

A cura del Centro Documentazione e Studi “Presenza Donna”

MATER SEMPER CERTA?

**Gestazione per altri, maternità surrogata,
utero in affitto**

Atti del convegno

Vicenza – 2 dicembre 2017

Della stessa serie

2015

MENO WELFARE UGUALE MENO LIBERTÀ PER LE DONNE?

Nuovi percorsi economici, sociali, culturali

2012

IL CORPO DELLE DONNE

Realtà, immagine e sguardi di genere

2010

DONNE: QUALE LAVORO? QUALE FUTURO?

2009

“PORRÒ INIMICIZIA...”

Donne in conflitto

2007

FAMIGLIA, FAMIGLIE

Una realtà che cambia

2005

DONNE GUERRA E VIOLENZA

2004

LE DONNE E L'EUROPA

2003

MODELLI FAMILIARI IN EVOLUZIONE

Badanti perché? Badanti come?

2000

LA PROSTITUZIONE COATTA: NUOVA SCHIAVITÀ

1999

“PASSAGGI”... A NORD EST

Modelli culturali e identità di genere

1998

VIOLENZA: DONNE, UOMINI

La prospettiva dei generi

1996

DONNE ALTRE, INSIEME

Per una reciprocità nelle differenze

1995

DA PECHINO... A NOI

Praticare da donne uguaglianza, sviluppo e pace

1995

DIRE, RIDIRE: DIALOGARE?

Donne a confronto

Centro Documentazione e Studi “Presenza Donna”

Contrà San Francesco Vecchio, 20 – 36100. Vicenza

www.presdonna.it / info@presdonna.it

PRESENTAZIONE

Mater semper certa? Attorno a questo punto di domanda le componenti del FORUM DELLE ASSOCIAZIONI FEMMINILI VICENTINE si sono ritrovate il 2 dicembre 2017 in un convegno-dibattito pubblico sulla maternità surrogata, l'utero in affitto, la gestazione per altri. Un auditorio attento, variegato per provenienza geografica, età e professionalità si è posto in ascolto del frutto di un percorso di riflessione approfondita durato due anni, e che ora con questi *Atti* viene messo a disposizione di tutti.

Da quasi venticinque anni associazioni appartenenti a mondi culturali differenti, in un bell'esercizio di ascolto e di confronto serrato, costruiscono percorsi tematici su aspetti della vita delle donne di grande attualità, per poi condividerne le istanze con la cittadinanza. Quest'ultimo è stato ed è un tema intrigante, complesso, conflittuale, gravido di conseguenze. E se, chiaramente, interpella innanzitutto le donne trattandosi di maternità, chiama in causa tutti per gli interrogativi che pone, per i problemi che non risolve ma che non possono essere elusi, per alcuni dati di fatto che rendono queste pratiche una delle sfide principali all'inizio del millennio, al cuore dell'umanità, visto che riguardano l'ambito della relazionalità fondativa di essere umani e il delinearsi di una nuova antropologia.

A causa dei continui sviluppi dell'ingegneria genetica, si è in grado infatti di intervenire nei processi fondamentali responsabili dell'equilibrio bio-ecologico della vita umana e del pianeta. Lo sviluppo della biologia da un lato e della tecnologia dall'altro, con l'applicazione sinergica delle loro scoperte, ha reso possibile il realizzarsi della generatività umana in situazioni impossibili fino a pochi anni fa. Procreazione e maternità non coincidono più, e un bambino può avere tre madri: quella genetica (mette gli ovociti), quella biologica (mette l'utero) e quella sociale (alleva il bambino). E lo stesso vale per i padri. Procreare non significa più globalmente relazionarsi ad un altro, si può procreare senza un rapporto sessuale

duale, così come si può realizzare una maternità autocentrata sostenuta dal proprio desiderio.

Non sono discorsi per pochi, magari esperti, di élite, ma appartengono al vissuto di tante donne (e uomini) che desiderano avere un figlio... e quante volte non arriva?! E allora, come dare sostanza a questo desiderio, che sempre più frequentemente viene considerato un diritto? Oggi le scoperte delle biotecnologie aprono a possibilità inedite; oggi le condizioni di estrema povertà di molte donne in varie parti del mondo sono terreno fecondo per nuovi (o forse no) commerci, dove si arriva a mettere a disposizione il proprio corpo per ospitare il figlio di altre; oggi dal punto di vista culturale alcune dicono: “come donna io non lo farei mai, non vorrei nemmeno che lo facesse mia figlia, ma perché devo impedire ad una donna adulta di aiutare un'altra donna che non riesce ad avere figli?”. Un tema dunque di pregnante attualità, foriero di nuove identità, perché “*mater semper certa*” non è più una certezza.

Su questo il convegno ha portato la voce di quattro esperte, introdotte dalla visione del trailer di un film (si veda la scheda in appendice) che offriva un “la” provocatorio al particolare angolo di osservazione assunto da ciascuna: la ricercatrice sociale *Monica Chilese*, che ha presentato gli aspetti socio-demografici, la psicoterapeuta *Maria Luisa Quadri*, che ha tratteggiato gli aspetti psico-sociali, la dott.ssa *Evelina Bianchi*, sull'ambito bioetico e la filosofa *Luisa Muraro*, che ha dato modo con il suo intervento di suscitare un dibattito che non si è fermato alla mattinata del convegno, ma è continuato anche in un percorso scolastico, vista la presenza di decine di studenti di V superiore dell'Istituto “B. Boscardin”, indirizzo biotecnologie sanitarie. A motivo di questo, in Appendice si trovano i contributi di due di loro, Marta e Riccardo, che offrono la preziosa percezione delle giovani generazioni sul tema, e per questo li ringraziamo assieme alle loro compagne e compagni.

La vivacità degli interventi durante il convegno, che alcune relatrici hanno reso parlando a braccio per meglio interagire con il pubblico, e la necessità di contenere in tempi contingentati i loro interessanti contributi, hanno suggerito di offrire per gli Atti una

relazione rivista più adeguata alla pubblicazione. Il Forum è particolarmente grato anche per questo loro ulteriore impegno, che ora permette di consegnare queste pagine a coloro che vorranno continuare l'approfondimento di questo tema affascinante e inquietante, perché mette in discussione antiche verità.

Non dobbiamo dimenticare che l'applicazione delle tecnologie, anche quelle bio, non procede per legge naturale, ma è un processo sociale: dipende da fattori culturali, da rapporti di forza, di interesse, dal mercato, dalle possibilità di carriera, dalle priorità politiche, dalle disposizioni legali, dalle decisioni private di ciascuna persona con il suo bagaglio di valori e di bisogni... e quindi dipende anche da ciascuna/o di noi. È una sfida epocale che interpella tutti, non solo le donne, chiamati a misurarci con l'attualità di diritti e doveri inediti e con la responsabilità di garantire un futuro umano, e speriamo più umano, alle generazioni che verranno dopo di noi.

SR. MARIA GRAZIA PIAZZA

ITALIA PEN-ISOLA CHE NON C'È?
Invecchiamento della popolazione, denatalità, lowest low fertility...
Alcuni dati socio-demografici

*Monica Chilese**

*Non ricordo più l'ultima volta che ho avuto speranza...
perché in fondo da quando le donne non possono più avere figli
che speranza si può mai avere?*

*Dal film *I figli degli uomini* (2006)*

Differentemente da altri Paesi dove la questione è stata evidenziata e affrontata assai prima, l'attenzione per il declino demografico qui da noi si è sviluppata solo in tempi recenti, tanto che anche i report dell'ISTAT sulla natalità e fecondità della popolazione residente trovano ampio spazio pure sui TG nazionali e non solo nei programmi di approfondimento, come accadeva in passato.

Nei paesi della sponda nord del Mediterraneo quindi Italia, Spagna, Grecia e nei paesi ricchi dell'Asia orientale (Giappone, Corea del Sud, Hong Kong, Singapore) la fecondità è ai livelli più bassi rispetto a quelli degli altri paesi ricchi e i demografi parlano di *lowest low fertility* (fertilità più bassa del basso)².

¹ Il titolo è intragenerazionale: da una parte *L'isola che non c'è* di James Matthew Barrie (1904), dall'altra *Penisola che non c'è*, primo album in studio del rapper Fedez (2011).

* MONICA CHILESE è una ricercatrice dell'Osservatorio Socio-Religioso Triveneto (www.osret.it; e-mail: osret@vicenza.chiesacattolica.it). Svolge attività di formazione relativamente agli ambiti demografici, ecologici, giovani, immigrazione e dialogo interreligioso. Autrice di pubblicazioni tra le quali segnaliamo: M. Chilese, *Tra obbligo e personalizzazione. Le pratiche religiose*, in Castegnaro Alessandro (a cura di), *C'è campo? Giovani, spiritualità, religione*, Marcianum Press, 2010; M. Chilese, *Metodologia e organizzazione della rilevazione*, in Castegnaro Alessandro (a cura di), *Fede e libertà, indagine sui frequentanti le messe festive nel Patriarcato di Venezia*, Marcianum Press, 2006; M. Chilese - M. Dalla Costa, *Nostra madre Oceano. Questioni e lotte del movimento dei pescatori*, DeriveApprodi, 2005; A. Castegnaro - M. Chilese, *Uomini che servono. L'incerta rinascita del diaconato permanente*, Edizioni Messaggero Padova, 2015.

² Cf. M. CASTIGLIONI - G. DALLA ZUANNA, *"La famiglia è in Crisi". Falso!*, Laterza, Bari 2017.

Già nel 1970 la fecondità italiana era attestata su livelli medi e successivamente andò diminuendo in forme molto evidenti. Il tasso di fecondità (numero medio di figli per donna) è passato da 2,43 nel 1970 a 1,33 nel 1990, arrivando al minimo storico nel 1995 con 1,19 figli per donna³. Il quadro critico sulla popolazione italiana quindi era chiaro già alla fine degli anni Ottanta, senza che questo portasse ad attivarsi per concretizzare scelte politico-strutturali che potessero incoraggiare e sostenere la natalità. Ci si dovrebbe chiedere: *quanto si è fatto nel nostro Paese al fine di favorire la creazione delle condizioni affinché si potessero realizzare all'età giusta esperienze familiari?*

A questa esigenza si è opposto da un lato il modello familistico che ha caratterizzato e caratterizza i rapporti genitori figli, dall'altro lato le scelte sociali e politiche che hanno assecondato il fatto di rimanere nel guscio della famiglia di origine, quando non hanno esplicitamente ostacolato scelte maggiormente autonome. *Quanto si è investito nel passato sui giovani e la loro possibilità di autonomia?*

“*Troppa famiglia, pochi figli*”, si potrebbe dire, come riportano i demografi Castiglioni e Dalla Zuanna nella loro ultima pubblicazione, intitolata “*La famiglia è in crisi*”. *Falso!* (2017). Nel testo sottolineano alcuni aspetti che tratteggiano i chiaroscuri della questione⁴.

- I legami forti tra genitori e figli enfatizzano la responsabilità e l'ansia dei genitori per il livello sociale dei figli e ciò accentua ulteriormente il costo dei figli e la conseguente diminuzione della prole.

- I grandi investimenti familiari dei genitori sui figli hanno rallentato lo sviluppo di sostanziosi supporti pubblici per le famiglie con figli, perché il figlio è visto come un bene privato i cui oneri e onori vengono giocati all'interno della famiglia. Negli ultimi 40-50 anni, c'è mai stato uno sciopero in Italia per innalzare i trasferimenti verso le famiglie con figli? E poi, qui da noi non è sorto un mercato flessibile e articolato delle case, dei servizi di cura... favorevole alle famiglie con figli. Negli Stati Uniti questo mercato c'è e, nonostante

³ Cf. A. CASTEGNARO, *La denatalità in Italia e nelle regioni del Nord Est*, 1995.

⁴ Cf. M. CASTIGLIONI - G. DALLA ZUANNA, pp. 86-87.

un welfare pubblico inesistente, si fanno molti più figli che da noi e il tasso di fecondità totale è pari a 1,84.

- I legami forti si circoscrivono poi all'interno di una famiglia che ha conservato molti tratti dell'antica struttura patriarcale, poiché siamo ancora lontani dall'uguaglianza di genere all'interno della coppia. Alcuni studi sull'uso del tempo di un gruppo di demografe italiane e francesi mostrano che gli uomini italiani dedicano alla famiglia e ai figli lo stesso tempo rispetto agli uomini francesi...la differenza è che le donne dedicano molto più tempo alla famiglia in Italia che in Francia, confermando l'idea che la cultura della casa e del lavoro domestico è in Italia molto più radicata che altrove. La conseguenza è un aumento di stress per le madri lavoratrici, costrette non di rado a essere lavoratrici, mogli, madri e infermiere se ci sono dei genitori anziani da accudire.

L'accettazione culturale del carico domestico femminile ha attenuato le spinte dal basso per costruire un sistema di welfare che faciliti la conciliazione fra lavoro di cura e lavoro per il mercato. Nel 2014 il 67,3% del lavoro familiare delle coppie di "giovani adulti" a doppio reddito è stato a carico delle donne⁵.

Non si è fatto abbastanza quando si poteva e poi sono arrivati gli anni di crisi economica. Gli ultimi dati ISTAT⁶ ci dicono che dal crac di Lehman Brothers (2008) alla fine del 2016 le nascite sono diminuite di oltre 100 mila unità e il tasso di fecondità totale è pari a 1,34 figli per donna.

Dobbiamo dire che, oltre alla crisi, la riduzione è dovuta anche agli effetti strutturali dati dalle importanti modificazioni della popolazione femminile in età feconda, convenzionalmente fissata tra i 15 e i 49 anni. Le donne italiane sono sempre meno numerose: da un lato quelle che potremo definire *baby boomers* (ovvero le donne nate tra la seconda metà degli anni Sessanta e la prima metà dei Settanta) stanno uscendo dalla fase riproduttiva; dall'altro le

⁵ ISTAT (2016), *I tempi della vita quotidiana*, Statistiche Report, www.istat.it, 23 novembre 2016.

⁶ ISTAT (2017), *Natalità e fecondità della popolazione residente*, Statistiche Report, www.istat.it, 28 novembre 2017.

generazioni più giovani, anche per gli investimenti che non sono stati fatti, sono sempre meno. Queste ultime infatti contano l'effetto del cosiddetto *baby bust*, ovvero quella fase di forte calo della fecondità che ha caratterizzato il ventennio 1976-1995 e che ha portato al minimo storico il tasso di fecondità, come anticipato poco fa.

Sebbene ci sia stato un apporto positivo dato dall'immigrazione che ha in parte contenuto gli effetti del *baby bust*, grazie agli ingressi di popolazione giovane, al primo gennaio 2017 le donne residenti tra il 15 e 29 anni erano poco più della metà di quelle tra i 30 e 49 anni. Meno donne in età feconda comportano conseguentemente meno nascite. Possiamo dire che questo fattore è responsabile per i tre quarti circa della differenza di nascite osservata tra il 2008 e il 2016, mentre la restante quota dipende dalla diminuzione della propensione ad avere figli⁷.

Come sostiene Chiara Saraceno⁸, siamo di fronte a “una sorta di tempesta perfetta: chi è in grado di procreare diminuisce numericamente e per giunta è ostacolato a farlo anche quando lo desidererebbe”.

La presenza di figli in famiglia si scontra spesso con la mancata flessibilità del mercato del lavoro in termini di orari e presenza: si pensi, ad esempio, ai congedi parentali retribuiti solo al 30% e al fatto che sempre più lavoratori e lavoratrici, perlopiù giovani in età fertile, sono impiegati con forme contrattuali che non li contemplano⁹.

Tra i lavoratori dipendenti del settore privato beneficiari di congedi parentali, nel 2015 in Veneto il 90% sono donne (l'85% in Italia). Nemmeno il 2% di questi lavoratori ha usufruito del congedo di paternità introdotto con la Legge 92/2012. Su questo incide naturalmente la disparità di genere e le tradizioni culturali del Paese che rendono quasi inevitabile che siano le madri a prendere i congedi. Si aggiunge poi il fatto che è forte pure l'influenza dovuta al gap

⁷ ISTAT (2017), *Natalità e fecondità della popolazione residente*, p. 2, Statistiche Report, www.istat.it, 28 novembre 2017.

⁸ C. SARACENO, *Le donne che non fanno più figli*, in “La Repubblica”, 29 novembre 2017, p. 24.

⁹ REGIONE DEL VENETO, *Rapporto Statistico 2017. Il Veneto si Racconta, il Veneto si Confronta*, p. 180. Cf. <http://statistica.regione.veneto.it/Pubblicazioni/RapportoStatistico2017/>.

salariale tra uomini e donne, che fa sì che risulti più conveniente per i padri continuare a lavorare. Difficoltà ancora maggiori intervengono quando i genitori sono costretti a lavorare in orari disagiati, come la sera, la notte o nei week end, poiché devono affrontare non solo un disagio organizzativo, ma anche esistenziale, perché sono i momenti in cui i figli sono liberi da impegni e potrebbero trascorrere quel tempo assieme¹⁰.

Le neo-mamme che vedono cambiare la loro condizione lavorativa in positivo sono davvero poche (4%), quelle che arrivano al contrario a perdere il lavoro sono circa il 16%, ovvero se una donna era occupata mentre stava aspettando il bambino non lo sarà più a circa due anni di distanza dalla nascita del figlio. Rapportata alle sole donne occupate in gravidanza, e non alla totalità delle neo-mamme, la percentuale arriva al 20,9% ed esprime il rischio di non avere più un lavoro a seguito della nascita di un figlio. Il rischio è del 22,7% a livello nazionale, particolarmente alto nelle regioni del Sud, più contenuto nel Nord, specie nell'area del Nord-Ovest. Uscire dal mercato del lavoro alla nascita di un figlio è ancora un fenomeno molto diffuso, abbastanza generalizzato sul territorio nazionale e, negli ultimi anni, in aumento: in Italia il rischio era pari al 18,4% nel 2005, 4 punti percentuali in meno rispetto all'ultimo dato disponibile¹¹. Secondo gli ultimi dati dell'Ispettorato del lavoro, il 78% delle dimissioni volontarie ha riguardato le madri lavoratrici con un aumento nel 2016 del 45% rispetto all'anno prima di coloro che hanno dichiarato di non farcela a tenere insieme il tutto¹².

Tra le donne che perdono il lavoro, in Veneto il 62,8% si è licenziata o ha cessato l'attività che aveva in proprio, soprattutto perché le condizioni lavorative erano divenute inconciliabili con la possibilità di prestare la dovuta cura alla famiglia (nel 70% dei casi). Il 14,3% delle neo-mamme è stata licenziata, mentre per il 18,4% si è concluso un contratto o una consulenza. La quota di licenziamenti è maggiore in Italia (22,9%), mentre minore è la rinuncia volontaria

¹⁰ REGIONE DEL VENETO, *ibidem*.

¹¹ REGIONE DEL VENETO, *ivi*, p. 184.

¹² C. SARACENO, *ibidem*.

delle madri al lavoro (54,1%). Si sottolinea che il rischio di perdere il lavoro dopo la nascita di un figlio è maggiore per le donne più giovani (sale al 32%, per le mamme con meno di 30 anni), anche perché le giovani hanno contratti di lavoro meno stabili e con meno tutela della maternità. Diminuisce, invece, per le madri di età 30-34 anni e per quelle al secondo figlio: sono donne più mature di età e, quindi, presumibilmente, meglio inquadrate dal punto di vista lavorativo. È interessante evidenziare come il titolo di studio sia un fattore rilevante per la partecipazione delle donne al mercato del lavoro: un'istruzione più elevata non solo aumenta la probabilità di avere un'occupazione, ma anche di mantenerla alla nascita di un figlio: al crescere del livello del titolo di studio, infatti, diminuisce la quota di madri che smette di lavorare¹³.

Nell'attuale sistema sociale italiano si presenta, quindi, quella che è stata definita dai demografi Castiglioni – Dalla Zuanna come “trappola del figlio in più”: per le donne che poco dopo il parto continuano a lavorare ci sarebbero i soldi per mantenere il nuovo figlio, ma non c'è abbastanza tempo per stare con lui o con lei; per chi smette di lavorare invece c'è il tempo, ma non i soldi. Rispetto a questo molte coppie rinunciano al secondo, al terzo figlio anche se desidererebbero averlo¹⁴.

C'è da dire poi che spesso le coppie si fermano al primo figlio, proprio perché vorrebbero per lui e per lei un futuro pieno di opportunità e in questo sentono di essere poco aiutate sia dallo stato che dal mercato. Pensate per esempio ai costi dei nidi d'infanzia... Cittadinanza attiva ha calcolato in 331 euro la retta media mensile di un nido, cifra che oscilla tra i 440 della Valle d'Aosta e i 164 euro della Calabria. A Roma un posto costa mediamente 208 euro al mese, a Milano 232, a Genova 256, a Torino 356, a Trieste 382¹⁵. In alcuni casi si tratta del 25% e oltre di uno stipendio medio.

La spesa pubblica nazionale per le famiglie però non si è adeguata alle mutate esigenze familiari e di conciliazione dei nostri tempi, così

¹³ REGIONE DEL VENETO, *ivi*, p. 184.

¹⁴ M. CASTIGLIONI - G. DALLA ZUANNA, p. 89.

¹⁵ M. CASTIGLIONI - G. DALLA ZUANNA, p. 98.

nel 2013 corrisponde solo all'1,4% del Pil, quando nel Regno Unito sfiora il 4% e la media Ocse è del 2,1%¹⁶.

Il complesso degli aspetti presi in considerazione, pur non offrendo un quadro esaustivo della questione, spingono tutti nella stessa direzione: inducono cioè a sviluppare strategie di rinvio. Prima della decisione di creare una nuova unità coniugale, poi della decisione di avere il primo figlio, successivamente di averne degli altri. E il rinvio conduce inevitabilmente a una riduzione delle nascite, dato che i tempi della fertilità sono per motivi biologici limitati. Benché difficile da accertare, si stima ad esempio che il 20% delle coppie nelle quali la donna ha 35 anni di età siano ormai sterili. Una quota non irrilevante delle coppie che hanno rinviato la decisione di avere un figlio fino a questa età rischiano dunque di ritrovarsi nella impossibilità materiale di averne anche in futuro, trovandosi a valutare le possibilità che la scienza offre in questo campo¹⁷ (In Veneto il ricorso alla procreazione medicalmente assistita riguarda il 2,4% dei parti¹⁸).

Pensando ai Paesi ricchi europei dove nascono più figli, in Francia, in Svezia e perfino del Regno unito è evidente che in Italia, se si vogliono diminuire ineguaglianze e sofferenze, creando condizioni più favorevoli a chi vorrebbe diventare genitore, sarebbe necessario intervenire sia sul versante monetario sia su quello dei servizi. E aggiungo anche sul piano culturale pensando ai figli come un bene essenziale per la società e risolvendo le troppe asimmetrie tra uomini e donne ancora fortemente presenti nel nostro Paese.

Per evitare quindi che l'invecchiamento e il declino della popolazione italiana siano particolarmente accentuati, è il tempo di lavorare per politiche maggiormente *family friendly* verso le famiglie con figli.

¹⁶ REGIONE DEL VENETO, *ibidem*, p. 185.

¹⁷ Cf. L. ATTIANESE, *Il nuovo boom dell'utero in affitto*, 3 febbraio 2017, ANSA MagazineMag #75 http://www.ansa.it/sito/notizie/magazine/numeri/2016/04/03/la-mia-carriera-dimadre-surrogata_0210ff1b-17c9-4a01-8b48-95dbecd87ba4.html.

¹⁸ REGIONE DEL VENETO, *Relazione Socio-Sanitaria 2016*, p. 49. Cf. <https://www.regione.veneto.it/web/sanita/relazione-socio-sanitaria-ultima-edizione>.

Non dimenticando che, secondo lo scenario mediano, nel 2045 la popolazione stimata sarà pari a 58,6 milioni e a 53,7 milioni nel 2065. La perdita rispetto al 2016 (60,7 milioni) sarebbe di 2,1 milioni di residenti nel 2045 e di 7 milioni nel 2065. L'età media della popolazione passerà dagli attuali 44,7 a oltre 50 anni del 2065 con indici di dipendenza strutturali sempre più alti. Il picco di invecchiamento è previsto nel 2045-2050, quando avremo una quota di ultrasessantacinquenni vicina al 34%¹⁹.

Forse è il caso di chiederci: *Entro questa cornice su che cosa stiamo lavorando? Quali scelte stiamo operando? Il sopravvivere che spazio lascia al vivere? Esiste un progetto umano Italia?*

Allegato statistico

Principali caratteristiche e indicatori di natalità, fecondità e nuzialità – anni 2008, 2010 e 2014-2016 – Fonte ISTAT.

	2008	2010	2014	2015	2016
Nati in totale	576.659	561.944	502.596	485.780	473.438
Nati del primo ordine	283.922	274.750	244.646	230.778	227.412
Nati da almeno un genitore straniero	96.442	104.773	104.056	100.766	100.363
Nati da genitori stranieri	72.472	78.082	75.067	72.096	69.379
Nati da coppie italiane	480.217	457.171	398.540	385.014	373.075
Nati fuori dal matrimonio	112.849	123.420	138.680	139.611	141.757
Nati fuori dal matrimonio (%)	19,6	22,0	27,6	28,7	29,9
Tassi di fecondità totale	1,45	1,46	1,37	1,35	1,34
Età media al parto totale donne	31,1	31,3	31,5	31,7	31,8
Tassi di fecondità donne italiane	1,34	1,34	1,29	1,27	1,26
Età media al parto donne italiane	31,7	31,9	32,1	32,3	32,4
Tassi di fecondità donne straniere	2,65	2,43	1,97	1,94	1,97
Età media al parto donne straniere	27,5	28,1	28,6	28,7	28,7
Matrimoni totali	246.613	217.700	189.765	194.377	203.258
Matrimoni di sposi entrambi italiani	209.695	192.618	165.535	170.359	177.647
Primi matrimoni	212.476	186.045	159.127	160.798	165.316
Tassi di primo-nuzialità Maschi	536,2	482,9	421,1	429,5	449,6
Tassi di primo-nuzialità Femmine	594,3	532,9	463,4	474,6	496,9
Età media primo matrimonio Maschi	32,9	33,4	34,3	34,7	34,9
Età media primo matrimonio Femmine	29,8	30,3	31,3	31,7	31,9

¹⁹ ISTAT (2017), *Il Futuro demografico del Paese*, p. 1, Statistiche Report, www.istat.it, 26 aprile 2017.

PROCREAZIONE PER ALTRI

*Maria Luisa Quadri**

Un saluto a tutte e tutti. Premetto che il mio intervento prende spunto dalla mia pratica clinica. Quando le amiche del Forum mi hanno chiesto di accompagnarle in questa riflessione sulla “procreazione per altri” ho pensato che potevo portare unicamente l’esperienza delle tante forme di genitorialità incontrate nel corso degli anni. Genitorialità differenti da quella che solitamente ci rappresentiamo: un figlio nato da una coppia di persone eterosessuali legate da vincolo di matrimonio o convivenza.

A partire dalle esperienze incontrate vi sottoporro alcuni interrogativi rispetto all’infertilità e al dolore che la accompagna, per poi considerare il tema del desiderio e del dolore per un desiderio che non può realizzarsi, concludendo infine con alcune riflessioni sulle prime fasi di gestazione e sui legami che si attivano. Ritengo che la problematica che questo seminario affronta non possa prescindere dall’interrogarsi sul legame prenatale che si stabilisce tra il feto e colei che lo accompagna nel suo sviluppo.

Ritengo utile partire dalla genitorialità adottiva. L’adozione rappresenta per molte coppie la risposta al “desiderio di figlio”.

Si tratta di un percorso che può essere scelto da coppie che hanno deciso di accogliere figli propri e figli adottivi, come pure da coloro

* MARIA LUISA QUADRI è psicologa-psicoterapeuta, mediatrice familiare, ha esperienza di terapia individuale, di coppia, familiare e di cura dei disturbi alimentari. Coordina l’équipe specializzata nella cura dei disturbi del comportamento alimentare presso la Scuola di Psicoterapia della famiglia “Mara Selvini Palazzoli”. Ha una lunga esperienza nella consulenza alla genitorialità, oltre che all’adolescenza e nella terapia di persone con vissuti di violenza. Da anni si occupa anche di famiglie adottive. Svolge attività formativa e di supervisione nel privato sociale, nonché su tematiche di genere e sulla violenza contro le donne. Ha collaborato in alcuni percorsi di riflessione del Forum delle Associazioni sempre portando la sua competenza e mettendo in evidenza la prospettiva di genere. Con Patrizia Garbin ha pubblicato per Franco Angeli nella rivista *Terapia familiare*, “Padri e figlie. Riflessioni sul ruolo del padre nella terapia familiare con pazienti anoressiche e bulimiche”, 2017, fasc. 114.

che hanno incontrato l'infertilità, esperienza che sollecita molteplici sofferenze e interrogativi (come elaboro il desiderio di figlio che è affiorato e poi assecondato? Come supero il lutto, la percezione di fallimento/incapacità che sperimento? Che ne faccio di questo desiderio?).

Successivamente alla scoperta dell'infertilità alcune coppie scelgono di procedere con l'adozione, mentre altre si affidano a percorsi di procreazione medicalmente assistita. Successivamente, in caso di insuccesso, una parte di queste ultime, elaborato il lutto di un figlio generato da sé, approdano alla scelta adottiva.

Il lutto dell'infertilità va elaborato da entrambi i partner, anche se spesso è solo uno dei due ad essere non fertile. È la coppia che deve superare questa ferita, anche se colui/colei che porta l'infertilità è gravato da un dolore di maggiore entità.

Alla scelta adottiva, in ogni caso, sottende il desiderio di essere genitori, che si trasforma in una consapevolezza e in una scelta di poter essere genitori anche di "figli non nati da sé": posso essere padre o madre di bambini che non ho procreato.

Nella scelta adottiva i coniugi sono in posizione di parità: entrambi decidono, entrambi seguono il percorso previsto, entrambi vivono speranze, delusioni, attese...

Nella mia pratica psicoterapeutica ho incontrato genitori che hanno fatto ricorso a procreazione medicalmente assistita (oppure figli nati da PMA).

Le situazioni possono essere variamente articolate, così come le metodiche e la possibilità che si tratti di fecondazione omologa o eterologa (in tal caso ci si riferisce a donazione di sperma, di ovociti o di entrambi) Ci sono coppie che, valutate le loro posizioni, procedono in tal senso a seguito della scoperta di infertilità. A seconda della situazione che si prospetta, la fatica psicologica sarà più o meno gravosa: più contenuta in caso di omologa, più complessa la scelta di accesso all'eterologa. È comunque la coppia che decide.

Diversamente, ci sono situazioni di procreazione medicalmente assistita operate da donne single. La potremmo definire una scelta di "figlio per sé". La scelta è individuale, non è elaborata all'interno di

un progetto di genitorialità condivisa, non prevede l'allevamento a due.

Anche la coppia lesbica sceglie spesso questa forma di procreazione, qualora elabori il desiderio di un figlio. L'accudimento e la crescita sono previsti "a due", l'investimento sul figlio è di entrambe le partner, anche se solo una delle due diverrà la madre biologica.

Molte le domande che questa scelta pone a coloro che la attuano (che cosa diremo a questo figlio/a? Come lo diremo? In che modo riusciremo a far capire la nostra scelta?). Va sottolineato che un figlio ha bisogno e diritto di conoscere la propria storia, possibilmente dall'emersione del desiderio generativo.

Solitamente nel parlare ai figli delle scelte generative si parte dal dire che mamma e papà si sono conosciuti da grandi, che tra loro è nato un amore che è via via aumentato, tanto da desiderare di estenderlo ad uno o più figli e decidere di metterli al mondo. È chiaro che questo impianto narrativo non può sussistere per figli non nati da sé, per cui si dovranno trovare altre esposizioni basate sulla verità, commisurate all'età dei figli, sempre più articolate e significative al loro maturarsi.

Un'altra componente che si verifica in caso di procreazione medicalmente assistita attiene alla riuscita del procedimento.

Tante le storie di molteplici tentativi, di tante speranze seguite da delusioni, di cambiamenti corporei impegnativi della donna, correlati alle cure e stimolazioni a cui si è dovuta sottoporre.

Tante le donne che hanno sperimentato umiliazione nel corso di questi procedimenti, dovuta alla percezione di un corpo oggetto, al non sentirsi accolte nella paura, nella sofferenza, nella delusione, nella fatica di cure stressanti, nell'avvertire il proprio corpo estraneo perché modificato dalle cure.

Ricordo una giovane donna, poco più che trentenne, spasmodicamente proiettata verso la realizzazione di una maternità, suo obiettivo primario. Al secondo tentativo fallito si era fortemente depressa, non sentiva senso esistenziale. Ciononostante, avendo già programmato un terzo tentativo, ha voluto perseguirlo,

scompensandosi ancor più. La decisione, faticosamente raggiunta, di darsi tempo per fare una scelta più meditata e di ri-orientarsi verso altri obiettivi le ha permesso di ritrovare una certa serenità. Successivamente la coppia è approdata ad un progetto adottivo.

Infine, va tenuto presente come la coppia possa incontrare disagi sul piano sessuale se centrata, ossessivamente, sulla ricerca procreativa, poiché l'accoppiamento sessuale è in funzione della procreazione e non agito a partire dal desiderio erotico.

Relativamente alle coppie lesbiche, può insorgere un problema qualora subentri una separazione nella coppia. Il piccolo nato è dichiarato figlio della donna che l'ha partorito. Raramente, almeno fino al recente passato, veniva esplicitato al figlio che la propria nascita era avvenuta all'interno di una coppia lesbica (oppure che tale coppia si era formata successivamente). Frequentemente, l'altra partner veniva indicata come l'amica della madre, determinando una figura genitoriale dominante e una subordinata. Al momento della separazione, per effetto di un difficile mantenimento della bi-genitorialità, ho riscontrato non poche sofferenze in colei che doveva "lasciare" il figlio alla madre "titolata", come pure nel figlio che vedeva rarefarsi una presenza molto significativa nella sua vita.

Rispetto ai figli generati da donne single, che definisco "un figlio per sé", si possono annoverare esperienze differenti. Figli generati con un partner occasionale, scelto esclusivamente in funzione fecondativa, tanto da non essere stato informato sul suo gesto procreativo. Si tratta di un atto egoistico, perché priva il figlio della possibilità di accesso ad una figura paterna, spesso mantenuta sconosciuta per tutta la vita, e priva un uomo della possibilità di scelta rispetto al mettere al mondo un figlio.

Si presentano con tratti di somiglianza anche quelle esperienze di donne lesbiche single che, desiderando un figlio, hanno trovato una qualche forma di fecondazione da persona conosciuta, con il chiaro accordo di non esercizio della paternità.

In entrambe le situazioni, anche quando subentra una successiva costituzione di coppia, il figlio non gode di una bi-genitorialità: spesso è il frutto di un "possesso" pericoloso per il suo equilibrio

psico-emotivo. Quanta sofferenza in questi/e figli/e che non possono avere accesso alle loro origini, che hanno tante domande che rimangono inespresse o senza risposta da parte della madre, persona a cui sono più legati!

Alcune situazioni di figli “donati” ad un parente mi hanno spinto molto alla riflessione. Ho incontrato più di una persona adulta con questa esperienza di crescita.

È una forma simile alla procreazione per altri, poiché si tratta di figli i cui genitori hanno scelto di affidarli, non per necessità, a sorelle/fratelli con sterilità di coppia. Ho avuto spesso la percezione che si trattasse di figli procreati proprio per questo scopo. Infatti, il passaggio avviene precocemente, ad allattamento concluso.

Si tratta di persone cresciute da zii o altri parenti stretti, con fratelli e sorelle nati sia prima sia dopo di loro, rimasti con la famiglia di origine. Non si tratta quindi dell'ultimo nato che viene affidato alle cure terze, per motivi economici o di salute o per altre cause.

Questi figli hanno mantenuto il rapporto di figliolanza, chiamano papà e mamma i genitori generativi, ma la relazione di quotidianità e il legame principale afferisce alla coppia genitoriale di crescita. Questo “dono tra adulti” ha generato non poche sofferenze in coloro che ne sono stati oggetto. Ci sono vissuti di estraniamento rispetto alla famiglia d'origine, vissuti di indegnità e di negazione. Ci si chiede se si è “nati per sbaglio”, se si è stati voluti, quali diversità, quali tratti negativi si hanno rispetto ai fratelli/sorelle rimasti in famiglia e tante altre domande che complicano la crescita e l'esistenza del “donato”.

A partire da queste realtà mi sono interrogata rispetto al desiderio di un figlio.

Penso che quando questo desiderio si presenta è perché è maturato, è pronto per essere realizzato. La non trasformazione del desiderio in un progetto è dolorosa, difficile da sopportare, depressiva.

Quale desiderio sottende a tutta una serie di scelte tra cui quelle su cui oggi ci stiamo interrogando? Mi sono chiesta quale limite poniamo al desiderio o se, narcisisticamente, abbiamo bisogno di

avere ora, subito, un completamento e una soddisfazione della nostra ambizione.

Ritengo che le persone debbano porsi dei limiti: non sempre e non tutti i desideri possono essere soddisfatti. È importante saper elaborare anche i limiti esterni al nostro volere.

Rispetto al desiderio di figlio, l'incontro con la limitatezza è un confronto che richiede sofferenza, pensiero, rielaborazione, per poter far affiorare un nuovo pensiero, un nuovo desiderio che potrebbe diversificare dal primo.

Mi sono chiesta perché si concepisce un figlio. Non tutti siamo genitori, ma la condizione di figlio la conosciamo tutti, perché tutti siamo figli. È un'esperienza che può farci maturare, nel corso della nostra esistenza, l'idea di procreare a nostra volta.

Richiamo la situazione di una famiglia seguita diversi anni fa. Si trattava di una coppia di genitori con una figlia con disturbo del comportamento alimentare. La storia familiare parlava di un padre che aveva dato forma alla scelta di coppia valutando la candidata moglie una buona "fattrice", l'aveva scelta pensando che il suo corpo fosse sicuramente in grado di generare molti figli. La nascita di un'unica figlia aveva rappresentato per quest'uomo una grande sofferenza. Ne avrebbe desiderati "otto/dieci" perché voleva mostrare a sua madre che si potevano generare tanti figli (come era stato per la sua fratria) e crescerli bene.

Qual era il peso che questa figlia doveva portare avvertendo di essere l'esito di un'esperienza monca? Quali aspettative si sono poi concentrate su di lei?

Il tema identitario determina quindi le scelte rispetto alla generatività: tutti noi siamo figli, ma ognuno di noi può sentirsi o non sentirsi disponibile alla genitorialità.

Il desiderio di figlio emerge in un'ottica di completamento di sviluppo della persona e della coppia, sancisce un passaggio di ruolo e dà forma a sogni e proiezioni di sé che investono l'esperienza cognitiva ed affettiva della maternità e paternità.

Un figlio talvolta è la soddisfazione di desideri narcisistici, avvertendo che attraverso il figlio si realizza una sorta di onnipotenza

(mi sento potente e forte perché “sono in grado” di mettere al mondo, io uomo o io donna, un figlio). Se si concepisce un figlio per una sorta di propria continuità si rischia parimenti di rimanere in una dimensione narcisistica: si genera un figlio per plasmarlo, per farlo crescere come prolungamento di sé, qualcuno che realizzerà desideri non concretizzati. Se il desiderio di figlio è prevalentemente di tipo narcisistico la generazione che segue difficilmente potrà raggiungere l'equilibrio.

Sarebbe auspicabile che un figlio si desiderasse quando la coppia vive benessere, entusiasmo, desiderio di espansione.

Riprendo il tema dell'infertilità. Ho ripensato ai vissuti delle tante donne incontrate in terapia (mi sono soffermata sulle donne poiché il convegno parla di maternità). Constatare la propria infertilità, sentirla inscritta nel proprio corpo, rappresenta una ferita narcisistica profonda, una perdita luttuosa che non è facile elaborare.

Nell'infertilità la delusione è a volte paralizzante: sentirsi vuote, inadeguate, difettose, mancanti, inutili, ecc., queste sono le parole espresse dalle donne che ne fanno esperienza. È una percezione così dolorosa che spesso genera movimenti di ritiro e di isolamento; non è facile avvicinare altre madri, bambini, donne in gravidanza. Il mondo, in questi casi, sembra popolato di donne che hanno generato o possono generare.

Alla delusione si può associare il rimpianto, per il tempo che si è lasciato trascorrere e che diventa tiranno, quando obbliga a confrontarsi con l'orologio biologico. Si associano i vissuti di colpa per non essersi poste prima questa scelta, o per aver perso tempo in relazioni inutili o per aver procrastinato la scelta di coppia stabile, per aver pensato alla carriera, ecc. Il senso di fallimento incombe.

Depressione, ansia, rabbia, colpa, vergogna, disistima personale sono vissuti frequenti nelle donne che riscontrano la propria sterilità. Vissuti che vengono accentuati dalle domande di coloro che le circondano: “ma allora, un figlio quando arriva? Ma come mai non ci sono figli? Non ne vuoi? Che problemi ci sono?”.

La nostra cultura giudica e colpevolizza, valuta negativamente la donna senza figli, spesso la definisce egoista e non si sofferma sul possibile dolore che sta sperimentando.

A conclusione del mio intervento vorrei soffermarmi sul legame che si crea durante la gestazione. La procreazione per altri implica forzatamente una separazione. La nascita spesso coinvolge sia l'esperienza di positività (è nato mio figlio/a), sia vissuti di trauma (nella madre come nel figlio/a) per il distacco che avviene: per la madre perché il figlio/a non è più contenuto all'interno del proprio corpo, nel figlio per il brusco cambiamento da un ambiente caldo e protetto ad uno estraneo.

Molti studi sono stati rivolti alla comprensione degli scambi che avvengono in fase gestazionale tra madre e embrione e, soprattutto, tra madre e feto, indagando i processi cerebrali biochimici e automatici che consentono una riorganizzazione e una mutua-regolazione: il cervello adulto interviene e agisce come elemento di regolazione dei sistemi immaturi del bambino, quindi anche nelle aree cerebrali che registrano emozioni, percezioni, connessioni.

Alcuni studi hanno dimostrato che la percezione del feto è sollecitata principalmente dal coinvolgimento psicologico. E non vi è quindi solo interazione corporea.

È per queste ragioni che si indirizzano i futuri genitori a parlare al feto, a cantare, osservando che poi i bambini reagiscono con un orientamento privilegiato verso le voci che hanno accompagnato la gestazione.

Altre ricerche hanno indagato le differenze tra padri e madri durante la gestazione, evidenziando che quanto più la gravidanza avanza, tanto più le madri percepiscono il feto come persona: diventa un bambino.

Quanto più questa percezione si struttura, maggiore diventa il legame di attaccamento. Legame che prende avvio già nella fase gestazionale, che contiene comportamenti, ma anche tracce mnestiche, generando una consistenza mnestica anche nel bambino.

I legami di attaccamento afferiscono alla dimensione psicologica. Sono legami fondamentali e fondanti: un attaccamento sicuro è foriero di possibilità di vita ben vissuta negli anni che seguiranno.

Non è casuale che le prime domande che uno psicoterapeuta si pone siano connesse all'attaccamento, per capire quale sia il tipo di legame che la persona con cui interagisce ha sperimentato rispetto alle figure di cura.

Inoltre, va considerato che la profonda simbiosi madre/bambino implica che i vissuti della madre diventino parte del bambino. Quanto più una madre è protetta, serena, sicura, tanto più il figlio sarà tranquillo.

Rispetto al padre, è stato evidenziato che quanto più esso è elemento di sostegno, di vicinanza, serenità, accudimento per la compagna, quanto più usa contatto e voce in fase gestazionale, tanto più facilmente si instaura un buon legame di attaccamento con il nascituro. Sarà un attaccamento differenziato rispetto a quello materno, ma altrettanto presente e rassicurante.

Riporto, infine, un'ultima focalizzazione relativa agli studi della fase gestazionale. L'attaccamento madre-feto (poi madre-bambino) si struttura sempre più profondamente mano a mano che trascorre il tempo, mentre l'attaccamento padre-feto prende origine e si sviluppa nei primi tre mesi della gravidanza, per poi rimanere costante.

Le separazioni generano sempre profonde sofferenze. Un figlio dato ad altri non è "un corpo" che si cede, è persona, con emozioni ed esperienze, con vissuti psicologici, con attaccamenti di cui tenere conto, da rispettare e trattare con molta cura.

LA GESTAZIONE PER ALTRI, UN APPROCCIO ETICO

*Evelina Bianchi**

Introduzione

Interventi sulla procreazione, clonazione, trapianti d'organo, accanimento terapeutico, fine vita, diritti degli animali, ecologia ... questi temi, così spesso frequenti sui media, ci inducono quasi quotidianamente a riflettere su questioni troppo delicate e complesse perché sia possibile farsene un'idea coerente e sorretta da convinzioni profonde.

Il senso della vita e della morte, il corpo tra natura e cultura, la malattia e la sofferenza: la scienza e la tecnologia intervengono in questi ambiti in modo sempre più sostanziale. Il mondo e le persone cambiano e, se ci pensano, non sanno perché e dove stiano andando.

Il calo della natalità, soprattutto (ma non solo) nei paesi più ricchi, spinge un elevato numero di persone a ricorrere alla tecnologia per favorire la nascita di un figlio: non c'è desiderio più forte di quello frustrato dall'insuccesso e se quarant'anni fa le giovani donne si preoccupavano di programmare le gravidanze, ora donne con qualche anno di più cercano il figlio anche all'estero, ma non per adottarlo.

La complessità dovuta all'interazione tra l'evoluzione della ricerca e della tecnologia e le sue ricadute sulla vita di molti, si traduce anche in molteplicità di ruoli e funzioni dei soggetti: il mondo della sanità e del sociale si confronta e interagisce con esperti di bioetica, filosofi, giuristi, politici, giornalisti...

Il "filo rosso" di questa complessità è costituito dall'istanza etica che affonda le sue radici nelle visioni del mondo e dell'uomo, ispirate alla tradizione occidentale, greco-romana ed ebraico-cristiana. Tradizione che cerca di dare alle nostre azioni ragioni di senso

* EVELINA BIANCHI è medico geriatra, membro di un gruppo di studio bioetico, autrice del libro *Scienza e carità. Accompagnare il morente in ambito geriatrico*, con Giuliana Fabris, Il Poligrafo, 2002.

storicamente e culturalmente situate, necessarie per dare fondatezza al nostro agire e alle norme del nostro operare.

La complessità delle azioni e dei contesti in cui l'uomo agisce non sono riconducibili a un unico sistema valoriale, rigidamente definito in senso etico.

Sappiamo che un'etica religiosamente ispirata può contrapporsi a un pensiero meramente razionale (etica laica), così come è possibile che un sistema valoriale valga per la persona (etica privata) ma non per la società (etica pubblica).

L'obiettivo al quale si ispira la mia relazione è di migliorare (o anche solo stimolare) il grado di consapevolezza sui passaggi e sul metodo di lavoro che porta ad un'etica pubblica, nella quale tutti possano riconoscersi, al di là della diversa adesione a valori prevalentemente religiosi o puramente razionali.

Etica – le parole

- *Etica*: dal greco *ethos*, cioè comportamento, filosofia morale, scienza normativa dei comportamenti; valuta e indirizza i comportamenti umani secondo criteri che si ispirano a valori ben definiti.
- *Morale*: dal latino *mos*, sinonimo di *ethos*, si applica alla semplice rilevazione dei comportamenti ritenuti “buoni” da una persona, da un gruppo, da una popolazione.
- *Bioetica*: nasce negli anni '70 con la pubblicazione del volume di V.R. Potter (un oncologo) dal titolo *Bioethics: A Bridge to the Future*. Di fronte alle nuove possibilità di intervento sull'uomo offerte dal progresso tecnico, Potter mette in evidenza la necessità di un dialogo tra scienza ed etica. La bioetica si propone, quindi, di affrontare le grandi questioni che riguardano la vita e il suo sviluppo: ricerca del corretto comportamento di fronte alle nuove forme di manipolazione della vita umana, definizione delle regole che riguardano la tutela e la promozione della salute e, più in generale, il rispetto e la conservazione dell'ambiente naturale. La bioetica, secondo A. Ossicini (medico, uomo politico, già presidente del Comitato Nazionale per la Bioetica) è la scienza

“giusta”, che tenta di porre il freno a esperimenti e ricerche esasperate, valutando “le decisioni e le scelte, considerandone gli effetti nei tempi lunghi (...), sorvegliando il loro favorire o meno tendenze e dinamiche irrazionali, troppo spesso eticamente dubbie”.

- *Comitati di bioetica*: gruppi di lavoro multidisciplinari, sorgono intorno agli anni '70-'80, prima in ambito anglosassone e poi in Europa. In quegli anni ai comitati etici si chiedeva soprattutto di normare i protocolli di ricerca e la sperimentazione dei farmaci. L'attività di consulenza alle procedure cliniche si è imposta successivamente. In Italia la legge costitutiva del Comitato Nazionale di Bioetica è del 1990. I comitati locali nascono per iniziativa delle Regioni. I suoi componenti hanno il mandato di lavorare con competenza, imparzialità, indipendenza e sussidiarietà (ovvero con ruolo di consulenza). È ancora A. Ossicini a spiegare che a loro “è delegato il compito di riesaminare criticamente le condizioni di vita di tutti noi e l'influenza della tecnologia, esplicitando l'interdipendenza tra ricerca scientifica (...) e la vita privata dell'individuo”; “la libertà di ricerca è subordinata a dettami di carattere etico e il possibile non coincide sempre con il lecito”.

Bioetica e cultura, il concetto di precarietà

La bioetica, disciplina filosofica, si differenzia dalla tradizionale pratica filosofica per il metodo che adotta nella sua elaborazione. Esige multidisciplinarietà, coinvolge soggetti con competenze diverse, tiene conto delle leggi dello Stato e di particolari punti di vista (per es. di dichiarazioni in ambito religioso), analizza le esperienze e la casistica disponibile. La sintesi che esprime potrà nel tempo (o in luoghi diversi) essere messa in discussione: si può così parlare di “precarietà” della bioetica. Ne deriva che, nel suo ambito, l'esercizio della prudenza (nel metodo, sicuramente nell'evitare toni enfatici) sia una virtù necessaria.

Presento un esempio tratto dalla storia della bioetica in ambito religioso e collegato al tema dell'intervento tecnologico sulla

procreazione, relativo all'inseminazione artificiale. Nel 1949, 1951 e 1956 il papa Pio XII ebbe tre occasioni per darne un giudizio negativo. In realtà nei diversi passaggi si assiste a un ammorbidimento del giudizio, sia pure espresso in forma dubitativa.

Ridotto all'essenziale, il ragionamento è il seguente: l'inseminazione artificiale avviene al di fuori dell'atto coniugale e con l'intervento di terzi, situazione inconciliabile con il progetto matrimoniale. Però, nel momento in cui si potesse definirla come necessaria alla finalità procreativa, ecc., potrebbe essere valutata diversamente.

Nel 1987 un lungo studio (*Donum Vitae*) ufficializza la posizione della Chiesa cattolica. Il giudizio è così articolato:

- il mezzo, ovvero la metodologia dell'inseminazione artificiale e della FIVET (fecondazione extracorporea), risentono della valorizzazione indicata come plausibile da Pio XII;
- il fine, ovvero la procreazione, è sicuramente buono;
- le motivazioni della coppia richiedono di essere valutate caso per caso, per quello che sono e per le prospettive che aprono a livello di coppia e sociale;
- vengono espresse delle indicazioni sulle azioni che riguardano gli embrioni fecondati, considerati come persone con dei diritti, in primis alla vita;
- solo la fecondazione omologa assicura l'equilibrio all'interno della coppia: viene così esclusa la fecondazione, in vivo o in vitro, che fa ricorso a gameti di una terza persona.

Negli anni successivi, in ambito europeo, viene data il via libera alla FIVET, anche eterologa, con raccomandazioni precise, e più o meno restrittive sulla possibilità di lavoro sugli embrioni.

Questa è anche la storia italiana, tra il 2004 e il 2014, della legge 40/2004 sulla procreazione medicalmente assistita (vedi i cambiamenti imposti dalla Corte costituzionale sull'impiego di gameti eterologhi e sulla diagnosi pre-impianto degli embrioni).

La metodologia di lavoro in ambito bioetico. Una rivoluzione antropologica

Le innovazioni scientifiche e tecnologiche permettono sempre nuove manipolazioni del dato biologico con effetti immediati sugli equilibri dei processi vitali, ma anche con progressivi e radicali cambiamenti di alcuni aspetti della nostra vita, che hanno un profondo significato simbolico e che sono stati elaborati nel tempo secondo codici rituali consolidati.

La rottura con il passato dunque non è solo tecnica, ma culturale: non riguarda solo la valutazione di costi e benefici delle scelte operate, ma investe la sfera intima dell'umano e chiama in causa la questione del senso.

Etica e diritto, quale relazione?

Il diritto non è e non vuole essere un puro e semplice specchio dei costumi prevalenti in una determinata società, ma ha svolto e si propone di svolgere una funzione di trasformazione degli stessi costumi, divenendo a sua volta creatore di costume. La tradizione occidentale fa di questo aspetto uno dei suoi elementi caratterizzanti: in realtà, talvolta assistiamo anche alla faticosa adesione delle norme di legge al modificarsi della tecnologia e del clima culturale.

Tra la tradizione europea e quella anglosassone riconosciamo, in questo ambito, delle differenze. Storicamente e culturalmente negli USA la valutazione etica precede ed è finalizzata alla formalizzazione della norma giuridica (bioetica analitica). In ambito europeo è maggiore l'attenzione al ragionamento etico e al confronto con la realtà sociale: parliamo di bioetica ermeneutica, che si preoccupa di interpretare la realtà e di ricercare le ragioni e i valori, storicamente determinati, in grado di orientare le scelte individuali e collettive verso ciò che è ragionevolmente fattibile.

La responsabilità (latino respondere, dare risposta)

Alla base del ragionamento etico sta il concetto di responsabilità, in una accezione che richiede di essere analizzata. Nel processo attuativo di una procedura complessa sull'uomo, è necessario:

- individuare la persona che definisce quale azione intraprendere (CHI e CHE COSA) e con quali intenzioni (IL FINE);
- fare chiarezza RISPETTO A CHI si definisce la responsabilità, persone e gruppi sociali anche estesi, considerando anche le generazioni future;
- estendere la responsabilità alla sorveglianza del processo: valutazione del RISCHIO (anche quello non calcolabile), analisi delle CONSEQUENZE, ricerca continua delle MEDIAZIONI necessarie, PRUDENZA;
- la responsabilità e la sorveglianza vanno estese al sistema delle RELAZIONI;
- quando è il caso, anche il cambiamento dell'ambiente deve essere previsto e monitorato.

Il fine non giustifica il mezzo, non giustifica nemmeno la messa in crisi di un modello di relazioni umane e sociali buone e sane, nel breve e nel lungo termine. La responsabilità investe anche l'ambito sociale e culturale.

Principi ispiratori del comportamento

Possiamo identificare alcuni principi ispiratori del comportamento finalizzati alla salvaguardia della dignità e del bene della persona, nel rispetto dell'uguaglianza degli esseri umani.

Nell'ambito degli interventi sul corpo, uomo o donna che sia, sia che si tratti di azioni finalizzate a curare (anche nel senso del prendersi cura, vedi l'alimentazione artificiale), sia che si tratti di permettere il raggiungimento di obiettivi naturali, ma a lui o a lei preclusi (ed è sicuramente il caso della procreazione), le procedure e gli interventi sanitari devono avvenire nel rispetto dei diritti umani.

Si tratta di garantire:

- AUTONOMIA
- NON MALEFICENZA
- BENEFICENZA
- GIUSTIZIA

Autonomia, ovvero la tutela della libertà decisionale. Il principio di autodeterminazione è entrato con forza nell'elenco dei DIRITTI

UMANI. Si realizza nella manifestazione del consenso. Come sancito fin dal processo di Norimberga. Il consenso è tale se vi si possono riconoscere tre caratteristiche: intenzionalità, conoscenza, assenza di controllo esterno.

Non maleficenza: obbligo di non recare danno alla persona o alle persone.

Beneficenza: assicurare la salute e il benessere generale della persona.

Sono due principi distinti perché il primo (non maleficenza) è prevalente sul secondo e non ammette limitazioni. Il principio di beneficenza, invece, può realisticamente anche connotarsi come l'obbligo di garantire il miglior grado di salute e di benessere possibili. Basta che sia chiaro che non è una limitazione correlata a fattori economici. Non maleficenza e beneficenza sono principi di comportamento da applicare agli obiettivi, alle persone e alle relazioni.

Giustizia, ovvero trattare le persone in modo uguale, evitando ogni forma di discriminazione. Significa anche il rispetto dell'imparzialità e dell'equo utilizzo delle risorse.

Siamo nell'ambito di procedure più o meno semplici, spesso anche molto complesse e la valutazione della loro aderenza ai criteri sopra descritti non può essere affidato alla buona volontà dei singoli o del responsabile delle procedure: entra necessariamente in campo il ruolo del Comitato di bioetica, che analizza le procedure in atto, le integra o sanziona, le definisce e le rielabora, nel loro divenire, alla luce delle criticità.

Questi criteri devono essere intesi nella loro sostanzialità e non tradursi in fatti meramente formali.

Pensiamo al consenso alle procedure che viene richiesto molto frequentemente in ambito sanitario: la firma viene richiesta su moduli predisposti, preceduta da due pagine di avvertenze scritte in carattere piccolo, incomprensibili ecc. Si parla di consenso informato, ma si intende che l'informazione precede l'adesione o meno del "paziente".

Gravidanza per altri (GPA) – le parole

Riprendo il glossario riportato nello studio dell'UE del 2013.

- La gravidanza per altri (GPA) è la pratica in cui una donna intraprende una gestazione con l'intento di affidare il nascituro a terzi, all'atto della nascita.
- Madre surrogata: la donna che provvede alla gestazione e al parto.
- Genitore intenzionale: la/e persona/e che intendono crescere il nascituro.
- Accordo di maternità surrogata tradizionale: l'ovocita fecondato (in modo artificiale o naturale) è della madre surrogata.
- Accordo di maternità surrogata gestazionale: l'ovocita fecondato in vitro non è della madre surrogata. Potrà essere della madre intenzionale o di altra donna.
- Accordo di maternità surrogata altruistico: la madre surrogata non riceve alcun compenso, solo un rimborso spese.
- Accordo di maternità surrogata commerciale: la madre surrogata riceve dai genitori intenzionali un compenso.
- Accordo di maternità surrogata transfrontaliero: madre surrogata e genitori intenzionali sono di paesi diversi.
- Genitorialità legale: conferimento a un soggetto dello stato giuridico di genitore.

GPA e normative

In Italia è proibita:

- legge 40/13.02.2004: “norme in materia di procreazione medicalmente assistita”, art 12, comma 6: “Chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità è punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro”.
- 2016 mozione del Comitato nazionale per la bioetica: “la maternità surrogata a titolo oneroso è un contratto lesivo della dignità della donna e del figlio... Si riserva di trattare l'argomento della maternità surrogata senza corrispettivo economico”.

Nell'Unione europea:

- 1997 Convenzione di Oviedo: “per la protezione dei diritti umani e della dignità dell'essere umano riguardo all'applicazione della biologia e della medicina”.
Art.21 “il corpo umano e le sue parti non devono essere, in quanto tali, fonte di profitto”.
- 2013, parlamento europeo: “il regime di maternità surrogata negli stati membri dell'UE” studio preliminare. A fronte della constatazione della diffusione, mondiale, della pratica di maternità surrogata “lo studio giunge alla conclusione che è impossibile indicare una tendenza giuridica specifica a livello UE, sebbene tutti gli Stati membri sembrino concordare sulla necessità che i genitori legali e lo stato civile del minore debbano essere definiti in modo chiaro”.
- 17.12.2015, Risoluzione del parlamento europeo: “relazione annuale su diritti umani e democrazia nel mondo nel 2014”, punto 215: “condanna la pratica della surrogazione, che compromette la dignità umana della donna dal momento che il suo corpo e le sue funzioni riproduttive sono usati come una merce; ritiene che la pratica della gestazione surrogata, che prevede lo sfruttamento riproduttivo e l'uso del corpo umano per un ritorno economico o di altro genere, in particolare nel caso delle donne vulnerabili nei paesi in via di sviluppo, debba essere proibita e trattata come questione urgente negli strumenti per i diritti umani”.

GPA nel mondo

Unione europea:

- vietata per legge in Italia, Francia, Germania, Spagna, Malta, Portogallo;
- solo a titolo gratuito nella maggioranza degli altri stati (fanno eccezione Svezia e Austria);
- nel resto dell'Europa: in Russia, Bielorussia e Ucraina è ammessa sia a titolo gratuito che commerciale. In Svizzera e Norvegia è proibita.

America: solo a titolo gratuito in Canada, Argentina, Venezuela. Negli USA alcuni stati la prevedono solo altruistica, altri anche commerciale.

Israele, Giappone, Hong Kong: solo a titolo gratuito.

India, Nepal, Cina, Armenia, Ucraina, Georgia, Tailandia, Sud Africa: è permessa anche in forma commerciale.

Le leggi, talvolta, definiscono alcune specificità, come in Tailandia, Israele, Nepal, India, Regno Unito, dove è ammessa solo per i residenti.

Caratteristiche della madre gestazionale: in California deve essere sposata ed avere già dei figli. In Grecia deve avere il consenso del marito, in Tailandia deve essere una parente.

Attribuzione della genitorialità:

- Belgio, Paesi bassi, Danimarca, Svezia prevedono la procedura di adozione;
- Regno Unito, Grecia, Israele prevedono una sentenza del giudice.
- In Ucraina e in California i bambini alla nascita vengono registrati come figli dei genitori intenzionali.

Uno sguardo complessivo sugli aspetti giuridici, tenendo conto che è frequente il ricorso alla gestazione per altri in Stato estero, permette di rilevare l'opacità della definizione giuridica della genitorialità e dello stato civile del bambino:

- figlio solo del padre biologico (o presunto tale)?
- può acquisire automaticamente il suo posto nella discendenza familiare?
- e la cittadinanza nello stato in cui vive, piuttosto che quello in cui è nato?
- gli è possibile ricostruire la storia della propria nascita con nomi e cognomi?
- gli è possibile contattare la madre biologica e/o la madre gestazionale?

Conclusioni

La bioetica è entrata nel nostro quotidiano, ed è questo lavoro continuo con le persone e i loro problemi che la rende viva e le permette di esprimere valutazioni adeguate e accettabili. Non si tratta di essere sempre d'accordo, ma di sapere che anche le contrapposizioni e gli scontri, a livello di opinioni e di convinzioni, costituiscono occasioni di elaborazione.

Solo così la bioetica attua il proprio compito, cioè accompagnare la trasformazione culturale che tecnologia e scienza impongono al nostro tempo, salvaguardandone le istanze etiche e valoriali e mantenendo viva la domanda di senso che ognuno di noi esprime.

LA RELAZIONE MATERNA

Beni disponibili e beni non disponibili

Luisa Muraro*

Di che cosa parliamo? Non è facile rispondere perché si tratta di qualcosa che ha molti nomi i quali però non sono dei sinonimi, sono interpretazioni in contrasto fra loro, come “utero in affitto” che contrasta con “gestazione per altri”, o GPA, che contrasta con “maternità surrogata” ecc., per cui non c’è tra i parlanti quell’accordo che è indispensabile per parlarsi. Questo disordine discorsivo è sintomatico: come il sintomo della febbre segnala un’infezione, così il mancato accordo significa che siamo entrati in un tema che tocca aspetti profondi della condizione umana. Abbiamo dunque l’occasione di aiutarci a pensare cose su cui vale la pena di riflettere, anche a costo di qualche contrasto.

All’inconveniente dei molti nomi, possiamo rimediare parzialmente con dei racconti, cioè raccontando invece di nominare, per quanto possibile.

Il primo racconto riguarda la storia recente della medicina. Con la procreazione medicalmente assistita (PMA) è diventato tecnicamente possibile che una donna rimanga incinta senza alcun rapporto sessuale, con manipolazioni di carattere medico e, in caso, con materiale genetico prodotto da un’altra donna. A che cosa serve questo progresso medico? Basicamente, è un rimedio alla sterilità di coppia, ma può servire anche ad altri fini, non esclusa la famigerata eugenetica.

* LUISA MURARO è scrittrice e filosofa femminista, fondatrice con altre nel 1975, a Milano, della Libreria delle donne, uno dei riferimenti più importanti del femminismo italiano; nel 1983 fonda all’Università di Verona la comunità filosofica femminile “Diotima”. Tra le decine di pubblicazioni ricordiamo Diotima: *Il pensiero della differenza sessuale*, La Tartaruga, 1987, *L’ordine simbolico della madre*, Editori Riuniti, 1991 e per i temi di questo Convegno *L’anima del corpo. Contro l’utero in affitto*, La Scuola, 2016 e il contributo “Perché l’uomo?” nel libro curato da Lidia Cirillo, *Utero in affitto o gravidanza per altri? Voci a confronto*, Franco Angeli, 2017.

Negli anni '80 del secolo scorso, un avvocato del Michigan, a partire da questa possibilità ha inventato un *business*, cioè un sistema per fare soldi in maniera legale. La storia che vi sto raccontando forma il primo capitolo di un libro molto interessante: Daniela Danna, *Maternità. Surrogata?* (Asterios, Trieste 2017) che, come si ricava dal titolo, espone fatti e idee intorno al nostro tema. Vado avanti con il racconto, che, per brevità, io dovrò semplificare.

In che cosa consiste il business inventato dall'avvocato del Michigan (e poi potenziato da altri)? Ci sono donne sane e feconde che hanno bisogno di soldi; ci sono persone che vogliono avere figli ma non possono averli nella solita maniera; il perché e il percome non possano, per ora interessa poco, l'essenziale è che abbiano i soldi per pagare. "Facciamo incontrare quelle donne e queste persone" si è detto l'inventivo avvocato. "Ma che cosa hai in mente?" potremmo subito obiettare. "Non sai che la compravendita di bambini va contro la legge in tutti i paesi del mondo?"

Naturalmente ci sono dei problemi da risolvere, pensò subito l'avvocato che conosceva la legge. Il principale problema, come lui sapeva benissimo, è la severa proibizione di vendere-comprare esseri umani. Dunque, il suo business non doveva assolutamente somigliare a una compravendita di bambini. Un'ipotetica soluzione si era già presentata da sola: l'idea dell'agenzia era venuta all'avvocato del Michigan proprio per aver assistito al gesto di una giovane donna che, per affetto, aveva fatto un bambino a una sua amica che non poteva per motivi di salute. Anche le donne reclutate dall'agenzia per la surrogazione della maternità, potevano farlo gratuitamente, così la creatura neonata non sarebbe una merce, ma un dono. L'idea del dono in sé era buona e bella, ma i soldi erano (e sono) il motore di tutta la faccenda; l'avvocato non era un ingenuo, sapeva che la cosa non poteva funzionare, né moralmente né praticamente, se l'agenzia avesse intascato tutti i soldi dei clienti. Ecco la soluzione: come si fa in altre situazioni dove i soldi sono essenziali ma sembrano volgari, basterà farli diventare un "rimborso spese". Da spartire tra le donne che fanno da surrogate, l'agenzia intermediaria, l'ospedale che fa le manipolazioni mediche della PMA,

e via via. È una faccenda che costa molto, in definitiva. Chi non ha soldi in abbondanza, i bambini se li faccia o vi rinunci. O cerchi di adottarli, che sarebbe una bella cosa (ma dicono che è una cosa complicata: dovrebbero farla più semplice).

Non è finita. Le persone che pagano, vogliono in cambio non la speranza che nasca un bambino vivo, sano, ecc., come si deve sperare normalmente, loro pagano e vogliono la certezza... E qui spuntano altri problemi. Vediamoli. Uno riguarda la donna che si presta alla gestazione in previsione di una certa cifra. Questa donna può cambiare idea e non cedere più la sua creatura ai clienti dell'agenzia, gli aspiranti genitori che sono in trepida attesa di riceverla e portarsela a casa. Un bambino non è un'automobile. L'agenzia alla quale loro si sono rivolti, nel reclutare le donne sceglie le più adatte e dà ovviamente la preferenza a donne ben disposte verso la maternità, ma proprio per questo c'è il rischio che la donna, durante la gestazione, si affezioni alla creatura che ha dentro, in cammino per venire al mondo; c'è il pericolo che la senta sua, che si dica: "è mia" e se la tenga. Neanche lei è una macchina.

La migliore risposta a questo problema sarebbe... di abbandonare l'idea del *business*? Ma non è andata così. La migliore risposta trovata a questo pericolo è la prevenzione: si tratta di convincere la donna a restare fedele al suo impegno con i clienti, cosa che, con il tempo e l'esperienza, le agenzie hanno imparato a ottenere nella grande maggioranza dei casi. "Migliore", sì, ma vediamo come si ottiene. Si ottiene con mezzi psicologici, pedagogici, sociologici (per esempio, fare la selezione ottimale: donne non troppo povere, non troppo giovani, che hanno già dei figli, ecc.); inutile dire che questi mezzi per impedire che la donna si affezioni, a volte sono dei mezzi trucchi e che, quasi sempre, ricadono negativamente sulla qualità del suo rapporto con la creatura che cresce dentro di lei. Un metodo che ha successo è questo, detto in breve: indirizzare il massimo dei sentimenti affettuosi della donna gravida (che di solito vanno verso la creatura in gestazione) verso gli aspiranti genitori, ma come? Loro sono persone più ricche di lei e di solito anche più istruite e a lei si

mostrano con il volto migliore, per cui lei si sente lusingata, gratificata e come promossa a fare qualcosa di buono e grande.

La prevenzione, comunque, non basta. La prima e necessaria risposta per dare agli aspiranti genitori la certezza che esigono, si ottiene con un regolare contratto commerciale. Le agenzie obbligano le donne reclutate a consegnare il frutto del loro ventre (per parlare come la Bibbia) con un contratto commerciale. La gestazione di una creatura umana si trova così ridotta alla confezione di un costoso cappotto, alla fabbricazione di una villetta... Se la donna sotto contratto cambia idea e vuole tenersi il bambino o la bambina, si va in tribunale. Ci sono stati dei casi. Immagino l'imbarazzo dei giudici, a meno che non fossero dei burocrati legalisti. Dopo i primi "incidenti" di questo tipo, sempre più spesso la donna viene ingravidata con materiale genetico femminile non prodotto da lei. Anche se lei potrebbe offrirlo e la faccenda sarebbe più semplice per tutti, compresa la creaturina futura. Ma in quel modo potranno dire alla donna, se cambiasse idea: il materiale genetico non era tuo, non sei la vera madre. Qui alla manipolazione medica si aggiunge una manipolazione dell'ordine simbolico della madre; parlano come se nove mesi passati a vivere con la creatura che cresce dentro, fossero niente. Si tratta di un'esperienza femminile che gli uomini non possono fare e che molti fanno fatica a capire... Alcuni però capiscono, tra questi io cito volentieri il filosofo Nietzsche che, in *Aurora*, aforisma 552, ha fatto un elogio della donna gravida, vista da lui come un modello di creatività cui gli uomini dovrebbero ispirarsi.

Per dare la certezza del felice risultato ai clienti e parare al maggior numero di guai possibili, l'avvocato del Michigan e tutti suoi successori hanno ideato dei contratti in cui la donna che si presta alla gestazione non solo perde il diritto di considerare sua la creatura che mette al mondo, ma anche quello di considerare suo il suo corpo, che deve nutrire, curare, trattare così com'è stabilito per contratto, giorno e notte, durante tutto il tempo delle non facili manipolazioni ospedaliere, e la successiva gestazione, fino al parto. In pratica, la donna viene trattata psicologicamente e fisicamente "bene" in vista del risultato, ma la sua è nondimeno una condizione servile che

l'ordinamento dei paesi civili non ammette per nessuno. Certi dicono: lo ha scelto lei, lo ha deciso lei. Ma... Lasciamo da parte i molti casi in cui non è verificato né verificabile che lo abbia deciso lei in tutta libertà; è difficile verificarlo in quei paesi che fanno i prezzi più bassi (cioè, i più poveri, che di conseguenza offrono meno garanzie alla libertà femminile). Ma, in generale, anche nei casi ottimali, bisogna ricordare che una persona che vive in società non può fare qualsiasi cosa del suo corpo e dei suoi organi; una persona ha dei doveri anche verso se stessa.

È una questione etica delicata che si ripercuote sull'ordinamento civile, leggi comprese.

Gli Usa sono una confederazione di più Stati con legislazioni diverse; alcuni non hanno fatto obiezioni al *business* dell'avvocato del Michigan, ma alcuni sì e lui allora ha polemizzato: sono fatti privati, ha detto, in cui la legge non deve intromettersi. Ma si contraddiceva, perché, se succede che la donna, dopo aver partorito, si tenga la creatura neonata, allora l'avvocato, o chi per lui, si rivolge all'autorità legale per farle rispettare il contratto e consegnare la creatura alle persone che hanno pagato per averla. A proposito, i soldi! La donna che ha fatto il bambino e vuole tenerlo, come minimo deve restituire i soldi, ma lei dei soldi aveva bisogno e di solito li ha già spesi. Lo sappiamo tutti che, in presenza di disuguaglianze sociali, la libertà delle persone è a rischio. Recentemente la nostra Corte costituzionale ha sentenziato che il nostro ordinamento con ragione esclude questo modo di far venire al mondo nuovi esseri umani, la cosiddetta GPA, perché, ha detto, è contrario alla dignità umana e mina irrimediabilmente le relazioni umane.

Faccio notare che, in questa sentenza, non si tratta tanto dei soldi, ma delle relazioni, quelle che ci sono e quelle che si formeranno dopo la nascita. Lo dico per quelle persone oneste (ma ingenuie) le quali credono che basti mettere la condizione del farlo gratuitamente per rendere accettabile la cosa. A parte che i soldi, messi fuori dalla porta, rientreranno per la finestra, c'è da considerare il valore delle relazioni che rendono umana la nostra condizione. Prima di ogni altra

relazione, c'è quella materna, che dà accoglienza, nutrimento e parola agli esseri umani che vengono al mondo, e questo da sempre.

Nella nostra cultura l'uguaglianza è molto importante. Non confondiamola però con la parità. Non c'è parità uomo/donna nella procreazione. In passato, nel regime che si chiama patriarcale, da *pater*, il padre aveva molto potere sui figli e sulla loro madre, anche per legge, ma il titolo di madre spetta da sempre alla donna che ha partorito la creatura. Gli antichi dicevano: *mater semper certa*. La parità fra i sessi, che oggi sentiamo giusta in nome del principio di uguaglianza, non può cancellare questa differenza, nessuna legge può farlo, sarebbe una forzatura. Come ha scritto la costituzionalista Silvia Niccolai, in *Diamo alla maternità quel che le spetta*, parlando a coloro che sono chiamate e chiamati e legiferare: una volta nate, le creature esistono singolarmente, hanno già un'identità e quello con la madre è il primo rapporto di cui sono titolari. La differenza troverà il modo di significarsi nella relazione paterna, una relazione che, con la fine del patriarcato, sta cambiando, deve cambiare, e che domanda perciò un notevole impegno creativo da parte maschile.

La donna che ha partorito, cioè la madre, che popolarmente si chiama la mamma, può non assumere i doveri di madre. È sempre successo, sia pure raramente. La legge del nostro paese glielo consente (si dice: partorire nell'anonimato). Ma, si può obiettare, se la relazione materna è tanto importante, la donna dovrebbe essere obbligata (oltre che aiutata!) ad assumere, con il titolo, anche i compiti, di madre. La mia risposta è questa: aiutarla è un dovere morale e sociale verso di lei e la sua creatura, ma possiamo forse obbligare una donna a diventare madre, se lei non si sente di farlo? La relazione materna obbligatoria non ha senso. La creatura neonata rimane così senza mamma? Non esattamente: affidata a qualche altra persona che si presterà liberamente a farle da mamma, la neonata, a certe condizioni, è capace di modellarsi una figura materna. La prima viene cancellata? No, probabilmente lei la userà come stampo per modellarsi una seconda mamma. La legge imponeva l'anonimato definitivo alla donna che sceglieva di partorire anonima, ma ora sta prevalendo l'idea che tutti abbiamo il bisogno simbolico di poter

risalire alle nostre origini biologiche. Gli esseri viventi hanno bisogni naturali, bisogni affettivi e, noi umani, che siamo animali pensanti e parlanti, abbiamo anche bisogni simbolici. Non so come evolverà la legge, ma penso che diventare genitori usando un'altra donna e intromettendosi nel legame naturale, affettivo e simbolico con la madre carnale, non sia bene: questa donna è la prima tappa del nostro venire al mondo. Tenerlo ben presente, a mio giudizio, può orientarci per il meglio. Ci sono altre strade per dare risposta positiva al desiderio di essere genitori.

Nel mio racconto, mancano molte cose. Forse non ho dato abbastanza importanza al danno patito dalla creatura piccola distaccata dalla madre carnale per soddisfare il desiderio altrui. Non lo ignoro, naturalmente, ma nei racconti e nelle discussioni preferisco sorvolare su un aspetto che altre, altri, mettono in primo piano, e non hanno torto. Per parte mia preferisco sorvolare perché, da quando quel *business* è stato messo in piedi e si è diffuso in un certo numero di paesi, non molti per fortuna, per quella strada sono venuti al mondo un certo numero di bambine e bambini, e non voglio dire niente che possa pregiudicare la loro possibilità di essere felici.

DIBATTITO

Intervento

Proprio considerando l'accento posto molto sull'adulto e poco sui nascituri vorrei chiedere alla dott.ssa Muraro se il dibattito al riguardo nel mondo femminista ha prodotto qualche cosa. Lo chiedo perché mi sembra che si trascuri molto questo aspetto per quanto riguarda la dimensione relazionale

Intervento (esponente dell'associazione "Le vicine di casa")

Io non ho domande. Voglio solo fare un breve commento. Parliamo di donne che vengono ridotte a contenitori e uomini ad erogatori di sperma. Questo, secondo me, avvilisce tutti e due i sessi, ed è vero che sul fronte della valorizzazione di sé e del proprio corpo le donne hanno riflettuto da trent'anni, mentre gli uomini hanno cominciato ben più in ritardo e con molta fatica.

Anche noi a Mestre abbiamo organizzato un'iniziativa analoga a questa e ciò che più mina il dibattito è l'assenza di una parola maschile sul desiderio di paternità; non ne ho trovata una di convincente, mentre le donne hanno parlato molto del loro desiderio di maternità, hanno anche messo in discussione questo desiderio, perché desiderare un figlio è l'ovvio storico femminile in una cultura dominante. Anche le femministe hanno messo in discussione questo desiderio. L'uomo per me rimane un mistero. Come mai salta fuori adesso questo desiderio di paternità? Sarei curiosa di saperlo e mi pento di non aver chiesto a mio padre, quando potevo, perché desiderava avere tutti quei figli.

Intervento

Parto da una considerazione: la vita trova tutti i modi possibili per creare vita. Oggi ho visto tantissime sfumature da parte delle relatrici. Detto ciò, parlando di surrogazione, è indispensabile davvero che ci siano genitori, anche se penso che sia un'esperienza importante che assicura l'evoluzione della specie. La mia domanda è se non sia possibile pensare alla genitorialità in termini di ruolo educativo,

perché se non tutti possono diventare genitori, tutti possiamo essere educatori, garantendo in qualche modo una qualità di vita ed un'evoluzione della vita. A maggior ragione oggi, a fronte di un calo delle nascite in Italia, mentre c'è una crescita esponenziale della popolazione del mondo! Fra cinquant'anni sembra sarà difficile poter garantire a tutti una qualità nutrizionale, ed è questo il quesito che mi pongo: è davvero così indispensabile creare “non creature”? che tutti vogliano essere genitori? Non siamo anche chiamati a svolgere un ruolo sussidiario al principio della vita?

Maria Luisa Quadri

Voglio dare un riscontro a quest'ultima domanda. A partire dagli anni '70 è in atto un grande cambiamento relativo alla scelta di genitorialità, che comprende sempre di più anche la libertà di non scegliere la genitorialità (e non solo per l'infertilità). Credo che questo vada visto in relazione alla realizzazione di una persona e di una coppia, e che sia degno di rispetto e di attenzione.

Sono assolutamente concorde sul fatto che c'è un ruolo attivo adulto che dovrebbe essere di carattere educativo in senso ampio, non solo rispetto ai figli degli altri o alla persona in genere, ma anche rispetto all'ambiente (si pensi alle questioni della sostenibilità).

Penso poi anche alla grande valenza della genitorialità sociale, che è altrettanto significativa ed importante: una scelta fatta da singoli o da coppie che dedicano tempo agli altri, per il benessere e la crescita dei minori, ma anche delle persone adulte. È quella che viene chiamata “genitorialità surrogata”, ossia del prendersi cura dell'altro. Io penso che ci siano tante forme di genitorialità, sia che il figlio sia proprio, sia con un figlio non proprio, ma che viene accolto attraverso una genitorialità sociale e responsabile come proprio.

Luisa Muraro

Porre l'accento su chi nasce per me è importantissimo, lo metto all'inizio! Per gli esseri umani c'è la strada del nascere che comincia con il concepimento e lì si pone il problema che lei accetti. Così una

creatura può iniziare il suo viaggio. Il primo passaggio decisivo dev'essere che lei lo accetti.

E qui voglio sottolineare che sono contraria all'eccessiva retorica sull'amore, in quanto io sono d'accordo con chi dice che si può accettare una genitorialità, anche se non la si è cercata; e questo fa parte di un discorso sull'etica che va oggi molto incoraggiato, perché l'idea di dirsi continuamente "il mio desiderio, il mio desiderio, il mio desiderio" crea poi i problemi che Maria Luisa Quadri ha esposto in precedenza.

Sul fatto dell'accento su chi nasce e l'importanza di questo, aggiungo che tra gli argomenti che ogni tanto metto in evidenza c'è quello che la creatura non vuole separarsi dal corpo che l'ha messa al mondo. La donna che l'ha messa al mondo è la madre e la madre ha una potestà che per me precede tutto, anche la giustizia. La donna che mette al mondo una creatura deve essere d'accordo di diventare madre; non nasciamo madri, siamo donne. Bisogna che la donna sia d'accordo nel diventare madre: da lì dipende la vita dei nuovi nati, dipende che il concepimento sia portato a termine; ed io non sono per il diritto di aborto. So che non si può imporre per legge a una donna di diventare madre, bisogna che lei dica sì e lo devono fare gli uomini, le donne, la società, l'assistenza medica. Tutti devono fare il possibile perché una donna incinta abbia le condizioni per acconsentire liberamente di dire sì!

Questo è un grande problema, ma l'insieme degli argomenti sulla surrogazione evidenzia che la creatura neonata non vuole separarsi! Già è dovuta uscire dal corpo della madre, mentre vorrebbe restare attaccata; se poi la madre ha avuto un uomo che si è fatto sentire amorosamente prima, forse c'è il desiderio anche della creatura di restargli vicino!

La seconda criticità riguarda coloro che tengono in vita ed alimentano il business della surrogazione di maternità, che si basa sullo scambio di soldi, e lo fanno con un sacco di ipocrisia. Da un lato i soldi che occorrono sono tanti, ma poi devono pararsi dal pericolo che la surrogata, ossia la donna che si è fatta mettere incinta e che ha accettato e firmato il contratto, cambi idea. Infatti i giudici,

quando scoppia il contenzioso tra i committenti e la surrogata, sono in difficoltà a dire alla donna che si scopre madre durante la gestazione e che vuole tenersi la sua creatura: “lei rispetti il contratto”. È difficile, immorale e inaccettabile dirle: “no, tu hai fatto la creatura e tu la dai”. I tribunali americani ora sono arrivati a questa routine, ma ai primissimi processi gli tremavano le mani, perché va bene il contratto, ma c’era la sacralità di quel legame. C’erano e ci sono ancora donne che si scoprivano madri e non volevano più cedere la creatura. Ora le agenzie mettono in campo psicologi (e ci si chiede perché le società psicologiche lo accettino), ci sono professionisti che supportano la surrogata perché non cambi idea.

APPENDICE

Impressioni sul convegno

Sono una ragazza della classe 5^a C (biotecnologie sanitarie) e volevo esprimere un mio parere riguardo la discussione sulla Gestazione per altri (GPA), avvenuta al Centro culturale san Paolo. Innanzitutto sono felice di come la prof.ssa Cunico si è impegnata per permettere alla classe di conoscere più a fondo il tema della maternità surrogata, un argomento attuale che suscita così tanti dubbi e polemiche. Inoltre, ho apprezzato l'organizzazione dell'incontro, poiché sono state invitate delle relatrici con competenze e professioni diverse e mirate, in modo tale da creare, per quanto concesso dal tempo a disposizione, un quadro completo della questione.

L'intervento della demografa Monica Chiese è stato utile, perché i numeri parlano da soli e, in questi casi, fanno riflettere quanto le parole; valido è stato anche l'intervento della dott.ssa Evelina Bianchi, da un punto di vista tecnico e professionale.

Le esposizioni che mi hanno colpito di più, però, sono state quella della psicoterapeuta Maria Luisa Quadri e della filosofa Luisa Muraro. La psicoterapeuta, con il suo modo gentile, ha affrontato il problema della sterilità all'interno della coppia o l'impossibilità di avere figli all'interno di una coppia omosessuale. Ha esposto, inoltre, le motivazioni che spingono le persone a desiderare ardentemente un figlio; questa analisi psicologica è stata interessante e stimolante, oltre che affascinante, perché spesso noi tutti abbiamo desideri e sogni, ma non pensiamo o non riusciamo a capire da cosa essi scaturiscano. Probabilmente trovo molto coinvolgente questo tipo di analisi ed è per questo che ho ritenuto validissimo l'intervento di Maria Luisa Quadri. Sono convinta che se si vanno a ricercare le radici di tutte le nostre pretese, si riesce anche a capire meglio se queste nostre pretese, appunto, siano, alla fin fine, giuste o sbagliate per la nostra coscienza e per la vita altrui. Per quanto riguarda la GPA, infatti, bisogna riflettere a fondo sulle richieste dei genitori e sul bene del bambino.

L'intervento più forte, però, è stato quello della filosofa Luisa Muraro, che con il suo fare singolare, ha sottolineato un tema importantissimo: la relazione tra la creatura e la madre. Devo essere sincera: non è stato semplice capire tutto il discorso, poiché l'ho trovato piuttosto complesso... dopotutto, a parlare, era una filosofa e ho l'impressione di non essere abituata a questi tipi di ragionamenti, ben lontani dalle mie formule chimiche e dalle procedure delle materie scientifiche. Ho prestato comunque attenzione alle sue parole; quello che intendo dire è che è stato necessario un confronto sia con la prof.ssa Cunico che con la prof.ssa Bozzetto (insegnante di religione) per comprendere meglio la posizione di Luisa Muraro. Sono estremamente d'accordo sull'importanza del legame psicologico e biologico presente tra madre e figlio, e capisco quanto esso possa essere determinante per la vita di un individuo; è un legame fondamentale, che conoscevo già, ma sul quale non ho mai riflettuto abbastanza a fondo quando si trattava l'argomento della maternità surrogata.

La filosofa mi ha fatto capire meglio quanto questo collegamento sia basilare anche per la madre. Mi ha fatto pensare anche al ruolo del padre, che non ha la possibilità di sperimentare questa condizione che unisce due creature per nove mesi. L'unione, poi, potrà allentarsi, ma mai annientarsi. È un concetto davvero bello che mi ha fatto capire meglio il valore della maternità, andando oltre alla bellezza di avere un bambino o ad altre superficialità... Ho affrontato, così, la maternità più sul piano emozionale, spirituale e filosofico.

Ho diciotto anni e, molto probabilmente, non ho ancora ben chiare quali siano le sensazioni del mondo adulto: continuo a pensare alla mia realizzazione e spesso penso a quanto incerto sia il mio futuro e quello della mia generazione; tendo al pessimismo da questo punto di vista e vedo la maternità come qualcosa da escludere dalla mia vita, per non mettere al mondo creature che potranno trovarsi in difficoltà, persino più di me. Riflettendo in questi ultimi giorni, però, anche grazie alla discussione sull'argomento in classe ed in famiglia, ho capito quanto sia stato superficiale, da parte mia, l'approccio alla gravidanza. Ho fatto l'errore di pensarlo solo come atto di

procreazione e desiderio di famiglia, non l'ho mai valutato a fondo e ora capisco quando le madri affermano, con una voce piena di ricordi: "chi non ha portato in grembo un bambino, non può capire nulla sulla gestazione e sulle emozioni della maternità...".

Forse è a causa della superficialità e della mancanza di conoscenza che si generano certi atteggiamenti nel parlare delle enormi problematiche della gestazione per altri: sono davvero sconcertanti la banalità e la "facilità" con cui si affronta il tema della gravidanza.

Per concludere, ribadisco ancora una volta, sinceramente, che ho trovato l'incontro "istruttivo", nel vero senso della parola, e importante per la mia coscienza, grazie alle provocazioni lanciate e agli spunti di riflessione. Grazie.

Marta

Il 2 dicembre 2017 ho partecipato ad una conferenza al Centro culturale san Paolo a Vicenza, assieme alla mia classe e alla mia professoressa di lettere che ci ha organizzato l'incontro al convegno.

Questa conferenza aveva come argomento cardine la gestazione per altri e lo scopo era quello di informare, valutare e argomentare su chi sono i soggetti coinvolti, come avviene, e se sia un bene o un male, fermo restando che questo è un tema che non riceverà mai delle risposte assolute in quanto il numero di variabili è infinito.

Con questo mio pensiero voglio scrivere che cosa questa conferenza è stata per me, sottolineando ciò che mi ha colpito di più.

Reputo che sia stato molto interessante l'intervento della psicologa, ovvero la spiegazione relativa alle varie metodologie su come avviene la gestazione e chi sono i soggetti che la richiedono, ovvero coppie omosessuali/eterosessuali e singoli.

Molto strano, in senso positivo, è stato vedere una persona di chiesa, come una suora, che coordinava la conferenza, essere disponibile al confronto con posizioni laiche, cosa che non sempre molti esponenti importanti della chiesa sono abituati a fare, etichettando in senso tradizionale i ruoli di uomo e donna nella

società, vedendo il tema della maternità surrogata come qualcosa di ripugnante.

Un altro punto a favore della conferenza, quello che mi ha colpito di più, è stato il discorso della filosofa Luisa Muraro, la quale ha affermato che la natura ha fatto due individui di sesso diverso, i quali assieme possono dare la vita, ma uno dei due, che prende il nome di madre biologica, instaura un rapporto fortissimo con la creatura ancor prima che questa nasca e se successivamente questo legame venisse rotto forzatamente (distaccamento forzato del bambino dalla madre) la creatura ne risentirebbe moltissimo.

Con ciò lei fa una distinzione fra funzione materna e la relazione materna, non concentrandosi solo sul fatto dello sfruttamento delle donne che avviene nella pratica dell'utero in affitto in sé, ma badando molto alla creatura, che viene separata da colei che l'ha generata. Ed è proprio come la penso io, poiché al giorno d'oggi l'uomo è abituato ad ottenere con qualunque mezzo ciò che vuole, anche quando ne è impossibilitato, provocando anche dei traumi a terzi le cui conseguenze si manifesteranno solo col tempo. Io personalmente non sono d'accordo con questa pratica della surrogazione di maternità per un motivo: ci sono tante persone e tanti bambini nel mondo che meritano e necessitano d'amore, invece di andare ad alimentare un nuovo business in crescita direi di dare uno sguardo a chi ha perso i genitori o a chi dona i propri figli volontariamente per far avere loro una vita migliore lontano da povertà e guerre. A dirsi sembra difficile, ma ho la fortuna d'avere amici adottati che provenivano da paesi in miseria ed ora, grazie a persone amorevoli che chiamano mamma e papà, vivono una vita bellissima, senza scordarsi però delle loro origini e della madre che li ha partoriti.

Riccardo

*Schede dei trailer proposti**

I figli degli uomini

Anno: 2006

Regia: Alfonso Cuarón

Durata: 109 minuti

Paesi di produzione: Gran Bretagna, Stati Uniti d'America

Genere: fantascienza, drammatico, thriller

2027, Inghilterra. L'infertilità ha colpito la specie umana che non riesce più a procreare e alla notizia dell'assassinio dell'uomo più giovane al mondo, un ragazzo di 18 anni, il protagonista Theo si rassegna a vivere in un mondo cupo, dispotico, dove il degrado e la violenza sono all'ordine del giorno. Successivamente a questa resa, Theo verrà rapito da un gruppo ribelle capitanato dalla sua ex moglie, Julian, la quale gli chiede aiuto per fornirgli un lasciapassare per portare una giovane donna verso la salvezza in un luogo sicuro chiamato *Progetto Umano*. Lo ottiene grazie al cugino che gestisce *l'Arca delle Arti*, un progetto istituito per preservare le opere d'arte dagli uomini ormai in preda al delirio per l'imminente estinzione. Theo inizialmente non sa perché la ragazza debba essere mandata in un luogo di protezione, ma lo scoprirà molto presto: la giovane in questione, Kee, è incinta. Da qui avrà inizio un viaggio pericoloso fatto di inganni e scontri che ostacoleranno Theo e Kee nel loro intento, ma la speranza di vita nella rinascita di un "nuovo mondo" è la sola apertura del film all'ottimismo, che terrà lo spettatore col fiato sospeso e gli farà capire quanto possa essere unico e prezioso il vagito di un bambino.

* La scelta dei film con le relative schede trailer è stata curata da Arianna Bertuzzo e Laura Brojanigo, volontarie del Servizio Civile Nazionale presso il Centro Documentazione e Studi "Presenza Donna".

Baby Mama

Anno: 2008

Regia: Michael McCullers

Durata: 99 minuti

Paese di produzione: Stati Uniti

Genere: commedia

Il film ha per protagonista Kate, una manager trentasettenne in carriera che non può avere figli, anche se desidera tantissimo averne uno. Infatti dopo numerosi tentativi di inseminazione artificiale decide di ricorrere alla surrogazione di maternità. La “mamma” in questione è Angie, una donna di bassa estrazione sociale, la quale si comporta come se non fosse incinta. Dopo una discussione con il suo ex, Angie chiede ospitalità a Kate, perché non ha un posto dove stare; quest’ultima accetta volentieri, così potrà seguire la gravidanza correggendo anche il comportamento e lo sregolato stile di vita della sua ospite. Dopo esilaranti sketch, tra comicità e piccole bugie, il destino di queste due donne giocherà un bello scherzo portando lo spettatore a gustarsi questi 99 minuti tra grandi risate, effetti a sorpresa... e a porsi (forse) qualche interrogativo.

Il figlio sospeso

Anno: 2017

Regia: Egidio Termine

Durata: 89 minuti

Paese di produzione: Italia

Genere: drammatico

Il film ha per protagonista Lauro, un giovane uomo che all’età di soli due anni aveva perso suo padre Anturio, quindi sostanzialmente senza ricordi strettamente legati a lui. La madre Giacinta, colpita da un’eterna gelosia nei confronti del marito, ha privato Lauro di tutte le foto e di tutti i racconti su suo padre. Crescendo, il ragazzo si fa un’immagine del genitore modellata sulle sue esigenze, quindi una figura non veritiera, ma falsata dalle necessità sentimentali di un figlio verso il proprio genitore.

Un evento sconvolgerà drammaticamente il giovane, il quale inizierà a credere che suo padre abbia avuto nel corso della sua vita un'altra relazione e che da questa sia nato un altro figlio. Lauro decide così di intraprendere un viaggio per conoscere la verità, per attingere all'immagine veritiera di suo padre, grazie alla testimonianza del presunto fratello, ma ciò che scoprirà riguarderà principalmente lui. Questo film condurrà lo spettatore in un viaggio con il protagonista su un tema attualissimo, che crea divisioni e molteplici teorie: la maternità surrogata.

Over the Rainbow

Anno: 2009

Regia: Maria Martinelli, Simona Coccozza

Durata: 80 minuti

Paese: Italia

Genere: Documentario

Le protagoniste di questo documentario, Daniela e Marica, sono due donne che vivono insieme da quattro anni e si amano, scegliendo da sempre la visibilità e la verità sulla propria condizione, senza nascondersi e senza provare vergogna della loro relazione omosessuale. Dopo anni di convivenza questa coppia vuole essere una famiglia a tutti gli effetti, ritenendosi pronta a coronare il proprio amore con un figlio. Il documentario racconta la vita di queste due donne nei sette mesi prima della loro partenza per Copenaghen, dove alla clinica "Nina Stork" si pratica l'inseminazione assistita. È il racconto di come i parenti, i colleghi di lavoro, gli amici e le amiche che gravitano intorno alle loro vite abbiano reagito a questa decisione. Le varie opinioni, divise per lo più tra favorevoli e contrari, porteranno lo spettatore ad interrogarsi sui pro e i contro di questa scelta e pensando anche al nascituro. Cosa lo attenderà una volta "*Over the rainbow*"? Come crescerà? Vorrà sapere un giorno com'è venuto al mondo e da chi? Questo documentario è l'emblema del percorso psicologico e burocratico che sta dietro ad un tema molto complesso come la maternità surrogata, la gestazione per altri, l'utero in affitto.

INDICE

PRESENTAZIONE pag. 5

ITALIA PEN-ISOLA CHE NON C'È?

Invecchiamento della popolazione, denatalità, *lowest low fertility*... Alcuni dati socio-demografici

Monica Chilesè pag. 9

PROCREAZIONE PER ALTRI

Maria Luisa Quadri pag. 17

LA GESTAZIONE PER ALTRI, UN APPROCCIO ETICO

Evelina Bianchi pag. 27

LA RELAZIONE MATERNA

Beni disponibili e beni non disponibili

Luisa Muraro pag. 39

DIBATTITO pag. 47

APPENDICE

Impressioni sul convegno pag. 51

Schede dei trailer proposti pag. 55

