

COMITATO ETICO FONDAZIONE UMBERTO VERONESI

LA MATERNITÀ SURROGATA: PROFILI ETICI¹

Per maternità *sostitutiva* o *surrogata*, o *gestazione per altri*, si intende quella di una donna che volontariamente e liberamente ospita nel proprio utero fino al termine della gravidanza un embrione prodotto attraverso le tecniche di fecondazione *in vitro* e che, prima dell'inizio della gestazione, si è impegnata a consegnare il neonato a un genitore committente o a una coppia di genitori committenti.

I gameti da cui si è originato l'embrione possono derivare da donatori esterni o direttamente dalle persone coinvolte nella pratica. Nella maggior parte dei casi l'ovocita non proviene dalla donna che porterà a termine la gravidanza.

Possono essere descritte due tipologie principali di maternità surrogata:

- la maternità surrogata per *solidarietà* (o *oblativa*), che è a titolo gratuito (salvo, in generale, un rimborso delle spese sanitarie) e si basa normalmente su un legame affettivo o sociale tra la gestante e la persona o la coppia committente a cui verrà consegnato il bambino alla nascita;
- la maternità surrogata *per compenso*, che può comportare un vero e proprio pagamento della prestazione resa, oppure un vero e proprio compenso che tenga conto della perdita di reddito e delle spese indirette cui la madre surrogata è andata incontro dall'inizio della pratica e fino a qualche tempo dopo il parto, compreso naturalmente il rimborso delle spese dirette di tipo sanitario.²

In Italia, entrambe le fattispecie sono vietate, in particolare dalla legge 40/2004 in materia di procreazione medicalmente assistita. In alcuni Paesi, la pratica non è regolata ed è libera, in altri ancora è ammessa se rispetta alcuni requisiti. Nella gran parte degli ordinamenti, l'assegnazione del bambino al genitore committente o alla coppia di genitori committenti comporta un atto amministrativo o una procedura giudiziaria successivi alla nascita. In alcuni casi, ed è ad esempio il caso della California, la madre surrogata non è viceversa menzionata e il bambino è direttamente registrato come figlio naturale del genitore o della coppia committente.

Le motivazioni per le quali si ricorre alla maternità surrogata sono svariate da entrambe le prospettive, quella della madre surrogata e quella della persona o della coppia committente.

In linea di massima, la motivazione principale della richiesta di maternità surrogata è di tipo clinico e discende dall'impossibilità da parte della donna committente a iniziare o portare a termine una gravidanza per motivi di salute, spesso molto gravi. È questo il caso, ad esempio, di quelle donne che hanno subito un'isterectomia oppure l'asportazione delle ovaie, che sono affette da un'assenza congenita dell'utero, che hanno già tentato diversi cicli di inseminazione artificiale senza successo, che hanno una storia clinica di aborti ricorrenti o, più in generale, di chi si trova in condizioni di salute che sono incompatibili con la gravidanza o per le quali la gestazione è sconsigliabile. È a questi

¹ Il Parere è stato redatto da Cinzia Caporale, presidente del Comitato Etico, da Umberto Veronesi, presidente della FUV, e dagli esperti esterni Carlo Flamigni (Università degli Studi di Bologna) ed Elena Mancini (CNR). Il Comitato Etico ha approvato a maggioranza il Parere il 9 ottobre 2015, con il voto di astensione di S. E. Marcelo Sanchez Sorondo e di Elena Tremoli.

² Nei casi in cui è previsto un compenso per la prestazione alla madre surrogata, la pratica viene talora definita 'utero in affitto', terminologia che ha via via assunto un significato spregiativo e che andrebbe evitata.

casi che principalmente si rivolge il presente documento il cui obiettivo principale è quello di promuovere e contribuire alla discussione pubblica su questa tematica.

Vi potrebbero essere tuttavia altre motivazioni di carattere personale che portano a scegliere di diventare genitori attraverso l'affidamento della gestazione a una madre surrogata. Tipicamente, per una donna potrebbe trattarsi di problemi legati alla carriera, o di questioni estetiche spesso legate alla professione³, oppure di impegni totalizzanti verso altri da cui non può essere distolta⁴, come anche di esperienze precedenti traumatiche o di paure profonde, oppure ancora di cautele legate alla propria età e ai rischi di una gravidanza in queste circostanze. Per un uomo, il ricorso a una madre surrogata può invece corrispondere a una scelta di paternità da singolo oppure, nella maggior parte dei casi, alla genitorialità di una coppia omosessuale non altrimenti realizzabile.

PROFILI BIOETICI

Da un punto di vista bioetico, la maternità surrogata può considerarsi moralmente accettabile sulla base di molteplici argomentazioni, ciascuna delle quali, a parere del Comitato, la giustifica di per sé e può risultare convincente in base al quadro di valori e alla visione del mondo cui ciascuno di noi si riferisce. Naturalmente, non tutte le argomentazioni possono apparire sostenibili per tutti, tuttavia vi è una premessa che le accomuna: il riconoscimento che la maternità e la paternità costituiscono uno dei fondamentali desideri e facoltà umane e il convincimento che al riguardo siano profondamente diffusi tra i cittadini sentimenti di libertà.

Il primato della libertà e dell'autonomia nelle scelte riproduttive è ben descritto al primo punto del seguente elenco che illustra sinteticamente diverse argomentazioni bioetiche ciascuna delle quali giustifica la pratica della maternità surrogata, argomentazioni da porre a fondamento della sua depenalizzazione o legalizzazione⁵:

1. Il primo presupposto teorico a favore della maternità surrogata è la “presunzione in favore della libertà”, che può essere sostenuta nella sua formulazione classica proposta da J. S. Mill: «Il solo aspetto della propria condotta di cui ciascuno deve rendere conto alla società è quello riguardante gli altri: per l'aspetto che riguarda soltanto lui, la sua indipendenza è, di diritto, assoluta. Su se stesso, sulla sua mente e sul suo corpo, l'individuo è sovrano»⁶. Ovvero, in assenza di comprovate ragioni che dimostrino che un'azione o una pratica comportino la violazione di diritti o libertà altrui, cioè in assenza di un danno dimostrabile a terzi, tale azione o pratica è da ritenersi lecita. Si consideri infatti che resta del tutto da dimostrare che la maternità surrogata comporti un danno certo per altri e in primo luogo naturalmente per il nascituro (ad esempio un'anomalia fisica o una vita peggiore). Non vi sono infatti evidenze scientifiche al riguardo.
2. Il secondo argomento a favore della pratica riguarda la moralità intrinseca della disponibilità alla gestazione per altri, la quale incarna quei valori di solidarietà che ispirano e vincolano

³ È il caso, ad esempio, di attrici, conduttrici televisive, ballerine, atlete, etc.

⁴ È il caso, ad esempio, di chi abbia obblighi di accudimento di disabili gravi.

⁵ Al riguardo, si osservi che le modifiche al concetto di filiazione introdotte con la riforma del diritto di famiglia del 2014 rendono meno difficoltosa una previsione normativa sulla materia.

⁶ Tratto da *Saggio sulla libertà*, Il Saggiatore, Milano ed. 2009.

l'umana convivenza. La finalità stessa della pratica e la generosità personale con cui si porta avanti la gestazione per altri, sono paragonabili per dimensione altruistica ad altre pratiche biomediche o sociali solidali e altamente meritevoli, quali ad esempio la donazione di organi da vivente, la donazione di sangue o quella di gameti o, ancora, il baliatico: qualora negassimo la legittimità della maternità surrogata, di fatto si produrrebbe una contraddizione logica con il genere di pratiche sopra menzionate.

3. Assumendo una prospettiva diversa, si può anche semplicemente osservare come nascere sia preferibile a *non* nascere, sia in base all'argomento che la vita può essere considerata un bene o un valore in quanto tale (valore *sacro* o *intrinseco* della vita), sia in base alla constatazione che la qualità di vita attesa è buona o comunque tale da renderla un'eventualità migliore rispetto al *non* essere nati affatto (argomento della *qualità* della vita). Questa prospettiva, che può essere definita "presunzione in favore dell'esistenza", porta a ritenere eticamente del tutto accettabile la maternità surrogata, se non altro nel caso in cui non vi siano altre possibilità per quel *particolare* bambino di venire al mondo.
4. Una questione cruciale da esaminare, che si interseca con le argomentazioni bioetiche a favore della maternità surrogata, riguarda inoltre se possa essere previsto o meno un *compenso* per la madre surrogata. In prima istanza, si può affrontare il problema etico in termini di riconoscimento dei diritti che gli individui posseggono sul proprio corpo. Secondo questa prospettiva, tutti i diritti, compresi quelli civili, sono diritti di proprietà, e quello di ciascuno sul proprio corpo è da considerarsi il primo fra di essi. Su queste basi, non vi dovrebbero essere limiti imposti dallo Stato su come e quando un dato individuo possa disporre del proprio corpo a fini procreativi, per sé o per altri. Di conseguenza non vi sarebbero motivi ostativi sufficientemente solidi da indurre a precludere la maternità surrogata quale libera *scelta* da parte di tutti i soggetti coinvolti, naturalmente nel rispetto dei diritti di ciascuno di essi e in particolare dei doveri di massima tutela nei riguardi del nascituro. Come e quando un individuo possa disporre del proprio corpo – compresa la pratica della maternità surrogata – non dovrebbe cioè essere deciso dallo Stato in base alle maggioranze politiche, secondo un'impostazione che vede i cittadini posti sotto tutela da parte delle istituzioni pubbliche e sulla base di principi astratti. Quando si tratti di tecnologie biomediche procreative, che consentono di realizzare un desiderio e una facoltà umana fondamentali, questa prospettiva appare infatti assai più convincente di quella inversa, secondo la quale i diritti individuali sarebbero definiti in funzione della società e concessi agli individui a seconda se siano o meno compatibili con un dato modello sociale considerato come il modello di riferimento.
5. Del resto, anche secondo un approccio diverso, quello utilitarista, si potrebbero valutare positivamente gli esiti derivanti dalla maternità surrogata nella misura in cui questi massimizzano il conseguimento delle preferenze individuali, tra le quali rientra a buon diritto anche l'interesse economico della gestante. Ad esempio, nel suo interesse economico potrebbe esservi ricompresa la possibilità di offrire ai suoi propri figli una maggiore sicurezza economica o migliori opportunità esistenziali. Anche secondo un'interpretazione consequenzialista dell'utilitarismo, che prende in esame l'insieme degli effetti sulla collettività oltre che sul singolo individuo, non si evidenziano empiricamente conseguenze negative tali da dover escludere il ricorso alla maternità surrogata.

6. Si può inoltre osservare come, soprattutto nel contesto etico-giuridico americano, il diritto a compiere scelte riproduttive personalissime sia stato ulteriormente consolidato dal diritto alla *privacy*, intesa come libertà dalle interferenze dello Stato nelle scelte strettamente personali. Più recentemente, la stessa Corte europea di Strasburgo, proprio nelle sentenze riguardanti la procreazione medicalmente assistita, ha consolidato una simile impostazione giuridica menzionando, a sostegno dei ricorrenti contro limitazioni imposte dalla legge di diversi Paesi europei, il riconoscimento del 'rispetto della vita privata e familiare'⁷.

Oltre alle argomentazioni a sostegno della maternità surrogata sopra descritte, diverse per natura e per radici culturali, vi sono tuttavia anche alcune criticità bioetiche significative che occorre analizzare:

7. Tra le critiche che vengono mosse alla maternità surrogata vi sono quelle secondo cui essa (i) comporterebbe condizioni di soggezione pratica e morale per la gestante, (ii) produrrebbe conseguenze negative sulla salute psichica del nato e comunque (iii) implicherebbe un effetto deleterio sul piano sociale e culturale. La critica principale è diretta ai casi in cui la gestante appartenga a contesti sociali caratterizzati da condizioni di particolare disagio economico o provenga da paesi particolarmente poveri e in via di sviluppo (o anche che vi risieda). A questo rilievo si può rispondere sottolineando come questa circostanza contrasti con l'epidemiologia relativa alla pratica e con il senso comune nonché prevedendo procedure e clausole che scongiurino il rischio di sfruttamento di donne socialmente vulnerabili. Né vi sono evidenze scientifiche che le circostanze della nascita abbiano conseguenze psicologiche negative sul bambino, che va sempre massimamente tutelato: ciò che conta veramente per il bambino è il suo benessere *dopo* la nascita, responsabilità di genitori premurosi e attenti che hanno il dovere morale e giuridico di garantire le migliori condizioni possibili per la sua crescita e la sua realizzazione. Anche lo stesso legame *fisico* che si stabilisce nel corso della gestazione andrebbe probabilmente ridimensionato alla luce delle evidenze scientifiche disponibili, tanto più se comparato, ad esempio, al legame che si stabilisce con l'allattamento, che induce modifiche epigenetiche di ben maggiore portata. Le circostanze strette della nascita potrebbero in definitiva avere un impatto secondario, se non marginale, sullo sviluppo e sulla felicità del nuovo nato. Inoltre, relativamente al piano sociale e culturale, si può senz'altro sottolineare il pluralismo strutturale presente nella società e la necessità di far coesistere modelli diversi di genitorialità e di famiglia nel rispetto dei diritti fondamentali della persona.
8. Un'ulteriore argomentazione contraria alla maternità surrogata riguarda la 'mercificazione' del corpo umano e della stessa vita umana (in quanto, in questa pratica, il nascituro potrebbe essere considerato apparentemente alla stregua di un 'bene in vendita'). In questo caso la forte obiezione alla maternità surrogata viene fatta poggiare sulla tutela della dignità umana, della donna e del nascituro, che si suppone verrebbero violate. Al riguardo, possono essere sollevate obiezioni di due differenti ordini, riferite ai due soggetti di cui si intende tutelare la dignità. Una prima osservazione di fondo va fatta proprio in merito al concetto di dignità, concetto tanto evocativo quanto elusivo in assenza di più specifiche connotazioni teoriche e contenuti pratici⁸. La dignità viene spesso intesa quale riconoscimento del valore intrinseco e inalienabile che le persone hanno di per sé e per questo viene spesso fondata sul principio

⁷ Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo, art.8.

⁸ Per una illustrazione delle correlazioni teoriche e giuridiche del concetto di dignità, si veda ad esempio G.M. Flick, *Elogio della dignità*, Libreria Editrice Vaticana, 2015.

kantiano che vieta la mera strumentalizzazione delle persone per fini loro estranei. Tale obiezione morale non è però imputabile alla maternità surrogata per le seguenti ragioni: (1) per quanto riguarda il nascituro, non si comprende come le condizioni della nascita dovrebbero *in quanto tali* comportare una violazione della dignità. Questo a meno di voler definire ideologicamente *a priori* il semplice nascere da maternità surrogata come lesivo della dignità del nascituro, stante naturalmente il rispetto di tutti i suoi diritti e interessi fondamentali (tra cui, per l'appunto, lo stesso interesse a nascere); (2) per quanto concerne la gestante, ovvero un adulto competente e autonomo, il rispetto della dignità non può paternalisticamente essere assunto quale ragione per limitarne la libertà. La libertà è anzi un aspetto centrale della dignità umana.

9. Non può essere considerata in alcun modo come pratica realisticamente alternativa, né omologabile alla maternità surrogata, quella del trapianto di utero, che avviene generalmente attraverso una donazione da vivente. In primo luogo, perché il trapianto comporta un atto chirurgico drammaticamente impegnativo per la ricevente⁹ e fortemente lesivo dell'integrità psicofisica della donatrice – non fosse altro che per la valenza simbolica dell'organo –, a fronte di un obiettivo che può essere raggiunto diversamente in modo assai più sicuro e agevole. In secondo luogo, per i rischi che tale trapianto comporta di per sé per la gestazione, per il parto e per salute del nascituro, anche in termini di farmaci che la gestante si troverebbe a dover assumere nel corso della gravidanza. Inoltre, la stessa ricerca di una donatrice disponibile, si scontrerebbe con un'oggettiva scarsità e potrebbero configurarsi forme di pressione indebita o di mercato clandestino.
10. Entrando più nello specifico circa le relative posizioni dei soggetti coinvolti nella maternità surrogata (posizioni che implicano esigenze, interessi e diritti diversi), si può affermare che vi sia il pericolo di non regolamentare in modo equo gli interessi e i diritti delle varie parti. Pur riconoscendo validità a questa ipotesi, va tuttavia osservato che la risposta non deve coincidere necessariamente con il divieto della pratica. Un'ipotesi assai più ragionevole pare piuttosto quella a favore di una regolamentazione puntuale dei contratti di gestazione, in particolare al fine di sottrarli alle sole dinamiche di mercato. Tale regolazione potrebbe sicuramente contribuire ad attenuare l'eventuale asimmetria di conoscenze, di potere economico, di immagine o di ruolo sociale esistente tra i committenti e la gestante e potrebbe evitare che la maternità surrogata divenga una vera e propria professione da parte delle donne. La via percorribile sembra quindi essere quella di delineare chiaramente alcuni elementi centrali da tutelare, allo scopo di stabilire le condizioni e i limiti entro i quali azioni e prestazioni lecite possono essere eseguite in modo equo. Tra questi elementi, vanno menzionati: il problema dell'anonimato della madre surrogata, particolarmente nelle coppie omosessuali maschili, con l'ipotesi di delegare al giudice la valutazione caso per caso dell'uscita dallo stesso; il problema dell'eventuale rescissione del contratto di surrogazione e delle responsabilità pre e post nascita in caso di feti malati, ipotesi in prima istanza da rigettare, mantenendo fermi gli accordi sottoscritti anche per non invalidare le assunzioni reciproche iniziali di responsabilità; l'individuazione e selezione di eventuali criteri di idoneità delle donne che scegliessero di praticarla; l'estensione e le caratteristiche del consenso informato; la definizione dei protocolli di counselling; il contenimento di un possibile eccesso di burocratizzazione della pratica.

⁹ Peraltro, dopo il parto, l'organo viene asportato e la donna si trova quindi a doversi sottoporre a un secondo intervento chirurgico altrettanto invasivo e mutilante.

CONCLUSIONI E RACCOMANDAZIONI

Per le ragioni sopra esposte, fermo restando la centralità del benessere e della tutela del bambino che nasce da maternità surrogata, il Comitato giunge alle seguenti conclusioni:

- a) la maternità surrogata per *solidarietà* va sempre ammessa, subordinandola unicamente all'accertamento dei legami affettivi o sociali tra la gestante e il genitore o la coppia di genitori committenti nonché all'accertamento dell'idoneità della coppia committente alla genitorialità e della madre surrogata a ricoprire tale ruolo dal punto di vista psicofisico. In questo caso è comunque da prevedersi il rimborso delle spese sanitarie dirette sostenute dalla madre surrogata nel corso della gravidanza;
- b) fatti salvi i requisiti di idoneità di cui al punto precedente e le verifiche del caso, la maternità surrogata che implica una forma di *compenso* della gestante va ammessa soltanto qualora questo non si configuri come un *pagamento* per la prestazione, ma come semplice *rimborso* delle spese sanitarie *dirette* integrato da un ulteriore rimborso delle spese *indirette* che tenga conto (i) della perdita di capacità reddituale cui va incontro la gestante nel corso del periodo che precede la gravidanza, nel corso della stessa e nei mesi subito seguenti e (ii) delle spese generali sostenute durante la gestazione¹⁰. In nessun caso la maternità surrogata dovrebbe assumere il carattere di una professione da parte delle donne che si rendessero disponibili e il numero di gestazioni per altri andrebbe comunque limitato;
- c) in considerazione del fatto che proprio la non regolazione dei contratti di maternità surrogata potrebbe esporre maggiormente le donne al rischio di sfruttamento e in considerazione dei molteplici aspetti giuridici sottesi – in particolare, riguardo alla filiazione e ai rapporti reciproci tra i soggetti coinvolti, compresa l'eventualità di un tentativo di revoca del consenso da parte della madre surrogata, e riguardo ai rischi di malattie genetiche o a quelli gestazionali accidentali o dovuti a uno specifico stile di vita della gestante – la maternità surrogata dovrebbe essere regolata da norme specifiche che sono ormai urgenti. Queste dovrebbero tutelare la madre surrogata anche nel senso di non prevedere nei contratti di surrogazione richieste vessatorie riguardo allo stile di vita nel corso della gravidanza;
- d) al fine di scongiurare i rischi maggiori di potenziale sfruttamento delle donne, la maternità surrogata andrebbe comunque ammessa solo tra cittadini all'interno del territorio nazionale e qualora non si palesino evidenti condizioni di bisogno economico da parte della madre surrogata;

Il Comitato inoltre raccomanda che:

1. preferibilmente, la maternità surrogata debba essere realizzata attraverso un ovocita proveniente da una donatrice diversa dalla donna che porterà a termine la gestazione.

¹⁰ Ad esempio, un aiuto domestico, acquisto di vestiario, spese legate ai trasporti o alla sostituzione o assistenza per alcune mansioni, etc.

L'esclusione di un legame biologico con il nascituro è infatti una misura di garanzia utile al fine di facilitare l'elaborazione della separazione dal nato da parte della gestante e di meglio tutelare al contempo i committenti e il nascituro. Questa misura garantisce inoltre chiarezza nei rapporti di filiazione e non genera sovrapposizione tra ruoli che potrebbero essere vissuti con ambivalenza e disagio poi trasmessi, anche inconsapevolmente, nel rapporto con il nato;

2. la norma debba prevedere l'obbligo di counselling da parte sia della madre surrogata sia della persona o della coppia di genitori committenti, anche al fine di informarli circa le conseguenze giuridiche della pratica e dei rispettivi diritti e doveri verso il nascituro e reciprocamente. Occorre inoltre garantire un adeguato supporto psicologico circa gli aspetti motivazionali (sui quali occorre la massima consapevolezza) e le difficoltà emotive, comprese quelle che potrebbero insorgere nel caso di conflitti interpersonali o nel caso di mancata nascita del feto o di nascita di un bambino malato.