

Crioconservazione degli ovociti e "gestazione per altri": due opzioni di genitorialità per coppie infertili

Cryconservation of oocytes and "surrogacy": two parenting options for infertile couples

Marcello Pili

Associazione Luca Coscioni
ollecram.pili@gmail.com



DOI: 10.53267/20230203

Sono tantissime le coppie infertili ma non sterili, in grado di generare figli biologicamente propri, ma impossibilitate a condurre in seno alla loro famiglia una gravidanza. Questa condizione è stimata per circa il 15-20% delle coppie. 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 una di 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 propria.

Tra le prime, le forme congenite di assenza dell'utero sono la caratteristica saliente della Sindrome di Rokitansky, patologia che interessa una nata ogni 5.000 femmine, come sottolinea anche il recente parere del Comitato Etico della Fondazione Veronesi "Madri Domani. Considerazioni Etica sulla Crioconservazione degli Ovociti e sulla Possibilità di Posticipare la Maternità"¹. Queste donne hanno un normale sviluppo psico-fisico con normale assetto cromosomico e normali gameti femminili rappresentati da ovociti normali che si sviluppano in ovaie normali. Tra le forme acquisi-

te, 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.

Possibili rimedi all'innato istinto di genitorialità di queste coppie sono certamente l'adozione, nazionale e internazionale, che rappresenta un'opzione con insite difficoltà di tipo burocratico, legale ed economico oltre che limitata dalla ben nota carenza di bambini adottabili, che non consente di soddisfare la domanda della maggior parte delle coppie pur con i requisiti di cui sopra. Oltretutto, l'adozione dovrebbe avere connotazioni motivazionali ed etiche assolutamente peculiari 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. Proprio in ossequio a questo principio coppie

che già hanno propri figli vengono ritenute più esperte e orientate per l'adozione che trova dunque in loro un canale preferenziale rispetto alle coppie che non hanno figli. 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 propria per assenza congenita dell'organo. La platea interessata a questa strada con i requisiti fisici compatibili con questa opzione rappresenta una percentuale veramente esigua dei casi di infertilità indicati, ovvero in Italia le circa mille donne in età fertile con Sindrome di Rokitansky. Il trapianto d'utero è una terapia sperimentale che ha visto per altro numeri veramente esigui di successi in termini di nascite. Inizialmente c'è stato entusiasmo per i primi trapianti di utero effettuati prevalentemente in Svezia che hanno riguardato donne trapiantate con organo proveniente da donatrice vivente che 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 di utero 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 questo è vietato. Un solo trapianto d'utero effettuato sinora, nel 2020, ha visto una gravidanza coronata da successo.

Più recentemente, come ricorda sempre il Parere del Comitato Etico della Fondazione Veronesi, anche le nuove tecniche che prevedono la possibilità di ricorrere alla 'crioconservazione pianificata degli ovociti' possono essere di aiuto, almeno per alcune coppie che sono infertili. In questo commento, però, vorrei concentrarmi su un'altra opzione che tali coppie possono valutare, e cioè la 'gestazione per altri' o (GPA), tecnica alla quale il Comitato Etico di Fondazione Veronesi ha dedicato un altro parere in passato².

La GPA in diversi paesi del mondo rappresenta un'opzione medica che consente alle coppie infertili di

avere figli biologicamente propri in un contesto giuridico normato con leggi che tutelano tutti gli attori in campo: soprattutto la gestante, talora una familiare o un'amica della coppia, che dispone 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 e, a seconda delle nazioni, anche di tenere per sé il bimbo.

Questa modalità altro non è che una PMA eterologa nella quale si creano gli embrioni con i gameti dei genitori biologici con una gravidanza condotta da una donna solidale che accetta di condurre in luogo della donna della coppia in questione, impossibilitata a condurla per un insormontabile problema sanitario.

In diverse nazioni le leggi che normano la metodica prevedono che la gestante deve essere già madre di figli propri e deve dimostrare di non essere in uno stato di necessità economica.

La gravidanza per altri di tipo oblativo, essenzialmente attuata in 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 straniere, soprattutto se italiane.

Nel rispetto del principio dell'autodeterminazione della gestante, recentemente anche il Portogallo il Messico e Cuba hanno reso legale la gestazione per altri, aumentando così il numero degli Stati al mondo nei quali la pratica è ammessa in alcuni casi da diversi decenni senza riprovazione sociale ne scandalo alcuno, proprio perché avviene in un contesto normato e verificato passaggio per passaggio, medico e legale. Con riguardo alla liceità del prestarsi ad una gravidanza per altri di tipo oblativo il parere dei vari comitati etici in Italia è antitetico: ad esempio, il Comitato Nazionale di Bioetica³, esprime un parere contrario, all'opposto, il Comitato Etico della Fondazione Umberto Veronesi, proprio in virtù della supremazia della autodeterminazione della donna, riguardo alle scelte che riguardano il proprio corpo, considera lecita la pratica anche quando questa è motivata da ragioni di tipo economico, fatte salve le piene tutele legali di tutti.

Nel 2021 è stata formulata una proposta di legge, per normare una GPA solidale in Italia, che però non è mai stata discussa neanche in commissione parlamentare. È invece stata rapidamente applicata la nota prefettizia negante la possibilità di continuare a trascrivere il certificato di nascita di figli nati all'estero per GPA. Nella primavera del 2023 si è avuto il voto negativo in parlamento al regolamento europeo che vorrebbe avvenga in tutta Europa la trascrizione dei bimbi comunque nati all'estero. È infine attesa la discussione in Senato della legge, già approvata alla Camera, che istituirebbe il 'reato universale di GPA'.

È tuttora fonte di perplessità la legittimità giuridica di rendere 'universale', ma solo per gli italiani, e non per eventuali stranieri residenti o di passaggio in Italia) al loro rientro in patria dopo aver avuto legittimamente un proprio figlio biologico grazie all'ausilio di una gestante, nel pieno rispetto delle leggi del Paese, nel quale per la legge è legale la pratica.

LA GPA, ben lungi da essere un 'capriccio', un 'desiderio' o 'un dono di Dio cui non tutti sono ammessi' rappresenta allo stato uno dei pochi strumenti che la Medicina consente a numerosissime coppie infertili, di divenire genitori dei propri figli, consentendo loro di realizzare una delle massime aspirazioni ed istinti di qualsiasi razza in natura.

Solo una legge giusta e rigorosa anche in Italia normalizzerà il fenomeno della GPA.

Il mero divieto con la pretesa di renderlo 'universale' certamente non fermerà quello che sprezzantemente viene definito «turismo riproduttivo alla ricerca di donne cui affittare l'utero» ma si trasformerà in un vero e proprio esilio riproduttivo, per chi deciderà comunque di tornare in Italia, fonte di sofferenza e stress con nello sfondo multe astronomiche e l'ipotesi di tre anni di carcere.

3. Comitato Nazionale di Bioetica, "La maternità surrogata a titolo oneroso", <https://bioetica.governo.it/media/4885/il-cnb-sullinizio-vita-2000-2022.pdf>

NOTE

1. Comitato Etico della Fondazione Veronesi, "Madri domani. Considerazioni Etica sulla Crioconservazione degli Ovociti e sulla Possibilità di Posticipare la Maternità", 2023, <https://www.fondazioneveronesi.it/magazine/tools-della-salute/download/i-quaderni-scienza-ed-etica/madri-domani>.

2. Comitato Etico della Fondazione Veronesi, "La maternità surrogata. Profili etici", *The Future of Science and Ethics* 1, n.1, (2016): 78-88.