

AperTO - Archivio Istituzionale Open Access dell'Università di Torino

Cenni storici sulla PMA eterologa: la morale sessuale cattolica e il modello bioetico francese

This is the author's manuscript

Original Citation:

Availability:

This version is available <http://hdl.handle.net/2318/1738226> since 2023-01-31T14:10:56Z

Published version:

DOI:10.7413/19705476012

Terms of use:

Open Access

Anyone can freely access the full text of works made available as "Open Access". Works made available under a Creative Commons license can be used according to the terms and conditions of said license. Use of all other works requires consent of the right holder (author or publisher) if not exempted from copyright protection by the applicable law.

(Article begins on next page)

Tullia Penna*

*Cenni storici sulla PMA eterologa:
la morale sessuale cattolica e il modello bioetico francese*
*Brief historical overview of gamete donation related to
Catholic sexual morality and the French bioethics law*

DOI: 10.7413/ 19705476012

Abstract: The Catholic Church's Magisterium deems as devoid of moral lawfulness gamete and embryo donation. The history of In vitro fertilization (IVF) pioneers perfectly shows how Catholic moral prohibitions have worked, as well as the origins of the French bioethical system. This system interpreted the medical and social practice of gamete donation through the lens of the concept of "don de couple à couple", trying to address moral prohibitions. Nevertheless, in 2020 the bioethics law reform might change, fundamentally, this system.

Parole chiave: Gamete, Donation; French Bioethics Law; Catholic Sexual Morality; IVF

Indice: 1. Introduzione – 2. Cenni storici sulla procreazione medicalmente assistita – 3. L'integrazione della morale sessuale cattolica nel modello francese ideato da Georges David – 4. Conclusioni

1. Introduzione

In un'epoca in cui le tecniche di fecondazione assistita (*artificiale*) appaiono come pratiche diffuse e largamente accettate, una riflessione circa i più importanti divieti, di matrice cattolica, che hanno contrassegnato le loro origini risulta opportuna. Una riflessione che riguardi specialmente l'ordinamento francese, che si appresta a ricevere una riforma della materia della Procreazione medicalmente assistita (PMA) potenzialmente molto profonda. Tale intervento normativo, di aggiornamento periodico delle *lois de bioéthique*, potrebbe infatti mutare radicalmente il c.d. modello bioetico francese, le cui fondamenta vanno rintracciate precipuamente nel tentativo di *integrare* la morale sessuale cattolica nella regolamentazione delle tecniche di PMA. Si tratta di un caso la cui rilevanza giace nel tentativo non tanto di integrare *sic et simpliciter* i divieti di matrice cattolica, quanto di ri-leggere la pratica della PMA, specialmente con dono di gameti, al fine di legittimarla rispetto alle interpretazioni fornite dal Magistero cattolico. Affinché simile analisi possa dirsi fondata, appare indispensabile muovere dalla sintetica descrizione dei principali momenti storici e sperimentali della fecondazione assistita.

* Tullia Penna, Università degli Studi di Torino.

2. Cenni storici sulla procreazione medicalmente assistita

La storia di quell'insieme di tecniche che oggi sono note in Italia come Procreazione medicalmente assistita (PMA) affonda le proprie radici nel corso del più vivace periodo di fioritura delle scienze sperimentali. Ad alcuni brillanti pensatori del Settecento si deve quindi la comprensione, quanto meno parziale, dei meccanismi alla base della *generazione* umana. In particolare l'attività del biologo gesuita Lazzaro Spallanzani permise di comprendere l'infondatezza della teoria secondo cui la fecondazione animale avvenisse in virtù di un'*aura seminalis* oppure di una forza vitale di matrice spirituale¹. Tra il 1772 e il 1779 Spallanzani perfezionò le sue analisi, passando dalle fecondazioni *extracorporee* di esemplari di rana e salamandra, a quelle *intracorporee* con un esemplare di cane. Nel 1779 compose un lemma sulla fecondazione *artificiale*, acquisendo dunque il merito di discuterne pubblicamente, per un progetto incompiuto di enciclopedia il cui scopo sarebbe stata l'armonizzazione della filosofia con la "incorrotta fede cattolica"².

Tuttavia, i pregnanti quesiti di ordine morale relativi alla sperimentazione sulla fecondazione *artificiale*, sorsero solo nel momento in cui le tecniche di laboratorio furono indirizzate allo studio della fertilità *umana* e dunque rivolte alla vita da *concepire*. Il tema, che venne a porsi alla fine del '700, era ritenuto scabroso in sé e in relazione ai campi che andava a investire, come il rapporto tra natura e cultura, le prospettive demografiche, il legame tra sessualità e riproduzione, nonché il ruolo (e il controllo) del corpo femminile. Le fonti dell'epoca ci restituiscono un panorama frammentario nel quale medici e biologi si contesero il primato per sperimentazioni di fecondazioni artificiali *intracorporee*, o *in vivo*, per coppie con problemi di fertilità³. Senza dubbio tali pratiche non assunsero proporzioni rilevanti almeno fino all'inizio del '900, quando alcuni cambiamenti sociali permisero il graduale venir meno della clandestinità quale condizione necessaria a realizzare fecondazioni artificiali sull'essere umano *in vivo*. Nel 1891 lo zoologo ed embriologo Walter Heape, che aveva ripreso gli esperimenti in ambito veterinario dell'abate Spallanzani, riuscì per la prima volta a trasferire con successo un embrione di coniglio fecondato in un esemplare, nell'utero di un altro esemplare⁴. Successivamente, intorno al 1930, un assistente alla cattedra di biologia dell'*Harvard University*, Gregory Pincus, portò a termine delle analisi sui processi di *attivazione*

1 Tra i suoi principali studi preparatori si annoverano il *Saggio di osservazioni microscopiche* (1765), il *Prodromo di un'opera da imprimersi sopra la riproduzione degli animali* (1768) e i *Resultati di esperienze sopra la riproduzione della testa nelle lumache terrestri* (1782-1784).

2 Betta E. 2012 *L'altra genesi. Storia della fecondazione artificiale*, Carocci Editore, Roma: 26-27.

3 Probabilmente il primo a riuscirci fu il chirurgo inglese John Hunter, come riportato dal fisiologo Everard Home in un articolo pubblicato dal *Philosophical Transactions of the Royal Society* nel 1799; tuttavia non vi sono altre fonti che testimonino l'effettiva riuscita dell'intervento, come ricorda Betta E., *ivi*: 24.

4 Heape W 1981 *Preliminary note on the transplantation and growth of mammalian ova within a uterine foster mother*, in *Proc Roy Soc London*, 48: 457-459.

in laboratorio degli ovociti dei conigli, ma solo nel 1954 Landrum Shettles, medico della Columbia University di New York, pubblicò i risultati della prima fecondazione *in vitro* di ovociti umani⁵. La prima bambina concepita *in vitro*, Louise Brown, nacque il 25 luglio 1978 grazie agli sforzi congiunti del biologo Sir Robert Geoffrey Edwards e del suo collega, il ginecologo Patrick Steptoe⁶. Da quel momento la medicina riproduttiva iniziò a diffondersi⁷ andando incontro alle più aspre critiche circa l'immoralità delle procedure, legata all'intervento tecnologico in un ambito in cui le forze naturali si ritenevano essere le uniche a dover agire⁸.

Parallelamente allo sviluppo delle tecniche e delle tecnologie per mezzo delle quali è stato possibile creare embrioni umani in laboratorio, all'attenzione dell'opinione pubblica e dell'etica medica venne portata l'ipotesi di *risolvere* i casi di infertilità maschile attraverso l'intervento di un soggetto estraneo alla coppia. Paolo Mantegazza, fisiologo e antropologo, nonché senatore dell'allora novello Regno d'Italia, nel 1887 attraverso l'*escamotage* del *relata refero* sostenne come a suggerirgli l'ipotesi dell'impiego del seme di un uomo diverso dal marito fosse stata una signora particolarmente sofferente a causa dell'impossibilità di concepire⁹. Mantegazza, per porsi al riparo da ulteriori critiche argomentò come segue: «Non ho trovato né nel Vangelo né nei libri canonici alcun precetto, alcun anatema contro la fecondazione artificiale, e mi pare anzi di trovare in tutti i libri sacri un tale entusiasmo per la fecondità da darci in cento edizioni diverse il *crecite et multiplicamini* della Bibbia. Se l'uomo riesce coll'aiuto della scienza a rendere feconda una donna sterile, mi pare che compia, anche sotto il punto di vista religioso un atto meritorio»¹⁰. L'antropologo si dedicò inoltre alla stesura del primo manuale di sessuologia clinica, *L'igiene dell'amore*, la cui natura divulgativa ne permise la lettura

5 Lawrence W.L., op-ed, in *The New York Times* 1936 in Iggers J.D., Racowsky C., *A Brief Outline of the History of Human In-Vitro Fertilization*, in Kovacs G., Brinsden P., Decherbey A. (ed.) 2018 *In-Vitro Fertilization: The Pioneers History* Cambridge University Press, 2018: 2.

6 Steptoe P.C., Edwards R.G., *Birth after the preimplantation of a human embryo* 1978 in *Lancet*, 2: 366.

7 Il 24 febbraio 1982 a Parigi nacque Amandine, la prima "bébé-éprouvette" francese, grazie al lavoro del ginecologo René Frydman e del biologo Jacques Testart, cfr. Frydman R. F., *The Development of In-Vitro Fertilization in France*, in Kovacs G., Brinsden P., Decherbey A. (ed.), *In-Vitro Fertilization: The Pioneers History*, Cambridge University Press, 2018, pp. 102-103. In Italia il professor Cittadini a Palermo finanziò personalmente l'acquisto della strumentazione necessaria a procedere all'IVF e il 18 maggio 1984 nacque Eleonora Zacccheddu, alla quale la diocesi negò per diverse settimane il sacramento del battesimo, ritenendo immorale il metodo con cui era stata concepita Gianaroli L., Sgargi S., Magli M.C. *et al.*, *The Development of In-Vitro Fertilization in Italy*, in Kovacs G., Brinsden P., Decherbey A. (ed.), *In-Vitro Fertilization: The Pioneers History* 2018 Cambridge University Press: 104.

8 Per una rapida storia dell'IVF a partire dalla nascita di Louise Brown, cfr. N.N., *From biology to embryology. 40 years in the IVF lab*, in *Focus on Reproduction – ESHRE journal*, January 2018.

9 Mantegazza P., *Nota sulla fecondazione artificiale della donna*, in *Gazzetta degli ospitali* 1887 VIII, II: 82.

10 *Ibidem*.

a un cospicuo numero di persone e che, nell'arco di un decennio, venne descritto come totalmente inaccettabile da parte dell'Indice del Sant'Ufficio, specialmente in riferimento alla parte dedicata alla fecondazione *artificiale*¹¹. Le proposte di Mantegazza non attecchirono sul suolo italico, lasciando spazio nel corso del secolo successivo all'affermarsi di divieti di ordine morale e normativo, specialmente per ciò che concerneva l'impiego di gameti estranei alla coppia¹².

Differentemente, nell'ambiente medico internazionale il ricorso a un dono di gameti cominciò a divenire oggetto di dibattito pubblico e nel 1934 due ginecologi di New York, Francis I. Seymour e Alfred Koerner, riuscirono nell'intento di portare alla luce due gemelle in una coppia dove l'uomo era affetto da sterilità. Lo scandalo suscitato da tale nascita fu senza precedenti, anche a causa dell'eco mediatica suscitata e alimentata da nozioni quali «*ghost fathers*» e «*synthetic infants*»¹³. I due ginecologi riuscirono inoltre a ottenere un altro primato: il primo concepimento con donatore a distanza, vale a dire, nella pratica, con invio di sperma *raffreddato* per mezzo di un volo aereo¹⁴. Tuttavia, il primato effettivo in merito alla prima nascita grazie a inseminazione artificiale con donatore (IAD) andrebbe riconosciuto a William Pancoast, ginecologo del *Jefferson Medical College* di Philadelphia che, come il suo allievo Hard ebbe a riportare in un articolo della rivista *Medical World*¹⁵, ottenne simile risultato su una coppia del tutto inconsapevole di quanto fosse avvenuto. Pancoast infatti, nell'assoluta violazione di qualsiasi etica medica, nel 1884 trasfuse nell'utero di una paziente, sotto anestesia totale e in assenza del marito, un campione di seme proveniente da uno degli studenti di medicina che seguivano il caso¹⁶.

11 Un completo profilo di Paolo Mantegazza è tracciato in Betta E., *op. cit.*: 61-65.

12 Nel 1985 una circolare ministeriale adottata dal Ministro della Sanità Costante Degan vietò il ricorso a tecniche di fecondazione con gameti estranei alla coppia nei centri pubblici. In questi ultimi le sole coppie sposate erano autorizzate a ricevere trattamenti di fecondazione artificiale di tipo *omologo* (con gameti della coppia), venendo così in essere un doppio binario: nei centri privati, infatti, la fecondazione *eterologa* poteva venire espletata, anche per coppie non sposate. Il Codice di Deontologia Medica del 1995 dispose poi una serie più cospicua di divieti (Gestazione per Altri, Diagnosi genetica preimpianto, PMA *post mortem*, PMA in donne in menopausa precoce, etc), facendo però salva la possibilità di ricorrere a gameti esterni alla coppia. Cfr. Gallo F., Lalli C., *Il legislatore cieco. I paradossi della legge 40 sulla fecondazione assistita* 2012 Editori Internazionali Riuniti, Lavis – Trento.

13 Brewer H., *Euteleogenesis*, in *Eugenics Review* 1935, 27, 1935: 135-136.

14 Il caso vedeva coinvolti come pazienti una coppia canadese in cura a New York, che, dopo a un primo fallimentare tentativo di ottenere una gravidanza, non sarebbe stata ulteriormente in grado di sostenere il costo di un viaggio. Seymour e Koerner, al terzo tentativo di invio di un campione di gameti maschili, coibentarono il contenitore, una comune bottiglia di vetro, riuscirono nell'impresa e la gravidanza ebbe luogo. Seymour F.I, Koerner A. and Costom D., *Transportation of human spermatozoa by airplane for artificial insemination*, in *JAMA*.1943, 122(3): 174-175.

15 Hard A.D., *Artificial impregnation*, in *Med. World* 1909, 27:163.

16 Gregoire A.T. and Mayer R.C., *The Impregnators*, in *Fert. & Ster.*, vol. 16, no.1,1965.

Per quanto concerne l'Italia, negli anni '60 del secolo scorso il ginecologo Guido Ragni, già direttore dell'unità per l'infertilità della Clinica Mangiagalli di Milano, chiese l'autorizzazione per iniziare dei trattamenti di fecondazione *in vitro* con seme di donatore, senza alcun contatto tra la coppia e il donatore stesso, grazie ai progressi compiuti nella conservazione dei gameti. Al professor Ragni fu opposto un duro rifiuto sulla base di ragioni morali e teologiche, connesse all'applicazione della nozione di *adulterio* nonché alla mancanza di *naturalità*¹⁷. La materia rimase regolata in modo frammentario fino al 2004, quando la Legge 19 febbraio 2004 n. 40 sancì il divieto di applicazione della fecondazione c.d. *eterologa*, ossia con dono di gameti. Il divieto, venuto meno in seguito alla sentenza della Corte Costituzionale n. 162 del 2014, affondava le proprie radici in un intreccio di ulteriori divieti, di natura morale e teologica, sui quali appare opportuno soffermarsi.

3. L'integrazione della morale sessuale cattolica nel modello francese ideato da Georges David

Da parte della Chiesa cattolica, il ricorso a tecniche di fecondazione assistita è stato ritenuto moralmente illecito da un lato per la mancanza di *naturalità* nel concepimento e dall'altro per l'*adulterio* integrato dal ricorso a gameti esterni alla coppia. Occorre comunque chiarire come solo nel 1986 sia avvenuta la prima nascita a seguito di *crioconservazione* degli ovociti¹⁸ e, pertanto, come la donazione di gameti femminili sia una pratica intervenuta in un'epoca di molto successiva a quella del dono di spermatozoi. Specialmente si considera come simile tipo di *dono*, anche in epoche arcaiche, fosse possibile assumendo forme distinte dalla pratica medica. Ciò specificato, la dottrina cattolica si è sviluppata nel segno del rifiuto di qualsiasi impiego di tecniche di fecondazione umana di tipo *artificiale*, non riscontrando in simili pratiche l'esistenza dell'unione intima (e carnale) tra sposi, ma rinvenendovi un'ipotesi di *illicita fornicatio*. Tali divieti di ordine morale, qui sinteticamente considerati, si sono tradotti in modo più o meno esplicito in divieti normativi: se la matrice politica della Legge 19 febbraio 2004 n. 40 può lasciar intendere la provenienza dei divieti che vi sono e vi sono stati posti, un caso più interessante è probabilmente costituito dal c.d. modello bioetico francese. Quest'ultimo ha infatti integrato attraverso una *simulazione* i divieti di ordine morale e teologico, conferendo alla PMA con dono di gameti una struttura *apparentemente* conforme all'insegnamento cattolico.

La PMA con *dono di gameti* (inizialmente solo maschili, come si è visto) si è dunque diffusa oltralpe a partire dai primi anni '70 del secolo scorso, grazie all'attività di Georges David, medico dalla formazione poliedrica e fondatore dei

17 Gianaroli I L., Sgargi S., Magli M.C. *et al.*, *The Development of In-Vitro Fertilization in Italy*, in Kovacs G., Brinsden P., Decherbey A. (ed.) 2018 *In-Vitro Fertilization: The Pioneers History*, Cambridge University Press:104.

18 Chen C., *Pregnancy after human oocyte cryopreservation*, in *Lancet* 1986; 1(8486): 884-886.

Centres d'Etudes et de Conservation des Oeufs et du Sperme (comunemente noti come CECOS). Dalla preparazione interdisciplinare in ginecologia, ematologia e dallo studio della pratica dell'ibernazione di tessuti e cellule umani, Georges David ha tratto le conoscenze necessarie a proporre l'istituzionalizzazione della fecondazione assistita con dono di gameti, contribuendo a gettare le fondamenta dell'odierno modello bioetico. In particolare, nel corso delle sue ricerche presso il *Centre Universitaire des Saints Pères* a Parigi, il professor David iniziò a visitare coppie con problemi di fertilità, ponendo primo alla luce una spinosa verità sino a quel momento omessa da medici e biologici nel dibattito pubblico. L'ipotesi era quella che l'infertilità potesse non essere di esclusiva pertinenza femminile: “[c]ette stérilité par cause masculine était alors très mal reconnue. Les examens qui se pratiquaient étaient terriblement rudimentaires, nous passions à côté de déficiences évidentes et ma première démarche a été de structurer l'examen et d'établir des protocoles permettant de mettre en évidence la variété des anomalies des spermatozoïdes”¹⁹. L'eco degli studi di David raggiunse altri specialisti, tra i quali Jacques-Henri Ravina che, nel reparto di maternità dell'*Hôpital Bichat* di Parigi, dirigeva clandestinamente una rete di dono retribuito di sperma e di sua crioconservazione. Ravina propose quindi una collaborazione a David, ottenendo un fermo rifiuto sulla base della volontà del secondo di giungere a una completa legittimazione della PMA con dono di gameti in medicina, agli occhi dell'opinione pubblica e, soprattutto, presso le istituzioni. Così il 10 gennaio 1973 Georges David depositò lo statuto del primo *Centre d'étude et de conservation du sperme humain* (*Cecosperme*) dell'*Hôpital Kremlin-Bicêtre* di Parigi, secondo la lettera della *loi du 1er juillet 1901* e informando quindi il centro sul modello di un'associazione senza scopo di lucro²⁰. Il progetto *Cecosperme* venne poi sottoposto al *Ministère de la Santé*, incontrando prima un netto rifiuto, tradottosi in una moderata apertura quando Simone Veil venne nominata ministro del governo di Jacques Chirac. Simone Veil permise a David di implementare il modello proposto, purché agisse con la massima discrezione, dando corpo a un consiglio d'amministrazione interdisciplinare che procedesse a una valutazione tecnica delle attività, le quali si sarebbero dovute considerare un semplice esperimento temporaneo. Il successo di tale periodo di prova venne riconosciuto a livello mondiale nel primo congresso sulle pratiche di fecondazione assistita, svoltosi nel 1979 a Parigi. Successivamente il sistema dei *Cecosperme*, divenuti CECOS (*Centres d'étude et de conservation des œufs et du sperme humains*), si espanse raggiungendo nel 1982 due traguardi essenziali: la nascita di Amandine, prima *bébé-éprouvette* francese, e la costituzione della *Fédération française* dei CECOS.

19 Cahen F., Van Wijland J., *Inventer le don de sperme. Entretiens avec Georges David, fondateur des Cecos*, Éd. Matériologiques 2016 Paris, 2016: 44.

20 Lo scopo dell'associazione *Cecosperme* era di “développer toutes études consacrées au sperme humain normal et pathologique; organiser un centre de conservation du sperme humain destiné à des besoins de recherche et de thérapeutique; mettre en œuvre, d'un manière plus générale, tous moyens propres à concourir directement ou indirectement aux objets ci-dessus définis, ainsi qu'à tous autres devant apparaître similaires ou connexes”. Ivi, 60.

La federazione dei CECOS si inseriva in un contesto di assoluto vuoto normativo, nel quale andarono ad affermarsi alcune linee di lavoro non formalizzate in alcuna guida, come, per esempio, la regola dell'*appariement* tra donatori e riceventi. Si trattava di un abbinamento fondato *in primis* sul gruppo sanguigno e, *in secundis*, sui tratti fenotipici (colore di occhi, capelli e altezza). Per Georges David tale principio non avrebbe dovuto introdurre l'idea di cercare un *sosia* del marito infertile, perché appariva necessario "*raisonner au niveau du couple: il s'agissait du don d'un couple fécond à un couple infécond*"²¹. Il dono "da coppia a coppia" fu un'autentica invenzione di Georges David, esponente di quel movimento di medici cattolici convinti di poter promuovere un'evoluzione del Magistero della Chiesa Cattolica rispetto alla PMA. In questo senso, simile dono affondava le proprie radici in una suprema forma di empatia e solidarietà, nel rispetto dell'autonomia coniugale, senza cioè che venisse lesa in alcun modo l'unità e la solidità della coppia. Il medico così diveniva semplice *mediatore* di un dono tra coppie, nonché *garante* della loro separazione e dunque di ogni forma di adulterio²². Inoltre, David propose anche l'assimilazione *concettuale* del sangue e del liquido seminale maschile, in modo da assimilarne a loro volta i *doni* sul piano della generosità umana. Simile impostazione tralasciava chiaramente la specificità *generatrice* dei gameti maschili, ma risultava utile nell'ottica di proporre un modello bioetico conforme ai dettami della Chiesa Cattolica, spogliando della loro natura *sessuale* i gameti *maschili*. Certamente persisteva l'elemento dell'*artificialità* dell'atto del concepimento, la cui inaccettabilità poteva essere parzialmente attenuata dal generoso *dono* che una coppia poneva in essere per un'altra, sotto la guida e la vigilanza del medico, la cui opera poteva risultare strumento di realizzazione di un piano divino.

Il professore riuscì in ogni caso nel tentativo di far circolare in seno alla *Fédération des CECOS* la volontarietà, la gratuità del dono e l'anonimato del donatore quali principi base, consolidando ulteriormente il concetto di "dono da coppia a coppia"²³. Il modello, il trittico di principi, era stato del tutto mutuato da quello del dono di sangue, ma si affermò senza particolari ostacoli nella rete dei CECOS. Chiaramente simile impostazione costituiva una lettura *orientata* della pratica, intesa a ignorare la specificità del seme maschile affinché il suo dono potesse essere accettato come moralmente lecito anche dal Magistero della Chiesa Cattolica, in quanto scevro, sul piano formale, da una componente sessuale e da una procreativa. In aggiunta a ciò, il divieto di una retribuzione dell'elemento del corpo umano poneva la pratica della fecondazione con dono di gameti in una prospettiva compatibile con la morale cattolica, fuggendo qualsiasi dubbio in merito a un'ipotetica *mercificazione* del corpo o della vita umani. Il principio dell'a-

21 Ivi: 103.

22 Bateman-Novaes S., *Moraliser l'artifice: religion et procréation assistée. Le cas du modèle CECOS*, in Maître J. et Michelat G. (eds.), *Religion et sexualité* [actes du colloque de l'Association française de sciences sociales des religions, IRESCO, 4-5 févr. 2002] 2003 Paris, L'Harmattan (coll. "Religion et sciences humaines"): 85.

23 Cahen F., Van Wijland J., *op.cit.*: 81.

nonimato ebbe poi una funzione cruciale nella definizione della *pratica* clinica dei CECOS, consentendo infatti l'assoluta eliminazione dalla scena riproduttiva del soggetto *terzo* rispetto alla coppia.

L'etica della medicina riproduttiva in Francia fece così propria una morale *sessuale*, in forza della quale il principio di anonimato non era indice di una mera *ignoranza*, come nei casi dei neonati abbandonati dei quali si ignorano i genitori biologici, ma l'effetto di una pratica il cui obiettivo primario quello di *istituzionalizzarsi*, ottenendo cioè l'accettazione da parte delle autorità ecclesiastiche attraverso un' "*anonymisation*" dei soggetti coinvolti²⁴. Ciononostante, l'emanazione nel 1987 dell'Istruzione *Donum Vitae* da parte della Congregazione per la Dottrina della Fede testimonia essenzialmente come questo obiettivo non venne raggiunto. La parte dedicata agli interventi sulla procreazione umana comprende solo due forme di PMA: la fecondazione *in vitro* (FIV) e "l'inseminazione artificiale mediante trasferimento, nelle vie genitali della donna, dello sperma precedentemente raccolto". In questo ambito l'Istruzione esclude *sic et simpliciter* la moralità delle pratiche di fecondazione *eterologa* e di *maternità sostitutiva*, in quanto lesive tanto della verità del patto nuziale, quanto degna dignità della persona²⁵. Tuttavia, alcune circostanze sanitarie e sociali resero di primaria attualità la PMA con dono di gameti nei primi anni '90 del secolo scorso, al punto da richiedere un intervento normativo²⁶. Simone Veil, nominata nuovamente Ministro della Sanità nel 1993, riconobbe l'urgenza della situazione e nell'arco di un anno vide approvare tre leggi fondamentali, che gettarono le basi per l'odierno sistema bioetico francese. In particolare, la *loi n°94-654* nella parte dedicata alla PMA aveva ripreso integralmente il modello consolidato nella federazione dei CECOS, facendo assurgere a principi normativi quelli di volontarietà, gratuità e anonimato del dono di gameti, assimilando questi ultimi al *sangue*. L'impegno del professor Georges David venne pertanto coronato dal veder trasposta una *pratica* clinica in una *norma* giuridica²⁷, come egli stesso mette in luce sulla propria pagina ufficiale delle *Presses universitaires de France*²⁸. La *loi n°94-654* andò a costituire le fondamenta del c.d. modello bioetico francese, insieme alle *lois n°94-548* e *n°94-653*, emanate tutte il 1° luglio 1994. Le norme ivi contenute furono inserite del *Code de la Santé Publique* (CSP), il cui *Livre II* (rubricato « *Don et utilisation des éléments et produits du corps humain* »), contiene le disposizioni relative al dono di sangue, organi, tessuti e cellule umani. Si riconosce dunque l'assimilazione concettuale proposta dal professor

24 Théry I., *Des humains comme les autres. Bioéthique, anonymat et genre du don*, Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, 2010, p. 108.

25 Merlo P., *La riproduzione artificiale*, Torino, 2005, p. 8.

26 Si trattò da un lato dello scandalo del sangue infetto che colpì molti Paesi, tra cui la Francia, e dall'altro della diffusione sempre maggiore delle pratiche di fecondazione artificiale.

27 Chevalier B., *Donner ses gamètes: savoir pourquoi sans savoir pour qui*, in *Andrologie*, 2010 (1), Mars: 72-75.

28 David Georges, in *Presses Universitaires de France*, https://www.puf.com/Auteur%3ADavid_Georges, consultato il 30 aprile 2018.

David, nella misura in cui gli elementi del corpo umano donabili sono trattati in modo omogeneo, ignorando la specificità dei gameti. In tale cornice sono vennero quindi iscritti i principi generali del dono: *volontarietà* (il consenso informato è revocabile in qualunque momento; art. L. 1211-2 CSP), *gratuità* (art. L. 1211-4 CSP) e *anonimato reciproco* di donatori e riceventi (art. L. 1211-5 CSP). Principi che regolano tuttora, per ciò che concerne la PMA, il dono anche di un embrione e non esclusivamente dei singoli gameti.

La costruzione istituzionale del c.d. modello bioetico francese si è quindi mossa in due direzioni di segno opposto: da un lato i principi cardine della fecondazione assistita, formati in ambito clinico, sono stati estesi all'intero sistema bioetico, divenendo "*grands principes éthiques*". In tal senso la PMA si è "*déspécifiée*", mentre in senso opposto si è "*respécifiée*" al fine di "*défendre une certaine morale de la famille conjugale en présentant la pseudo-filiation charnelle issue de l'IAD comme le résultat du "traitement médical de la stérilité d'un couple"*", vale a dire di consentire la *moralisation* del dono di gameti, ritenuta da Georges David un'autentica missione²⁹. In altri termini a livello normativo venne riproposta esattamente la struttura concettuale conferita alla pratica medica da David. Infatti venne negata, in modo implicito, la precipua funzione *riproduttiva* dei gameti, assimilandoli nel *Code de la Santé Publique* al sangue e agli organi (*déspécification*). Inoltre l'elemento economico venne pretermesso dal rapporto tra donatore e ricevente e l'anonimato contribuì a integrare sul piano delle norme il modello del "*don de couple à couple*" (*respécification*). Tale sistema è rimasto immutato anche a fronte dei periodi interventi di revisione delle *lois de bioéthique*, intervenuti rispettivamente nel 2004 e nel 2011, ma potrebbe subire profonde modificazioni se l'aggiornamento normativo previsto per il 2019 andasse nella direzione dell'eliminazione del principio di anonimato.

4. Conclusioni

La fecondazione assistita, o PMA, è una pratica la cui liceità è stata a lungo, ed è tuttora, negata dal Magistero della Chiesa Cattolica, intervenendo nell'ambito più delicato di quello che viene letto come un ordine naturale immutabile, regolabile dalle sole leggi divine. Ordinamenti non confessionali come quello italiano e quello francese hanno tuttavia, in tempi e modi diversi, integrato i divieti della morale cattolica. La Legge 19 febbraio 2004 n. 40 aveva infatti posto un divieto alla fecondazione *eterologa*; divieto di chiara matrice religiosa, tradotto in chiave politica e infine normativa. In Francia, invece, la morale *sessuale* cattolica è stata invece integrata nel c.d. modello bioetico, attraverso un meccanismo *simulativo*.

²⁹ La gerarchizzazione delle due concezioni dei principi del modello bioetico è di Théry I., *op. cit.*: 69-70.

In primis, i gameti maschili sono stati considerati alla stregua del sangue: il seme maschile è stato quindi *concettualmente* privato delle proprie specificità funzionali, nonché della propria genesi sessuale divenendo *asettico*. Si è così tentato di eludere il giudizio di immoralità dell'atto di dispersione del seme, come atto *impuro* nella sua volontà e *immorale* nel suo scopo. *In secundis*, il principio dell'anonimato, fissato ad apparente tutela della *privacy* dei pazienti, è stato funzionale specialmente a realizzare il “*don de couple à couple*”, permettendo di estromettere sempre *concettualmente* dalla scena riproduttiva il donatore. *In tertiis*, attraverso il sistema dell'*appariement* dei tratti fenotipici, si è garantito al *parent* infertile che, *ictu oculi*, nessuna perplessità circa la discendenza genetica potesse sorgere nel nascituro oppure nell'osservatore esterno. Tale regola di abbinamento dei donatori e dei riceventi è tuttora applicata dai CECOS, benché non sia stata introdotta in alcun testo normativo³⁰. *In ultimis*, il Legislatore francese del 1994 si è premurato di impedire il venir in essere di un legame di filiazione tra donatore e nascituro, nonché di precludere qualsivoglia azione di responsabilità avverso al donatore (art. 311-19 CC). In tal senso si è provato a eludere la condanna morale da parte delle istituzioni ecclesiastiche rispetto all'*adulterio* e alla violazione del diritto sul corpo del coniuge, risultato del contratto matrimoniale.

La Chiesa Cattolica non ha accolto alcuna di queste soluzioni, ma le stesse hanno costituito terreno fertile per il radicarsi dell'idea che la PMA con dono di gameti emulare la famiglia *tradizionale*, attraverso una simulazione. L'obiettivo del professor David, autore del modello in oggetto, era quello di giungere all'accettazione della pratica da parte del Magistero della Chiesa cattolica e quindi di “*défendre une certaine morale de la famille conjugale en présentant la pseudo-filiation charnelle issue de l'IAD comme le résultat du traitement médical de la stérilité d'un couple*”³¹. La rilevanza del caso francese giace quindi nel tentativo di leggere la PMA come pratica compatibile con la morale sessuale cattolica, costruendo per la stessa un modello istituzionale solido in tal senso. Importanza non sminuita dal mancato raggiungimento dell'obiettivo, ma, anzi, resa ancora più peculiare dall'assunzione del modello a norma giuridica, rimasta in vigore per più di due decenni.

In questo senso la nozione di “*pseudo-filiation charnelle*” proposta da Irène Théry racchiude in sé l'intero modello bioetico francese attuale in riferimento alla PMA, ma la revisione delle *lois de bioéthique* in corso da un anno a questa parte potrebbe comportare un'integrale de-costruzione dell'attuale sistema. Infatti il *Rapport d'Information* presentato al Parlamento francese nel gennaio 2019 accoglie due *avis* del *Comité Consultatif National d'Éthique* (n. 90 del 2005, n. 129 del 2018) nei quali veniva proposta una ri-modulazione del principio di anonimato del donatore. Una riforma in tal senso potrebbe comportare dunque la

30 Sicard D., *L'éthique médicale et la bioéthique* 2017 Presses Universitaires de France, Paris 5^e éd: 27.

31 Théry I., *op. cit.*: 70.

re-integrazione della figura del donatore e della donatrice non tanto nella scena riproduttiva, quando in quella *affettiva* dei soggetti nati dal dono. L'identità del donatore o della donatrice potrebbe venire rivelata al soggetto nato dal dono alla sua maggiore età, ma nulla muterebbe per quanto concerne la cesura tra sessualità e riproduzione che vede la raccolta dei gameti e il loro impiego lontani sia nello spazio, sia nel tempo. Tuttavia, una simile modifica vedrebbe l'annullamento dell'operazione di "*déspécification*" concettuale, in quanto verrebbe a re-integrarsi a livello normativo la consapevolezza della peculiarità dei gameti rispetto ad altri elementi o prodotti del corpo umano. Non solo, perché la riforma così orientata impedirebbe la sopravvivenza del modello di "*don de couple à couple*", implicando lo smantellamento della *simulazione* integrata nelle *lois de bioéthique* a partire dal 1994. Ciò al netto, inoltre, delle conseguenze sul piano relazionale e legale per i nati dal dono, per i quali è stata anche ventilata l'ipotesi di una specifica menzione nel certificato di nascita del ricorso alla PMA con dono di gameti. In particolare ciò si verificherebbe attraverso una "*déclaration commune anticipée de filiation*", come proposto nel *Rapport d'Information n. 1572* (c.d. *Rapport Touraine*) propeudeutico alla stesura del disegno di legge di riforma.

Rispetto alla proposta di riforma, la *Conférence des évêques de France* si è espressa nel settembre 2019 con una dichiarazione dal titolo "*Respectons la dignité de la procréation!*". Per la *Conférence des évêques*, nel caso di ricorso al dono di gameti, "*l'enfant n'est plus le fruit du lien conjugal et de la donation conjugale. Le recours à un tiers-donneur porte également atteinte à la filiation puisque l'enfant est référé à un tiers dont le droit institutionnalise l'absence par la règle de l'anonymat et prive ainsi l'enfant de l'accès à ses «origines»*"³². Nella dichiarazione emerge nitidamente come non solo l'impossibilità di accedere alle proprie origini costituisca una privazione fondamentale per il nato dal dono di gameti, ma anche come l'estensione delle tecniche di PMA possa comportare il bisogno di far crescere il numero di donatori (con il rischio di dover prevedere una remunerazione) e di donatrici (con il rischio di sfruttare il corpo delle donne).

Certamente le scelte in materia di principio di anonimato, nonché di remunerazione dei donatori e delle donatrici, verranno effettuate anche alla luce della direttiva 2004/23 del Parlamento europeo e del Consiglio, in materia di definizione di norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani. La direttiva sancisce infatti come *general principle* quello dell'anonimato reciproco tra donatori/donatrici e riceventi, nonché nascituri, fatte salve le legislazioni già vigenti negli Stati membri rispetto alle condizioni di *disclosure*, specialmente quando si tratti di dono di gameti (§29). All'art. 12, inoltre, la direttiva stabilisce come "[i] donatori possono ricevere un'indennità, strettamente limitata a far fronte alle spese e agli inconvenienti risultanti dalla donazione".

32 *Conférence des évêques de France, Respectons la dignité de la procréation!*, 21 settembre 2019, www.eglise.catholique.fr, visitato il 15 gennaio 2020.

In conclusione, occorrerà attendere alcuni mesi per capire se l'evoluzione della società francese rispetto alla PMA con dono di gameti è stata tale da ri-configurare integralmente il modello che ha conformato per decenni, nella pratica clinica prima, a livello normativo poi, la procedura. Quel che è certo è che il c.d. modello bioetico francese ha conosciuto un'origine assolutamente peculiare, integrando i principi di una morale sessuale, nello specifico di matrice cattolica, in modo concettualmente accettabile solo grazie a un meccanismo simulativo. La PMA con dono di gameti si è infatti affermata *come se* il donatore non esistesse. La riforma del 2020 offrirà indiscutibilmente nuovi elementi di riflessione, molto probabilmente orientati alla ri-scrittura del modello, considerata soprattutto l'approvazione già prestata dall'*Assemblée Nationale* alla rimozione del principio di anonimato.