

ETEROLOGA/ Se i giudici pensano solo al patrimonio genetico e non a donne e bambini

Il Consiglio di Stato ha stabilito precisi limiti in tema di fecondazione eterologa riguardanti l'età dei donatori e il numero degli ovociti.

La legge 40/2004 sulla procreazione medicalmente assistita aveva posto un veto chiaro alla [fecondazione eterologa](#), per garantire ai bambini una stabilità familiare, fondata sul principio che i suoi genitori biologici fossero anche gli stessi genitori che si sarebbero presi cura di lui. Coincidevano nella stessa coppia la genitorialità biologica e quella sociale; a totale garanzia del diritto del bambino ad avere una famiglia in cui papà e mamma avevano contribuito, ciascuno con il suo modo specifico, a dargli la vita e ad accoglierlo con tutte le sue esigenze.

La fecondazione eterologa permette di scindere questi ruoli, [moltiplicando le figure genitoriali](#), per cui ci possono essere fino a quattro genitori diversi: due sono i donanti delle cellule indispensabili per il concepimento e due rappresentano la coppia che, una volta affrontata con successo la fecondazione eterologa, accoglierà il bambino e se ne prenderà cura. Nella fecondazione eterologa può darsi che oltre alla madre biologica e a quella sociale ci sia anche una terza figura materna: la madre gestazionale, che si farà carico del bambino durante la gravidanza. Una sorta di [madre surrogata](#), o come alcuni preferiscono chiamarla una gestazione per altri.

Una situazione oggettivamente complessa che si crea quando il desiderio di un figlio, che per i motivi più diversi non arriva, viene scambiato per un diritto e si fa di tutto per averlo, fino a pretendere che scienza e tecnica, diritto e politica si pieghino a questa pretesa, travolgendo i ritmi naturali del concepimento e della gestazione. In altri termini l'approvazione della fecondazione eterologa ha ricreato un nuovo tipo di far-west procreatico e ha reso imprescindibile un intervento normativo a livello europeo, anche perché era diventato frequente che le coppie si spostassero da un paese all'altro per aggirare i vincoli normativi in uso nel proprio. Moltissime le cliniche compiacenti in Spagna, pronte a comperare oociti e gameti maschili da chiunque fosse disposto a venderne; sempre più numerose le donne disposte a far da madre surrogata in Ucraina; e in Italia abbiamo visto con quanta frequenza la magistratura, pur in presenza di un divieto chiaro, era pronta a riconoscere bambini nati con le più diverse forme di concepimento e di gravidanza.

E l'Europa, nel tentativo di fare ordine in questo guazzabuglio, ha risposto emanando nuove direttive europee sui tessuti e sulle cellule umane, donate per scopi medici; direttive che sono attualmente un punto di riferimento indispensabile per l'attuazione della fecondazione eterologa in Italia. E oggi è arrivato anche il via libera del Consiglio di Stato

alle donazioni di gameti ed oociti, con parametri ben precisi a tutela della salute dei donatori, di chi riceve la donazione e del nascituro. Proprio in questa chiave vanno interpretati i vincoli posti dal Consiglio di Stato, che sono sostanzialmente di due tipi.

Il primo criterio fissato riguarda l'età dei donatori, ma anche l'età della coppia che riceverà i gameti donati. L'obiettivo è tutelare sia il bambino che il successo dell'intera operazione. La preferenza va a gameti di soggetti giovani, sia pure con qualche differenza tra l'uomo e la donna, per garantire al nascituro un patrimonio genetico migliore. Ma va anche a coppie giovani, sia tra i donanti che tra i riceventi perché le probabilità di successo nell'uso delle tecniche attuali sembrano maggiori se la coppia è più giovane. D'altra parte un insuccesso obbligherebbe alla ripetizione delle procedure, con evidente sovraccarico della stimolazione ormonale per i donanti, ma anche con un altrettanto evidente delusione per la coppia ricevente.

Il secondo criterio fissato dal Consiglio di Stato riguarda il limite quantitativo delle donazioni degli oociti e dei gameti, per limitare le nascite di bambini portatori di un medesimo patrimonio genetico. Lo scopo è quello di ridurre il rischio di consanguineità tra i nati con uno stesso patrimonio genetico e nello stesso tempo ridurre il numero di stimolazioni ormonali cui può sottoporsi la donna, perché creerebbero un sicuro pregiudizio per la sua salute.

In definitiva un sì condizionato che privilegia donanti giovani, soprattutto le donne, a cui comunque limita la possibilità di sottoporsi più volte alle procedure di stimolazione ormonale, perché potrebbero danneggiare la loro salute. Un modo anche per evitare che la vendita di oociti diventi per le giovani donne una tentazione per guadagnare in modo apparentemente facile, quanto non riescono ad ottenere in altri modi.

Ciò che sorprende è che né le direttive europee né il via libera della Consiglio di Stato oggi abbiano affrontato il problema nelle sue implicazioni più profonde che toccano l'identità del nascituro, le dinamiche della coppia e quindi l'effettiva tenuta del nucleo familiare. Il problema è stato ricondotto ai margini di successo che l'intera operazione può avere e alle garanzie necessarie per ottenere i migliori risultati, senza nessun'altra analisi che affrontasse [il vero problema della salute della donna](#). La salute non può essere valutata solo sotto il profilo fisico; c'è una salute psicologica e una salute mentale che avrebbero meritato ben altro approccio. Messa in questi termini la direttiva europea riduce l'evento nascita e la responsabilità genitoriale a un piano puramente virtuale, che nulla dice del chi è del bambino e dei suoi diritti. Né fa di meglio il Consiglio di Stato che si limita a limitare i danni: troppo poco, anche se comunque getta un segnale d'allarme su cui si era già spesa la legge 40.

[Paola Binetti](#)

18.06.2019

<https://www.ilsussidiario.net/news/eterologa-se-i-giudici-pensano-solo-al-patrimonio-genetico-e-non-a-donne-e-bambini/1895594/>