblicarne i risultati. Non è difficile comprendere i motivi di questa scarsa circolazione. Dato che i tentativi di determinare in modo artificiale la generazione di un essere umano scuotevano con forza la morale sessuale e i suoi simboli. Intromettendosi nell'intimità di marito e moglie il medico diventava di fatto l'unico responsabile della procreazione, sostituendo in tutto e per tutto la natura o Dio medesimo. Inoltre la generazione e i suoi meccanismi restavano ancora un terreno ampiamente ignoto<sup>247</sup>. La svolta si ebbe quando lo svizzero Jean Louis Prévost e il francese Jean Baptiste Dumas, osservando l'apparato riproduttivo maschile, verificarono che gli spermatozoi venivano effettivamente prodotti dai testicoli e che erano dotati di "vita biologica". In seguito Prévost e Dumas stabilirono che la vita

---

<sup>247</sup> Emmanuel Betta, *L'altra genesi. Storia della fecondazione artificiale*, Carrocci, Roma 2012, p.33.

del feto dipendeva unicamente dall'incontro dell'ovulo con lo spermatozoo<sup>248</sup>. Nel 1827 l'embriologo tedesco Karl Ernst von Baer scoprì l'ovulo, ma per comprenderne la rilevanza nell'atto generativo fu necessario prima chiarire il ruolo dello spermatozoo, chiamato così da Louis-Georges Duvernoy nel 1841, e soprattutto attendere la teoria cellulare di Rudolph Virchow che riconosceva nella cellula prodotta da un'altra cellula preesistente, per divisione nucleare, l'unità strutturale e funzionale di ogni essere vivente. Sulla scia di queste scoperte Louis Girault, medico francese, pubblica nel 1869 un articolo in cui riporta l'esito di dodici interventi di fecondazione artificiale da lui eseguiti nel corso di quasi trent'anni. Di questi dodici casi trattati, solo due non furono risolti mentre gli altri dieci si conclusero con una gravidanza andata a buon fine<sup>249</sup>. Il 29 settembre 1867 la *Réforme Médical* riportava il successo di un'altra inseminazione artificiale. Autore dell'intervento, datato 1846, fu il dottor Claude Gigon d'Angoulême che, in linea con il comportamento di molti suoi colleghi, decise inizialmente di non firmare l'articolo<sup>250</sup>. Come Dario De Santis sottolinea in *I Fabbricanti di uomini*, Gigon fu

---

<sup>248</sup> Rispetto a risultati ottenuti da Prévost e Dumas nello studio del liquido seminale maschile si veda: Carlo Castellani, *Un itinerario culturale: Lazzaro Spallanzani*, L.S. Olschki, Firenze 2001, pp. 189-255.

<sup>249</sup> Louis Girault, *Génération artificielle dans l'Espèce humaine*, «Abeille Médicale», Paris 1869.

<sup>250</sup> L'articolo pubblicato in forma anonima, venne attribuito a Claude Gigon dal figlio Pierre Fabien che quattro anni più tardi scrisse la prima tesi di laurea sull'argomento.

sicuramente il più attento alla questione morale<sup>251</sup>, dato che ribadisce più volte nel suo articolo di aver tentato in tutti i modi di curare la sterilità della coppia e di essersi poi "arreso" alla fecondazione artificiale quale *extrema ratio*. Gigon inoltre decide di far effettuare l'iniezione dello sperma in vagina direttamente al marito della donna che simbolicamente, in qualità di esecutore materiale, ne attestò così la paternità<sup>252</sup>.

Il 28 novembre 1871, Pierre- Fabien Gigon, figlio di Claude Gigon, discuteva la sua tesi di laurea sulle fecondazioni artificiali. In essa l'autore dichiarava che la medicina aveva il dovere di studiare e migliorare la tecnica della fecondazione artificiale. Definendo di seguito le obiezioni etiche alla fecondazione artificiale «dubbi comprensibili ma sbagliati», dato che la fecondazione artificiale era "immorale" quanto l'assistenza di un medico al parto o l'utilizzo di uno *speculum* durante una visita ginecologica<sup>253</sup>. Dunque, conclude il medico, generare un figlio «artificialmente» non poteva dirsi contrario alla fede cattolica. Per contro Gigon riteneva che il medico avesse il dovere morale di negare l'accesso alla fecondazione artificiale a tutti quegli individui affetti da patologie a carattere "ereditario" come la sifilide o la tubercolosi (patologie che all'epoca erano ritenute ereditarie ma non lo erano). Perché in quel caso «il

---

<sup>251</sup> Dario De Santis, *I fabbricanti di uomini*, p. 157.

<sup>252</sup> *Ivi*, p. 158.

<sup>253</sup> Pierre Fabien Gigon, *Essai sur la fécondation artificielle chez la femme dans certains cas de stérilité*, A. Parent, Paris 1871, p. 7.

ne ferait alors qu'aider à la propagation des affections le plus cruelles et les plus implacables»<sup>254</sup>. Inoltre, proseguiva Gigon, le statistiche non davano alcun indizio che tale procedura «potesse indebolire la relazione madre-figlio né che potesse ridurre l'intelligenza o il fisico dei bambini così concepiti»<sup>255</sup>. Quelle a cui Gigon controbatte nella sua tesi di laurea erano alcune delle principali critiche che all'epoca venivano rivolte alla tecnica della fecondazione artificiale. A questo tipo di obiezioni che si possono definire "di merito", si affiancavano le obiezioni "di principio" promulgate dal Magistero cattolico. Tra le principali vi era l'idea secondo cui la fecondazione artificiale era da considerarsi illecita perché scindeva la sessualità dalla riproduzione strappando, in questo modo, alla natura o al Creatore il completo monopolio dei processi riproduttivi. Inoltre il S. Ufficio arrivò a considerare la fecondazione artificiale come la «premessa per l'infusione del seme di una scimmia in una donna e poter così confermare l'assurdo ed empio sistema di Darwin e Moleschott»<sup>256</sup>.

Tra il 1847 e il 1865 altri quattro medici avevano depositato presso l'*Académie des Sciences* di Parigi i propri resoconti sul nuovo tipo di operazione. Serre, René Félix Baumers, Tessier e Félix Dehaut si erano occupati di fecondazioni artificiali, e, pur senza presentare casi specifici,

---

<sup>254</sup> *Ivi*, p. 46.

<sup>255</sup> *Ibidem*.

<sup>256</sup> Emmanuel Betta, *L'altra Genesi*, p. 85.

avevano messo per iscritto le loro osservazioni<sup>257</sup>. Nel 1866 l'americano James Marion Sims aveva dato alle stampe una raccolta dei suoi studi più recenti intitolandola *Clinical notes on surgery*. In tale raccolta Sims giungeva alle medesime conclusioni dei suoi colleghi europei: la fecondazione poteva avvenire anche senza l'atto sessuale e le autopsie avevano mostrato spermatozoi vivi all'interno dell'utero materno anche a molte ore dal coito. Per questo motivo era possibile iniettare "meccanicamente" il liquido seminale nel corpo femminile ed ottenere una gravidanza<sup>258</sup>. Intanto il 25 marzo del 1897 Il S. Ufficio emana un decreto in cui dichiara il *non licere* rispetto alla fecondazione artificiale. Tale documento viene generalmente considerato come «la prima presa di posizione della Chiesa su questo tipo di operazioni»<sup>259</sup>. Ma gli studi sulla fecondazione artificiale continuarono ugualmente, grazie anche al lavoro dell'italiano Paolo Mantegazza<sup>260</sup>, il quale per primo ebbe l'idea di una banca del seme congelato<sup>261</sup> da usare in parte in campo veterinario e in parte in campo umano, per garantire la discendenza dei soldati che

---

<sup>257</sup> Dario De Santis, *I fabbricanti di uomini*, p. 165.

<sup>258</sup> J. M. Sims, *Clinical Notes on uterine surgery*, Robert Hardwicke, London 1866.

<sup>259</sup> Emmanuel Betta, *L'altra genesi*, p. 83.

<sup>260</sup> Cosimo Chiarelli, Walter Pasini, *Paolo Mantegazza: medico, antropologo, viaggiatore: selezione di contributi dai convegni di Monza, Firenze, Lerici*, University Press, Firenze 2002.

<sup>261</sup> A questo proposito bisogna specificare che la prima idea di congelare gli spermatozoi per poterli riutilizzare dopo un certo periodo di tempo era venuta nel 1776 a Lazzaro Spallanzani, il quale congelando in un primo momento gli spermatozoi con la neve e riportandoli poi a temperatura ambiente poté constatare che i «vermicelli» spermatici «si immobilizzavano con il freddo e si rianimavano se lo sperma veniva scaldato». Egli riportò questi risultati nelle *Osservazioni e esperienze intorno ai vermicelli spermatici dell'uomo, e degli animali*, saggio contenuto all'interno degli *Opuscoli di fisica animale e vegetabile* edito a Modena nel 1776. In proposito si veda: Carlo Castellani, *Un itinerario culturale: Lazzaro Spallanzani*, pp. 155-187.

partivano per la guerra<sup>262</sup>,anticipando così la possibilità della fecondazione *post mortem*. Fu però solo nel 1938 che Jahnel riuscì a congelare spermatozoi umani, utilizzando una miscela di gas liquidi. In seguito la scoperta di un efficace crioprotettore<sup>263</sup>, il glicerolo, consentì al biologo inglese Christopher Polge di organizzare le prime banche di seme bovino. Infine finalmente nel 1964 l'americano Jerome K. Sherman riuscì a congelare gli spermatozoi umani in azoto liquido, con una tecnica molto simile a quella utilizzata oggi, che consentì di organizzare le banche del seme<sup>264</sup>. Con il passare del tempo le tecniche di congelamento del liquido seminale maschile divennero sempre più raffinate<sup>265</sup>.

Ben presto nella mente dei fisiologi iniziò a radicarsi l'idea della fecondazione extra-corporea (cioè al di fuori del corpo materno). Le prime esperienze di fertilizzazione *in vitro* furono eseguite su animali come il coniglio, la cavia ed infine la scimmia. Nel 1891, l'inglese Walther Heape

---

<sup>262</sup> Il fisiologo milanese Paolo Mantegazza rifacendosi agli esperimenti di Lazzaro Spallanzani, tentò a sua volta di congelare il liquido seminale maschile (anche questa volta la protagonista era la neve) ipotizzando di seguito la possibilità di vere e proprie banche dove conservare lo sperma. In proposito si veda: Paolo Mantegazza, *Sullo sperma umano. Ricerche*, in «Reale Istituto Lombardo di Scienze e Lettere. Rediconti. Classe di Scienze matematiche e naturali», 1866, vol. III, pp. 183-186.

<sup>263</sup> Con il termine "crioprotettore" si allude a quelle sostanze in grado di prevenire i danni prodotti dal congelamento sulle cellule.

<sup>264</sup> Luciano Sterpellone, *I grandi della medicina*, p. 238.

<sup>265</sup> Ad oggi le tecniche di congelamento del liquido seminale prevedono una separazione preliminare degli spermatozoi, la deviazione degli stessi in un liquido crioprotettore, il trasferimento in sottili tubi capillari che vengono sigillati alle estremità (dette *paillettes*); il congelamento è progressivo e segue schemi ben precisi, di seguito le *paillettes* vengono inserite in contenitori di azoto liquido, alla temperatura di -196 °C. Anche lo scongelamento avviene seguendo protocolli ben precisi, che tengono conto in particolar modo della velocità con la quale il seme è stato congelato. Per maggiori informazioni sul congelamento del liquido seminale maschile si veda: Carlo Flamigni, *La procreazione assistita. Fertilità e sterilità tra medicina e considerazioni bioetiche*, il Mulino, Bologna 2011<sup>2</sup>, pp. 77-78.

esegui il primo trasferimento di pre-embrioni nella coniglia accorgendosi che quelle madri non respingevano un pre-embrione che era loro estraneo, dunque il trasferimento era possibile e poteva essere tentato anche sull'uomo. Nel 1954 il biologo cinese Min Chueh Chang trasferì per la prima volta embrioni di coniglio in coniglie di razza diversa, ottenendo la nascita di conigli della razza originaria. Min Chueh Chang fu anche il primo ad intuire che il trasferimento del pre-embrione andava fatto direttamente nell'utero<sup>266</sup>. Nel 1961 il medico bolognese Daniele Petrucci, con la collaborazione della dottoressa Laura De Pauli specialista in farmacodinamica e Raffaele Bernabeo specialista in citologia, annuncia la riuscita fecondazione *in vitro* di un essere umano: l'embrione, conservato all'intero di un contenitore di vetro<sup>267</sup>, era sopravvissuto per 29 giorni e l'équipe di Petrucci sosteneva di aver ripetuto per 40 volte l'esperimento prima di comunicarlo al pubblico e di averlo interrotto perché l'embrione sembrava deformarsi. Di seguito Petrucci, investito dalle critiche provenienti in particolar modo dal Magistero cattolico, ma anche dai suoi colleghi medici, fu costretto a sospendere i suoi esperimenti e ad abbandonare l'Italia<sup>268</sup>. Finalmente nel 1977, il genetista Robert Geoffrey

---

<sup>266</sup> *Ivi*, pp. 239-240.

<sup>267</sup> È possibile dire che Petrucci mediante i suoi esperimenti anticipò la possibilità dell'*ectogenesi*, ossia quella procedura scientifica (ancora del tutto sperimentale) che tramite l'ausilio di macchinari specifici, permetterebbe all'embrione di svilupparsi al di fuori del corpo materno per tutti i nove mesi necessari, fino a giungere alla nascita, ossia al distacco del macchinario.

<sup>268</sup> La vicenda di Petrucci ebbe un rilievo significativo nel dibattito italiano per due motivi: da una parte perché segnò probabilmente l'ingresso dell'embrione nella sfera pubblica, quale

Edwards<sup>269</sup> prelevò dalla signora Lesley Brown, di trent'anni, un ovulo maturo, e lo mise in provetta a contatto con il liquido seminale del marito. Due giorni dopo, ad avvenuta fecondazione, il pre-embrione venne impiantato nell'utero della donna. La gravidanza ebbe inizio e procedette regolarmente e il 25 luglio 1978 nacque Louise Brown, la prima bambina "in provetta"<sup>270</sup>. Dalla nascita di Louise Brown ad oggi le procedure di fecondazione artificiale sono state ulteriormente perfezionate e ridefinite in "Tecniche di procreazione medicalmente assistita". Ad oggi si calcola che nel mondo nascano ogni anno 25-30.000 bambini grazie alle varie tecniche di fecondazione artificiale. Conseguentemente a tutto ciò le obiezioni, i dissensi e le polemiche nei confronti di tali procedure sono drasticamente aumentate.

### **Le diverse tecniche di "Procreazione medicalmente assistita"**

Le tecniche PMA attualmente disponibili (almeno 16) possono essere differenziate in *tecniche semplici* e *tecniche complesse*.

---

*persona mediatica*, primo passaggio «di un percorso di sua soggettivazione, prodotta in primo luogo attraverso l'identificazione emotiva e l'investimento simbolico, con la quale si sono poste le basi di una sua personalizzazione giuridica». In secondo luogo, tale vicenda mise in scena una situazione che si sarebbe ritrovata speso nella storia del nostro Paese, ossia quella «dello scienziato, che, infrangendo rigidità morali e normative, forzava i limiti della scienza con soluzioni quasi miracolistiche o in sicuro anticipo sui tempi». Per maggiori chiarimenti sulla vicenda di Petrucci si veda: Emmanuel Betta, *L'altra genesi*, pp. 199-204.

<sup>269</sup> Cfr. Parte I, pp. 16-17.

<sup>270</sup> Luciano Sterpellone, *I grandi della medicina*, p. 241.

### Le tecniche semplici: le inseminazioni

Le tecniche semplici, ovvero le *inseminazioni* (o fecondazione assistita *in vivo*), altro non sono che l'evoluzione di quelle procedure contro l'infertilità che, come abbiamo visto, i medici del Settecento e del Ottocento erano soliti definire "fecondazioni meccaniche" o "fecondazioni artificiali". L'inseminazione artificiale prevede, al di là delle differenze metodologiche, l'iniezione degli spermatozoi direttamente nelle vie genitali della donna<sup>271</sup>.

### Le tecniche complesse

Le tecniche PMA complesse sono anche definite di fecondazione assistita *in vitro*, in quanto cambia il luogo dell'inizio della formazione delle prime cellule embrionali che non avviene più all'interno della donna, ma *in vitro* (cioè in laboratorio). La principale tecnica PMA complessa è la rinomata FIVET (in Vitro Fertilization and Embryo Transfer), tecnica che permise la nascita di Louise Brown il 25 luglio 1978. Questo tipo di fecondazione assistita si svolge in più tappe: la prima fase contempla la stimolazione della funzione ovarica (tramite l'utilizzo delle due gonadotropine umane Fsh e Lh) in modo da ottenere una crescita multipla di follicoli. Dopo circa 36-37 ore dalla somministrazione dell'ormone, gli ovociti vengono prelevati dai follicoli mediante una semplice operazione chirurgica. Poco

---

<sup>271</sup> Carlo Flamigni, *La procreazione assistita*, pp. 31-33.

dopo il prelievo, gli ovociti vengono uniti al seme maschile *in vitro*, avviene così la fecondazione. Gli ovociti che mostrano segni di normale fertilizzazione vengono mantenuti in coltura per circa 24-48 ore. Durante questo periodo essi cominciano le prime fasi dello sviluppo dando origine da prima allo zigote e poi ad una serie di divisioni cellulari che determineranno la formazione del pre-embrione, composto a questo stadio da circa 8 cellule<sup>272</sup>. A questo punto uno o due degli embrioni ottenuti (a seconda dei casi) vengono trasferiti nell'utero della donna, mentre gli altri generalmente vengono crioconservati nel caso in cui il primo impianto non andasse a buon fine<sup>273</sup>. Ciò evita alla donna di sottoporsi nuovamente a tutte le fasi della FIVET compresa la stimolazione ormonale, la quale in certi casi può dare origine ad una serie di sindrome da iperstimolazione ovarica<sup>274</sup>.

Un'ulteriore tecnica di fecondazione *in vitro* è la più recente ICSI (Intracytoplasmatic Sperm Injection), metodica che viene utilizzata in casi di severa oligospermia (ossia la bassa concentrazione di spermatozoi nel

---

<sup>272</sup> *Ivi*, pp. 33-52.

<sup>273</sup> Quanti ovociti inseminare è un importante argomento di discussione tra il medico e la coppia, e la scelta deve tenere conto di molti e differenti elementi. Di seguito vedremo che in Italia la legge n°40/04 aveva imposto un numero massimo di embrioni da inseminare (esattamente tre), i quali dovevano essere impiantati contemporaneamente nell'utero della donna, stando al principio secondo cui l'embrione non poteva essere né congelato né distrutto. Negli anni in cui i commi 2 e 3 dell'articolo 14 della suddetta legge erano in vigore i risultati nel nostro Paese sono stati: una diminuzione complessiva delle percentuali di successo ed un aumento delle gravidanze multiple, specialmente nelle donne più giovani. In proposito si veda: Carlo Flamigni, *La procreazione assistita*, p. 45.

<sup>274</sup> Carlo Flamigni, *I laboratori della felicità. La cura della sterilità tra successi e delusioni*, Bompiani, Bologna 1994, pp. 210-216.

liquido seminale), d'immobilità e di immaturità degli spermatozoi. Tramite un micromanipolatore e un idoneo microscopio, un singolo spermatozoo è iniettato direttamente nel citoplasma dell'ovocito. Gli embrioni così prodotti sono poi trasferiti nell'ovidotto della paziente<sup>275</sup>.

Infine vi è anche la possibilità della GIFT, ossia una tecnica di fecondazione assistita in qualche modo a metà strada tra l'inseminazione artificiale, perché anche qui la fecondazione avviene *in vivo*, e la FIVET perché sia gli spermatozoi che gli ovociti vengono inseriti nelle tube di Falloppio dove avviene la fecondazione<sup>276</sup>. Dunque l'embrione raggiunge l'utero solo qualche giorno dopo la fecondazione. Nella FIVET invece l'embrione, una volta prodotto, viene direttamente e immediatamente trasferito in utero<sup>277</sup>.

Le tecniche PMA possono essere ulteriormente suddivise in fecondazioni di tipo *omologo* e in fecondazioni di tipo *eterologo*. Si parla di fecondazione *omologa* quando il liquido seminale e l'ovulo utilizzati nella fecondazione assistita appartengono alla coppia "committente". Mentre si parla, invece, di fecondazione *eterologa* quando gli spermatozoi, l'ovulo oppure entrambi i gameti provengono da uno o più donatori esterni alla

---

<sup>275</sup> Carlo Flamigni, *La procreazione assistita*, pp. 53-56.

<sup>276</sup> Carlo Flamigni, *I laboratori della felicità*, pp. 230-231.

<sup>277</sup> La GIFT è l'unica tecnica di PMA avanzata praticata regolarmente nei centri cattolici proprio perché non prevedendo la creazione di embrioni *in vitro* preclude *a priori* la possibilità che questi possano essere manipolati, congelati, distrutti etc.

coppia. Rispetto alla fecondazione *eterologa* bisogna specificare che l'utilizzo del termine "*eterologo*" è di per sé errato. In quanto, come ha ricordato in più occasioni il prof. Carlo Flamigni, il termine si riferisce a fecondazioni tra specie diverse mentre si tratta semplicemente dell'utilizzo di contributi (ovociti, spermatozoi o entrambi i gameti) provenienti da uno o più individui appartenenti alla specie umana<sup>278</sup>.

Dai trattamenti complessi di PMA possono derivare alcune ulteriori possibilità. Di seguito verranno elencate solo le più importanti.

#### *Crioconservazione di sperma ovociti e embrioni*

La crioconservazione dei gameti femminili e maschili è un metodo per preservare la capacità riproduttiva di ovociti e spermatozoi una volta separati dal corpo. Questo metodo può essere preso in considerazione sia come parte e procedura di una tecnica PMA, sia come attività a sé stante, realizzata per una futura ed eventuale procreazione. In particolar modo la crioconservazione degli ovociti<sup>279</sup> è un'altra metodica che può permettere

---

<sup>278</sup> Carlo Flamigni, Maurizio Mori, *Le ragioni dei cinque si*, Il Saggiatore, Milano 2005, p. 45-98.

<sup>279</sup> I primi tentativi di crioconservazione dei gameti femminili iniziarono ad essere compiuti in Australia negli anni '80. A differenza di quanto avviene per il liquido seminale maschile, la crioconservazione degli ovociti presenta molte difficoltà tecniche a causa delle peculiarità biologiche dell'ovocito, «una delle cellule più grandi dell'organismo, ricca d'acqua, con un basso rapporto superficie-volume e una fase particolarmente delicata del processo meiotico» (Carlo Flamigni, *La procreazione assistita*, p. 84). Questi problemi sono stati affrontati in modo sistematico a Bologna a partire dagli anni '90: «Le difficoltà di fertilizzazione sono state superate utilizzando i procedimenti di microiniezione; inoltre adeguate modificazioni delle tecniche di congelamento e di scongelamento hanno permesso di migliorare progressivamente le percentuali di sopravvivenza dell'ovocito in seguito allo scongelamento» (*Ibidem*). Il primo caso di gravidanza ottenuta da fecondazione *in vitro* di ovociti precedentemente congelati è stata annunciata a Bologna nel 1997, dalla Dottoressa Eleonora Porcu, responsabile del centro

una gravidanza futura a donne affette da tumori che devono essere sottoposte a trattamenti chemio-radioterapici gonadotossici, cioè tali da compromettere in maniera significativa la riserva ovarica della donna rendendola sterile. Allo stesso modo dei gameti è possibile crioconservare anche gli embrioni prodotti in eccesso durante i trattamenti FIVET e restituirli poi alla donna in un momento successivo. Gli embrioni soprannumerari delle procedure FIVET possono anche essere adottati da altre coppie oppure destinati alla sperimentazione<sup>280</sup>, qualora non siano più utili alla coppia "committente". La legge n°40/04 permetteva la crioconservazione degli embrioni in soprannumerari solo «per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stadio di salute della non prevedibile al momento della fecondazione» e di seguito sanciva che «il trasferimento era da realizzare non appena possibile»<sup>281</sup>. Questo fino a

---

antisterilità del policlinico S. Orsola-Malpighi di Bologna ed ex allieva del Professor Carlo Flamigni, con il quale anni prima iniziò la sperimentazione inerente la crioconservazione dei gameti femminili. Interessante è notare come dal 1997 ad oggi la posizione del Magistero Cattolico in merito alla crioconservazione degli ovociti sia mutata: quando nel 1997 nacque Elena, appunto la prima bambina da un ovocito congelato, l'allora arcivescovo di bologna Giacomo Biffi definì tale episodio «un evento bestiale» (Carlo Flamigni, *Diario di un laico. Viaggi incontri e scontri sulla legge per la procreazione assistita*, Pendragon, Bologna 2007, p. 219). Per contro il 27 settembre 2011 il quotidiano episcopale "Avvenire" elogiava la crioconservazione degli ovociti facendo riferimento al caso di una donna, di 37 anni, affetta da tumore al seno, la quale avendo preventivamente congelato gli ovociti presso il centro di Bologna, ha potuto ugualmente diventare madre nonostante i trattamenti radio-terapici che ne avevano oramai compromesso la fertilità. (Enrico Negrotti, *Incinta dopo tumore grazie a ovuli congelati*, "Avvenire", 27 settembre 2011). Il plauso di "Avvenire" verso la crioconservazione degli ovociti è ovviamente dettato dal fatto che tale tecnica consente di eliminare il problema del congelamento e della conseguente manipolazione degli embrioni in eccesso delle pratiche FIVET. Non a caso tale tecnica riscosse forte successo in Italia in quanto, come si è detto, inizialmente la legge n°40/04 vietava la crioconservazione degli embrioni salvo nei casi «di forza maggiore» (legge n°40/04, art. 14, co. 3).

<sup>280</sup> Gli embrioni umani rappresentano infatti una straordinaria fonte di cellule staminali pluripotenti, utilizzabili nel campo dei trapianti. In proposito si veda Carlo Flamigni, *La questione dell'embrione*, pp. 229-253

<sup>281</sup> Legge n° 40/04, art.14, co. 3.

quando il 1° aprile 2009 una sentenza della Corte Costituzionale oltre a dichiarare l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 2, della legge n.40, sanciva anche l'illegittimità costituzionale del comma 3 del medesimo articolo nella parte in cui non prevede che il trasferimento degli embrioni, da realizzare non appena possibile, come previsto in tale norma, debba essere effettuato senza pregiudizio della salute della donna. Questa sentenza ha ridato ai medici e alla scienza il potere di consigliare al meglio le coppie che affrontano il percorso della PMA introducendo la facoltà di creare un numero variabile di embrioni (in base alle singole problematiche delle coppie -es. età della donna) con possibilità di crioconservare quelli non impiantati in utero<sup>282</sup>. In questo modo le donne sono meno sottoposte a stimolazione ormonale avendo l'opportunità di utilizzare gli embrioni prodotti in una prima stimolazione e poi crioconservati. Per contro la legge n°40/04 continua a vietare l'adozione degli embrioni soprannumerari e qualsiasi tipo di sperimentazione su tali embrioni, sia che essi siano quelli in eccesso<sup>283</sup> delle pratiche FIVET, sia che siano embrioni creati *ad hoc*<sup>284</sup>

---

<sup>282</sup> Carlo Flamigni, *La procreazione assistita*, pp. 45-46.

<sup>283</sup> La sperimentazione sugli embrioni soprannumerari delle pratiche FIVET in Europa è consentita in Belgio, Olanda, Svezia, Finlandia, Danimarca, Inghilterra e Spagna. Vi sono poi Stati come Germania, Svizzera, Francia che invece hanno approvato l'importazione di linee cellulari derivate da embrioni. In proposito si veda: Andrea Gentilomo, Antonella Piga, Stefano Nigrotti, *La procreazione medicalmente assistita nell'Europa dei quindici. Uno studio comparatistico*, Giuffrè, Milano 2005, pp. 118-149. L'utilizzo degli embrioni soprannumerari per fini scientifici è ammesso anche negli Stati Uniti e in Canada. In proposito si veda: Maria Luisa Di Pietro, Elio Sgreccia, *Bioteologie e futuro dell'uomo*, Vita e pensiero, Milano 2003, pp. 111-112.

<sup>284</sup> La possibilità di creare embrioni *ad hoc* da adibire esclusivamente alla ricerca scientifica in Europa è ammessa solo in Inghilterra e in Danimarca. Nel resto del mondo tale possibilità vige solo in Australia e in Giappone, paesi in cui ovviamente è permessa anche la ricerca sugli

appositamente per la ricerca. In Italia la legge n°40/04 «condanna gli embrioni soprannumerari a restare per tutto il corso della loro vita biologica (la cui lunghezza reale nessuno conosce) chiusi nella teca di un laboratorio in attesa che si autodistruggano»<sup>285</sup>.

*La donazione di sperma, ovociti e embrioni*<sup>286</sup>

Nel corso di un trattamento FIVET si possono rendere disponibili ovociti in più, che la donna non utilizza per sé, i quali possono essere donati ad un'altra donna che ne ha bisogno. Questa è la FIVET con donazione di ovociti. Tale metodica ha lo stesso fine delle banche dello sperma. Allo stesso modo dei gameti anche gli embrioni in soprannumero delle pratiche FIVET possono essere donati: la donazione di embrioni costituisce l'unica possibilità di avere un figlio per quelle coppie in cui entrambi i partner sono incapaci di produrre gameti<sup>287</sup>. La donazione di gameti e di embrioni in Italia è proibita a causa del comma 3 dell'articolo 4 della legge n° 40/04 che appunto vieta «il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente

---

embrioni soprannumerari delle pratiche FIVET. In proposito si veda: Angelo Serra, *L'uomo embrione. Il grande misconosciuto*, pp. 97-98.

<sup>285</sup> Carlo Flamigni, *La procreazione assistita*, p.81.

<sup>286</sup> Carlo Flamigni, Andrea Borini, *Fecondazione e(s)terologa*, L'Asino d'oro, Milano 2012, pp. 49-97.

<sup>287</sup> Nel caso in cui la coppia in questione rifiuti la possibilità dell'adozione di un bambino, ad esempio perché la donna ha il desiderio di sperimentare la gravidanza gestazionale.

assistita di tipo eterologo». L'Italia è rimasta uno dei pochi Stati in cui la donazione di gameti e embrioni è vietata<sup>288</sup>.

*La "maternità surrogata" e la "maternità surrogata gestazionale".*

A seguito di una FIVET realizzata utilizzando i gameti di una specifica coppia, nel caso in cui la donna non possa portare avanti autonomamente la gravidanza, l'embrione può essere inserito nell'utero di un'altra donna, "portatrice", che sostituisce nella gravidanza la donna che ha dato i propri ovociti. In questo caso gli autori americani parlano *"maternità surrogata gestazionale"*. Per contro quando la donna "portatrice", oltre a mettere a disposizione della coppia il proprio utero, fornisce anche gli ovociti allora si è soliti parlare di *"maternità surrogata"*<sup>289</sup>. In pratica, certi casi di

---

<sup>288</sup> Rispettivamente: la donazione di seme è vietata oltre che in Italia, anche in Tunisia, Egitto, Turchia Marocco e Filippine ed è vietata solo in caso di PMA in Germania. È consentita nella maggior parte degli altri paesi ma con restrizioni diverse: ad esempio in Francia Norvegia e Svezia il seme deve essere ottenuto da apposite banche registrate, mentre in Olanda, Norvegia, Svezia e Inghilterra i donatori devono essere conosciuti, per contro a Singapore, in Slovenia e in Vietnam sono ammessi solo donatori anonimi. In Svizzera la coppia richiedente deve presentare il certificato di matrimonio, mentre le donazioni sono aperte alle coppie lesbiche in Inghilterra. Ci sono poi enormi differenze nei requisiti richiesti ai donatori soprattutto per quanto riguarda l'età, il numero dei nati concessi e l'eventuale remunerazione che sono tenuti a ricevere.

La donazione di ovociti è vietata dalla legge in Austria, Germania, Italia, Svizzera, Tunisia, Turchia, Cina, Croazia, Egitto Giappone, Marocco, Filippine e in Malesia non esiste alcuna legge in proposito. Nelle altre nazioni, le ovodonazioni sono ammesse ma con differenti modalità: sono ad esempio variabili i limiti di età per le donatrici e le riceventi, queste ultime generalmente devono essere al di sotto della menopausa fisiologica. In Francia, India, Grecia, Israele e Slovenia la donatrice deve restare anonima mentre deve poter essere identificata in Svezia e in Inghilterra. In Francia e in India è previsto un compenso per chi dona gli ovociti mentre in Inghilterra, Grecia, Corea, Slovenia, Tailandia e Vietnam tale possibilità non è prevista dalla legge. Ci sono paesi, come la Slovenia, in cui la donatrice può donare ovociti solo per la nascita di due figli e altri, come Spagna e Olanda, in cui questo limite è di sei.

Infine le donazione di embrioni sono esplicitamente vietate in Austria, Danimarca Germania, Israele, Lituania, Norvegia, Slovenia, Svezia, Svizzera, Taiwan, Tunisia e Turchia e tra i Paesi che le ammettono ne esistono alcuni, come l'Olanda, nei quali non vengono comunque eseguite. Per maggiore chiarezza si veda: Carlo Flamigni, *Fecondazione e(s)terologa*, pp. 171-175.

<sup>289</sup> Per maggiore praticità in questa sede si utilizzerà il medesimo termine per indicare entrambi i casi.

sterilità femminile o di difficoltà alla procreazione sono risolvibili solo mediante l'ausilio di tale tecnica. Ad esempio, donne che non abbiano l'utero, o perché sprovviste dalla nascita (agenesia dell'utero) o perché sia stato asportato loro chirurgicamente a causa di qualche patologia. Si può ricorrere alla maternità surrogata anche in altri casi, quando, ad esempio, la donna è portatrice di una grave patologia che metterebbe a repentaglio la sua vita qualora dovesse rimanere gravida e partorire, come in certi casi di diabete grave o di patologia cardio-vascolare<sup>290</sup>. Inoltre la maternità surrogata può essere utile ad uomini single o a coppie gay che desiderano un figlio. Esistono due modalità di organizzare una maternità surrogata: in una si stabilisce una modalità "contrattuale" tra le parti; la maternità surrogata "contrattuale" è permessa negli Stati Uniti e in alcuni Stati australiani<sup>291</sup>. La seconda modalità è quella "ablativa", cioè basata su un atto di generosità. La maternità surrogata è ammessa esclusivamente in Inghilterra e Stati Uniti, Brasile, Argentina, alcuni Stati australiani, Canada, Ungheria, Grecia (con molte limitazioni), Sudafrica e Israele<sup>292</sup>. In Italia la legge n°40/04 pone il divieto assoluto verso la maternità surrogata<sup>293</sup>.

---

<sup>290</sup> Carlo Flamigni, *La procreazione assistita*, pp. 102-103.

<sup>291</sup> In questi Stati anche le coppie gay hanno la possibilità di usufruire della maternità surrogata.

<sup>292</sup> Carlo Flamigni, *Fecondazione e(s)terologa*, p. 93.

<sup>293</sup> Legge n°40/04, art. 12, co. 6.

## *La Diagnosi Genetica Preimpianto*

La Diagnosi Genetica Preimpianto o PGD ( Preimplantation Genetic Diagnosis) rappresenta una nuova metodologia, complementare alle tecniche di diagnosi prenatale, che permette di identificare la presenza di malattie genetiche o di alterazioni cromosomiche in embrioni in fasi molto precoci di sviluppo, generati *in vitro* da coppie a elevato rischio riproduttivo, prima del loro impianto in utero. La PGD quindi permette di realizzare un importante traguardo, che è quello di evitare il ricorso all'aborto terapeutico, spesso devastante dal punto di vista psicologico e non sempre accettato dal punto di vista morale. La PGD combina l'utilizzo delle tecniche di PMA con le più innovative ricerche in campo genetico. Le coppie che intendono affidarsi alla PGD in un primo momento iniziano un trattamento FIVET che permetterà il recupero di ovociti da fertilizzare con gli spermatozoi paterni. Una volta che si è ottenuta la fecondazione, dagli embrioni ai primi stadi di sviluppo, verranno prelevati uno o due blastomeri il cui DNA sarà analizzato in maniera specifica, in relazione al tipo di malattia genetica che si deve diagnosticare. Gli embrioni che risultano non affetti dalla patologia genetica, vengono di seguito trasferiti in utero in modo da ottenere così una gravidanza senza la specifica malattia<sup>294</sup>. Oggi grazie alla PGD è possibile evitare che il nascituro sia affetto

---

<sup>294</sup> Carlo Flamigni, *la procreazione assistita*, pp. 86-92.

da patologie genetiche tra le quali si ricordano: Beta-talassemia, Anemia falciforme, Emofilia A e B, Distrofia muscolare di Duchenne - Becker, Distrofia miotonica, Distrofia muscolare di Dreifuss, Fibrosi cistica e Atrofia muscolare spinale<sup>295</sup>. Inizialmente la legge n°40/04 consentiva sugli embrioni creati *in vitro* esclusivamente un'indagine di tipo "osservazionale"<sup>296</sup>. Ma nel 2008 il Tar del Lazio con la sentenza n°. 398 ha annullato proprio quella disposizione, stabilendo una serie di casi in cui la diagnosi preimpianto era da considerarsi necessaria<sup>297</sup>. Ad oggi nel nostro Paese il divieto di PGD continua a persistere perché sancito dall'articolo 13 (comma 3) della legge 40/04. Anche se i frequenti ricorsi delle coppie portatrici di malattie genetiche presso i diversi tribunali amministrativi stanno pian piano contribuendo a scardinare anche quest'ulteriore divieto<sup>298</sup>.

---

<sup>295</sup> In proposito si veda l'elenco di tutte le patologie diagnosticabili mediante la PGD che Carlo Flamigni fa a p. 117 nel volume *Fecondazione e(s)terologa*.

<sup>296</sup> Nel senso che si poteva osservare lo stato degli embrioni prodotti ma non si poteva intervenire evitando l'impianto in utero degli embrioni affetti da patologia. In questo caso l'unica soluzione sarebbe stato il successivo aborto terapeutico.

<sup>297</sup> In un secondo momento la pubblicazione delle nuove *Linee guida* in materia di PMA nell'aprile del 2008, da parte dell'allora ministra della salute Livia Turco, estese la possibilità di ricorrere alle tecniche PMA anche alle coppie nelle quali l'uomo è portatore di malattie sessualmente trasmissibili (virus HIV, epatite B e C), considerando tali condizioni assimilabili all'infertilità. In secondo luogo, le nuove *Linee guida* ripristinarono la diagnosi preimpianto come normale analisi di monitoraggio dell'operazione e, come tale, elemento costitutivo delle decisioni mediche. Pochi mesi dopo la sentenza della Consulta, i tribunali di Bologna e Salerno ammisero la diagnosi genetica preimpianto per le coppie fertili portatrici di gravi malattie genetiche, permettendo indagini preimpianto e il trasferimento in utero solo degli embrioni sani. Nel 2011, ultimi giorni del governo Berlusconi, il sottosegretario Roccella deposita nuove *Linee guida* in cui ribadisce l'illegittimità della diagnosi preimpianto. Molti centri, però, a Roma, a Catania e a Milano, continuano ad effettuarla senza problemi.

<sup>298</sup> Attualmente la PGD è vietata solo in tre Paesi: Italia, Germania e Svizzera. In proposito si veda: Carlo Flamigni, *Fecondazione e(s)terologa*, pp. 176-177.

Ai fini di una discussione inerente la "libertà procreativa" la trattazione rispetto alle ulteriori possibilità offerte dalle PMA complesse può concludersi qui. Anche se bisogna precisare che le PMA complesse offrono ulteriori ed importanti opzioni, tra le più importanti si ricordano l'utilizzo degli embrioni soprannumerari e *ad hoc* nella ricerca oppure la possibilità della clonazione terapeutica (attualmente consentita solo in Giappone e in alcuni Stati australiani)<sup>299</sup>.

Date tali premesse considerare le tecniche PMA quali semplici "cure" contro infertilità e sterilità è alquanto riduttivo. Infatti grazie a tali metodiche la possibilità di riprodursi viene estesa anche a quegli individui che non avrebbero mai potuto generare "naturalmente". Basta pensare alle coppie omosessuali, alle donne e agli uomini soli, ai portatori di malattie genetiche ereditarie, alle donne che hanno superato l'età fertile, a quegli individui che potrebbero fare uso della PMA per una fecondazione anche dopo la morte del partner (se questi avesse preventivamente crioconservato i suoi gameti) o a coloro (sterili o no) che avessero bisogno di una maternità surrogata. Per questi motivi è corretto intendere la tecniche PMA quale ulteriore metodo procreativo al pari della procreazione naturale. Le tecniche di fecondazione artificiale nascono nel Settecento come rimedi contro l'infertilità trasformandosi, a poco a poco nel corso dei secoli, in

---

<sup>299</sup> Demetrio Neri, *La bioetica in laboratorio. Cellule staminali, clonazione e salute umana*, Laterza, Roma-Bari 2005<sup>3</sup>.

vere e proprie modalità riproduttive. Ad oggi è possibile dire che solo in Italia le procedure PMA vengono erroneamente intese quali "cure" contro infertilità e sterilità. Dato che, come vedremo nel prossimo capitolo, a causa della legge n°40/04 questo è l'unico impiego che si può fare di esse nel nostro Paese.

Di seguito verranno analizzate le principali obiezioni alla PMA, obiezioni presenti anche all'interno della legge 40/04.

### **Le principali obiezioni morali alla PMA**

Come si è anticipato, le obiezioni "moralì" nei confronti della fecondazione artificiale esistono da quando i medici hanno iniziato ad utilizzare tale tecnica quale rimedio chirurgico contro sterilità e infertilità tra Settecento e Ottocento. Ovviamente le obiezioni aumentavano man mano che le tecniche di fecondazione artificiale accrescevano di complessità. Oggigiorno alle antiche obiezioni morali, che continuano a persistere, se ne sono aggiunte di nuove soprattutto nei confronti della tanto temuta fecondazione *eterologa*. Per maggiore chiarezza è bene dividere le principali obiezioni che vengono rivolte alla PMA in due categorie: le obiezioni "di principio" e le obiezioni "di merito". Per obiezioni di principio si allude a tutte quelle obiezioni a priori che fanno riferimento a principi o valori assoluti, cioè che valgono sempre e non ammettono eccezioni di alcun tipo ( i cosiddetti "valori non negoziabili"). Questa prima

tipologia di obiezioni è connessa all'etica della sacralità della vita professata dal Magistero cattolico. Nella parte prima della tesi si è visto essere l'etica della sacralità della vita un'etica basata su principi e valori di tipo assoluto<sup>300</sup>. Vedremo ora come la PMA in qualche modo metta in crisi alcuni di questi valori. Inversamente le obiezioni di merito essenzialmente si rifanno a fatti e conseguenze che scongiurerebbero in via prudenziale di effettuare interventi di PMA, al fine di prevenire i rischi e i danni, che si presume possano subire coloro che verranno al mondo mediante l'ausilio di tali tecniche.

#### *Le obiezioni "di principio" alla PMA*

Prima di passare al vaglio le obiezioni di principio occorre specificare che il Magistero cattolico ad oggi sospende il giudizio sulle tecniche PMA "semplici" o inseminazioni<sup>301</sup> mentre condanna tutte le tecniche PMA "complesse", e in particolar modo la FIVET. Questo perché la FIVET comporta *in primis* uno "spreco" di embrioni che inevitabilmente sono destinati alla morte: infatti per mettere a punto tali tecniche sono stati usati molti embrioni, e come si è potuto constatare nelle pagine precedenti ancora oggi per conseguire una nuova nascita è necessario avere embrioni

---

<sup>300</sup> Parte I, pp. 26-29.

<sup>301</sup> Tutti i fedeli sanno che la Chiesa cattolica ha escluso la liceità della fecondazione *in vitro*, esprimendosi in una dichiarazione molto articolata dell'allora cardinale Ratzinger. Nello stesso documento non si parla della GIFT e nemmeno delle altre tecniche di inseminazione artificiale, sulle quali, «quindi il giudizio può considerarsi sospeso» (Carlo Flamigni, *I laboratori della felicità*, p. 236).

in soprannumero, molti dei quali sono prima congelati e poi distrutti. Dunque «la FIVET è immorale in quanto sottintende un uso strumentale dell’embrione»<sup>302</sup>. Chi muove questa obiezione dà per scontato che l’ovulo fecondato sia già "persona" per cui sarebbe illecita la sua distruzione, in quanto comparabile all’ omicidio. Questa tesi è sostenuta principalmente dal Magistero cattolico, il quale pur avendo sospeso il giudizio circa la natura ultima (personale o meno) dell’embrione precisa, in varie sedi, che quest’ultimo deve essere trattato sempre e comunque *come se fosse una persona*<sup>303</sup>. A tale obiezione si può innanzitutto replicare che non tutti ritengono l’embrione umano "degn" della qualifica di "persona": nella seconda parte della tesi si è argomentato a lungo in proposito e si è constatato che esistono posizioni divergenti rispetto allo statuto dell’embrione umano , infatti vi è chi appoggia la posizione del Magistero cattolico ed identifica l’embrione con la "persona" (i sostanzialisti)<sup>304</sup> ma vi è anche chi ritiene che la "persona" sia quella particolare entità dotata di precise funzioni quali la capacità di provare dolore, l’autocoscienza, l’autonomia etc. (i funzionalisti), funzioni che l’embrione ancora non possiede e quindi non è possibile considerarlo "persona"<sup>305</sup>. La tesi circa lo statuto dell’embrione umano professata dalla Chiesa cattolica è rivolta solo

---

<sup>302</sup> Maurizio Mori, *Manuale di bioetica*, p. 219.

<sup>303</sup> Cfr. Parte II, p. 51.

<sup>304</sup> *Ivi*, pp. 37-53.

<sup>305</sup> *Ivi*, pp. 54-109.

alla popolazione cattolica<sup>306</sup> e non si capisce per quale motivo dovrebbe essere applicata a tutta la popolazione: nessuno, ovviamente, si è mai sognato di imporre le metodiche PMA ad individui non consenzienti. La fecondazione artificiale è una libera scelta e pertanto uno stato laico non deve basarsi sulla morale di una parte della sua popolazione per frapporre divieti ad una pratica volta, fino a prova contraria, a realizzare un evento generalmente molto apprezzato come la nascita. L'astensione dall'utilizzo della PMA varrà per coloro che condividono l'idea secondo cui l'embrione è "persona" ma non per tutti quelli che, invece, non lo reputano niente di più che un semplice agglomerato cellulare. Per quanto riguarda invece l'altra parte dell'obiezione secondo cui la FIVET comporta un notevole "spreco" di embrioni, si può facilmente replicare che in questo la natura non è da meno. Infatti i dati scientifici dimostrano che oltre l'80% degli ovuli fecondati non riesce ad annidarsi sulla parete uterina e viene perso senza che la donna nemmeno si accorga dell'avvenuta fecondazione<sup>307</sup>. Allo stesso modo degli aborti spontanei precoci, cioè di quelli che avvengono nelle primissime fasi della gestazione. Dunque non solo la FIVET fa un uso "strumentale" dell'embrione ma anche la natura.

Il Magistero cattolico ritiene le pratiche di PMA inaccettabili anche perché violano il "principio di inscindibilità" tra sessualità e procreazione.

---

<sup>306</sup> Del resto vi potrebbero essere anche "persone" che pur condividendo la fede cattolica non sono contrarie alle tecniche PMA.

<sup>307</sup> Maurizio Mori, *Manuale di bioetica*, p. 220.

Secondo la dottrina cattolica «esiste una 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», da ciò deriva che «non è mai permesso escludere questi diversi aspetti al punto da escludere positivamente o l'intenzione procreativa o il rapporto coniugale»<sup>308</sup>. In proposito vorrei far notare che in un passo dell' Istruzione *Dignitas Personae*, dopo aver nuovamente ribadito l'illiceità di tutte le tecniche PMA, sia "semplici" che "complesse", il Magistero cattolico dichiara che: «Sono certamente leciti gli interventi che mirano a rimuovere gli ostacoli che si oppongono alla fertilità naturale, come ad esempio la cura ormonale di un'infezione di origine gonadica, la cura chirurgica di un'endometriosi, la distruzione delle tube oppure la restaurazione microchirurgica della pervietà tubarica [...] tutte queste tecniche possono essere considerate come autentiche terapie , nella misura in cui, una volta risolto il problema che era all'origine dell'infertilità, la coppia possa disporre dell'atto coniugale con esito procreativo, senza che il medico debba interferire direttamente nell'atto coniugale stesso»<sup>309</sup>. Dunque il Magistero ammette la liceità di tutti gli interventi "volti a risolvere i problemi di infertilità", purché non interferiscano direttamente nell'atto procreativo come avviene nel caso di utilizzo di procedure di

---

<sup>308</sup> Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione "Donum Vitae"*, p. 50.

<sup>309</sup> Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione "Dignitas Personae"*, p. 23.

PMA. Vorrei sottolineare che le diverse operazioni definite dal Magistero quali "interventi volti a rimuovere gli ostacoli che si oppongono alla fertilità naturale"(cure ormonali, interventi chirurgici etc.), in realtà interferiscono ugualmente nel processo procreativo, in quanto ne rendono possibile la realizzazione. Per maggiore chiarezza possiamo fare l'esempio di una coppia in cui la donna è affetta da endometriosi<sup>310</sup>, e quindi infertile: la donna in questione dovrà sottoporsi ad un intervento chirurgico per rimuovere l'endometriosi, intervento che eliminerà parzialmente<sup>311</sup> il suo problema di infertilità, dandole così una certa possibilità di iniziare una gravidanza. In ogni caso sarà sempre un intervento tecnico esterno a rendere possibile la procreazione. Con l'unica differenza che, mentre la FIVET interferisce "direttamente" nel processo procreativo, l'intervento chirurgico interferisce, potremo dire, "indirettamente" nel medesimo processo permettendone la realizzazione. Ma in entrambi i casi non è la natura guidata da Dio che governa l'atto procreativo, ma la mano dell'uomo. Dunque così come il Magistero cattolico dichiara illecite le procedure PMA, allo stesso modo dovrebbe dichiarare illeciti anche tutti quei metodi che invece mirano «alla rimozione dell'infertilità». Alla luce di tale considerazione l'obiezione secondo cui la PMA scindendo l'atto

---

<sup>310</sup> L'endometriosi è una malattia cronica e complessa, molto diffusa tra le donne, originata dalla presenza anomala del tessuto che riveste la parete interna dell'utero, cioè l'endometrio, in altri organi, quali ovaie, tube, peritoneo, vagina e intestino. In proposito si veda: Carlo Flamigni, *I laboratori della felicità*, pp. 77-78.

<sup>311</sup> Infatti anche dopo la completa guarigione dall'endometriosi la fertilità viene recuperata solo in parte.

sessuale dalla procreazione violi l'ordine divino andando "contro natura" perde di significato, in quanto, ragionando secondo quest'ottica molte sarebbero le possibilità a cui si dovrebbe rinunciare, dato che al giorno d'oggi tutta l'esistenza umana «è intessuta senza remissione» di una «cultura sovrapposta alla natura»<sup>312</sup>. Basta pensare alla circostanza della nascita: oggigiorno nessuno nasce più in modo "naturale", in quanto anche il parto più semplice avviene tramite l'ausilio di metodologie artificiali quali possono essere l'epidurale, l'ausilio di strumenti specifici, la presenza di medici e ostetriche etc. E questo è solo uno dei tanti esempi possibili. Osservazioni di questo tipo venivano già fatte da Pierre-Fabien Gigon durante la discussione della sua tesi di laurea sulla fecondazione artificiale nel 1871<sup>313</sup>.

Un' ulteriore obiezione legata alla morale cattolica che spesso viene rivolta alla PMA di tipo *eterologo* è quella secondo cui «la fecondazione artificiale eterologa lede i diritti del figlio, lo priva della relazione filiale con le sue origini parentali e può ostacolare la maturazione della sua identità personale»<sup>314</sup>. Dunque secondo la dottrina cattolica la PMA eterologa rompe l'unità familiare violando il modello "naturale" di famiglia, e per questo motivo il Magistero paragona la fecondazione eterologa

---

<sup>312</sup> Uberto Scarpelli, *Bioetica laica*, Baldini&Castoldi, Milano 1998, p. 223.

<sup>313</sup> Cfr., Parte III, p. 124.

<sup>314</sup> Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione "Donum Vitae"*, p. 39.

all'adulterio. In primo luogo si potrebbe replicare che oramai all'interno delle nostre società sono presenti più modelli di famiglia e non solo uno. Oltre alla famiglia propriamente detta "naturale", ossia quella composta da padre, madre e figli, esistono altri tipi di famiglia: basta pensare ai bambini nati da coppie eterosessuali in unioni stabili di fatto, ai bambini nati da matrimoni precedenti o da unioni di fatto ma che siano in una situazione di genitore singolo oppure in una famiglia formatasi dopo un divorzio e un successivo matrimonio così che il bambino ha una nuova madre e un nuovo padre, ai bambini nati in una situazione di genitore singolo, ai bambini adottati da una famiglia con cui non ha alcun legame genetico o ai bambini con genitori omosessuali non necessariamente concepiti tramite la fecondazione *eterologa*<sup>315</sup>. E queste sono solo alcune delle molteplici combinazioni possibili. Per quanto riguarda invece il fatto che la fecondazione eterologa lede al nascituro perché "lo priva delle sue origini filiali" si potrebbe reiterare che la genitorialità non si basa sui geni bensì sul modo in cui i genitori si prendono cura dei figli. Non sempre i genitori biologici sono in grado di crescere e di occuparsi di un figlio in maniera adeguata al contrario di altri genitori che pur non condividendo lo stesso

---

<sup>315</sup> Max Charlesworth, *L'etica della vita. I dilemmi della bioetica in una società liberale*, Donzelli, Roma 1996. p. 48.

patrimonio genetico del figlio saranno però capaci di prendersi cura di lui in maniera concreta, basta pensare al caso dell'adozione<sup>316</sup>.

### Le obiezioni "di merito" alla PMA

Al contrario delle obiezioni di principio, le obiezioni empiriche o di merito non fanno più ricorso a critiche *a priori* appellandosi a quei valori che comunemente vengono definiti "non negoziabili" (come la sacralità della vita umana oppure l'inscindibilità tra atto sessuale e procreazione che induce ad identificare la procreazione naturale come unico metodo riproduttivo "lecito"). Esse si limitano a richiamare l'eventualità di rischi e pericoli per i nascituri che farebbero propendere per una presunta negatività di tali tecniche. Anche in questo caso le critiche maggiori sono rivolte alle tecniche PMA di tipo eterologo e alle diverse possibilità che esse offrono. In parte dell'opinione pubblica vige l'idea che, specie in caso di fecondazione eterologa la futura prole sarebbe esposta ad innumerevoli sofferenze fisiche e psichiche e per questo motivo sarebbe meglio non accedere affatto alla PMA, o perlomeno impedire tramite l'ausilio della legge l'accesso ad essa per specifiche tipologie di individui. Chi muove questo tipo di obiezioni considera la fecondazione *eterologa* lesiva per la stabilità della famiglia perché favorisce il formarsi di "nuclei familiari"

---

<sup>316</sup> Costantemente consigliata dal Magistero cattolico alle coppie che non possono avere figli propri.

diversi da quello tradizionale e quindi automaticamente inadeguati<sup>317</sup>. Inoltre, sempre sulla scia di tale argomentazione, la PMA di tipo *eterologo* danneggerebbe l'identità personale del nascituro privandolo della conoscenza delle proprie "origini genetiche"<sup>318</sup> ed inserendolo in un contesto familiare "sbagliato" *a priori* perché composto da più "madri" o più "padri". Questo tipo di obiezione è già stata confutata in precedenza durante la trattazione delle obiezioni di principio alla PMA. In proposito si potrebbe aggiungere che statistiche USA<sup>319</sup> mostrano dati che vanno nella direzione diametralmente opposta sia per quanto riguarda la solidità della coppia sia per quanto riguarda la cura nei confronti dei bambini da parte di nuclei famigliari che non rispecchiano il modello "standard" di famiglia, ossia quello formato da padre, madre e figli con legame genetico.

Il dissenso verso le tecniche PMA *eterologhe* aumenta quando le coppie omosessuali decidono di affidarsi ad esse per mettere al mondo un figlio. Nel nostro Paese la possibilità che una coppia omosessuale possa crescere dei figli (nati da relazioni eterosessuali precedenti di uno dei due coniugi o di entrambi, oppure all'interno della coppia omosessuale stessa tramite

---

<sup>317</sup> Vittoria Franco, *Bioetica e procreazione assistita. Le politiche della vita tra libertà e responsabilità*, Donzelli, Roma 2005, pp. 112-114.

<sup>318</sup> In proposito si potrebbe obiettare che vi sono Nazioni in cui la legge prevede che, una volta raggiunta la maggiore età, gli individui nati tramite fecondazione eterologa possono accedere alle informazioni inerenti il genitore "biologico". È questo il caso di paesi come l'Inghilterra e la Svezia.

<sup>319</sup> Max Charlesworth, *l'etica della vita*, pp. 49-52.

l'intervento delle metodiche PMA<sup>320</sup>, o infine ottenuti in seguito ad una procedura adottiva<sup>321</sup>) suscita nella maggior parte dell'opinione pubblica sconcerto e disapprovazione. In Italia la condizione propriamente detta di *omogenitorialità*<sup>322</sup> assume una connotazione negativa in quanto ritenuta causa di "certe" sofferenze fisiche e psichiche, nonché di forte disagio sociale per l'eventuale prole. Anche in questo caso i dubbi dell'opinione pubblica sono smentiti dalle ricerche realizzate per lo più negli Stati Uniti<sup>323</sup>. Le quali hanno sottolineato che l'ambiente familiare in cui cresceranno quei bambini, poi adolescenti e un giorno adulti, non li porterà per forza a sviluppare identità omosessuale, a soffrire di depressione, o a vivere da esclusi o da emarginati. Le ricerche hanno infatti dimostrato che i bambini cresciuti in famiglie *omogenitoriali* presentano le medesime caratteristiche di bambini della stessa età cresciuti in famiglie eterosessuali.

---

<sup>320</sup> Attualmente nel mondo l'accesso alle tecniche PMA per le coppie lesbiche è consentito solo in Belgio, Israele, Olanda, Spagna, Inghilterra, Nuova Zelanda, Stati Uniti, Brasile, Sudafrica, Canada e in alcuni stati australiani. Per contro altri paesi come Grecia, Ungheria, Russia, Cile, India e Perù, pur precludendo l'accesso alle tecniche PMA alle coppie lesbiche, la consentono comunque alle donne sole. In proposito si veda: Carlo Flamigni, *La fecondazione e(s)terologa*, p. 168. Ciò che stupisce è che nessuna legislazione mondiale ammette l'accesso alle tecniche PMA per gli uomini single e solo in alcuni paesi degli Stati Uniti e in alcuni Stati australiani le coppie gay possono accedere alle pratiche PMA (in entrambi i casi maternità surrogata+ovodonazione) per coronare il loro desiderio di genitorialità. Questo è un chiaro esempio di discriminazione di genere a discapito del sesso maschile, comunemente ritenuto meno idoneo alla crescita dei figli.

<sup>321</sup> In Europa la possibilità di adozione per le coppie omosessuali è legale in Gran Bretagna, Spagna, Belgio, Olanda, Svezia e Danimarca.

<sup>322</sup> Nel linguaggio comune, quello non specialistico, il termine *omogenitorialità* è entrato di recente, perlomeno nel nostro Paese. Non a caso si tratta di una traduzione adattata dal francese: Nel 1997 l'APGL (Association des Parents Gays et Lesbiens) inventò la parola *homoparentalité* per designare quei contesti familiari nei quali almeno un adulto si definisce omosessuale ed è genitore di almeno un figlio. In proposito si veda: APGL, *Petit guide à l'usage des familles homoparentales et des autres*, APGL, Paris 1997.

<sup>323</sup> Charlotte J. Patterson, *Children of lesbian and gay parents*, in «Child Development», 63, 1992, p. 33.

Lasciando da parte i sondaggi, è importante puntualizzare che una coppia omosessuale può essere in grado di crescere un figlio nel migliore dei modi oppure di non esserlo al pari di una coppia eterosessuale. "Genitore gay" non è automaticamente sinonimo di "cattivo genitore". Dato che non è l'orientamento sessuale che fa di un genitore un "buon genitore" ma piuttosto l'amore che quest'ultimo dimostra di avere verso i propri figli (biologici o non biologici) occupandosi di loro e appagando tutte le loro eventuali esigenze. Al di là delle capacità genitoriali delle coppie omosessuali, "i più" ritengono che sarebbe meglio che tali coppie non avessero figli perché una volta cresciuti quest'ultimi verrebbero costantemente nel disagio sociale<sup>324</sup> e derisi dai loro compagni di scuola o coetanei. A mio avviso questo è un problema facilmente superabile se ogni genitore si impegnasse ad educare i propri figli alla diversità supportato in questo *in primis* dal mondo della scuola, a partire dalle scuole dell'infanzia. Gli insegnanti dovrebbero per primi dare l'esempio di un atteggiamento aperto e privo di pregiudizi, e essere capaci di informare correttamente gli studenti su tali argomenti<sup>325</sup>. Ed inoltre essere capaci di individuare atteggiamenti discriminatori all'interno della classe prevenendo così sul nascere i pregiudizi e tutto ciò che da essi consegue, come il cosiddetto

---

<sup>324</sup> Giovanna Lobbia, Lisa Trasforini, *Voglio una mamma e un papà. Coppie omosessuali, famiglie atipiche e adozioni*, Ancora Milano, 2006; Xavier Lacroix, *In principio la differenza. Omosessualità, matrimonio e adozione*, Vita e pensiero, Milano 2006.

<sup>325</sup> Federico Batini, Barbara Santoni, *L'identità sessuale a scuola. Educare alla diversità e prevenire l'omofobia*, Liguori, Milano 2009.

"bullismo omofobico"<sup>326</sup>. Per contro, soprattutto in Italia, padri e madri omosessuali avvertono costantemente un senso di esclusione, anche se in modo meno diretto rispetto ai loro figli, da parte della scuola. In proposito nel volume *Buoni genitori. Storie di mamme e papà gay*<sup>327</sup> Chiara Lalli riporta racconti dettagliati di coppie omosessuali con figli che dichiarano di aver subito comportamenti ostili da parte dello staff scolastico e di altri genitori, ed in particolare della messa in discussione delle loro competenze genitoriali. D'altra parte anche lo Stato dovrebbe fare la sua parte riconoscendo giuridicamente le famiglie *omogenitoriali* come avviene in gran parte del resto del mondo<sup>328</sup>. A tal proposito bisogna ricordare che l'Italia è una delle poche Nazioni europee in cui vige il "vuoto normativo" riguardo alle unioni omosessuali. Conseguentemente a tutto ciò nel nostro Paese i minori inseriti in contesti *omogenitoriali* hanno un legame

---

<sup>326</sup> L'ennesimo passo indietro rispetto alla prevenzione dell'omofobia l'Italia lo ha fatto lo scorso 8 novembre quando a Montecitorio la commissione Giustizia ha approvato un emendamento della Lega Nord che ha cancellato per intero la proposta di legge anti-omofobia. Il testo in discussione estendeva i contenuti della legge "Moncino" del 1993: un anno di carcere per chi istiga non solo all'odio razziale, etnico o religioso, ma anche a quello contro le "persone" omosessuali (Elsa Vinci, *Blitz alla Camera, Salta la legge anti-omofobia. Pdl, lega e Udc bocchiano il testo in commissione. Il Pd: "Vergogna il governo faccia una legge"*, "La Repubblica", 8 novembre 2012, p. 17). Poco tempo dopo su tutti i quotidiani uscirà la notizia del suicidio di un quindicenne romano vittima di continue prese in giro da parte dei suoi coetanei perché presunto gay (Sara Grattoggi, *Roma, quindicenne suicida in casa. Gay Center: deriso a scuola. Aperta un'inchiesta*, "La Repubblica", 22 novembre 2012, p. 6).

<sup>327</sup> Chiara Lalli, *Buoni genitori. Storie di mamme e di papà gay*, Il Saggiatore, Milano 2009.

<sup>328</sup> In materia di riconoscimento giuridico delle coppie omosessuali si possono distinguere in Europa quattro tipi di ordinamenti: Un primo tipo che riconosce agli omosessuali solo la possibilità di convivenza (Danimarca, Norvegia, Svezia, Islanda, Germania e Regno Unito); Un secondo tipo in cui vigono invece forme di riconoscimento politico per tutte le copie conviventi, omosessuali o eterosessuali, che siano (Olanda, Belgio, autonomie della Spagna); un terzo tipo che estende la forma coniugale anche alle coppie omosessuali (Olanda, Spagna, Belgio ed è in discussione in questi giorni la possibilità che anche il governo francese di François Hollande possa acconsentire ai matrimoni e alle adozioni per le coppie omosessuali); e infine un ultimo tipo che non ha ancora nemmeno stabilito una legge che disciplina le unioni omosessuali (Grecia, Italia e Portogallo). In proposito si veda: Silvia Manzani, *Figli di uno stesso sesso. Abbattere le barriere educative nei confronti delle famiglie omogenitoriali*, Fernandel, Ravenna 2011, p. 48.

riconosciuto da parte dello Stato solo con il genitore biologico e non con il genitore definito "sociale". Non esiste, in Italia neanche la possibilità di ricorrere all'istituto detto della "responsabilità genitoriale", che in alcuni Paesi è affiancato alla potestà genitoriale, gettando le basi affinché il partner del genitore biologico assuma pari diritti e doveri nei confronti dei minori conviventi<sup>329</sup>. Inoltre in mancanza di «chiare direttive» legislative viene addirittura a profilarsi il rischio di vedersi negato l'affidamento dei figli nati da precedenti relazioni eterosessuali in ragione del proprio orientamento sessuale<sup>330</sup>. Ma il pericolo peggiore per i figli nati all'interno di relazioni omosessuali in Italia è che in caso di morte del genitore biologico questi bambini possono essere separati dal genitore "sociale" che li ha cresciuti, educati ed amati in quanto quest'ultimo per la legge non ha alcun tipo di diritto sul figlio. A questo proposito credo che lo Stato debba perlomeno avviare un piano legislativo che tuteli i figli di coppie omosessuali presenti attualmente sul territorio italiano attribuendo la patria potestà anche al genitore "sociale" e non solo a quello biologico.

Inoltre rispetto alle coppie omosessuali lesbiche o gay che intenderebbero accedere alle tecniche PMA, alle quali una certa corrente di pensiero

---

<sup>329</sup> *Ivi*, p. 42.

<sup>330</sup> In proposito di questi giorni è la notizia di una sentenza definitiva della Corte di cassazione inerente l'affido di un bambino ad una coppia formata da due donne. La Corte ha respinto il ricorso del padre, che aveva contestato l'affido definitivo alla madre che vive con la compagna, sostenendo che: «Alla base delle doglianze del ricorrente non sono poste certezze scientifiche o dati di esperienza, ma solo mero pregiudizio» (Elsa Vinci, *I bambini crescono bene anche nelle famiglie gay. La svolta della Cassazione. "Basta pregiudizi". Politici divisi. L'altolà dei vescovi*, "La Repubblica", 12 gennaio 2013, p. 2).

(soprattutto cattolica) non vorrebbe concedere tale possibilità, si può replicare che, nella stragrande maggioranza dei casi, queste coppie potrebbero ugualmente diventare genitori in seguito ad un rapporto eterosessuale tra uno dei due partner e un terzo individuo estraneo alla coppia. In quel caso il nascituro avrebbe ugualmente più figure genitoriali a cui fare riferimento. La medesima argomentazione è estendibile ai casi di uomini e donne single che desiderano avere dei figli. Se si vieta a queste tipologie di persone di ricorrere alla tecniche PMA per mettere al mondo dei figli allo stesso modo si dovrebbe vietare loro di servirsi di un rapporto eterosessuale "tradizionale" per raggiungere il medesimo scopo, il che sarebbe materialmente impossibile. Ugualmente sarebbe assurdo vietare ad una donna di concepire un figlio con il proprio compagno prima che questi muoia. Se questo è vero, allora perché a quella stessa donna si vieta di utilizzare il seme congelato del partner deceduto per diventare madre? In questo modo anche l'obiezione contro l'inseminazione *post-mortem*<sup>331</sup> viene a cadere.

Le tecniche PMA concedono la possibilità di diventare madri anche a quelle donne che oramai hanno superato l'età fertile. Chi è contrario basa la propria opinione sulla minore speranza di vita delle stesse<sup>332</sup>: secondo tale

---

<sup>331</sup> In Olanda è ammessa l'inseminazione *post-mortem* se la persona defunta ha lasciato chiare direttive in proposito (Carlo Flamigni, *Fecondazione e(s)terologa*, p. 159)

<sup>332</sup> Elena Mancini, Anna Morelli, *Le frontiere della bioetica*, Giunti, Firenze-Milano 2004, pp. 63-65.

logica, allora, le stesse persone dovrebbero essere contrarie anche all'inizio di una gravidanza da parte di malate terminali. In quest'ultimo caso il bambino si troverebbe privo della madre poco tempo dopo la nascita, al contrario una donna non più fertile potrebbe comunque stare vicino al figlio per molto tempo, laddove la salute glielo permettesse. In aggiunta, a mio parere un bambino nascendo all'interno di una coppia non più giovane avrebbe probabilmente più vantaggi che svantaggi: basta pensare alla maggiore esperienza, accortezza e attenzione dei genitori nella crescita dei figli, alla maggiore disponibilità economica e alla maggiore quantità di tempo che la coppia avrebbe per stare con il figlio perché esonerata dagli impegni lavorativi. Del resto rispetto al passato, dove il ruolo della donna era limitato alla procreazione e alla cura dei figli, oggi la donna ricopre tutti i ruoli al pari dell'uomo: la donna è presente non solo nel mondo lavorativo ad alti livelli ma con le sue capacità ottiene successi nei vari settori in cui opera, inclusa la politica. Conseguentemente a tutto ciò sono sempre di più le donne che scelgono di diventare madri solo dopo essere riuscite ad affermarsi al meglio nell'ambito lavorativo, dunque non prima dei trentacinque - quarant'anni. Pertanto la donna, allo stesso modo dell'uomo, deve avere la possibilità di scegliere il momento più adatto, nell'arco della sua vita, per mettere al mondo dei figli senza essere vincolata dal tanto temuto "orologio biologico". Ed in questo le donne trovano un valido aiuto nelle tecniche PMA, le quali permettono loro di avere dei figli quando

meglio credono senza sacrificare necessariamente la carriera o lo studio. Basta pensare alla possibilità di crioconservare gli ovociti per poi riutilizzarli al momento più opportuno, anche in età non più fertile. Le tecniche PMA rappresentano certamente il metodo procreativo (al contrario del metodo "naturale") che più si adatta al nuovo ruolo della donna all'interno delle società a noi contemporanee.

Per finire, qualche osservazione sulla possibilità della "maternità surrogata". Chi è contrario generalmente definisce la pratica della "maternità surrogata" simile alla «schiavitù» oppure parla di «violenza sulle donne»<sup>333</sup>, presumibilmente nel senso che la madre "in affitto" viene "sfruttata" e "usata", alla stregua di una "schiava" al servizio della coppia "committente". Ma l'eventualità dello sfruttamento della "madre surrogata" può verificarsi solo nel caso in cui quest'ultima è in qualche modo "obbligata", sia da forze dirette o situazionali (povertà, potere ineguale, ricatto psicologico, sociale o familiare), quando cioè non acconsente liberamente al servizio che dovrà svolgere per la coppia "committente". In tutti questi casi è giusto che la legge intervenga onde evitare lo "sfruttamento" di una donna che non intende assumere il ruolo di "madre surrogata" e lo fa solo perché costretta da altri o da altro. Per contro la legge non deve intromettersi laddove una donna scelga liberamente di

---

<sup>333</sup> Alessandro Malpelo, *Povere mamme surrogate. «Per me è violenza alle donne»*, "Avvenire", 15 luglio 2010, p. 175.

portare in grembo il figlio di un'altra coppia, sia che lo faccia per fini altruistici oppure per guadagno. Una donna che si "offre" come "madre in affitto" sa benissimo a cosa va incontro perché, prima di prestare il servizio richiestole da un'eventuale coppia esterna, avrà vagliato tutti e "i pro" e "i contro"<sup>334</sup> della situazione e poi scelto ciò che più le conviene. Se una donna è in grado di decidere in modo autonomo sull'aborto o sulla scelta di formare una coppia lesbica e avere figli all'interno di quest'unione, non si capisce come, secondo alcuni, non possa poi prendere una decisione altrettanto autonoma rispetto al portare in grembo il figlio di un'altra coppia eterosessuale o omosessuale che sia. Chi propone tali obiezioni indirettamente mette in discussione l'intelligenza delle donne, reputandole incapaci di scegliere correttamente rispetto a questioni moralmente "delicate" come la "maternità surrogata" o l'aborto. Un'altra obiezione di merito frequente rispetto all'eventualità della "maternità surrogata" è che la donna "portatrice" possa stabilire un rapporto affettivo con il feto nel corso dei nove mesi di gestazione e quindi poi soffrire al momento della separazione dal bambino dopo il parto. Rispetto a tale obiezione si può rispondere riprendendo l'argomentazione precedente: una donna che accetterà di firmare un "contratto di surrogazione" lo farà solo nel momento in cui sarà sicura di riuscire a stabilire il giusto "distacco" tra lei e il feto, in

---

<sup>334</sup> Possibilità di gravidanza multipla, astensione da rapporti non protetti prima e durante il trattamento, possibile parto con intervento chirurgico, possibilità che il bambino nasca con un handicap, la possibilità che amici e familiari la osteggino, rischio che la consegna del bambino ai genitori genetici le induca sofferenza.

caso contrario la donna in questione non si presterà di certo alla pratica della "maternità surrogata". Del resto non è detto che la "madre surrogata", se la coppia "committente"(omosessuale o eterosessuale che sia) è d'accordo, possa partecipare direttamente alla vita del bambino una volta nato. Il quale si troverebbe in quel caso ad avere più figure genitoriali di riferimento, il che non sarebbe necessariamente un male.

### **Quando le obiezioni divengono legge**

Nel paragrafo precedente sono state analizzate le principali obiezioni di merito e di principio inerenti le tecniche PMA e le loro possibili applicazioni, obiezioni che si è constatato essere facilmente confutabili. Al di là di questo, è lecito che tali obiezioni (anche se discutibili) vengano fatte presenti in quanto ogni "persona" è libera di esprimere il proprio parere rispetto a determinate situazioni. Il problema si manifesta nel momento in cui queste obiezioni da semplici opinioni personali si tramutano in legge impedendo così ad altre persone, con convinzioni diametralmente opposte, di esercitare la propria "libertà personale". Questo avviene quando lo Stato cessa di stare al di sopra delle parti e mostra apertamente, tramite lo strumento legislativo, il proprio favore verso un determinato modello morale a discapito di altri. Rispetto a ciò John Stuart Mill nel suo *On Liberty* del 1859 rivendicava una netta separazione fra la sfera della morale personale e l'intervento dello Stato. Certi tipi di

comportamento possono essere immorali, corrotti o eticamente non desiderabili, ma lo Stato può proibirli solo se comportano danni *a terzi*<sup>335</sup>. La prostituzione, per esempio, è ritenuta in genere moralmente indesiderabile, ma di per sé non c'è motivo di proibirla legalmente se vi è il consenso di chi la pratica. Come il Comitato inglese Wolfenden ha sostenuto nel 1857, a riguardo della depenalizzazione della prostituzione e dei comportamenti omosessuali fra adulti consenzienti non è «compito della legge intervenire nella vita privata dei cittadini, o cercare di imporre un qualsiasi modello di comportamento»<sup>336</sup>. Per contro, come si vedrà nel prossimo capitolo, spesso gli Stati non rispettano questo criterio ed emanano leggi a favore di specifici "modelli morali" a danno di altri. Questo è il caso della già citata legge n°40/04, ossia la normativa italiana riguardante la procreazione medicalmente assistita. Di seguito vedremo come tale legge, appoggiando esplicitamente la posizione "sostanzialista" riguardo allo statuto dell'embrione umano, ponga dei divieti netti a certe pratiche PMA e precluda, sulla base di determinati convincimenti morali, a "certe" tipologie di individui l'accesso alle metodiche PMA impedendo loro di realizzare quel "personalissimo" desiderio che è la genitorialità. Per

---

<sup>335</sup> John Stuart Mill, *Saggio sulla libertà*, il Saggiatore, Milano 1993, p. 22.

<sup>336</sup> *Report of the Committee on homosexual offences and prostitution* (The Wolfenden Committee), HM Stationery office London, 1957.

questo motivo la legge 40/04 è anche definita una legge contro la "libertà procreativa"<sup>337</sup>.

---

<sup>337</sup> Jeffrey A. Robertson, *Embryos, families and procreative liberty: The Legal Structure of the New Reproduction*, in «Southern California Law Review», 1986, 59, pp. 939-1041.

## Capitolo secondo

### **La legge n°40/2004: una legge che assume uno specifico orientamento morale riguardo all’embrione umano**

In quest’ ultimo capitolo della tesi verranno analizzati alcuni tratti della legge italiana sulla PMA che appaiono isolati, o comunque nettamente minoritari, nel panorama internazionale, esprimendo i connotati salienti della legge n°40 del 19 febbraio 2004.

#### **L’assenza nella legge di una definizione di "embrione"**

La legge italiana sulla PMA è espressamente intitolata: « *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita* », ma nella sostanza è in realtà una sorta di "Embryoneschutzgesetz"<sup>338</sup>, ossia una normativa ad esclusiva tutela dell’embrione umano. Tale prospettiva di tutela emerge poi nella legge ben oltre il Capo VI, non a caso intitolato: « *Misure a tutela dell’embrione* ». Del resto la predisposizione della legge n°40 verso una posizione di tipo "personalista-sostanzialista" nei confronti dell’embrione umano traspare già dall’art. 1, co. 1, in cui si sancisce che devono essere assicurati i diritti di tutti i soggetti coinvolti nella pratica FIVET, « *compresi quelli del*

---

<sup>338</sup> Emilio Dolcini, *Fecondazione assistita e diritto penale*, Giuffrè, Milano 2008, p. 41.

*concepito*». Dichiarando che l'embrione umano è un soggetto degno di diritti e di tutele, la legge gli conferisce automaticamente lo statuto di "persona" in perfetta conformità con l'orientamento sostanzialista. Tuttavia, la legge non contiene alcuna definizione di embrione: «una scelta tecnica», come spiega Emilio Dolcini, «dalle indicazioni ricavabili da più di un ordinamento straniero [...], ma soprattutto una condanna ad un grado intollerabile di equivocità, in profondo contrasto con il principio di *legalità dei reati e delle pene* (art. 25, comma 2, Cost.), che impone al legislatore di parlare chiaro il più possibile»<sup>339</sup>. Per contro, puntuali definizioni di embrione sono presenti ad esempio nella legge tedesca, nella legge svizzera e nella legge spagnola sulla PMA: le legislazioni di Germania<sup>340</sup> e Svizzera<sup>341</sup> stabiliscono che l'embrione è «il frutto risultante dopo la fusione dei nuclei fino all'organogenesi», dunque la tutela verso tale entità scatta in seguito all'*anfimissi*<sup>342</sup>, ossia quel fenomeno di fusione tra i due pronuclei (contenenti i due genomi) che darà origine alla prima cellula del nuovo individuo, appunto lo zigote. Invece dall'ordinamento spagnolo si ricava che la formula embrione può essere riferita «al gruppo di cellule risultante dalla divisione progressiva dell'oocita». Ciò permette, in quest'ordinamento, di avviare le misure di tutela a partire dal quindicesimo

---

<sup>339</sup> *Ivi*, p. 42. Sul principio di legalità dei reati e delle pene si veda anche: Giorgio Marinucci, Emilio Dolcini, *Manuale di diritto penale*, Giuffrè, Milano 2001<sup>3</sup>, vol. I, p. 37.

<sup>340</sup> Carlo Flamigni, *Diario di un laico*, p. 79.

<sup>341</sup> *Ivi*, p. 87.

<sup>342</sup> *Ivi*, p. 64.

giorno dalla fecondazione dell'ovocita, in quanto sino al quattordicesimo giorno si tratta di pre-embrione, e non di embrione<sup>343</sup>. Per contro la legislazione italiana sulla PMA prescinde dal dare una definizione chiara di embrione preferendo adottare il termine in senso generico senza definire un momento specifico, in quel lungo e complesso processo che è la fecondazione, in cui è possibile iniziare a parlare di embrione. È appena il caso di sottolineare la plurivocità del termine embrione<sup>344</sup> nello stesso linguaggio biologico. Ad esempio si usa talora questa parola per alludere all'ovocito attivato (quando lo spermatozoo tocca l'ovocito), oppure all'ovocito nel quale è penetrato lo spermatozoo («ovocito penetrato»); altri invece parlano di embrione quando sono evidenti i due pronuclei ancora distinti all'interno dell'ovocito (*ootide*<sup>345</sup>), oppure dalla fusione dei due genomi (da cui si origina lo zigote) o, ancora, dal momento in cui l'ovocita fecondato completa l'annidamento nell'utero materno (appunto non prima del quattordicesimo giorno dalla fecondazione). In alcune leggi straniere, come si è detto, si considera decisivo il momento della fusione dei nuclei o si richiede che siano trascorsi oltre quattordici giorni dalla fecondazione dell'ovocita; «mentre nel documento del Consiglio d'Europa (*Cahbi* 1989)

---

<sup>343</sup> Myriam Iacometti, *La procreazione medicalmente assistita nell'ordinamento spagnolo*, in Casonato-Frosini (a cura di), *La fecondazione assistita nel diritto comparato*, Giappichelli, Torino 2006, 37 ss, p. 36.

<sup>344</sup> Carlo Flamigni, *La questione dell'embrione*, pp. 41-63.

<sup>345</sup> A proposito della discussione sull'*ootide* si veda: *ivi*, pp. 109-112

si considera decisivo il momento della fusione dei gameti»<sup>346</sup>. Non stabilendo un momento preciso in cui si possa iniziare a parlare di embrione va da sé che la legge italiana sulla PMA, in perfetta conformità con il Magistero cattolico<sup>347</sup>, intende iniziare a tutelare tale ente dal momento in cui lo spermatozoo tocca l'ovocito («embrione attivato»), o magari, come ha scritto il Professor Carlo Flamigni, «l'ovocita dal momento in cui è stato adocchiato da uno spermatozoo intraprendente»<sup>348</sup>. In ogni caso, così facendo la nostra legge sulla PMA riesce ad assicurare una tutela molto forte all'embrione precludendo qualsiasi tipo di intervento su di esso a qualsiasi stadio del suo sviluppo.

### **Limiti di accesso**

L'articolo 5 («*Requisiti soggettivi*») si occupa invece di sancire "chi" può procreare e "chi" non può procreare tramite l'ausilio delle metodiche PMA.

A tale proposito è necessario ricordare che la legge in questione ritiene lecito il ricorso alla PMA solo rispetto ai casi «*di sterilità o di infertilità*

---

<sup>346</sup> Emilio Dolcini, *Fecondazione assistita e diritto penale*, p. 43.

<sup>347</sup> A tale proposito bisogna specificare che la legge n° 40/04 tende anche a equiparare il termine embrione con quello di «*concepito*» (art. 1, co. 1), quest'ultimo termine ancora più ambiguo, in quanto «il termine concepito è un termine generico per definire tutti i prodotti del concepimento e che sarebbe opportuno non utilizzare onde evitare confusione» (Carlo Flamigni, *Diario di un laico*, p.74). Atteggiamento in perfetto accordo con la posizione del Magistero cattolico in proposito, secondo cui: «I termini di zigote, pre-embrione e feto possono indicare nel vocabolario della biologia stadi successivi dello sviluppo di un essere umano. La presente Istruzione usa liberamente questi termini, attribuendo ad essi un'identica rilevanza etica, per designare il frutto, visibile o meno, della generazione umana, dal primo momento della sua esistenza fino alla nascita» (*Istruzione sul rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione. Risposte ad alcune questioni di attualità*, in "La Civiltà Cattolica", 21 febbraio 1897, nota a p. 565, in Carlo Flamigni, *Diario di un laico*, p. 76).

<sup>348</sup> Carlo Flamigni, *La legge n° 40 è superstizione: è pazzia non cambiarla*, "Liberazione", 10 agosto, 2010, p. 1.

*inspiegate documentate da atto medico nonché ai casi di sterilità o di infertilità da causa accertata da atto medico»<sup>349</sup>. Dunque solo le coppie infertili o sterili in Italia possono ricorrere alla PMA per procreare, «qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità e di infertilità»<sup>350</sup>. Stabilito questo, tramite l'articolo 5, la legge si affretta a dichiarare che: possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita esclusivamente «coppie di maggiorenni di sesso diverso coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi»<sup>351</sup>. Va da sé che sono escluse dalla PMA le coppie che non siano almeno conviventi, le coppie omosessuali, le coppie coniugate o conviventi eterosessuali fertili, le donne in età non più fertile, gli uomini e le donne single e gli uomini e le donne con partner deceduto<sup>352</sup>. Precludendo a queste tipologie di individui l'accesso alle procedure PMA la legge compie un vero e proprio atto discriminatorio verso specifiche "classi" di persone. Nella seconda parte della tesi, analizzando le argomentazioni di Laura Palazzani, si era constatato che l'autrice riteneva essere la discriminazione contro gli embrioni una nuova forma di discriminazione umana, a questo tesi si era obiettato sostenendo*

---

<sup>349</sup> Legge n° 40/04, art. 4, co. 1.

<sup>350</sup> *Ivi*, art. 1, co. 2.

<sup>351</sup> *Ivi*, art. 5, co. 1.

<sup>352</sup> A rafforzare tale normativa vi è anche il divieto «di ricorso a qualsiasi tipo di tecnica di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo» (art.4, co. 3), che precedendo l'art. 5, intanto nega a certi individui le condizioni materiali per poter procreare (divieto i donazione di gameti o di embrioni), è questo il caso delle coppie omosessuali oppure delle donne e degli uomini single.

che la discriminazione ha un senso solo se rivolta verso entità attive, con la capacità di comprendere tale atto e conseguentemente capaci di opporsi ad essa. Per contro, essendo l'embrione un' entità passiva (si può parlare di attività dell'embrione solo dal punto di vista biologico), cioè ancora incapace di avere qualsiasi tipo di reazione (a differenza di alcuni animali non umani adulti). La stessa qualifica di atto discriminatorio perde di significato se rivolta all'embrione umano<sup>353</sup>. Inversamente, impedire a certe "persone"(sulla base di pregiudizi riguardanti per esempio l'orientamento sessuale), in possesso di tutte le funzioni necessarie atte alla comprensione di cosa una discriminazione sia, l'accesso alla PMA significa dare origine ad una vera e propria campagna discriminatoria. Quindi prima di occuparci delle presunte discriminazioni contro gli embrioni umani, bisognerebbe far fronte alle discriminazioni che la legge n°40 compie quotidianamente contro tutte quelle tipologie di "persone" sopra citate, alle quali viene negata la possibilità di esercitare la propria libertà personale e, nello specifico, la possibilità di esercitare la propria "libertà procreativa". «La libertà di avere figli è una libertà ampiamente riconosciuta come fondamentale per l'esistenza degli individui»<sup>354</sup>, in quanto in relazione con il "personalissimo" desiderio di genitorialità, che se non soddisfatto impedisce ad un individuo la completa realizzazione della sua specifica

---

<sup>353</sup> Cfr. Parte II, pp. 103-109.

<sup>354</sup> Chiara Lalli, *Libertà procreativa*, Liguori, Napoli 2004 p. 73.

personalità. A mio avviso il desiderio di genitorialità nasce quale desiderio proprio del "singolo" individuo contribuendo, se soddisfatto, alla realizzazione di quest'ultimo come "persona". È proprio per questo motivo che ogni "persona" deve essere libera di scegliere se condividere e realizzare tale desiderio in accordo con il partner da lui stesso scelto (dello stesso sesso o di sesso diverso che sia) oppure se realizzarlo autonomamente senza il concorso di un'altra "persona"(come nel caso degli uomini e delle donne single). Se, come si è detto, «il desiderio di avere un figlio viene riconosciuto come una libertà fondamentale, vietare a certe persone di ricorrere a mezzi artificiali per esaudirlo, senza che vi sia la protezione di un diritto di qualcuno e senza che vi sia l'accertamento della presenza di un danno per qualcuno, significa negare a quelle persone la possibilità di godere di quella libertà»<sup>355</sup>, dunque porre dei limiti alla libertà personale di tali individui. Il che contrasta anche con l'art. 3 della Costituzione secondo cui è compito della Repubblica «rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale». Come si è potuto constatare nel capitolo

---

<sup>355</sup> Ivi, p. 75. In proposito si veda anche: John A. Robertson, *Children of choice. Freedom and the new reproductive technologies*, Princeton University Princeton, 1994; John A. Robertson, *Procreative Liberty in the Era of Genomics*, in "American Journal of Law & Medicine", 29, 4, 2003. pp. 439-487; Mary Warnock, *Making Babies: is There a right to have Children?* University Press Oxford, Oxford 2002 ( trad. It. *Fare bambini. Esiste un diritto ad avere figli?* Einaudi Torino, 2004); Silvia Vegetti Finzi, *Volere un figlio. La nuova maternità tra natura e scienza*, Mondadori, Milano 1997.

precedente, quando nel nostro Paese certe persone decidono di ricorrere alle tecniche PMA per procreare, e in particolar modo alle procedure PMA di tipo *eterologo*, l'opinione pubblica è solita parlare «di madri e padri a tutti i costi»<sup>356</sup>. Vi è anche chi ha detto che: «Si può essere genitori senza avere figli, e non esserlo pur avendone molti, anzi non è un limite il non averne. Quante coppie non possono avere figli? Eppure adottando e assistendo bambini, esprimono una grande genitorialità. Quanti single, quanti sacerdoti, quanti monaci e monache per *libera scelta* non ne hanno? E *sono realizzati così*<sup>357</sup>, e sanno essere paterni gli uni e materne le altre»<sup>358</sup>. Credo che la risposta a questa obiezione stia proprio nella sua conclusione: è vero che certe coppie pur non potendo avere figli propri realizzano il loro desiderio di genitorialità tramite l'adozione oppure occupandosi di bambini disagiati ed è anche vero che certi single, certi sacerdoti e certe monache, pur non avendo avuto figli per scelta, sono in grado di esprimere una forte genitorialità occupandosi di figli non propri. Ma tutte le coppie che decidono di adottare un bambino piuttosto che ricorrere alla PMA per averne uno, oppure tutti i single o tutti gli appartenenti al clero che decidono di non avere figli per restare conformi ai propri principi lo fanno appunto, come dice l'autore, per *libera scelta*.

---

<sup>356</sup> Manila Alfano, *Choc a Siena, madri a tutti i costi: nato il figlio della copia lesbo*, "Il Giornale", 12 giugno 2010, p. 19.

<sup>357</sup> Il corsivo è mio.

<sup>358</sup> Stefano Angelini, *Quando eravamo embrioni. Fede e scienza nel salvataggio degli embrioni crioconservati*, Il Cerchio, Perugia 2011, p. 103.

Essendo questa una loro scelta è chiaro che da essa deriverà anche la loro *realizzazione personale*. Per contro, invece vi sarà anche a chi non basterà occuparsi dei figli degli altri oppure adottare un bambino per realizzare il proprio desiderio di genitorialità, ma avrà bisogno di avere un figlio tramite l'ausilio delle metodiche PMA: è questo il caso, ad esempio, di tutte quelle donne che sentono il forte desiderio di sperimentare la maternità gestazionale oppure di tutte quelle coppie che desiderano avere un figlio con il loro stesso patrimonio genetico o con il patrimonio genetico di almeno uno dei due partner [coppie omosessuali]. Questi ultimi casi adottati non devono essere etichettati come atti egoistici compiuti da parte di chi vuole un figlio "a tutti i costi", ma semplicemente come libere scelte che contribuiscono alla realizzazione personale di determinati individui al pari dei casi proposti dall'autore nella citazione precedente. Come si è detto più volte, ogni "persona" è diversa dalle altre e quindi ogni "persona" si realizzerà anche in modo diverso dalle altre, e nessuna "persona" deve essere ostacolata nella realizzazione di se stesso a meno che il suo comportamento non *leda terzi*.

### **Divieto di diagnosi preimpianto sull'embrione**

Tra i molti problemi sollevati dalla legge n°40/04 il più dibattuto riguarda la possibilità di eseguire diagnosi genetiche preimpianto sull'embrione in vitro, la quale offre alle coppie la possibilità di conoscere in anticipo la

presenza nell'embrione di alcune malattie gravi e quindi di rifiutare il trasferimento dell'embrione malato, oppure di accettarlo nella consapevolezza di quella situazione patologica. Innanzitutto, limitando l'accesso alla PMA alle coppie sterili o infertili<sup>359</sup>, la legge esclude *a priori* tutte quelle coppie fertili che presentano un rischio accertato di possibile trasmissione di gravi malattie genetiche alla prole. Premesso poi un divieto generale di sperimentazione sull'embrione umano<sup>360</sup>, la legge ammette la ricerca clinica e sperimentale sull'embrione solo se rivolta in via esclusiva alla finalità di tutela e sviluppo di quel singolo embrione stesso<sup>361</sup>; inoltre prevede un divieto assoluto di selezione degli embrioni a "scopo eugenetico". Di seguito le *«Linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita»*, adottate con d.m. del 21 luglio 2004, stabilirono che gli aspiranti genitori dovevano avere il diritto di poter essere informati sullo stato di salute degli embrioni con un'indagine esclusivamente *di tipo osservazionale*: cioè si poteva verificare lo stato degli embrioni (in modo osservazionale "qualitativo"), ma qualora qualcuno di questi avesse presentato i segni di

---

<sup>359</sup> Legge n°40/04, art. 4, co. 1.

<sup>360</sup> *Ivi*, art.13, co. 1.

<sup>361</sup> *Ivi*, co. 2.

una qualche patologia doveva essere comunque impiantato nell'utero materno in conformità con quanto stabilito dai co. 2 e 3 dell'art. 14<sup>362</sup>.

Questa situazione durò fino a quando con una sentenza pronunciata dal TAR del Lazio il 21 gennaio 2008 venne annullata, in quanto illegittima per eccesso di potere, la previsione delle *Linee guida* in base alla quale ogni indagine relativa allo stato degli embrioni creati in vitro, ai sensi dell'art. 14, co. 5, avrebbe dovuto essere solo di tipo osservazionale. Nel merito la sentenza osservava *«che fermo il generale divieto di sperimentazione su ciascun embrione umano, la legge n°40/2004 consente la ricerca e la sperimentazione e gli interventi necessari per finalità terapeutiche e diagnostiche se volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione, le Linee guida riducono tale possibilità alla semplice osservazione»*<sup>363</sup>. Di qui l'illegittimità di tale previsione. Di seguito, nell'aprile 2008, l'emanazione delle nuove *Linee Guida* sulla procreazione medicalmente assistita, da parte dell'allora ministro della salute Livia Turco, estende la possibilità di ricorrere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita anche alle coppie in cui l'uomo sia portatore di malattie virali sessualmente trasmissibili, e in particolare del virus HIV e di quelli delle epatiti B e C, riconoscendo che tali condizioni sono assimilabili ai casi di infertilità per i quali è concesso il ricorso alla PMA. In questi casi

---

<sup>362</sup> Emilio Dolcini, *Fecondazione assistita e diritto penale*, p. 35.

<sup>363</sup> TAR Lazio, III *quater*, 21 gennaio 2008, n°398, in *Altalex*, 21 aprile 2008, [www.altalex.com](http://www.altalex.com).

c'è infatti un elevato rischio di infezione per la madre e il feto conseguente a rapporti sessuali non protetti con il partner sieropositivo. Un rischio che, di fatto, preclude la possibilità di avere un figlio sano a queste coppie. Vennero inoltre eliminati i commi delle precedenti *Linee Guida* che limitavano la possibilità di indagine sull'embrione alla semplice «osservazione»<sup>364</sup>. Pochi mesi dopo i tribunali di Bologna e Salerno ammisero la diagnosi genetica preimpianto per le coppie fertili portatrici di gravi malattie genetiche, permettendo indagini preimpianto e il trasferimento in utero solo degli embrioni sani. Questo fino a quando nel 2011, ultimi giorni del governo Berlusconi, il sottosegretario alla salute Roccella depositava le nuove *Linee guida* in cui si ribadiva l'illegittimità della diagnosi preimplantatoria. Molti centri, però, a Roma, a Catania e a Milano, continuano ad effettuarla senza problemi. Ed i continui interventi delle coppie presso i tribunali amministrativi contribuiscono a dare risalto alla questione<sup>365</sup>.

---

<sup>364</sup> Altalex, 21 aprile 2008.

<sup>365</sup> L'ultimo è stato presentato da una donna cagliaritano sterile e talassemica e dal marito portatore sano della stessa malattia, tramite l'associazione radicale Luca Coscioni. Alla coppia era stata negata la PDG perché nell'ospedale cittadino non era possibile quel tipo di analisi per mancanza di uomini e mezzi. Il giudice della sentenza ha considerato il rifiuto a fare l'analisi «del tutto illegittimo e gravemente lesivo ai diritti costituzionalmente garantiti» e di conseguenza la Asl di Cagliari si è impegnata a pagare l'esame alla coppia altrove «non essendovi un laboratorio adatto nell'ospedale» (Caterina Pasolini, "*Fecondazione, il test prenatale è un diritto*", "La Repubblica", 16 novembre 2012, p.24). Precedentemente a tale sentenza, il 7 novembre 2012 viene approvato dalla commissione Affari Sociali della Camera un emendamento che estende il diritto di non riconoscere i figli alla nascita anche per le madri dei bambini ottenuti tramite PMA. L'emendamento si prefigge di modificare la legge nel punto in cui vieta il disconoscimento del bambino alle donne che hanno una gravidanza grazie alla PMA. Mamme che in base all'art. 9, co.2 non possono dichiarare "*la volontà di non essere nominate*". Una disposizione che è in contrasto con quanto stabilito dal co. 1, del DPR 396/200, che prevede che in sede di dichiarazioni di nascita deve invece essere rispettata l'eventuale volontà della madre di non essere nominata (Cristiana Salvagni, "*Fecondazione, anche i bimbi*

Ad oggi l'Italia e la Germania sono rimasti gli unici paesi europei in cui la PGD è vietata. Mentre in Austria e in Svizzera è permessa solo l'analisi dei globuli polari<sup>366</sup>.

Bisogna specificare che il fine della PGD è quello di permettere alle coppie di avere un figlio sano e non quello, come spesso si sente dire, di assicurare a tali coppie la possibilità di un figlio "perfetto". Gli embrioni che vengono scartati tramite la selezione embrionaria non vengono scartati perché «non belli, meno vitali e meno performanti degli altri»<sup>367</sup> ma perché affetti da gravissime patologie tutt'ora incurabili. Del resto la possibilità della PGD permette anche di evitare il successivo aborto terapeutico. In proposito qualche tempo fa un articolo dell' "Osservatore Romano" riportava che: «Il tasso di aborto dei feti con sindrome di Down è oltre il 60% del totale (e sopra il 70% se consideriamo solo le donne italiane)» e che «il 50% dei bambini con sindrome di Turner (bassa statura e bassa fertilità) sono abortiti»<sup>368</sup>. Quest' alta percentuale di aborti potrebbe essere ridimensionata se la PGD fosse permessa a tutte le coppie che scelgono di affidarsi alla PMA per avere dei figli e se di conseguenza l'accesso alla PMA stessa non fosse limitata alle coppie sterili o infertili. Evento che non

---

*in provetta potranno essere disconosciuti dalla madre. Modifica bipartisan alla legge 40. Ma nel centrodestra scoppia la polemica, "La Repubblica", 8 novembre 2012, p. 26).*

<sup>366</sup> In proposito si veda la tabella n°15, nella sezione PGD, riportata da Carlo Flamigni a p. 148 in *Fecondazione e(s)terologa*.

<sup>367</sup> Stefano Angelini, *Quando eravamo embrioni*, p.33.

<sup>368</sup> Carlo Bellieni, *L'eliminazione dell'imperfetto*, "l'Osservatore Romano", 9 settembre 2011, p. 1.

determinerebbe di certo la scomparsa nella società di bambini "imperfetti", (ad esempio i bambini con sindrome di Down) ed il conseguente «senso di armonia e di altruismo» che essi «generano nella società»<sup>369</sup>, in quanto vi sarà sempre chi in conformità con i propri principi morali sceglierà di non abortire un feto con specifiche malformazioni o affetto da determinate patologie o anche chi pur conoscendo lo stato patologico dei suoi embrioni deciderà di impiantarli ugualmente in utero. Dunque finché esisterà la possibilità di scelta da parte dei genitori rispetto al futuro dei propri figli di certo non verranno a mancare i bambini "imperfetti" all'interno delle nostre società. Tale possibilità deve però essere estesa a tutti, anche a quei genitori che preferiscono mettere al mondo dei figli sani piuttosto che dei figli affetti da gravi patologie o da qualsiasi tipo di malformazione.

**Il divieto di produrre più di tre embrioni e l'obbligo di «un unico e contemporaneo impianto»**

Un ennesimo punto cruciale della legge italiana sulla PMA, riguarda il divieto di produrre per ogni ciclo di PMA un numero di embrioni «*non superiore a tre*», nonché l'obbligo di trasferire con «*un unico e contemporaneo impianto*»<sup>370</sup> tutti gli embrioni prodotti nell'utero della donna, a meno che vi si opponga una causa di forza maggiore, relativa allo stato di salute della donna, non prevedibile al momento della fecondazione.

---

<sup>369</sup> *Ibidem.*

<sup>370</sup> Legge n°40/04, art. 14, co. 3.

Tale scelta legislativa si completa con il divieto di crioconservazione degli embrioni (derogabile solo nel caso previsto appunto dall'art. 14, co. 3), e con il divieto di soppressione degli embrioni<sup>371</sup>. Mediante tali imposizioni la legge altro non fa che «accrescere artificialmente»<sup>372</sup> gli ostacoli che si oppongono al successo della PMA, ossia «*il favorire la soluzione dei problemi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità*»<sup>373</sup>. Infatti negli anni in cui il co. 2 e il co. 3 dell'art. 14 sono stati in vigore i risultati nel nostro Paese furono:

1. Per le donne di più di quarant'anni un drastico abbassamento delle probabilità di successo delle tecniche PMA ed il conseguente doversi sottoporre nuovamente ai cicli di stimolazione ormonale, dato che il co. 3 dell'art. 14 non contemplava la possibilità di crioconservare gli embrioni per utilizzarli in un secondo momento.
2. Per le donne giovani, comprese in una fascia di età al di sotto o intorno ai trent'anni, si alzò drasticamente il tasso di gravidanze gemellari o trigemine. A tal proposito il co. 4 dell'art.14 si accingeva subito a vietare «*la riduzione embrionaria di gravidanze plurime, salvo nei casi previsti dalla legge del 22 maggio 1978, n°194*». Dunque alle donne in questione era imposto il rischio di una

---

<sup>371</sup> *Ivi*, co. 2.

<sup>372</sup> Emilio Dolcini, *Fecondazione assistita e diritto penale*, p. 45.

<sup>373</sup> Legge n°40/04, art. 1, co. 1.

gravidanza plurima e qualora questa fosse stata indesiderata l'unica soluzione possibile sarebbe stata l'aborto terapeutico tramite il quale il numero dei feti presenti nell'utero materno sarebbe potuto essere ridotto<sup>374</sup>.

Questo fino a quando il 1 Aprile 2009 i commi 2 e 3 dell'articolo 14 sono stati dichiarati parzialmente illegittimi con la sentenza n. 151 della Corte Costituzionale. In particolare il comma 2 è stato dichiarato illegittimo laddove prevede un limite di produzione di embrioni «*comunque non superiore a tre*» e laddove prevede l'obbligo di «*un unico e contemporaneo impianto*». Il co. 3, che prevede «*di poter crioconservare gli embrioni qualora il trasferimento nell'utero non risulti possibile per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione*», è stato dichiarato illegittimo nella parte in cui non prevede che il trasferimento di tali embrioni, «*da realizzare non appena possibile*», debba essere effettuato anche senza pregiudizio per la salute della donna<sup>375</sup>.

Questa veloce analisi della legge n°40/04 ci dimostra come tale legge tende a favorire un "orientamento personalista", considerando esplicitamente l'embrione una persona a tutti gli effetti e quindi degno dei diritti e delle tutele proprie della persona.

---

<sup>374</sup> Carlo Flamigni, *La procreazione assistita*, pp. 45-46.

<sup>375</sup> Corte Costituzionale, 1 aprile 2009, n°151, in *Altalex*, 18 aprile 2009.

## Conclusioni

In conclusione di questa mia trattazione riguardante il problema dello statuto morale dell'embrione umano vorrei semplicemente sottolineare che, a mio avviso, a tale entità non deve necessariamente essere attribuita una qualifica precisa, dato che ogni individuo assegna all'embrione umano un determinato statuto a seconda dei suoi specifici principi morali. Come si è constatato nella Parte II della tesi da sempre i filosofi, i teologi e gli scienziati si sono interrogati su quale identità attribuire all'embrione, ma senza giungere mai ad un consenso unanime. Ad oggi le posizioni filosofiche rispetto al problema dell'embrione possono essere suddivise (seppur con molte varianti) in: chi ritiene l'embrione una "persona" e dunque degno di specifici diritti e tutele (i sostanzialisti) e chi invece non lo ritiene niente di più che un semplice agglomerato cellulare, dunque non degno di tutela o diritto speciale (i funzionalisti). Al di là delle concezioni filosofiche sull'argomento, è importante evidenziare che proprio all'interno delle nostre società (dove, come direbbe Engelhardt<sup>376</sup>, ormai siamo tutti "stranieri morali") è possibile ritrovare innumerevoli e differenti "punti di vista" in proposito, i quali meriterebbero tutti uguale rispetto e

---

<sup>376</sup> Cfr. Parte II, pp. 83-94.

considerazione: certamente per quella donna che desidera da tempo diventare madre, l'embrione sarà fin dal primo momento della gestazione "il figlio" tanto desiderato, inversamente un'altra donna potrebbe considerare quel "prodotto del concepimento" semplicemente un ostacolo di cui disfarsi il prima possibile, qualora la gravidanza fosse indesiderata. Quelli appena riportati sono solo due delle possibili eventualità, e come si è potuto constatare nelle parti precedenti della tesi ne esistono molteplici. In ogni caso l'embrione umano è un'entità sulla quale si effettuano delle scelte: anche chi decide di non mettere al mondo dei figli tramite PMA oppure di non abortire un feto affetto da una grave patologia in ogni caso compie una scelta su di esso. Quando lo scorso marzo, in seguito ad un guasto all'impianto di azoto liquido per la crioconservazione di materiale biologico del centro di PMA dell'ospedale romano S. Filippo Neri, andarono perduti novantaquattro embrioni, 130 ovociti e sei campioni di liquido seminale ricordo che alcune delle coppie intervistate sostenevano di «aver perduto dei figli»<sup>377</sup>, il che è un "punto di vista", ma non è detto che tutte le 40 coppie la pensassero in questo stesso modo: certamente vi sarà stato più di un punto di vista in proposito anche se la maggior parte dei mass media ne ha evidenziato solo uno. Questo perché, come già spiegato precedentemente, spesso nel nostro Paese si tende a considerare

---

<sup>377</sup> *Guasto al centro di procreazione, "andati perduti 94 embrioni"*, "La Repubblica.it", 31 marzo 2012.

l'embrione intuitivamente come persona. Ciò non è in sé sbagliato, ma è sbagliato ritenere *a priori* tale posizione condivisa all'unanimità da tutti quando di fatto non è così. Ed è anche sbagliato interferire ed ostacolare chi compie scelte che non combaciano con la morale del rispetto assoluto della vita umana ritenuta generalmente condivisa, ovviamente nel caso in cui tali scelte non ledano *a terzi*. Ognuno dovrebbe essere libero di comportarsi in base ai suoi valori e convincimenti, anche qualora le sue decisioni possano sconcertare o anche disgustare parte dell'opinione pubblica. Tale posizione non deve essere confusa con la posizione relativista.

A tal proposito concludo citando la parte finale del *Manifesto di Bioetica Laica* pubblicato nel 1996 sul quotidiano "Il Sole 24 ore" (e firmato da Carlo Flamigni, Armando Massarenti, Maurizio Mori e Angelo M. Petroni): «La visione laica della bioetica non rappresenta una versione secolarizzata delle etiche religiose in quanto non vuole imporsi a coloro che aderiscono a valori e visioni diverse. Là dove il contrasto è inevitabile, essa cerca di non trasformarlo in conflitto, cerca l'accordo "locale", evitando le generalizzazioni. Ma l'accettazione del pluralismo non si identifica con il relativismo, come troppo spesso sostengono i critici. La libertà della ricerca, l'autonomia delle persone, l'equità, sono per i laici dei valori

irrinunciabili. E sono valori sufficientemente forti da costituire la base di regole che sono insieme giuste e efficaci»<sup>378</sup>.

---

<sup>378</sup> Carlo Flamigni, Armando Massarenti, Maurizio Mori, Angelo M. Petroni, *Manifesto di Bioetica Laica*, "Il Sole 24 ore", 1966, in Marina Mengarelli Flamigni, *Cellule o bambini? Perché la legge sulla procreazione Assistita fa discutere*, Franco Angeli, Milano 2004, pp. 145-149.

## Bibliografia essenziale

Adorno F., *La filosofia antica. Cultura, filosofia e religiosità*, Feltrinelli, Milano 1992.

Angela P, Angela A., *La straordinaria avventura di una vita che nasce. Nove mesi nel ventre materno*, Mondadori, Torino 2012<sup>2</sup>.

Angela P., *Da zero a tre anni*, Mondadori, Torino 2007.

Angelini S., *Quando eravamo embrioni. Fede e scienza in armonia nel salvataggio degli embrioni criocongelati*, il Cerchio, Perugia 2011.

APGL, *Petit guide bibliographique à l'usage des familles homoparentales et des autres*, APGL, Paris 1997.

Aramini M., *La procreazione assistita: scoprire il senso di un nuovo modo di nascere*, Edizioni Paoline, Milano 1999.

Aristotele, *L'Anima*, Bompiani, Milano 2005<sup>2</sup>.

Aristotele, *La metafisica*, Laterza, Roma-Bari 1959.

Aristotele, *Opere biologiche*, Utet, Torino 1971.

Batini F., Santoni B., *L'identità sessuale a scuola. Educare alla diversità e prevenire l'omofobia*, Liguori, Napoli 2009.

Beauchamp L., Childress F., *Principi di etica biomedica*, Le Lettere, Firenze 2009<sup>2</sup>.

Bernardi W., *Le metafisiche dell'embrione: scienze della vita e filosofia da Malpighi a Spallanzani (1672-1793)*, L.S. Olschki, Firenze 1986.

- Betta E., *L'altra genesi. Storia della fecondazione artificiale*, Carocci, Roma 2012.
- Berti E., *Il concetto di persona nella storia del pensiero filosofico*, in *Persona e personalismo*, Gregoriana, Padova 1992.
- Bertone C., *Le omosessualità*, Carocci, Roma 2009.
- Bianco M., *Etica e storia in Kant*, Franco Angeli, Milano 2010.
- Boncinelli E., *L'etica della vita. Siamo uomini o embrioni?*, Rizzoli, Milano 2008.
- Bonnet C., *Considérations sur les corps organisés. Corpus des oeuvres de Philosophie en langue française*, Fayard Tours 1985.
- Borelli A.L., Arduini D., Cardone A., Ventruto V., *Medicina dell'età prenatale. Prevenzione, diagnosi e terapia dei difetti congeniti e delle principali patologie gravidiche*, Springer, Milano 2008.
- Bruguès J.L., *Fecondazione artificiale: una scelta etica?*, Società Editrice Internazionale, Torino 1991.
- Caputo F., *Linee di teorizzazione etica e pedagogica dal Rinascimento a Nietzsche*, Pellegrini, Cosenza 2005.
- Castellani C., *Un itinerario culturale: Lazzaro Spallanzani*, L.S. Olschki, Firenze 2001.
- Charlesworth M., *L'etica della vita. I dilemmi della bioetica in una società liberale*, Donzelli, Roma 1996.

- Chiarelli C., Pasini W., *Paolo Mantegazza: medico, antropologo, viaggiatore. Selezione di contributi dai convegni di Monza, Firenze, Lerici*, University Press, Firenze 2002.
- Congregazione per la Dottrina della Fede, *Istruzione "Donum Vitae" su il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione*, Elle Di Ci, Torino 1987.
- Congregazione per la dottrina della Fede, *Istruzione "Dignitas Persona" su alcune questioni di bioetica*, Libreria Editrice Vaticana, Citta del Vaticano 2008.
- d'Aquino T., *La somma contro i Gentili*, ESD, Bologna 2000, vol.1.
- d'Aquino T., *La somma teologica*, ESD, Bologna 1996, parte prima.
- Darwin C.R., *L'espressione delle emozioni nell'uomo e negli animali*, Boringhieri, Milano 1982.
- Darwin C.R., *L'origine dell'uomo*, Rizzoli, Milano 2003.
- De Felici M., Boitani C., Bouché., Canipari R., Filippini A., Musarò A., Pappacio G., Sallustri A., *Embriologia umana. Morfogenesi, processi molecolari, aspetti clinici*, Piccin, Padova 2009.
- De Santis D., *I fabbricanti di uomini. Storia delle prime fecondazioni artificiali sul genere umano*, Pendragon, Bologna 2012.
- Di Pietro M. L., Sgreccia E., *Biotecnologie e futuro dell'uomo*, Vita e Pensiero, Milano 2003.
- Dolcini E., *Fecondazione assistita e diritto penale*, Giuffrè, Milano 2008.
- Engelhardt T.H. Jr, *Manuale di bioetica*, il Saggiatore, Milano 2005.

- Engelhardt T.H Jr., *The foundations of Bioethics*, Oxford Press, New York 1986.
- Engelhardt H. T. Jr., *Vecchiaia, eutanasia e diversità morale: la creazione di opzioni morali nell'assistenza sanitaria*, in «Bioetica. Rivista interdisciplinare», 1, 1995.
- Feinberg J., *Rights, Justice and the Bounds of Liberty*, Princeton University Press, Princeton 1980.
- Feinberg J., *The problem of abortion*, Wadsworth Publishing Co., Belmont (California) 1973.
- Ferrone V., *Lo scienziato nell'età moderna*, Laterza, Roma-Bari 2007.
- Flamigni C., *Diario di un laico. Viaggi, incontri e scontri sulla legge per la procreazione assistita*, Pendragon, Bologna 2007.
- Flamigni C., Borini A., *Fecondazione e(s)terologa*, L'asino d'oro, Roma 2012.
- Flamigni C., *I laboratori della felicità. La cura della sterilità tra successi e delusioni*, Bompiani, Bologna 2004.
- Flamigni C; Melega C., *Il controllo della fertilità. Storia, problemi e metodi dall'antico Egitto ad oggi*, Utet, Torino 2006.
- Flamigni C., *L'aborto. Storia e attualità di un problema sociale*, Pendragon, Bologna 2008.
- Flamigni C., Melega C.; *La pillola del giorno dopo. Dal silfio a levonogestrel*, L'asino d'oro, Roma 2010.

- Flamigni C., *La procreazione assistita. Fertilità e sterilità tra medicina e considerazioni bioetiche*, il Mulino, Bologna 2011<sup>2</sup>.
- Flamigni C., *La questione dell'embrione. Le discussioni, le polemiche, i litigi sull'inizio della vita personale*, B.C. Dalai, Milano 2010.
- Flamigni C., Mori M., *Le ragioni dei quattro si*, il Saggiatore, Milano 2005.
- Flamigni C., *RU486. Non tutte le streghe sono state bruciate*, L'asino d'oro, Roma 2010.
- Flamigni Mengarelli M., *Cellule o bambini? Perché la legge sulla procreazione assistita fa discutere*, Franco Angeli, Milano 2004.
- Ford N. M., *Quando comincio io? Il concepimento nella storia, nella filosofia e nella scienza*, Baldini&Castoldi, Milano 1997.
- Franco V., *Bioetica e procreazione assistita. Le politiche della vita tra libertà e responsabilità*, Donzelli, Roma 2005.
- Franco V., *Bioetica e procreazione assistita. Le politiche della vita tra libertà e responsabilità*, Donzelli, Roma 2005.
- Galeotti G., *Storia dell'aborto. I molti protagonisti e interessi di una lunga vicenda*, il Mulino, Bologna 2003.
- Gentilomo A., Piga A., Nigrotti S., *La procreazione medicalmente assistita nell'Europa dei quindici. Uno studio comparatistico*, Giuffrè, Milano 2005.
- Gertler G.B., *Brain birth: a proposal for defining when a fetus is entitled to human life status*, in «Southern California Law Review», 39, 1986.

- Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae. Lettera enciclica sul valore e l'inviolabilità della vita umana*, EDB, Bologna 1995.
- Gigon P.F., *Essai sur la fécondation artificielle chez la femme dans certains cas de stérilité*, A. Parent, Paris 1871.
- Girault L., *Génération artificielle dans l'espèce humaine*, in «Abeille Médicale», Paris, 1869.
- Goodman F., *The moral and metaphysical aspects of personhood*, UMI, Ann Arbor (Michigan) 1987.
- Habermas J., *Moralbewusstsein und kommunikatives Handeln*, Suhrkamp, Frankfurt 1982.
- Harris J., *The value life. An introduction to medicine ethics*, Routledge and Kegan Paul, London 1985.
- Iacometti M., *La procreazione medicalmente assistita nell'ordinamento spagnolo*, in Casonato-Frosini (a cura di), *La procreazione assistita nel diritto comparato*, Giappichelli, Torino 2006.
- Jonas H., *Dio è un matematico? Sul senso del metabolismo*, in *Organismo e libertà. Verso una biologia filosofica*, Einaudi, Torino 1999.
- Lacroix X., *In principio la differenza. Omosessualità, matrimonio e adozione*, Vita e Pensiero, Milano 2006.
- Lalli C., *Libertà procreativa*, Liguori, Napoli 2004.
- Lalli C., *Buoni genitori. Storie di mamme e di papà gay*, il Saggiatore, Milano 2009.
- Lecaldano E., *Bioetica. Le scelte morali*, Laterza, Roma- Bari 2009.

- Lobbia G., Trasforini L., *Voglio una mamma e un papà. Coppie omosessuali atipiche e adozioni*, Ancora, Milano 2006.
- Locke J., *Saggio sull'intelligenza umana*, Laterza, Roma -Bari 1996, tomo II.
- Malebranche N., *La ricerca della verità*, Roma-Bari 2007.
- Mancini E., Morelli A., *Le frontiere della bioetica*, Giunti, Firenze-Milano 2004.
- Marinucci G., Dolcini E., *Manuale di diritto penale*, Giuffrè, Milano 2001<sup>2</sup>.
- Mantegazza P., *Sullo sperma umano. Ricerche*, in «Reale Istituto Lombardo di Scienze e Lettere. Rediconti. Classe di Scienze matematiche e naturali», 1866, vol.II.
- Manzani S., *Figli di uno stesso sesso. Abbattere le barriere educative nei confronti delle famiglie omogenitoriali*, Fernandel, Ravenna 2011.
- Mori M., *Aborto e morale*, Einaudi, Torino 2008.
- Mori M., *La fecondazione artificiale. Una nuova forma di riproduzione umana*, Laterza, Roma-Bari 1995.
- Mori M., *Manuale di bioetica. Verso una civiltà biomedica secolarizzata*, Le Lettere, Firenze 2011<sup>2</sup>.
- Mori M.(a cura di), *Quale statuto per l'embrione umano. Problemi e prospettive. Convegno internazionale, Milano 1991*, in «Politeia», Bibliothekne, Milano 1992.
- Mill J. S., *Saggio sulla libertà*, il Saggiatore, Milano 1993.

- Neri D., *La bioetica in laboratorio. Cellule staminali, clonazione e salute umana*, Laterza, Roma-Bari 2005<sup>2</sup>.
- Pagel W., *William Harvey's Biological Ideas: Selected Aspects and Historical Background*, S. Karger, Basel (Switzerland)/ New York 1967.
- Palazzani L., *Il concetto di persona tra bioetica e diritto*, Giappichelli, Torino 1996.
- Pancino C., *Il bambino e l'acqua sporca. Storia dell'assistenza al parto dalle mammane alle ostetriche*, Franco Angeli, Milano 1984.
- Pollo S., *Scegliere chi nasce. L'etica della riproduzione umana fra libertà e responsabilità*, Angelo Guerini 2003.
- Potter V.R., *Bioetica. La scienza della sopravvivenza*, Levanto, Bari 2002.
- Reale G., *Introduzione, traduzione e commentario alla Metafisica di Aristotele*, Bompiani, Milano 2004.
- Regan T., *The Case for Animal Rights*, University Press, Berkeley, 1983.
- Reichlin M., *Aborto. La morale oltre il diritto*, Carocci, Roma 2008<sup>2</sup>.
- Robertson J.A., *Children of choice. Freedom and the new reproductive technologies*, Princeton University Press, Princeton 1994.
- Serra A., *L'uomo embrione. Il grande misconosciuto*, Cantagalli, Siena 2003.
- Severino E., *Sull'embrione*, Rizzoli, Milano 2005.
- Scarpelli U., *Bioetica laica*, Baldini&Castoldi, Milano 1998.

- Sgreccia E., *Manuale di bioetica. Fondamenti e etica biomedica*, Vita e Pensiero, Milano 2007 (quarta edizione), vol. I.
- Sidgwick H., *I metodi dell'etica*, il Saggiatore, Milano 1995.
- Sims J.M., *Clinical notes surgery*, Robert Hardwicke, London 1866.
- Singer P., *Practical Ethics*, Cambridge University Press, Cambridge 1993<sup>2</sup>.
- Singer P., *Etica pratica*, Liguori, Napoli 1989.
- Singer P., *Liberazione animale. Il manifesto di un movimento diffuso in tutto il mondo*, il Saggiatore, Milano 2010<sup>2</sup>.
- Spallanzani L., *Dissertazioni di fisica animale e vegetabile*, Società tipografica con licenza de' Superiori, Modena 1782<sup>2</sup>.
- Spallanzani L., *Saggio di osservazioni microscopiche concernenti il sistema della generazione de' Signori Needham e Buffon*, Eredi di Bartolomeo Soliani, Modena 1765.
- Solinas G., *Il microscopio e le metafisiche: epigenesi e preesistenza da Cartesio a Kant*, Feltrinelli, Milano 1967.
- Sterpellone G., *I grandi della medicina. Le scoperte che hanno cambiato la qualità della vita*, Donzelli, Roma 2004.
- Tooley M., *Abortion and Infanticide*, Oxford University Press, New York 1983.
- Tooley M., Wolf -Devine C., Devine P.E., *Abortion: Three perspectives*, Oxford University Press, New York 2009.
- Vegetti Finzi S., *Volere un figlio. La nuova maternità tra natura e scienza*, Mondadori, Milano 1997.

Warnock M., *Making Babies: is There a right to have Children?* Oxford University Press, Oxford 2002.

Warren M.A., *Moral Status. Obligations to Persons and other living Things*, Oxford University Press, Oxford 1997.

Zanchetti M., *La Legge sull' interruzione di gravidanza*, Cedam, Padova 1992.

### **Articoli e quotidiani**

Alfano M., *Choc a Siena, madri a tutti i costi: nato il figlio della coppia lesbo*, "il Giornale", 12 giugno 2010, p. 103.

Bellieni C., *L'eliminazione dell'imperfetto*, "l'Osservatore Romano", 9 settembre 2011, p. 1

Flamigni C., *La legge n°40 è superstizione: è pazzia non cambiarla*, "Liberazione", 10 agosto 2010, p. 1.

Grattoggi S., *Roma, quindicenne suicida in casa. Gay center: deriso a scuola. Aperta un'inchiesta*, "La Repubblica", 22 novembre 2012, p. 6.

Indice M., *Balduzzi: Guasto comunicato in ritardo, voglio sapere perché. Strage di embrioni, il ministro attacca l'ospedale: procedura inusuale*. "Il Secolo XIX", 2 aprile 2012, p. 5.

Malpelo A., *Povere mamme surrogate. «Per me è violenza alle donne»*, "Avvenire", 15 luglio 2010, p. 175.

Pasolini C., *Fecondazione, il test prenatale è un diritto*, "La Repubblica", 16 novembre 2012, p. 24.

Salvagni C., *Fecondazione, anche i bimbi in provetta potranno essere disconosciuti dalla madre. Modifica bipartisan alla legge 40. Ma nel centro-destra scopia la polemica*, "La Repubblica", 8 novembre 2012, p. 26.

Vinci E., *Blitz alla Camera. Salta la legge anti-omofobia. Pdl, lega e Udc bocchiano il testo in commissione. Il Pd: "Vergogna il governo faccia una legge"*, "La Repubblica", 8 novembre 2012, p. 17.

vinci E., *I bambini crescono bene anche nelle famiglie gay. La svolta della Cassazione. "Basta pregiudizi". Politici divisi*, "La Repubblica", 12 gennaio 2013, p. 2.

### **Siti web utilizzati**

[www.altalex.com](http://www.altalex.com)

[www.la.repubblica.it](http://www.la.repubblica.it)