

Presidenza del Consiglio dei Ministri



MOZIONE

MATERNITA' SURROGATA A TITOLO ONEROSO

18 marzo 2016

Il CNB si è espresso più volte contro la mercificazione del corpo umano (*Mozione sulla compravendita di organi a fini di trapianto*, 18 giugno 2004; *Mozione sulla compravendita di ovociti*, 13 luglio 2007; *Parere sul Traffico illegale di organi umani tra viventi*, 23 maggio 2013).

In questi documenti il CNB ha ricordato e fatto proprio il disposto dell'art. 21 della Convenzione di Oviedo sui diritti umani e la biomedicina (1997): "Il corpo umano e le sue parti non debbono essere, in quanto tali, fonte di profitto", disposto che, ribadito dall'art. 3 della Carta Europea dei Diritti Fondamentali (2000), costituisce uno dei principi etici dell'Unione europea.

Il CNB ricorda che la maternità surrogata è un contratto lesivo della dignità della donna e del figlio sottoposto come un oggetto a un atto di cessione.

Il CNB ritiene che tale ipotesi di commercializzazione e di sfruttamento del corpo della donna nelle sue capacità riproduttive, sotto qualsiasi forma di pagamento, esplicita o surrettizia, sia in netto contrasto con i principi bioetici fondamentali che emergono anche dai documenti sopra citati.

Il Comitato si riserva di trattare l'argomento della surrogazione di maternità anche senza corrispettivo economico in uno specifico parere più ampio e articolato.

**** ** ***

Il testo, discusso in sede plenaria del 18 marzo 2016, è stato votato e approvato dai presenti: Proff. Salvatore Amato, Luisella Battaglia, Carlo Caltagirone, Stefano Canestrari, Francesco D'Agostino, Antonio Da Re, Lorenzo d'Avack, Mario De Curtis, Dott. Riccardo Di Segni, Proff. Paola Frati, Silvio Garattini, Marianna Gensabella, Assunta Morresi, Andrea Nicolussi, Massimo Sargiacomo, Lucetta Scaraffia, Monica Toraldo Di Francia.

Hanno espresso il loro voto contrario: Proff. Carlo Flamigni, Demetrio Neri e Grazia Zuffa.

Hanno aderito i membri non aventi diritto di voto: Dott. Maurizio Benato, Dott.ssa Carla Bernasconi, Prof.ssa Anna Teresa Palamara e Dott. Carlo Petri.

Assenti alla seduta, hanno espresso successivamente la loro adesione, i Proff.: Carlo Casonato, Bruno Dallapiccola, Laura Palazzani, Rodolfo Proietti e, quale membro non avente diritto di voto, la Dott.ssa Rosaria Conte.

Assente alla seduta, ha espresso successivamente il proprio dissenso la Prof.ssa Cinzia Caporale.

Il Prof. Carlo Flamigni ha inviato un codicillo di dissenso e i Proff. Cinzia Caporale, Demetrio Neri e Grazia Zuffa una dichiarazione di dissenso. Entrambe le note sono di seguito riportate.

Mozione sul cosiddetto affitto d'utero approvata a maggioranza il 18 marzo - Dissenso del Prof. Carlo Flamigni

Prima che questa mozione (nella sua prima versione, che condannava tutte le forme di "maternità per sostituzione") fosse discussa e votata nella riunione plenaria di venerdì 18 marzo, avevo presentato un lungo documento nel quale chiedevo di distinguere tra le varie forme di surrogazione (per usare la definizione dei media, tra affitto di utero e dono del grembo) e ponevo il problema delle priorità, suggerendo di esaminare la convenienza di considerare urgente un problema di scarsa significatività numerica come è in realtà quello della "maternità surrogata", ignorando temi come la prostituzione, la tratta delle bambine, la pedofilia. In realtà ero stato molto sgradevolmente colpito da una dichiarazione del Ministro della salute (4 febbraio 2016) secondo la quale la "maternità surrogata" è una delle peggiori forme di prostituzione, un insulto che né le donne che ne sono protagoniste né i loro figli (inevitabilmente "figli di prostitute") meritano. Il mio documento non è stato preso in esame e, essendo piuttosto lungo e non potendo trovar posto in questa sede, comparirà in aprile-maggio sul mio sito (www.carloflamigni.it). Qui mi limiterò a considerare il tema del cosiddetto "affitto di utero", e, poiché nell'ultima riunione plenaria del Comitato, quella nella quale questa mozione è stata approvata, sono stato accusato di essere un uomo (anzi, un ginecologo) e di capire quindi molto poco dei misteri dell'animo femminile, cercherò di fare buon uso della mia recente collaborazione con una giovane e brillante ricercatrice dell'Università di Bologna, Angela Balzano (come siamo arrivati a conclusioni comuni lo si può capire leggendo un libro che abbiamo scritto insieme *Sessualità e Riproduzione*, edito da Ananke nel 2015) e un saggio di M. Cooper e C. Waldby (*Biolavoro Globale, DeriveApprodi* 2015) che Angela ha tradotto e che raccoglie anche due nostri documenti.

Come il CNB, anch'io mi sono espresso più volte contro la mercificazione del corpo umano, in tutte le sue forme. Se dunque non punto il dito contro la "maternità sostitutiva" (sarebbe meglio definirla "gestazione per altri" o "dono del grembo") è perché vedo in essa un potenziale strumento di autodeterminazione, non solo per i genitori che la commissionano, ma anche per le donne che volontariamente acconsentono al dono, o alla vendita, della loro capacità generativa, il che significa che la cosa principale che deve essere discussa riguarda il diritto alla gestione del proprio corpo e la liceità o la convenienza di porle dei limiti persino nei casi in cui è assolutamente rispettosa dei diritti degli altri e non produce danni di sorta. Meglio dire subito che nella discussione avvenuta in seno al CNB è emersa una ipotesi secondo la quale il "dono" in realtà non esiste, esiste solo lo scambio, una ipotesi che conoscevo poco e che ho sempre considerato qualcosa di mezzo tra una *excusatio non petita* e una ipocrita autocritica del capitalismo.

Non invoco rigidi paletti normativi, non parteggio per le campagne che rivendicano divieti internazionali, mi limito piuttosto a cercare di capire perché oggi si parla tanto di maternità sostitutiva e si tende a proporla come emblema di ogni forma di commercializzazione del vivente. Si ragionerebbe forse in modo diverso se, oltre a tener presente le normative internazionali, si prestasse attenzione ad alcuni dati di realtà. Di certo il ricorso alle nuove tecniche di "maternità sostitutiva totale" è aumentato negli ultimi anni, ma i numeri delle coppie e delle persone che vi accedono rimane esiguo, sia in assoluto, sia se lo paragoniamo a quello di quanti intraprendono le più classiche terapie di

fecondazione assistita con gameti di terzi. Consideriamo, ad esempio, quanto accade negli Stati Uniti: secondo una statistica dei Centers for Disease Control che considera i dati del 2008, la “maternità surrogata” è stata impiegata solo nell’1% dei cicli di procreazione medicalmente assistita (poco più di 900 volte), mentre gli oociti prelevati da terze donne sono stati utilizzati in circa il 12% dei cicli, consentendo la nascita di 5.894 bambini¹. Non possiamo sapere quante persone in Europa fanno ricorso alla maternità sostitutiva perché non esistono rendiconti formali (nei paesi in cui vige il divieto di “maternità surrogata”, chi vi ricorre è perseguibile penalmente, la qual cosa non giova di certo alla raccolta di dati), ma parliamo in ogni caso di numeri bassissimi rispetto a quelli relativi alle PMA. Vale la pena citare lo studio dell’Osservatorio sul Turismo Procreativo, il quale riporta che nel 2011 le coppie italiane che si recavano all’estero per “maternità surrogata” erano 32, contro le 4000 che emigravano per ottenere una fecondazione “eterologa”.

Per iniziare ho ritenuto opportuno scegliere un terreno noto: gli oltre dieci anni di divieto di fecondazione con gameti altrui hanno mostrato che la scelta di norme grondanti proibizioni e divieti in materia di riproduzione ha come unico risultato quello di creare sostanziali differenze basate sul censo, con i più abbienti largamente favoriti e la povera gente costretta a cercare fortuna in laboratori e centri altrettanto poco costosi quanto scarsamente affidabili. Secondo una ricerca pubblicata da Human Reproduction², l’Italia sarebbe il paese europeo che maggiormente contribuisce a ingrossare le fila del turismo procreativo: su 46 centri per PMA e 1.230 coppie, 392 sono italiane. In un anno circa diecimila coppie italiane varcano i confini per reperire i gameti necessari alla PMA, e questi dati si riferiscono a un solo mese di controlli. Nelle sette nazioni prese in esame (oltre che all’Italia, i dati si riferiscono a Spagna, Svizzera, Belgio, Slovenia, Repubblica Ceca e Danimarca), le coppie italiane rappresentavano il 31,8% del totale, un numero che non accenna a diminuire nemmeno dopo che la nostra Corte Costituzionale ha dichiarato illegittimo il divieto di donazione di gameti e di embrioni. Riporto a questo riguardo la testimonianza di Elisabetta Coccia, ex presidente del CECOS, la quale spiega che i centri pubblici italiani stanno siglando accordi con banche di gameti estere: «Alcune cliniche, almeno 12, hanno già chiuso i contratti, e con i gameti “esteri” già giunti è stata ottenuta una prima gravidanza confermata. Anche il policlinico Careggi di Firenze, uno dei pochi centri pubblici dove è partita l’eterologa ha appena chiuso 4 contratti con banche europee, 2 spagnole e due del nord Europa, dopo aver pubblicato un bando pubblico di avviso di interesse cui hanno risposto vari centri certificati europei [...]. La scelta degli accordi con l’estero rimane al momento, l’unica strada possibile per garantire l’eterologa nel nostro Paese»³. La logica suggerisce, dunque, che vietare la maternità surrogata in Italia non diminuirebbe il ricorso alla tecnica, ma determinerebbe solo l’aumento del turismo della riproduzione, sempre con la conseguenza di regolarne l’accesso in base al reddito. Esistono già mete per cittadini delle

¹ Centers for Disease Control and Prevention, 2008 Assisted Reproductive Technology Success Rates. National Summary and Fertility Clinic Reports, Department of Health and Human Services, Atlanta US 2010.

² F. Shenfield et al., *Cross border reproductive care in six European countries*, “Human Reproduction”, 2010, 25/6, pp. 1361-1368.

³ Consultabile al link http://www.ansa.it/saluteebenessere/notizie/rubriche/salute/2015/01/14/eterologa-mancano-gameti-in-italia-si-cercano-allestero_8e50559b-54bd-4186-82aa-81fa4b83b089.html (ultimo accesso ottobre 2015).

classi più agiate, come la California, e mete per la classe media (e sembra proprio che il luogo ideale per questi trattamenti sia ancora una volta l'India).

Troppo spesso i nostri ideali morali ci allontanano dai desideri delle persone reali e ci impediscono di provare compassione per la loro sofferenza. Ho incontrato molte donne e molti uomini il cui unico desiderio era quello di avere un figlio riconoscibile come "proprio" dal punto di vista biologico. Possiamo non aver mai provato questo desiderio in vita nostra, ma la mancanza di empatia non è una ragione valida per impedire la realizzazione di un desiderio altrui, almeno nell'ambito del diritto. Se la gestazione per altri non è una pratica che arreca danno a terzi non c'è alcuna ragione per vietarla. Poiché poi molti affermano che esiste in realtà una parte lesa, quella della madre sostitutiva, vi invito a esplorare i blog esistenti, gestiti direttamente dalle "matri sostitutive" nord-americane, che dichiarano «I love to be pregnant» e motivano la loro scelta affermando: «surrogacy is one of the most beautiful gifts we have to give».⁴

Inoltre, una ricerca del 2005, che mette a confronto ventisette studi empirici, riferisce che nel Nord America le "matri surrogate gestazionali" sono «ventenni o trentenni, bianche, cristiane, sposate e con figli propri» e che «i redditi familiari delle matri surrogate sono spesso molto modesti (ma non bassissimi), in quanto si tratta prevalentemente di donne appartenenti alla classe operaia»⁵ (e in questo caso l'ipotesi della non esistenza del "dono" mi sembra proprio una sciocchezza). So bene che la situazione è diversa in India, dove le donne che diventano "matri sostitutive" hanno redditi più bassi: dagli studi etnografici di Kalindi Vora⁶ e Amrita Pande⁷, risulta evidente che le "matri surrogate" sono prevalentemente lavoratrici agricole a giornata, casalinghe che svolgono lavori di taglio e cucito da casa, domestiche, addette alle pulizie. È comunque ampiamente documentato il fatto che queste donne compiono una scelta consapevole nell'intraprendere una gestazione per altri. Se consideriamo che i loro lavori precedenti le esponevano a molti rischi e fatiche, che le relegavano nell'ambito della casa e che in cambio ricevevano scarsi e spesso incerti salari, non ci stupirà il fatto che la loro scelta sia consapevolmente basata su un calcolo economico⁸. Possiamo biasimarle? Cooper e Waldby spiegano che lavorando nel mercato della riproduzione la donna assume finalmente «un ruolo economico imprenditoriale, anche se in questo modo espone a rischi elevati il suo stesso corpo»⁹.

⁴ Si veda, tra gli altri, il blog <http://www.scarymommy.com/5-things-say-gestational-surrogate/>.

⁵ J. C. Ciccarelli, L. J. Beckman, *Navigating Rough Waters. An Overview of Psychological Aspects of Surrogacy*, "Journal of Social Issues", 2005, 61(1), pp. 21-43, p. 31.

⁶ K. Vora, *Indian Transnational Surrogacy and the Disaggregation of Mothering Work*, "Anthropology News", 2009, 50(2), pp. 9-12; K. Vora, *Indian Transnational Surrogacy and the Commodification of Vital Energy*, "Subjectivity", 2009, 28(1), pp. 266- 278; K. Vora, *Medicine, Markets and the Pregnant Body. Indian Commercial Surrogacy and Reproductive Labor in a Transnational Frame*, "Scholar and Feminist Online – Critical Conceptions: Technology, Justice, and the Global Reproductive Market", 9(1/2), http://sfonline.barnard.edu/reprotech/vora_01.htm, 2011.

⁷ A. Pande, *Not an "Angel" Not a "Whore". Surrogates as "Dirty" Workers in India*, "Indian Journal of Gender Studies", 2009, 16(2), pp. 141-173.

⁸ Stando a quanto riportato da Cooper e Waldby le donne che scelgono la maternità surrogata come forma di lavoro ricevono un compenso fino a sette volte maggiore del loro reddito annuale medio (circa 7.000 dollari).

⁹ M. Cooper, C. Waldby, *Biolavoro Globale. Corpi e nuove forme di manodopera*, DeriveApprodi, Roma 2015, p. 117.

Per poter esaminare con un minimo di concretezza e di serietà i problemi proposti dalla gestazione per altri bisogna prendere in considerazione da un lato il mercato del lavoro e i suoi rapporti con le normative internazionali e dall'altro gli sviluppi del progresso scientifico (senza peraltro dimenticare il modo in cui si modifica la morale di senso comune e cambiano i desideri soggettivi). Questo tipo di approccio richiede tempo e metodo ma, anche se forse sarà meno gradito del classico approccio morale, è l'unico modo di portare alla luce una verità molto nota ma molto taciuta: nel mercato del lavoro si privilegiano da sempre le caratteristiche delle donne legate alla cura e alla riproduzione e per questo le donne sono da sempre prigioniere di stupidi e umilianti miti. Piuttosto che l'emanazione di un divieto, è necessaria l'affermazione di una diversa cultura che valorizzi le donne per ciò che realmente sono e che consideri la maternità per quello che realmente è, un sentimento e non un istinto: e desiderare di avere un figlio significa solo che il sentimento è presente, ma non che quella donna merita maggior rispetto e deve godere di maggior prestigio, così come desiderare di dimostrare la propria compassione per una compagna che non può avere figli, è un atto oblativo che non può essere oggetto di derisione e di critica. Quanto alle modificazioni della morale di senso comune, mi limito a ricordare che la stessa Corte per i diritti dell'uomo l'ha indicata come la sorgente della regola morale in una sorta di appello indirizzato ai legislatori, nella sua sentenza relativa al divieto di donazione di gameti femminili vigente fino a non molti anni or sono in Austria. Ne ha tenuto conto persino l'Enciclopedia Treccani, da sempre cauta custode della nostra cultura, che a questo proposito scrive; "In ultima analisi, i nuovi problemi posti dalla fecondazione assistita possono richiedere a molti di noi un cambiamento delle opinioni ereditate dall'etica tradizionale. Sembra necessario riconoscere che una trasformazione così profonda come quella che si profila circa la funzione riproduttiva della famiglia può comportare una nuova etica, con parametri diversi da quelli tramandati dalla tradizione. Se è vero che la Rivoluzione biomedica, come continuazione della Rivoluzione industriale, comporta «la più fondamentale trasformazione dell'umanità di cui si hanno documenti scritti», allora è ragionevole pensare che la scienza stia aprendo una fase storica nuova e che gli antichi paradigmi debbano essere messi in discussione".

Dichiarazione a sostegno del voto contrario alla mozione "Maternità surrogata a titolo oneroso" di Cinzia Caporale, Demetrio Neri e Grazia Zuffa

La maternità surrogata è pratica ben antecedente al diffondersi delle tecnologie della riproduzione assistita, sebbene queste ne abbiano favorito la diffusione. La questione è controversa, come dimostrano le diverse sensibilità etiche della riflessione femminile, nonché le differenze di regolamentazione nella stessa Europa. È vero anche che la globalizzazione aumenta i rischi di sfruttamento e alienazione, e certo bisogna far sì che le donne e la loro libertà trovino una tutela adeguata. Una tutela che il divieto non consente, esponendo le donne ai rischi e soprusi del mercato clandestino. Bisognerebbe viceversa garantire le scelte delle donne nella gravidanza e dopo il parto. Anche ponendo limiti ad accordi e contratti.

Tutto ciò avrebbe meritato da parte del CNB un'attenta ricognizione circa la realtà odierna della pratica e una riflessione circa il suo significato, a partire dal

vissuto delle donne che decidono di portare avanti una gravidanza per un'altra donna o per una coppia. Invece di porsi in atteggiamento di ricerca e ascolto, il CNB ha preferito emettere una condanna inappellabile, che chiude il discorso prima ancora di iniziarlo. Stabilire che "la maternità surrogata è un contratto lesivo della dignità della donna e del figlio", significa negare che intorno alla nascita di quei bambini ci sia un tessuto umano, di investimenti, di pensieri, di desideri, di sentimenti, in primo luogo da parte della madre gestante. Significa cioè negare soggettività alle donne, per considerarle ancora una volta come corpi "muti", oggetto di prescrizioni, a partorire o non partorire, secondo volontà altre da loro.