



**A.I.G.O.C.**  
ASSOCIAZIONE ITALIANA GINECOLOGI OSTETRICI CATTOLICI

**A.I.G.O.C.**  
*Associazione Italiana  
Ginecologici Ostetrici Cattolici*

*Roma, 14 dicembre 2012*

Il contenuto del comunicato n. 59 dell'Associazione Scienza & Vita mentre ci trova d'accordo nell'affermare che il concepito (*l'embrione*) *non è mero materiale biologico* e che deve essere – come recita anche l'art. 1 della stessa legge 40/2004 – tutelato e rispettato come esige la sua *inerente* dignità umana, ci sorprende per la persistente insistenza nel sollevare il problema del destino degli embrioni crioconservati indicando come unica soluzione l'APN (adozione per la nascita).

Come già abbiamo affermato nel nostro comunicato su IL PROBLEMA ETICO DEGLI EMBRIONI CRIOCONSERVATI la posizione dell'AIGOC è molto distante da quella espressa dal Presidente nazionale dell'Associazione Scienza e Vita ed è motivata oltre che dai motivi scientifici (scarsa sopravvivenza degli embrioni scongelati: solo 4 - 6 nati vivi su 100 embrioni scongelati), bioetici (accettare l'Adozione Per la Nascita significa accettare la fecondazione eterologa per la coppia, accettare la maternità surrogata nei casi di impossibilità della gestazione da parte della donna adottante, correre il rischio dell'estensione dell'istituto dell'adozione ai single ...) ed anche realistici – come riconosce lo stesso Presidente di Scienza & Vita – cioè che le donne disponibili ad adottare embrioni crioconservati siano pochissime e che migliaia e migliaia di embrioni per quanto adottabili non saranno adottati .

Per cui la motivazione ripetutamente e fortemente addotta per giustificare l'APN "*il riconoscimento dello statuto dell'embrione*" - per quanto anche da noi auspicato - ci sembra poco convincente ed ingenua, perché sempre limitandoci al linguaggio di uso comune oggi – e non bisogna mai illudersi che le parole nella Babele in cui viviamo hanno per tutti lo stesso significato che noi diamo ! – il termine *adozione* non è esclusivamente usato per le persone, ma si adottano i cani, si adottano i gatti, si adottano i panda, si adottano i monumenti, si adottano gli alberi, ... , quindi il semplice uso anche giuridico del termine *adozione* degli embrioni crioconservati non significherebbe automaticamente riconoscimento dello statuto dell'embrione!

Nell'ultima relazione del Ministro della Salute al Parlamento sullo Stato di attuazione della legge contenente norme in materia di Procreazione Medicalmente Assistita (Legge 10 febbraio 2004, n. 40, articolo 15) notiamo che dei 139.173 ovociti fecondati a fresco (tab. 3.37) solo 103.526 embrioni sono stati trasferiti in utero (tab. 3.67) e 16.280 crioconservati (tab. 3.48), mentre degli altri 19.367 zigoti (ovociti fecondati) il Ministro Balduzzi non ha fornito alcuna notizia: che fine hanno fatto? I Centri li hanno già trattati come *mero materiale biologico*? Possono oggettivamente documentare che fine hanno fatto questi concepiti ?

Quanto sopra riferito e la richiesta del Tribunale di Firenze alla Consulta di annullare il divieto di utilizzare per la ricerca gli embrioni malati o abbandonati e, come tali, "scartati" dal processo di procreazione medicalmente assistita, rendono evidente a quanti ancora non lo vogliono comprendere l'improcrastinabile necessità di vigilare su quanto avviene nei centri in cui viene attuata la riproduzione umana in vitro emanando linee guida dettagliate, chiare e non soggette ad interpretazioni di comodo.

Otto anni di applicazione della legge 40/2004 sono più che sufficienti per capire come arginare con le *linee guida ministeriali* gli abusi fin qui compiuti e non perseguiti.

E' molto semplicistico - ad esempio - affermare che l'aumento costante del numero delle coppie che vengono indirizzate ai centri di fecondazione in vitro sia dovuto ad un aumento della sterilità coniugale e non prevedere nelle linee guida criteri oggettivi (copie cartelle cliniche, referti di esami di laboratorio, strumentali, ecografiche, ...) che comprovino il rispetto dell'art. 1 comma 2. *Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità* ed appositi regolari controlli per verificarne la regolare osservanza. Alcune coppie - come quella che si è rivolta alla Corte Europea dei Diritti dell'Uomo o quella che si è rivolta al Tribunale di Cagliari per essere autorizzate a fare la diagnosi pre impianto avevano violato la legge 40/2004 perché non erano affette da sterilità o infertilità coniugale eppure i Giudici invece di applicare la legge si sono trasformati in legislatori autorizzando un'ulteriore violazione della stessa legge, cioè la diagnosi pre impianto

Di fronte all'incremento notevole e crescente degli embrioni crioconservati, che il più delle volte sono destinati a giacere per molti anni nell'azoto liquido è indispensabile ed improcrastinabile stabilire:

- 1- quali sono i criteri clinici obiettivi e documentabili che indicano la necessità di fecondare un numero di ovociti superiore a quello che si intende trasferire in utero in un unico impianto, cioè definire che cosa si intende per *"un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario"* , in particolare necessario a chi ed a che cosa? ;
- 2- stabilire l'obbligo di farsi impiantare comunque entro un preciso lasso di tempo che tiene conto dell'età della donna - anche se il primo trasferimento si conclude con la nascita di uno o più bambini - tutti gli embrioni che nel consenso informato autorizza a produrre, che va assunto nell'esprimere il consenso informato per cui in mancanza di questo impegno la coppia non può essere ammessa alla Fecondazione in Vitro;
- 3- precisare che il costo della crioconservazione è a carico della donna/coppia che la richiede.

Al Ministro Balduzzi chiediamo ufficialmente di fare tutto il possibile per arginare la strage di concepiti prodotta ogni anno in numero crescente dalla fecondazione in vitro.