

## “Gestazione per altri” un’opzione di genitorialità per coppie infertili

**Marcello Pili**

*Specialista in Cardiologia*

Sono moltissime nel mondo e in Italia le coppie infertili ma non sterili, ovvero potenzialmente in grado di generare figli biologicamente propri, ma impossibilitate a condurre in seno alla propria famiglia una gravidanza. Si stima l’esistenza di questa realtà per circa il 15-20% delle coppie.

In Italia il fenomeno coinvolge non meno di due milioni di concittadini e nel tempo, al pari di quanto avviene nel resto delle società occidentali, si assiste anche nel nostro Paese ad un progressivo aumento della platea coinvolta, rappresentando ciò una delle più importanti cause che rende da molti anni la nostra nazione tra quelle con il più elevato e progressivo indice di denatalità al mondo.

Le cause di infertilità femminile sono innumerevoli, ma poco note al grande pubblico. Si tratta di patologie che interessano il sistema riproduttivo, sia di natura congenita che acquisita. Non meno numerose sono le patologie sistemiche in donne con apparato riproduttivo integro, ma con condizioni cliniche che non consentono di condurre una gravidanza.

Tra le prime, le forme congenite di assenza dell’utero sono la caratteristica saliente della Sindrome di Rokitansky, patologia che interessa una nata ogni 5000 femmine, caratterizzata da un normale sviluppo psico-fisico di donne che presentano normale assetto cromosomico e normali gameti

femminili rappresentati da ovociti normali che si sviluppano in ovaie normali.

Tra le forme acquisite, ben più numerose, si segnalano i tumori dell’utero, che comportano l’asportazione dell’organo anche in età fertile o, ancora più frequenti, gravi forme di endometriosi, una patologia che riguarda non meno di tre milioni di donne nel nostro paese e che, nelle forme più severe, determina l’impossibilità di condurre una normale gravidanza.

Non meno numerose sono le patologie sistemiche che non consentono di condurre una gravidanza pur in presenza di un apparato riproduttivo perfettamente normale: patologie cardiache, congenite ed acquisite, dell’apparato renale, nervoso, osseo, immunologico, pregressi tumori con necessità di terapie di mantenimento o fisicamente invalidanti rispetto alla conduzione di una gravidanza efficace e sicura.

Tra i rimedi capaci di assecondare l’innato desiderio di genitorialità di queste coppie figura certamente l’adozione, nazionale e internazionale. Si tratta di un’opzione con insite difficoltà di tipo burocratico, legale ed economico, limitata dalla ben nota carenza di bambini adottabili, che non consente di soddisfare la domanda della maggior parte delle coppie con i requisiti di cui sopra. Oltretutto, l’adozione dovrebbe avere delle connotazioni motivazionali ed etiche assolutamente pecu-

liari, incentrate sul prioritario ed alto fine di dare una famiglia a bambini sfortunati che non sono potuti crescere con i loro genitori e non dovrebbe essere considerata come “un’ultima spiaggia” per quelle coppie che non riescono ad avere una prole biologicamente propria. In ossequio a questo principio, le coppie che già hanno figli vengono ritenute più esperte e orientate per l’adozione, che dunque trova in loro un canale preferenziale rispetto alle coppie che non ne hanno. Ciò nonostante “perché non adottati” continua ad essere la semplicistica ed unica opzione che le coppie infertili, che vorrebbero avere figli, si sentono proporre da medici, uomini comuni, legislatori, che non vivono il problema in prima persona.

Negli ultimi anni si è fatto un gran parlare di trapianto d’utero come possibile rimedio per donne che non possono condurre una gravidanza per assenza congenita dell’organo. La platea interessata a questo percorso, con requisiti fisici compatibili, rappresenta una percentuale veramente esigua dei casi di infertilità indicati, ovvero in Italia circa mille donne in età fertile con Sindrome di Rokitansky.

Il trapianto d’utero è una terapia sperimentale che ha visto peraltro numeri veramente esigui di successi in termini di nascite. Inizialmente c’è stato entusiasmo per i primi trapianti, effettuati prevalentemente in Svezia, che hanno riguardato donne trapiantate con organo proveniente da donatrice vivente e hanno consentito la nascita di otto bambini. I successivi tentativi nel mondo hanno visto nascere circa quaranta bambini in dodici anni, quasi tutti da donatrice vivente. Appena quattro da donatrice cadavere o in morte cerebrale.

In Italia una sperimentazione con trapianto da donatrice in morte cerebrale è stata approvata presso l’ospedale Cannizzaro di Catania nel 2019. Non è stato possibile iniziare una sperimentazione con donatrice vivente in quanto in Italia è vietato. Un solo trapianto d’utero è stato effettuato sinora, nel 2020, e non è stato ancora coronato neanche da un tentativo di gravidanza, rendendosi necessario, prima del tentativo di impianto dell’embrione, un anno di terapia immunosoppressiva per ridurre il rischio di rigetto dell’organo trapiantato.

Le probabilità di gravidanza finalizzata da nascita di un bambino dopo l’eventuale impianto sono in letteratura riportate essere inferiori al venti per

cento in caso di trapianto d’utero proveniente da donatrice in morte cerebrale. Occorre dunque considerare le incertezze legate ad una procedura allo stato del tutto sperimentale e tutt’altro che promettente nel dare risposte sicure e numericamente efficaci. La soluzione del trapianto, comunque, non potrà mai essere considerata praticabile in tutti i casi, né adeguata all’immensa platea delle donne infertili.

In Francia un’analoga sperimentazione, iniziata nel 2015, è stata anzitempo interrotta per manifesta insostenibilità del protocollo che, come in Italia, prevedeva il trapianto di uteri prelevati da donne morte o in morte cerebrale.

Non si può inoltre non considerare l’importante impatto fisico e i rischi per la vita dell’aspirante ricevente impegnata nella procedura, la quale deve sottostare a non meno di tre interventi chirurgici ad alto impatto: trapianto d’utero, parto cesareo obbligatorio, terapie immunosoppressive per un anno, asportazione dell’utero dopo l’eventuale nascita del bambino.

La gestazione per altri (“GPA”), invece, in numerosi Paesi del mondo rappresenta un’opzione medica sicura ed efficace che consente a queste coppie di avere figli biologicamente propri. Da diversi decenni, vanta una casistica di migliaia di nascite all’anno.

Tecnicamente si tratta di una gravidanza condotta da una donna che consente di far crescere nel proprio utero un embrione formato con gameti genitori biologici, ossia con l’impiego di ovociti e spermatozoi della coppia committente. Non è escluso, tuttavia, che possa rendersi necessario l’impiego di altri gameti di origine maschile o femminile.

Molte nazioni hanno da tempo normato la GPA con leggi che tutelano tutti gli attori in campo: la gestante, spesso una familiare o un’amica della coppia, la quale dispone di una serie di tutele economiche e giuridiche che le assicurano piena libertà di scelta e ripensamento in merito alla volontà di condurre la gravidanza, compresa la possibilità di abortire qualora si delineino dei rischi per la propria salute e, a seconda delle nazioni, persino di decidere di tenere per sé il figlio pur geneticamente espressione dei genitori biologici per i quali si era proposta.

Nella maggior parte dei paesi la GPA ha un presupposto solidale ed è consentita solo a coppie eterosessuali. Si prevede comunque il rimborso delle spese vive di gravidanza e un contributo per l'eventuale rinuncia al lavoro, in un contesto normato e controllato che elimina la possibilità di coercizioni o sfruttamento di donne in stato di indigenza.

In alcuni Paesi, ad esempio negli Stati Uniti e in Ucraina, la GPA assume un carattere commerciale, ferme restando le tutele garantite da leggi nazionali consolidate da anni che raramente hanno portato a contenziosi, peraltro sempre pubblicizzati e spesso strumentalizzati dai detrattori di questa metodica. Si utilizza allora lo stigmatizzante termine “utero in affitto”, come se questa fosse sempre e comunque la connotazione di una pratica che, nella vita reale, altro non è che l'espressione di una delle più alte forme di solidarietà tra esseri umani.

Tantissimi parlano di questa procedura medica, prevista e rimborsata in alcuni Sistemi Sanitari Nazionali esteri e proposta dai ginecologi dei Paesi nei quali è legale come una delle opzioni di genitorialità per le donne affette da problemi di salute riproduttiva, come di una procedura “contro natura” adducendo proprie credenze o retaggi ideologici-culturali non suffragati da alcuna evidenza scientifica.

Come se i progressi delle tecniche riproduttive e i cambiamenti sociali da decenni in corso nelle società più evolute non fossero mai avvenuti, chi è convinto che i figli si possano generare solo per via naturale continua a sostenere che “madre è solo colei che partorisce” o sostiene, con granitiche certezze senza alcun fondamento scientifico, che il bambino “strappato dal ventre materno nel quale è stato cresciuto al ritmo del battito cardiaco della gestante” o “cullato dalle ninna nanna della donna che accarezzava il pancione” subisca, con il distacco dalla gestante, un trauma permanente. Le evidenze degli studi scientifici internazionali riguardanti il benessere psico-fisico dei bimbi partoriti da donna estranea alla coppia e cresciuti dai propri genitori biologici sono oramai robuste e giungono a conclusioni ben differenti e staticamente dimostrate: il benessere di tali figli è determinato dalla quantità di cure e di amore ricevuto in vita sin dai primi istanti e non certo dalle

modalità con le quali sono venuti al mondo. Meno che meno dal sesso e dagli orientamenti sessuali dei genitori.

Negli studi che definiscono con rigore scientifico i parametri dello stato di benessere dei nati e confrontano i diversi gruppi di figli, concepiti in modo tradizionale o con gestazione per altri, cresciuti sia da coppie eterosessuali che da coppie omosessuali, si è constatato che i nati da gestazione per altri non riportano alcuna deficienza nei confronti dei primi. Si è anzi acclarato, nelle coorti di bambini studiati, come alcuni indicatori di benessere psicologico siano statisticamente superiori nei figli di coppie omosessuali, fattore che gli autori di tali studi attribuiscono al maggior livello di cura relazionale dei propri figli che si è riscontrato in questi campioni.

Riguardo all'argomento del supposto “sfruttamento delle gestanti” è noto come queste vengano tratteggiate quali ragazze povere, fragili, prive di cultura, irretite dalla possibilità di un guadagno conseguente a questa modalità dell'uso del proprio corpo, alla mercè di coppie descritte come ricche e in età avanzata con egoistiche ambizioni di genitorialità tardiva ed incapaci di generare figli propri per raggiunti limiti biologici d'età.

Sulla base di questo sentire comune, riportato nei dibattiti pubblici in totale assenza di contraddittorio da una politica asservita a un orientamento filocattolico caldeggiato soprattutto dalle destre, in Italia è stata approvata una delle leggi più restrittive al mondo in materia di procreazione medicalmente assistita, la legge n. 40/2004. Questa legge in parte è stata successivamente smantellata da alcune sentenze della Corte costituzionale che ha ritenuto illegittimi diversi articoli, ma non quello riguardante la gestazione per altri per la quale è addirittura prevista la reclusione sino a due anni di carcere oltre che sanzioni pecuniarie, per chi la pratica o commercializza, tra seicentomila e un milione di euro.

Con analoga matrice ideologica, sono state recentemente presentate due proposte di legge da Forza Italia e Fratelli d'Italia per rendere la gestazione per altri “crimine universale”, estendendo le sanzioni previste per il reato commesso in Italia anche alle condotte tenute all'estero da cittadini italiani, persino in quei paesi nei quali è con-

suetudine medica da decenni, regolata da leggi e norme chiare che non vengono messe in discussione da nessuno.

In questi paesi, la gestante solidale è spessissimo una donna che ha relazioni parentali o amicali, a volte anche molto strette, con uno dei due genitori intenzionali. In ogni caso, le diverse leggi nazionali che regolano tale metodica prevedono che la gestante deve essere già genitrice di figli propri e in condizioni economiche tali da non configurare uno stato di bisogno che la induca a condurre una gestazione per altri.

Persino la gravidanza per altri di tipo commerciale (essenzialmente attuata negli Stati Uniti e in Ucraina) trova nel mondo reale situazioni ben differenti da quelle descritte da chi sostiene che la motivazione economica sia l'unico elemento decisionale che muove la donna a prestarsi a tale attività. Negli Stati Uniti non è infrequente, infatti, che le madri solidali si trovino in condizioni economiche persino più agiate delle coppie committenti, costrette a un esilio riproduttivo da Nazioni nelle quali la pratica non è consentita. Coppie che ritengono giusto corrispondere un riconoscimento economico in favore della gestante per i mancati introiti che l'impegno di una gravidanza comporta.

Nella mia prospettiva, appare veramente difficile comprendere come il giudizio morale e il parere di soggetti terzi possa essere predominante sulla volontà di una donna a prestarsi ad una gravidanza solidale negandole la libertà di autodeterminarsi in tal senso. A riprova di quanto affermo, sembra particolarmente significativo il fatto che, nell'ambito della sola associazione dei genitori delle ragazze affette da Sindrome di Rokitansky presente in Italia, tutte hanno una madre o una sorella disposta a condurre una gravidanza per la parente affetta da una menomazione di così forte impatto nel progetto di vita e nella realizzazione di una donna.

Proprio nel rispetto dell'autodeterminazione delle parti coinvolte recentemente anche il Portogallo ha reso legale la gestazione per altri, portando a quaranta il numero degli Stati al mondo nei quali la pratica è ammessa.

Con riguardo alla liceità etica del prestarsi ad una gravidanza per altri, persino il parere dei vari comitati etici in Italia è antitetico: il Comitato Nazio-

nale di bioetica, nonostante non isolati distinguo, esprime globalmente un parere contrario a qualsiasi forma di gestazione per altri. All'opposto, il Comitato bioetico della Fondazione Umberto Veronesi, anch'esso composto da insigni e illustri esponenti del mondo accademico e culturale del nostro Paese, proprio in virtù della supremazia della autodeterminazione della donna di poter disporre in piena coscienza del proprio corpo, considererebbe lecita la pratica anche quando questa fosse motivata da ragioni di tipo economico.

Nel tentativo di stimolare un più moderno approccio a un problema che riguarda milioni di individui e investe una tematica così pregnante per la vita delle persone e delle famiglie, diverse associazioni rappresentative di questi interessi hanno richiesto che si discuta e adotti una disciplina idonea a regolare questa realtà di fatto.

Nel 2021 è stata formulata una proposta di legge, prima firma onorevole Guia Termini, presentata in commissione Giustizia alla Camera, che raccoglie l'impianto normativo proposto dall'Associazione Luca Coscioni, controfirmato da oltre dieci associazioni rappresentanti le istanze di migliaia di coppie interessate ad un diverso approccio al problema.

L'alternativa alla presa d'atto della necessità di regolare la materia sarà il protrarsi di quanto già avviene da decenni in Italia, così come in tutti gli Stati al mondo in cui la legge impone un divieto della pratica: si accentuerà il divario tra chi economicamente e culturalmente potrà permettersi di recarsi in Stati nei quali la gestazione per altri è considerata un'opzione medica ad un risolvibile problema di infertilità e le moltissime coppie che dovranno rinunciare per sempre alla genitorialità. Persone private di una possibilità che consentirebbe loro la realizzazione non di un sogno o di un "capriccio", ma di una delle più alte e spontanee inclinazioni umane: crescere i propri figli, come chi ha avuto la buona sorte di non incappare in un problema d'infertilità, grazie a donne solidali con le quali spessissimo si instaurano e resistono negli anni rapporti amicali e affettivi duraturi che sono un valore aggiunto per l'esistenza di tutti i protagonisti, bambini compresi, i quali senza queste donne non avrebbero mai avuto l'opportunità di venire al mondo.