
LA PERSONA UMANA E LA PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA: PROBLEMI BIOETICI E BIOGIURIDICI

LAURA PALAZZANI

*Docente di filosofia
del diritto
presso la facoltà
di giurisprudenza
della Lumsa
di Roma*

1. Le tecnologie riproduttive come questione bioetica e biogiuridica

L'aumento delle nuove possibilità tecnologiche in ambito riproduttivo e, parallelamente, l'aumento della sterilità e dell'infertilità individuale e di coppia, costituiscono le condizioni fattuali dell'emergere in questi ultimi decenni di una sempre più diffusa richiesta sociale (in particolare, nelle società tecnologicamente avanzate) di accesso alla procreazione medicalmente assistita. L'uso di tali tecnologie solleva alcune domande di rilevanza bioetica e biogiuridica: ci devono essere limiti alle richieste di accesso? Il desiderio di avere un figlio coincide con la rivendicazione di un "diritto"? Esistono "diritti riproduttivi positivi", ossia diritti a scegliere non solo se e quando riprodursi, ma anche "come" riprodursi? L'argomentazione di una risposta a questi interrogativi suscita un vivace dibattito nel contesto del pluralismo bioetico e biogiuridico che caratterizza la discussione attuale, con particolare riferimento al concetto di persona umana. Emerge la contrapposizione tra le teorie che ritengono che la persona sia il soggetto autonomo in grado di autodeterminarsi e di scegliere la qualità di vita preferita e la teoria che difende la persona umana riconosciuta come soggettività dall'inizio.

2. La scissione dell'atto unitivo e dell'atto procreativo

Una preliminare riflessione bioetica riguarda il problema della separazione tra sessualità e procreazione, a causa della mediazione dell'intervento tecnico del medico.

La prospettiva libertaria (che pone al centro del ragionamento bioetico la scelta individuale, autonoma e soggettiva) e utilitarista (che ritiene che il prin-

cipio centrale della bioetica sia riconducibile al calcolo costi/benefici) affermano la legittimità dell'intervento invasivo e sostitutivo del medico rispetto all'atto unitivo della coppia (si pensi alla fecondazione in vitro extra-corporea), appellandosi alla libertà procreativa (l'individuo deve essere libero di scegliere quello che vuole) e alla soddisfazione di un desiderio sociale diffuso (essendo ritenuto un atto conveniente, nonostante i mezzi, per i risultati raggiungibili).

La prospettiva personalistica (che pone al centro della riflessione bioetica la dignità intrinseca della persona umana) ritiene, invece, che l'eccessiva tecnicizzazione e proceduralizzazione del nascere (connessa all'uso delle tecnologie riproduttive) tendano sempre più a ridurre la procreazione ad un atto artificiale ed impersonale: la procreazione rischia di diventare una mera ri-produzione di un procedimento biologico da controllare tecnicamente nel miglior modo possibile al fine di ottenere il risultato desiderato, allontanandosi sempre più dalla valenza costitutivamente relazionale. La depersonalizzazione e l'impovertimento della densità antropologica, oltre che psicologica ed affettiva, della generazione, sono dati obiettivamente riscontrabili nell'uso delle tecnologie riproduttive, che per la bioetica personalista costituiscono un problema bioetico.

La Chiesa Cattolica, su questo punto, si è espressa in modo esplicito ritenendo illegittima la fecondazione extracorporea ("propriamente detta") a causa della invadenza della tecnica rispetto alla naturalità dell'atto generativo umano (l'intervento del medico sostituisce l'atto sessuale, essendo l'artefice che controlla l'intero processo della fecondazione) e legittima l'inseminazione artificiale intracorporea (o fecondazione assistita "impropria", nella fattispecie omologa) in quanto l'intervento del medico è considerato un aiuto terapeutico (una con-causa) per facilitare e completare l'atto sessuale. Il medico interviene in modo ausiliare rispetto al concepimento naturale, limitandosi a favorire l'incontro dei gameti superando l'ostacolo che impedisce il concepimento naturale (che comunque avviene all'interno del corpo della donna). Anche la fecondazione artificiale "intermedia" (o GIFT, che prevede il prelievo di entrambi i gameti e il trasferimento simultaneo e separato nelle tube, ove avviene la fecondazione) è eticamente ammessa in quanto il concepimento avviene nel luogo naturale.

3. La finalità "terapeutica"

La richiesta dell'uso delle tecnologie riproduttive può avere una finalità terapeutica se la richiesta è motivata da obiettive condizioni di sterilità ed infertilità (anche se, va precisato, che l'uso delle tecnologie non cura la sterilità, ma può solo consentire di superare gli ostacoli che impediscono la procreazione) o non terapeutica se la richiesta è motivata da un mero atto di autodeterminazione (a prescindere dalle condizioni obiettivamente accertabili sul piano medico).

Le prospettive bioetiche libertaria e utilitaristica ritengono lecita la richiesta di accesso alle tecnologie riproduttive indipendentemente dalle indicazioni mediche. In questo senso, la rivendicazione della libertà procreativa e la manifestazione dell'interesse riproduttivo porta a mettere sullo stesso piano il concepimento naturale e l'uso delle tecnologie riproduttive: se si prescinde dalla rilevazione delle condizioni fisiche del singolo o della coppia, la fecondazione assistita diviene una alternativa ritenuta equivalente al concepimento naturale. La scelta dipende non da fattori oggettivi, ma da fattori soggettivi (l'autonomia o l'interesse/desiderio). In questo senso donne sole e lesbiche, anche se in condizioni obiettive di fecondità, potrebbero accedere alla fecondazione assistita solo con un mero atto di volontà o di desiderio. Tale impostazione è criticata in quanto non consente una adeguata tutela di chi non è in grado di esprimere una decisione (il nascituro che si troverebbe a nascere "orfano biologico" di un genitore o in una famiglia omosessuale).

La bioetica personalistica ritiene che la legittimazione dell'accesso alla tecnologie riproduttive vada regolamentato sulla base dell'individuazione delle cause della sterilità (in senso fisico, o quanto meno psico-ambientale) e della non possibilità di superarle in altro modo (con tecniche meno invasive). Secondo tale prospettiva, si ritiene che l'ammissione ad un progetto di fecondazione assistita deve essere subordinata all'accertamento dell'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive e laddove altri metodi terapeutici siano risultati inefficaci. Il criterio della terapeuticità dell'atto è oltretutto un criterio deontologico, che assume una rilevanza anche sul piano giuridico. Il medico non è chiamato a rispondere al desiderio e a soddisfare le richieste del paziente: il medico è colui che deve curare il paziente, scegliendo i trattamenti al fine di garantire il bene complessivo di chi si rivolge a lui.

4. Lo statuto del nascituro

Il problema bioetico e biogiuridico centrale della procreazione medicalmente assistita, già implicato nelle considerazioni precedenti, riguarda lo statuto dell'embrione umano. L'uso delle tecnologie riproduttive apre la possibilità di manipolazione di embrioni umani: la dispersione di embrioni (molti embrioni prodotti in vitro non si annidano e molte gravidanze non giungono al termine); la sovrapproduzione di embrioni, ossia la produzione di embrioni in eccesso rispetto all'effettivo utilizzo (per avere embrioni "di scorta" per un successivo impianto, evitando ulteriori prelievi di gameti e fecondazioni in vitro); la riduzione di embrioni, ossia la soppressione casuale di alcuni embrioni impiantati per evitare i rischi di gravidanze plurigemellari (causate dall'impianto di un elevato numero di embrioni per aumentare le probabilità di successo dell'attecchimento in utero); la possibilità di

selezionare gli embrioni prodotti, accettando l'impianto di alcuni e scartandone altri (in seguito a diagnosi genetica o morfologica preimpianto che ne verifichi lo stato di salute e la presenza di eventuali patologie, il sesso e/o le caratteristiche fisiche).

Le teorie bioetiche che escludono la soggettività personale dell'embrione umano ammettono la liberalizzazione dell'uso delle tecnologie riproduttive, anche se disperdono, sovraproducono, riducono e/o selezionano embrioni umani, appellandosi all'autonomia e agli interessi individuali. Se si ritiene che l'embrione umano sia un mero accumulo di cellule in contatto che hanno una maggior o minore probabilità di sviluppo sulla base della legge deterministica causa/effetto (almeno fino al momento dell'annidamento, della formazione della stria primitiva, del sistema nervoso centrale, della corteccia cerebrale o della piena manifestazione dell'autonomia), non si pongono ostacoli alle richieste nell'uso delle tecnologie. Non essendo l'embrione ancora un individuo (essendo le cellule totipotenti) in grado di relazionarsi (anche fisicamente con la madre), di avere interessi (dunque l'interesse a non soffrire), di sviluppare le condizioni per esercitare la razionalità e dunque l'autonomia, si ritiene che la sua dignità e i suoi diritti (ammesso che sussistano) abbiano una rilevanza relativa e debole, semmai solo simbolica, comunque subordinata agli interessi e alle scelte degli individui adulti, in grado di autodeterminarsi (il medico, la coppia, l'individuo): si afferma il primato del diritto a riprodursi dei soggetti di diritto sui diritti dell'embrione.

La produzione in eccesso degli embrioni è ritenuta legittima al fine di avere una maggiore probabilità di successo ed evitare prelievi di gameti alla donna (anche se il prezzo da pagare è il congelamento degli embrioni residui, destinabili, secondo questa prospettiva anche alla sperimentazione, se abbandonati dalla coppia che li ha prodotti); la riduzione embrionaria è motivata dalla prioritaria esigenza di tutela della salute della donna (evitando i rischi delle gravidanze plurigemellari); la selezione è ritenuta legittima sia in quanto eliminazione degli embrioni malati (a maggior ragione di malattie incurabili), sia di embrioni che abbiano caratteristiche indesiderate.

Nell'ambito della riflessione bioetica personalista si ritiene doveroso riconoscere al nascituro una dignità intrinseca e una soggettività giuridica forte sin dal momento del concepimento, in quanto costituzione di una sistema combinato ed integrato nuovo in grado di coordinare un processo autonomo di sviluppo continuo, progressivo e coordinato. In questo senso "embrione" costituisce solo un termine descrittivo, desumibile dal linguaggio scientifico, per indicare una tappa di sviluppo, delimitata cronologicamente, nel contesto della vita dell'essere umano che inizia al momento del concepimento.

In questa prospettiva la legittimazione della fecondazione assistita in vitro va subordinata a determinate condizioni: impedire la dispersione, proi-

bire la sovrapproduzione di embrioni umani (producendo solo il numero di embrioni necessari per un singolo e contemporaneo impianto), vietare la riduzione embrionaria (assicurandosi preventivamente che la donna sia in condizioni fisiche e psichiche di accogliere il numero di embrioni impiantati, non superiori a tre), non ammettere la selezione di embrioni (vietando la diagnosi preimpianto). Il divieto della diagnosi preimpianto emerge da alcune considerazioni bioetiche, oltre che tecnoscientifiche: il divieto è motivato dalla sperimentaltà e degli altri rischi della stessa applicazione, oltre dalla inattendibilità dei risultati; molti ammettono solo la diagnosi osservazionale: il divieto della selezione degli embrioni è motivata dal principio bioetica della dignità dell'embrione umano, che non può essere scartato sulla base di criteri arbitrari (con una logica eugenetica ed eugenista). In questo senso l'accesso alle tecnologie riproduttive si ritiene eticamente lecito nella misura in cui garantisce, in modo compatibile e compossibile, il desiderio (legittimo) di genitorialità della coppia e il diritto a vivere e nascere dell'embrione umano.

5. La tutela della famiglia

Uno dei problemi bioetici dell'uso delle tecnologie riproduttive riguarda il tema della famiglia. L'uso delle tecnologie riproduttive apre alla possibile configurazione di nuove modalità familiari, provocando una moltiplicazione o una riduzione delle figure genitoriali.

Con la fecondazione artificiale eterologa (ossia con almeno un donatore esterno alla coppia) aumentano le figure genitoriali. Emerge il fenomeno detto della "plurigenitorialità": la pluripaternità (esistendo sia il "padre" genetico, ossia il donatore, che il padre sociale, colui che accoglie il figlio) e/o la plurimaternità (la madre genetica può non coincidere con la madre sociale: addirittura si parla della possibilità che le donatrici siano più di una, dunque anche la maternità genetica potrebbe essere duplicata). Si profila anche la possibilità contraria della "monogenitorialità" sociale nel caso della donna sola che chiede l'accesso alla fecondazione assistita eterologa o nel caso della donna vedova che chiede di essere inseminata con il gamete del marito morto (la fecondazione assistita omologa post-mortem, detta anche differita o dei "figli dall'al-di-là"). Si delinea il caso di "bigenitorialità monosessuale" nel caso di fecondazione assistita eterologa di coppie omosessuali femminili (o di coppie omosessuali maschili con surrogazione d'utero) o la situazione di "genitorialità tardiva" nell'ambito della fecondazione assistita di donne in menopausa.

I nuovi scenari familiari possibili aprono interrogativi bioetica. Si tratta di comprendere la differenza tra fecondazione omologa ed eterologa; di riconoscere o meno come soggetti aventi diritto di usufruire delle tecnologie riproduttive (omologhe e/o eterologhe) la coppia eterosessuale (sposata o

non sposata), la donna single, la vedova, la coppia omosessuale, la donna in menopausa. L'elaborazione di una risposta all'interrogativo esige l'esplicitazione della concezione della famiglia, oltre che del rilievo etico e giuridico del nascituro: si tratta cioè di riflettere su che cosa sia la famiglia e quale sia la funzione del biodiritto in relazione alla famiglia (e all'embrione).

La liberalizzazione dell'accesso alle tecnologie riproduttive è sostenuta dagli orientamenti bioetici (in particolare la corrente liberal-libertaria e utilitarista) che condividono una concezione storicista e contrattualista della famiglia, ritenendo la famiglia un prodotto storico e sociale, ossia una istituzione la cui origine è convenzionale o artificiale. La famiglia è considerata un fenomeno accidentale, variabile in base alle esigenze e alle situazioni, una "società aperta" flessibile e modificabile (ritenendo irrilevante il legame naturale biologico, l'eterosessualità e addirittura la bigenitorialità): sono gli individui (e la loro espressione di volontà) ad avere un primato sulla famiglia (alla quale si nega la valenza naturale originaria). Il biodiritto, secondo tali prospettive, tende a riconoscere ampi spazi all'autonomia privata e alle preferenze individuali e sociali, demandando la regolamentazione del rapporto di coppia o la decisione di istituire una famiglia alla libera espressione della volontà (la famiglia come associazione volontaria o accordo di individui liberi) o alla convenienza sociale (la famiglia come luogo di condivisione pragmatica di interessi). Ne consegue l'affermarsi di una duplice tendenza giuridica: da un lato la pubblicizzazione ed istituzionalizzazione della famiglia e di ogni modalità di espressione della famiglia (lasciando l'individuo, in modo neutrale, libero di fare la scelta che preferisce), dall'altro lato la privatizzazione e deistituzionalizzazione del matrimonio.

In questo contesto la scissione tra genitorialità genetica e genitorialità sociale, causata dalla fecondazione assistita eterologa, non solleva problemi bioetici (oltretutto si ritiene di poter ovviare al problema della moltiplicazione genitoriale garantendo l'anonimato del donatore). Così come non costituisce un problema la richiesta di fecondazione assistita eterologa di una donna sola o omologa di una vedova (essendo oltretutto possibile, anche a causa di eventi non voluti quali la morte di un genitore durante la gravidanza o di eventi accidentali quali la separazione o il non riconoscimento del figlio da parte di un genitore, che un bambino sia cresciuto da un solo genitore); è ammessa la possibilità di fecondazione eterologa per una coppia omosessuale, ritenendo che non sia indispensabile la eterosessualità per una identificazione del bambino (affermando che ciò che davvero conta nella famiglia è l'amore e l'affetto, che oltretutto può essere mediato dalla assunzione da parte di un componente della coppia del ruolo "mancante" o da situazioni di identificazione extrafamiliari). Anche la donna in menopausa ha diritto di avere un figlio, ritenendo l'età un fattore irrilevante per la costruzione di una buona relazione tra le generazioni (anche se distanti cronologicamente).

La biogiuridica che chiede la liberalizzazione dell'accesso alle tecnologie riproduttive a tutti i soggetti (coppie di fatto, coppie omosessuali, single, vedove, donne anziane) riconosce come unico limite l'accertamento del senso di responsabilità, ritenendo che non esista una prova empirica di un eventuale danno per il nascituro (dovuto all'assenza di un genitore o alla presenza di due genitori dello stesso sesso, essendo oltretutto possibile, se non anche a volte migliore, una identificazione extrafamiliare), ed oltretutto affermando che sia meglio nascere con un genitore solo o con genitori omosessuali o anziani piuttosto che non nascere affatto. L'argomento che è solitamente rivendicato per giustificare la legittimazione dell'accesso alle tecnologie riproduttive per le coppie di fatto è il richiamo al principio di non discriminazione: se le coppie di fatto possono concepire naturalmente, sarebbe discriminante (rispetto alle coppie sposate), se non si consentisse loro la possibilità di accedere alla fecondazione assistita.

Nell'ambito della prospettiva bioetica personalista emerge la necessità di difendere "un" modello di famiglia, la famiglia fondata sul matrimonio, quale forma di relazione umana esclusiva interpersonale, tra un uomo e una donna, che intendono unirsi in una comunione coniugale stabile di vita. Il biodiritto è chiamato a proteggere (di principio) la famiglia quale modalità strutturata coesistenziale in senso sincronico (proteggendo il legame orizzontale simmetrico e reciproco della coniugalità) e in senso diacronico (proteggendo il legame verticale della genitorialità/filialità), tutelando l'unione coniugale stabile, strutturalmente aperta al succedersi delle generazioni. È proprio nell'ambito del matrimonio e della famiglia che si coglie il luogo ove l'individuo identifica, mediante la relazione con l'altro, il proprio ruolo infungibile ed insostituibile di marito o di moglie, di padre o di madre, di figlio o di figlia, di fratello o di sorella. La famiglia è riconosciuta quale "comunità naturale", luogo originario della relazionalità, sede naturale (non convenzionale) dell'identificazione antropologica (non solo psicologica, sociale ed esistenziale) del soggetto.

L'unione di fatto o il desiderio di famiglia di un single, di una vedova o di una coppia omosessuale hanno un rilievo privato, ma non pubblico: si tratta di forme mimetiche di famiglia rispetto al matrimonio, ma, a causa della instabilità temporale e della mancanza di un esplicito impegno coniugale, non hanno titolo per essere giuridicizzate. In questo senso, sul piano biogiuridico, non possono essere messi sullo stesso piano, in quanto soggetti aventi pari diritti di accesso alla fecondazione assistita, coppie sposate, coppie di fatto (eterosessuali e omosessuali), donne sole, vedove e donne anziane. Il biodiritto deve tutelare la relazione del nascituro con le figure familiari, difendendo la famiglia come luogo originario dell'identificazione.

Di fronte alle tecnologie riproduttive il biodiritto deve esigere, innanzitutto, la *bigenitorialità*: due genitori possono garantire (di principio) le condizioni, oltre che per l'identificazione, anche per una maggiore possibilità di

assistenza ed accudimento, oltre che di persistenza (in ragione della stabilità) del dovere di cura. Il diritto deve difendere, più precisamente, la bigenitorialità *eterosessuale*: la dualità polare maschile/femminile è il luogo naturale dell'identificazione, oltre che antropologica, anche esistenziale e sessuale del nascituro (come confermano le teorie psicologiche e psicoanalitiche). La mancanza di una delle due figure genitoriali sessuali comporta il rischio che il figlio rimanga impigliato nel narcisismo parentale senza che si instauri quella progressiva separazione che consente al nato di divenire sé. Del resto il desiderio di genitorialità delle coppie omosessuali è un desiderio di imitazione della coppia eterosessuale: uno dei due partner assume il ruolo del sesso mancante, agisce "come se fosse" (uomo o donna), pur non avendone la sostanza psicosomatica. Lo stesso fatto che si ammetta che il bambino possa ricorrere a figure extrafamiliari, di sesso opposto ai genitori, per la propria identificazione, è una prova quanto meno di incompletezza dell'identificazione intra-familiare (o comunque del non ritenerla adeguata e autentica).

Un ulteriore requisito bioetico a tutela della famiglia consiste nella delimitazione alla fecondazione *omologa*. La moltiplicazione delle figure genitoriali, nel caso (più frequente) di donazione eterologa del gamete maschile, determina una asimmetria nella coppia: solo la madre ha un vincolo genetico, mentre il padre, pur non avendolo, lo ritiene così irrinunciabile, da acconsentire di essere sostituito da un donatore (anche, a volte, per sensi di colpa nei confronti del desiderio di maternità della moglie). Seppur inizialmente la situazione pare essere accettata dalla coppia, spesso può emergere una conflittualità psicologica (ne sono conferma empirica e giuridica i casi di richiesta di disconoscimento di paternità): il padre tende a vivere la donazione di gamete come un "adulterio biologico", avvertendo anche un sentimento di rivalità e competizione nei confronti del donatore, che rende ancora più difficile l'elaborazione del "lutto" della propria sterilità e porta spesso a sentire la paternità non genetica come estraneità rispetto al legame madre/figlio. Ciò può ripercuotersi negativamente sull'identificazione biopsichica del nascituro.

Il biodiritto inoltre è chiamato a proteggere la bigenitorialità eterosessuale omologa *stabile*, o meglio, che mediante il matrimonio (dunque l'esplicitazione di un impegno verso la società di esclusività e durata) pone le condizioni della stabilità per il nascituro. Infine il diritto difende la bigenitorialità eterosessuale stabile *relativamente giovane*, non ammettendo una eccessiva distanza tra genitori e figli, la cosiddetta genitorialità "posposta", a causa, oltre che di problemi di salute (data l'eccessiva invadenza tecnologica a supporto dell'evento, alterando la natura del corpo femminile) e di problemi psicologici (data la forte distanza cronologica), anche di ragioni sociali, essendo i genitori anziani meno adatti ad aiutare ed assistere il futuro del figlio. Del resto non si può dare per scontato che sia sempre e comunque

meglio nascere piuttosto che non nascere: il diritto non tutela la nascita come un bene in sé, ma cerca la regolamentazione a priori che consenta al nato di venire al mondo nelle condizioni più favorevoli alla protezione della sua identità. È evidente che la consanguineità non è garanzia di parentela o che l'assenza di bigenitorialità sia di per sé causa di mancanza di amore; ma è altrettanto evidente che, se il diritto non può garantire di fatto la dedizione e la cura dei genitori, può almeno rendere possibile di principio le condizioni che possono esplicitarsi in tale manifestazione.

6. La donazione di gameti

La prospettiva biogiuridica d'ispirazione liberale e pragmatica propende verso la garanzia di anonimato del donatore: l'atto di donazione del gamete (ma alcuni, solo i più radicali, si spingono fino ad ammettere la possibilità di remunerazione, dunque di commercializzazione dei gameti) deve essere un atto libero, assimilabile a qualsiasi altra donazione (in questo senso il donatore non deve subire restrizioni alla sua libera scelta dalla eventualità di poter essere riconosciuto come "genitore genetico"). Le uniche limitazioni generalmente ammesse alla scelta di donazione sono di carattere biomedico (la selezione del donatore per ragioni sanitarie; la delimitazione del numero e della distanza temporale o geografica delle donazioni, per evitare un possibile incesto). Al tempo stesso, in questa prospettiva, si ritiene di dover proteggere la riservatezza di chi ha deciso di riprodursi mediante tali tecnologie, non riconoscendo l'obbligo di rivelare agli altri e al figlio le modalità della nascita: tale obbligo è percepito come una limitazione della libertà di scelta procreativa. Al contrario, si ritiene che il diritto debba tutelare la libertà proteggendo la *privacy* di chi richiede un figlio (che potrebbe avere motivazioni che lo inducono a non esplicitare la propria scelta, per paura del giudizio di sterilità o per un senso di colpa nei confronti del figlio).

La prospettiva personalista non ammette la fecondazione eterologa (in quanto non rispetta adeguatamente lo statuto del nascituro), ritenendo che la donazione del gamete non sia assimilabile a qualsiasi altra donazione (come alla donazione del sangue o di un organo): chi dona mette a disposizione metà del proprio patrimonio genetico, dando la vita ad un nuovo essere umano. Si tratta di un gesto che implica una responsabilità nei confronti di chi nasce. Al nascituro dovrebbe essere riconosciuto il diritto a "conoscere la propria origine", sia in riferimento alle modalità della propria nascita che ai genitori genetici (per motivi di carattere igienico-sanitario, nel contesto della tutela del diritto alla salute), oltre che di carattere psicologico esistenziale (nell'ambito del diritto della personalità). È evidente che l'identificabilità del donatore provocherebbe una diminuzione delle donazioni (come di fatto è avvenuto e sta avvenendo), oltre che un'esplicitazione del-

la frammentazione delle figure genitoriali (che con l'anonimato potrebbero in qualche misura rimanere nascoste): ma questo è una inevitabile conseguenza che va affrontata obiettivamente come conseguenza di una situazione che sarebbe preferibile non porre in atto. Inoltre, benché sia provata statisticamente l'improbabilità del ricongiungimento incestuoso tra consanguinei (che non sono consapevoli della loro origine), così come è provato che siano sempre esistiti figli adulterini che avrebbero potuto incombere nella stessa situazione, è il divieto dell'incesto come principio che viene intaccato dalla tutela di segretezza del donatore.

Riferimenti bibliografici

CONGREGAZIONE PER LA DOTTRINA DELLA FEDE, *Istruzione su "Il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione"* (22/2/1987), in *Enchiridium Vaticanum*, 10, Dehoniane, Bologna, 1988, pp. 855-883

D'Agostino F., Palazzani L. *Bioetica. Nozioni fondamentali*, La Scuola, Brescia 2013

Di Pietro M.L.- Sgreccia E., *Procreazione assistita e fecondazione artificiale tra scienza, etica e diritto*, Milano, Vita e Pensiero, 1999

Palazzani L., *Introduzione alla biogiuridica*, Giappichelli, Torino 2002