

## Relazione

- 1) Ringraziamenti: prof. Pedrini, dr Caldironi, a tutti i membri del progetto e a tutti i temerari di questo uditorio che sono qui ad ascoltare e dialogare sulla genitorialità sociale, sulle famiglie e sulle persone
- 2) Introduzione: nella impostazione che ha caratterizzato sempre le attività di questo progetto, la mia relazione vuole analizzare l'intersezione tra salute, diritti riproduttivi e la condizione delle donne lavoratrici, dedicando la mia attenzione al c.d. social freezing
- 3) Il social freezing, lo vedremo meglio, è una tecnica di crioconservazione delle cellule riproduttive in via preventiva, per poter bilanciare da un lato le sopravvenienze riproduttive e dall'altro le esigenze di vita di relazione, di lavoro e familiari
- 4) Per analizzare il tema ho congegnato un piano di indagine: individueremo le tipologie di crioconservazione, ci concentreremo sulle disposizioni relative alla crioconservazione di cellule e di embrioni nell'ordinamento italiano, analizzeremo le teorie che si sono susseguite sull'ammissibilità o meno di questa, a legislazione invariata, individueremo, se reputata ammissibile, i nodi ancora da sciogliere ed eventuali prospettive evolutive e de iure condendo
- 5) Dunque, dalla relazione del dr Caldironi abbiamo sentito che una certa tecnica chiamata crioconservazione degli embrioni, a partire dal 2009, è stata dichiarata ammissibile dalla corte costituzionale. La crioconservazione è una tecnica di conservazione di cellule, tessuti e organi mediante immersione del campione in azoto liquido a meno 196 gradi celsius. Con la crioconservazione possiamo preservare per anni le parti del corpo umano, compresi i gameti e gli embrioni.

La crioconservazione consente di preservare per molto tempo, anche dopo la morte, tanto gli ovociti quanto i gameti maschili, oltre che gli embrioni che derivano dalla loro commistione e specificazione.

In italia la crioconservazione degli embrioni, lo abbiamo sentito, è stata ammessa dalla corte costituzionale nel 2009, la crioconservazione dei gameti non è vietata anzi è sempre stata ammessa e consente di accedere a cicli di fecondazione in vitro e non in vivo.

Ma quando possiamo crioconservare? Ecco la legge a cui dobbiamo volgere lo sguardo per scoprirlo è il convitato di pietra di questi giorni, la l. 19 febbraio 2004 n. 40 che proprio qualche giorno fa ha compiuto venti anni.

La legge 40 prevede che possano accedere alla procreazione assistita e a tutte le procedure menzionate nella legge le persone viventi, in coppia, in una coppia eterosessuale, coniugata o stabilmente convivente, in età potenzialmente fertile. Questi soggetti accedono insieme, in coppia, a tutte le tecniche che il medico responsabile ritiene opportune nel centro per la PMA. Prestano un consenso insieme, congiuntamente, infatti il modulo di consenso predisposto dal Ministero è declinato al plurale per i due pazienti che diventano un centro di imputazione complesso e che, se fortunati, diventeranno genitori del nato da PMA.

Perché si possa accedere alla procedura si deve perseguire una funzione tendenzialmente terapeutica, ci dicono le prime disposizioni di legge. Quindi si riscontra una condizione di infertilità o sterilità, di cui la causa può essere pure non individuata, e si procede se indicato ad acquisire le cellule di terzi per eseguire l'impianto allogenico o eterologo oppure all'espianto autogeno delle cellule per conseguire gli embrioni. Se non si può per svariate ragioni eseguire subito l'embryo-transfer allora si possono crioconservare le cellule o gli embrioni.

Ecco, in questo caso c'è una funzione terapeutica anche del trattamento dell'espianto con successiva crioconservazione: le cellule vengono messe nelle biobanche e attenderanno il loro giorno di trasferimento. Qui la crioconservazione è realizzata proprio in funzione di un imminente o remoto impianto dopo aver riscontrato una condizione di sterilità o infertilità

Ma c'è una seconda ipotesi di crioconservazione che potremmo indicare come terapeutica preventiva: quando si riscontrano patologie che possono determinare certamente o con elevato grado di credibilità razionale l'infertilità oppure condizioni che devono essere trattate con un trattamento impattante al punto tale da determinare dopo la cura l'infertilità della persona, i medici consentono, anzi indicano, ai pazienti di crioconservare le proprie cellule. In Italia come in tutti gli altri paesi del mondo c'è una casistica giurisprudenziale sul punto vastissima. Di solito ciò accade con il trattamento di patologie neoplastiche, in cui i pazienti preservano le proprie cellule per l'utilizzo futuro. Ecco, in tal caso la crioconservazione non si incardina in un procedimento di pma che evidenzia una pregressa condizione di infertilità o sterilità, ma la sterilità può essere pure una condizione successivamente riscontrabile oppure neanche configurabile. Per precauzione si crioconserva, perché bisogna trattare altra patologia grave. Ecco qui la crioconservazione è preventiva ma ha pure una funzione terapeutica in senso lato.

Arriviamo alla terza ipotesi, ossia il social freezing. Con questa locuzione si intende una forma di pianificazione, anzi di vera e propria gestione delle sopravvenienze che non prevede fenomeni perturbatori del contratto ma del proprio sistema riproduttivo, fisiologici e patologici.

Con il social freezing, dove ammesso, le persone crioconservano senza avere riscontrato alcuna patologia, perché nel momento in cui si conservano le cellule non si ha una coppia, non si ha una relazione, non si ha ancora voglia di creare una famiglia, si deve costruire una carriera, si deve scegliere il proprio percorso di vita, di studi e via dicendo. Questa tecnica costituisce uno strumento molto potente soprattutto per le donne: mentre gli uomini possono, astrattamente e con numerose eccezioni, preservare la propria idoneità riproduttiva a lungo, le donne invece no. La crioconservazione allora consentirebbe, di gestire le sopravvenienze riproduttive, per intraprendere in un futuro un ciclo di fecondazione o comunque la fecondazione e il trasferimento uterino di queste cellule.

- 6) Ebbene, qui la funzione terapeutica non sembrerebbe emergere, almeno prima facie.

E allora ci chiediamo: la crioconservazione, come le tecniche di PMA regolate dalla legge 40, deve avere una funzione terapeutica quantomeno tendenziale nel nostro ordinamento? Quindi il social freezing si può fare o no?

- 7) Mi direte, il dr caldironi ci ha detto che la crioconservazione è stata considerata ammissibile dalla corte costituzionale con la rimozione del divieto contenuto nell'art. 14 l. 40, che si riferiva alla crioconservazione embrionaria. Ma rimosso il divieto, che rileva per gli embrioni e che non ha mai riguardato i gameti, resta la funzione terapeutica che attraversa trasversalmente le tecniche di riproduzione asessuata, principali ed accessorie.

Non sembra esserci un divieto netto e non mancano le regole della crioconservazione, se si guarda alle linee guida attuative, alle regole che attuano la direttiva tessuti, alle regole contenute nel DM 265/2016 sulla donazione delle cellule. Ma l'interrogativo esige una risposta certa e chiara.

- 8) Per vero, sulla questione si sono avvicendate diverse ricostruzioni teoriche che vi semplifico in tre gruppi, che chiamerò teoria originalista, teoria liberista e teoria mediana.

La prima esclude il social freezing e varie ragioni militerebbero a sostegno di questa prognosi: la funzione terapeutica è trasversale innanzitutto, abbraccia pure le tecniche di sperimentazione e ricerca nei protocolli clinici che astrattamente potrebbero essere condotti dal ministero della salute sugli embrioni soprannumerari, dunque anche la crioconservazione deve essere terapeutica, quantomeno per patologie contingenti che determinano l'impossibilità di procreazione sessuata. Questa stessa prospettiva in realtà ricorre ad un altro argomento. Si dice questo: se fosse consentita questa tecnica di gestione delle sopravvenienze riproduttive allora il legislatore non si sentirebbe compulsato e sollecitato all'adozione di strumenti di sostegno al lavoro femminile così come di supporto alla natalità. Da ultimo, ci sono due argomenti e a mio avviso si tratta degli unici argomenti validi oltre che supportati dalle disposizioni normative. In primo luogo, alla PMA si accede in coppia e pure alla crioconservazione. Il consenso è al plurale: se una seconda persona, convivente o coniugata, vivente, eterosessuale, che si determina immediatamente e irrevocabilmente alla filiazione non c'è, la crio non è ammessa. In secondo luogo, tutte le procedure di menomazione o di modificazione per sottrazione del corpo sono ammesse se non contrarie a norme imperative ordine pubblico e buon costume. Il sangue lo posso prelevare perché c'è una legge che lo autorizza, non così per le cellule.

A questa ricostruzione per vero rigida, si oppone una impostazione esegetica radicalmente difforme. Questo orientamento afferma che la funzione terapeutica non riguarda le tecniche diverse dalla PMA, riguarda solo la riproduzione asessuata ma non la crioconservazione, perché le cellule le posso espiantare e conservare. Si valorizza che il divieto è stato superato dalla Corte costituzionale e non c'è alcuna disciplina che è stata introdotta

Il divieto riguardava la crioconservazione embrionaria e non cellulare;  
non sono previsti limiti temporali nella esecuzione del ciclo.