

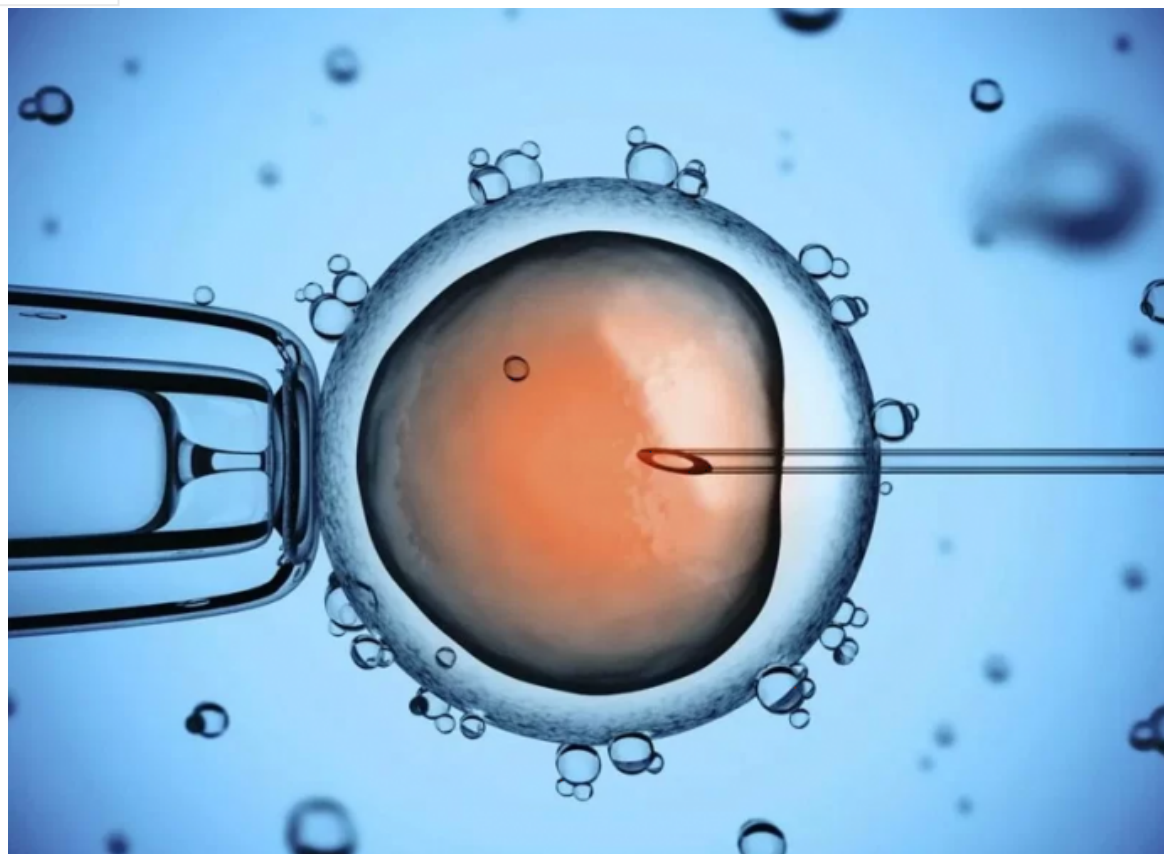
La lettera

Pma, i medici cattolici dichiarano l'obiezione di coscienza

EDITORIALI

12_08_2026

**Alberto
Virgolino**



Egregio Direttore,

mi consenta un commento all'episodio in merito allo **scambio di provette**, consuccessivo impianto dell'embrione sbagliato al San Raffaele di Milano.

L'errore denunciato al San Raffaele – ma chissà quanti altri errori restano nascosti in altri centri dediti alla PMA! – mette in chiara evidenza quanto la tecnica di fecondazione extracorporea (FIVET/ICSI) rappresenti una vera offesa alla dignità della procreazione umana e della vita concepita. Pur condotta nelle modalità tecnicamente più efficienti e sicure in un centro più che qualificato nel quale si effettuano migliaia di FIVET ogni anno – omologhe ed eterologhe –, la procedura definita “medicalmente assistita” dimostra tutta la sua artificiosità e meccanicità quasi di una “catena di montaggio”. La coppia in primis, e poi l'embrione prodotto in provetta, subiscono un trattamento che li rende meri strumenti nelle mani di altri, i biotecnologi. E come in una qualsiasi catena di produzione di manufatti, ci può essere l'errore procedurale che compromette il risultato richiesto dal cliente. La “ditta” che correttamente riconosce l'errore si scusa e si impegna a rimediare.

Ma qui, nella PMA, si tratta di “soggetti” e non di oggetti! Come si può rimediare? Niente di irrimediabile, secondo la stessa “ditta” del San Raffaele: l'embrione considerato “sbagliato”, perché trasferito nell'utero di un'altra donna, viene rimosso con una “aspirazione endometriale”: un vero e proprio aborto volontario! Poi, viene preso dal freezer un altro embrione fratello di quello “sbagliato”, viene scongelato e, se sopravvive, trasferito nell'utero giusto, cioè della vera madre biologica (se è stata effettuata una FIVET omologa). Tutto risolto! Sembra incredibile, ma questi sono i risvolti tecnici e disumani a cui vanno incontro le coppie che affidano il loro desiderio di generatività ai centri della PMA. La donna in primis accetta di sottoporsi a tutta la procedura che comporta anche rischi per la sua salute conseguenti all'iperstimolazione ormonale finalizzata alla produzione di numerosi ovociti, o agli effetti collaterali dell'anestesia necessaria durante l'aspirazione degli stessi ovociti dai follicoli ovarici. La stessa donna (e la coppia) accetta di far fecondare spontaneamente o, più spesso, artificialmente con la tecnica ICSI (iniezione intracitoplasmatica dello spermatozoo nell'ovocita) un numero di ovociti superiore a quelli che, divenuti così embrioni, se considerati idonei, verranno per la maggior parte crioconservati e in minor misura trasferiti in utero. E verso quelli crioconservati, cioè immersi nell'azoto liquido a -196° C, la donna o la coppia non dichiara alcun impegno a poterli ancora utilizzare successivamente, abbandonandoli così ad un destino ignoto.

Dopo tutto questo percorso ad ostacoli, con grande impegno psicofisico soprattutto della donna e il sacrificio di numerosi embrioni (prima e dopo il loro trasferimento in

utero), pur nella condotta ottimale della procedura – senza scambi di embrioni in vitro – mediamente, di tutte le coppie in Italia, soltanto il 10-20% per la FIVET omologa e circa il 30% per l'eterologa riesce a stringere un bambino nato vivo in braccio (secondo i dati rilevati nella Relazione del Ministero della Salute al Parlamento sull'applicazione della Legge 40/2004 per l'anno 2023). Suscita perplessità, tra l'altro, il fatto che queste tecniche di PMA, omologhe ed anche eterologhe (con donazioni di ovociti e/o spermatozoi di soggetti esterni alla coppia), vengano offerte in un ospedale, quale il San Raffaele di Milano (Gruppo San Donato), nel quale non vengono ammesse le IVG per dichiarata "obiezione di coscienza", prevista nella Legge 194/1978, da parte dei sanitari che vi operano. Sorge dunque spontanea una domanda: che differenza c'è tra un essere umano nelle sue prime settimane di sviluppo intrauterino concepito naturalmente e quello concepito per "procreazione medicalmente assistita" (PMA)? Evidentemente quest'ultimo è considerato come se fosse di "serie" inferiore – tanto inferiore! – come una "cosa", la cui manipolazione (ad esempio la crioconservazione) e la cui perdita successiva al trasferimento in utero (circa il 90%!) o esercitata volutamente ("aspirazione endometriale" dell'embrione sbagliato) non fa problema ad alcuno, neppure ai colleghi "obiettori di coscienza" del San Raffaele!

Ritengo urgente, a questo proposito, che quantomeno i medici cattolici si dimostrino coerenti fino in fondo nel riconoscere il valore intangibile della vita umana comunque concepita e sempre destinata alla nascita. È dunque auspicabile che, oltre all'obiezione di coscienza per l'aborto volontario (ai sensi dell'art. 9 della Legge 194/1978), dichiarino anche quella per la PMA (ai sensi dell'art. 16 della Legge 40/2004). In un momento storico in cui la PMA sta avendo un impatto socio-sanitario crescente, soprattutto dopo l'inserimento nella sua forma omologa nei LEA (come terapia sostenuta economicamente dallo Stato) da parte del nostro Ministero della Salute dal gennaio 2025, è quantomai necessaria la nostra testimonianza in questo ambito per favorire la giusta consapevolezza nelle coppie che, di fronte alla loro infertilità, possono venire "socialmente" indotte alla PMA. Una testimonianza necessaria per la loro salute e per prevenire il sacrificio di innumerevoli esseri umani nelle loro prime giornate e settimane di vita.

L'autore di questa lettera è presidente dell'AIGOC (Associazione Italiana Ginecologi Ostetrici Cattolici)