

COMMISSIONE DI STUDIO
DELLE CHIESE BATTISTE, METODISTE E VALDESI IN ITALIA
PER I PROBLEMI ETICI POSTI DALLA SCIENZA

**La gestazione per altri.
Una prospettiva etico-teologica.**

Indice

Introduzione

1. Definizione
2. Osservazioni cliniche
3. Discussione etica e giuridica
4. Note per un pensiero teologico sulla GPA

Conclusioni

LA GESTAZIONE PER ALTRI. UNA PROSPETTIVA ETICO-TEOLOGICA

*Introduzione*¹

Essere genitori appartiene oggi a un'area di esperienza in cui l'intervento della Medicina e i cambiamenti sociali e culturali hanno provocato cambiamenti molto profondi. La definizione tradizionale e più consueta di genitorialità – riferita alla procreazione della coppia eterosessuale, giuridicamente sposata (talvolta con riconoscimento di tipo religioso) che genera figli attraverso il rapporto sessuale e la gravidanza – è ormai insufficiente a ricomprendere i diversi modelli di famiglia resi possibili dall'avanzamento tecnologico e ritenuti accettabili in molti Paesi dal punto di vista culturale sociale e giuridico.

La gestazione per altri (d'ora in avanti GPA) rientra nel quadro delle possibilità attualmente a disposizione di coloro che, per varie ragioni, non sono in condizioni o non desiderano avere un figlio secondo le modalità a cui solitamente si pensa quando si parla di riproduzione. La GPA è una possibilità aperta dallo sviluppo delle tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA), ma solleva questioni etiche specifiche anche per chi, come la nostra Commissione, si colloca in una posizione sostanzialmente favorevole all'applicazione della tecnologia biomedica al problema dell'infertilità o della sterilità umana².

Nell'affrontare questo tema è necessario innanzitutto fare chiarezza sulla terminologia adottata: per indicare la pratica della GPA a livello divulgativo e mediatico si utilizzano talvolta espressioni come *utero in affitto* o *maternità surrogata* che solo apparentemente nominano l'oggetto in modo neutrale.

Pur mediaticamente efficace e molto utilizzata l'espressione *utero in affitto* fa riferimento a un organo dell'apparato riproduttivo femminile associandolo a un termine commerciale. Questa espressione risulta immediatamente svalutativa, degradando la gestante a una funzione fisiologica legata alla sua anatomia. Essa sembra inoltre trascurare che la GPA non è necessariamente una prestazione di carattere commerciale, ma può essere un atto solidale e altruistico privo di corrispettivo economico (*Commercial Surrogacy vs Altruistic Surrogacy*).

L'espressione *maternità surrogata* (dall'inglese *Surrogacy*) afferma invece implicitamente che la gestante sia una "finta madre" facente funzione per la madre non gestazionale, ma reale del nascituro. Stante la risonanza debole nella nostra lingua della parola "surrogata" si avverte anche in questa espressione un accento svalutativo basato sull'assunto non esplicitato che la gravidanza sia di per sé già sempre e comunque *maternità*.

Preferiamo dunque adottare l'espressione *gestazione per altri* per almeno tre motivi: la precisione del termine che circoscrive il discorso alla gravidanza e non si estende al campo della *maternità*, evidentemente molto più ampio e non esclusivamente biologico; la neutralità del termine

¹Il presente Documento è stato approvato dalla Commissione il 18 agosto 2023: esso è l'esito di un'ampia discussione a cui hanno partecipato tutti i membri della Commissione. Estensori: Anita Ammenti, Ilenya Goss, Silvia Rostain, Luca Savarino.

² Si veda a questo proposito il Documento del 1999 dal titolo *La procreazione medicalmente assistita*, https://www.chiesavaldese.org/documents/proc_med_assist.pdf.

che non fa necessariamente riferimento a eventuali utilizzi a scopo di lucro; l'uso invalso nella letteratura medica e scientifica italiana.

1. Definizione

La GPA è una specifica modalità di utilizzo delle tecniche di PMA³. La gestante per altri è una donna che porta avanti una gravidanza in cui la fecondazione o il concepimento sono avvenuti attraverso tecniche di procreazione medicalmente assistita e il nascituro è a tutti gli effetti considerato (contrattualmente nei Paesi dove ammesso⁴, con altri passaggi giuridici altrove) figlio/a di una coppia o di una persona⁵ “committente”, chiamata anche “intenzionale”.

Qualora la GPA avvenga con una fecondazione in vivo le tecniche di PMA sono dette di primo livello (inseminazione “semplice”) e in tal caso la gestante per altri risulta anche donatrice del gamete femminile (mentre quello maschile può provenire o da un componente della coppia committente o da un donatore, anonimo o meno). Qualora la GPA si realizzi con concepimento in vitro (tramite tecniche di secondo e terzo livello come FIVET e ICSI) la gestante per altri sarà esclusivamente gestante, e può verificarsi la situazione in cui il gamete femminile sia quello della madre committente (che in tal caso sarà anche madre genetica).

I problemi sollevati da tale applicazione delle tecniche di PMA sono di varia natura.

Innanzitutto epidemiologici, dal momento che occorre valutare l'incidenza di malattia legata a tale pratica su periodi di tempo congrui con *follow-up* adeguati. Questi dati sono attualmente molto limitati sia per la novità di questa applicazione sia per la difficoltà di raccolta dei dati stessi, ma soprattutto perché su questa materia assai controversa le dispute ideologiche finiscono inevitabilmente per condizionare il discorso scientifico.

Esistono poi una serie di problemi etici e giuridici, ma anche filosofici e teologici, che riguardano: la legittimità di un simile uso delle tecnologie riproduttive (che si estende alla questione più generale della legittimità delle tecniche di riproduzione medicalmente assistita, per esempio riguardo alla fecondazione eterologa); i criteri di accesso che eventualmente si vorranno adottare (coppie sterili o infertili, coppie omosessuali, genitori single); il modello di GPA ammesso (solo altruistico, altruistico e commerciale, nessuno dei due); il modello giuridico che regola la genitorialità (che riguarda ad esempio il rapporto tra genitore intenzionale e nascituro e le questioni legate all'anonimato del/dei donatore/i di gameti); il modo in cui viene concepita la genitorialità in prospettiva etica, antropologica e teologica.

2. Osservazioni cliniche

Nella maggior parte dei casi per ottenere l'embrione ci si avvale della fertilizzazione in vitro, utilizzando i gameti dei genitori intenzionali oppure gameti di donatori esterni alla coppia. Solo raramente la gestante per altri è anche la donatrice dell'ovulo che viene fertilizzato tramite inseminazione intrauterina con lo sperma del padre intenzionale o del donatore: in questo caso la gestante ha infatti anche un rapporto genetico, oltre che gestazionale, con il feto. Questa seconda situazione si verifica con minor frequenza, anche in ragione del fatto che il legame genetico rende la situazione giuridicamente più complessa.

³ Le tecniche di PMA oggi utilizzate sono: inseminazione semplice (la fecondazione avviene in vivo); la fecondazione in vitro: FIVET (fecondazione in vitro ed *Embryo Transfer*); ICSI (iniezione intracitoplasmatica di spermatozoo a cui segue il trasferimento dell'embrione nell'utero materno).

⁴ Cfr. pag. 5.

⁵ Attualmente vi è possibilità di ricorso a PMA per single in 10 Paesi UE.

Dal punto di vista medico le procedure da seguire sia prima sia durante la gravidanza sono complesse. Alcune Società scientifiche, in particolare la Società Americana di Medicina Riproduttiva, hanno pubblicato raccomandazioni dettagliate che riguardano le fasi che precedono la GPA, la scelta della gestante, gli accertamenti cui sottoporre i soggetti coinvolti, gli aspetti psicologici e legali da considerare⁶, quali:

- l'età della gestante per altri (tra 21 e 45 anni il rischio ostetrico è minore);
- assenza di precedenti parti prematuri, per rischio alto di ricorrenza;
- stabilità emotiva;
- obbligo di screening per malattie infettive per la gestante, il suo partner, la donatrice dell'ovulo e il donatore dello sperma per minimizzare il rischio sia di trasmettere l'infezione al feto, sia che l'embrione impiantato possa trasmettere infezioni alla gestante.

La tempistica degli accertamenti infettivologici è piuttosto stringente e ben codificata dalle Raccomandazioni (entro i 30 giorni dalla raccolta dell'ovulo per la donatrice dello stesso e dall'impianto per la gestante, entro 7 giorni dalla raccolta per il donatore dello sperma);

- controllo del gruppo sanguigno e del titolo anticorpale per malattie infettive quali rosolia e varicella, e la presenza di sostanze stupefacenti nelle urine;
- screening per tumore del seno, dell'utero e del colon.

La preparazione dell'utero della gestante è attuata con vari farmaci tendenti a massimizzare la probabilità dell'impianto dell'embrione. Ciò comporta dapprima il controllo del ciclo mestruale mediante pillola anticoncezionale, poi la totale soppressione dell'ovulazione spontanea tramite un farmaco somministrato intramuscolo per alcune settimane (*leuprolide*), a cui segue la stimolazione ormonale dapprima con estrogeni, poi anche con progesterone per preparare la mucosa uterina a ricevere e far crescere l'embrione. A questi farmaci ne vengono generalmente associati altri, in particolare l'acido acetilsalicilico a basse dosi per aumentare la possibilità dell'impianto, un antibiotico prima del trasferimento dell'embrione per ridurre la probabilità di infezione e un cortisonico (*metilprednisolone*) per inibire reazioni immunitarie e aumentare la possibilità di impianto. Se si instaura una gravidanza con l'impianto dell'embrione, la terapia farmacologica con estrogeni, progesterone e acido acetilsalicilico a basse dosi viene generalmente continuata fino alla 12^o settimana. Dai dati attualmente noti risulta che le complicanze della GPA, oltre a quelle possibili in qualsiasi gravidanza, sono soprattutto legate al fatto che, per favorire la nascita di un bambino, vengono spesso impiantati più embrioni, con le conseguenti problematiche legate a gravidanza gemellare (o pluri-gemellare) e parto prematuro.

Le 2 fasi successive alla preparazione (generazione dell'embrione e preparazione dell'utero a riceverlo) possono essere effettuate in successione (e l'embrione congelato in attesa della preparazione dell'utero ricevente), oppure in continuità temporale tra generazione e trasferimento dell'embrione: in questo caso è necessario sincronizzare farmacologicamente i cicli mestruali della donatrice dell'ovulo e della ricevente.

Il percorso di una gestazione per altri non è semplice né privo di rischi e richiede pertanto un impegno notevole di "risorse di salute" da parte della donna. Questo rende particolarmente

⁶ Cfr.: *UpToDate, Gestational Carrier Pregnancy*, aggiornamento del 31.1.2022; Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine and Practice Committee of the Society for Assisted Reproductive Technology. *Recommendations for practices utilizing gestational carriers: a committee opinion*, Fertil Steril 2022,118:65-74; Surrogate.com. List of medications involved in surrogacy, 2023; <https://www.canadiansurrogacyoptions.com/>; Gestational carrier in assisted reproductive technology. Fertility and Sterility 2018,109: 420-428.

importante che tale percorso venga intrapreso all'interno di luoghi sicuri dal punto di vista sanitario (cosa che attualmente non sempre accade, soprattutto nei Paesi a basso reddito) e che venga riservata particolare attenzione a un consenso informato che renda la gestante pienamente consapevole dei rischi per la salute, anche di tipo oncologico, connessi a questo tipo di pratica. Per quanto riguarda il nascituro invece al momento non disponiamo di dati affidabili sufficienti per una valutazione a lungo termine di eventuali rischi di salute che lo riguardino.

3. Discussione etica e giuridica

Ritenendo che in ambito sociale la libertà debba avere la precedenza sul divieto e che a chi intende vietare una pratica spetti l'onere di dimostrarne l'illegittimità ci poniamo in via preliminare la seguente domanda: vi sono fondate ragioni per ritenere la GPA intrinsecamente inaccettabile dal punto di vista morale? Vi sono ragioni per ritenere che essa sia un atto degradante, che viola sempre e comunque la dignità umana di coloro che lo realizzano, a prescindere dalle loro motivazioni e dalle conseguenze positive o negative che esso può produrre? La pertinenza della domanda è testimoniata dal fatto che nella discussione sulla GPA (con maggior frequenza nella sua forma commerciale, ma non di rado anche nella sua forma altruistica) emerge frequentemente l'appello al concetto di dignità umana⁷.

Considerando la GPA nella sua forma oblativa e puramente altruistica, affermare che mettere a disposizione il proprio corpo per consentire ad altri di avere figli sia un atto *intrinsecamente inaccettabile* e contrario alla dignità umana è un'affermazione che si regge sulla sacralizzazione della famiglia cosiddetta "naturale" e del processo procreativo difficilmente sostenibile in una società plurale. Non a caso molti di coloro che osteggiano la GPA, anche nel nostro Paese, sono contrari anche alla procreazione medicalmente assistita nella maggior parte delle sue forme (in particolare la fecondazione eterologa). Che i processi riproduttivi naturali possiedano una qualche forma di sacralità che li rende indisponibili deriva da una visione antropologica che non può essere attribuita a tutti i membri di una società pluralistica e democratica senza violare un fondamentale principio di laicità. Al contrario, riteniamo che in specifiche e determinate circostanze, e nella sua forma oblativa, la GPA possa configurarsi come un atto solidaristico compatibile con un'etica laica, ma anche non necessariamente in contrasto con la fede cristiana. Anche perché, allo stato attuale delle conoscenze scientifiche e dell'analisi sociologica non disponiamo di prove che la GPA influisca negativamente sul benessere psico-fisico del nascituro.

La questione della liceità della GPA commerciale è invece più controversa. Ciò che sembra spaventare molte persone è che, grazie ai progressi della tecnica biomedica e ai mutamenti del costume, la gravidanza oggi sembra poter diventare un mestiere. È inoltre comprensibile l'inquietudine di coloro che paventano che l'intera esistenza umana, in particolare la dimensione intima connessa alla riproduzione, possa essere ridotta a logiche di tipo economico e commerciale.

In una prospettiva etica e sociale di stampo liberale invece la GPA può essere vista come un utilizzo della conoscenza scientifica al fine di migliorare la qualità di vita di individui autonomi: essa rappresenta la possibilità di rispondere alla richiesta di aiuto di persone altrimenti impossibilitate ad avere figli. La progressiva affermazione del principio di autonomia rispetto alle scelte riguardanti il proprio corpo e la propria salute, avvenuta sin dalla metà del secolo scorso nel mondo occidentale, fa sì che molte persone considerino pienamente lecito che una donna consapevole e informata possa, se lo desidera, diventare gestante per altri dietro corresponsione di un compenso economico. Il rischio, in entrambi i casi, è di elevare a universale una visione

⁷ A questo proposito, dobbiamo innanzitutto far notare che, a dispetto della sua enorme diffusione sul piano etico e giuridico avvenuta dal secondo dopoguerra in avanti, il concetto di dignità umana non è ovvio, ma conserva un contenuto estremamente indeterminato. Non è un caso che nel dibattito pubblico e in letteratura vi si ricorra per giustificare posizioni tra loro contrapposte: esemplare a questo proposito è la discussione sul rapporto tra dignità e autonomia nell'ambito delle questioni di fine vita.

antropologica particolare – che si tratti del divieto di commercializzazione dei processi riproduttivi o dell’ideale dell’autodeterminazione individuale – applicandola a realtà storiche, sociali e culturali che sono profondamente diverse da quelle occidentali contemporanee e che dunque non condividono affatto tale visione.

La questione è ulteriormente complicata dalle statistiche che dimostrano come la maggioranza delle donne che accettano di intraprendere un percorso di gestazione per altri provengano da Paesi a basso reddito in cui la pratica è scarsamente regolamentata, mentre, all’inverso, la maggioranza degli individui committenti appartiene a Paesi economicamente più forti, disegnando palesemente una situazione in cui lo squilibrio e lo sfruttamento sono da ritenersi un dato di fatto⁸.

Questo genere di problemi si riflette sulla regolamentazione giuridica della GPA che non a caso, a livello internazionale, è molto diversificata: alcuni Paesi vietano la GPA in ogni sua forma, altri la consentono sia nella versione altruistica sia nella forma commerciale, altri ancora ammettono unicamente la GPA altruistica tramite una legislazione che in linea generale consente che la gestante venga rimborsata delle spese sostenute, ma esclude qualsiasi forma di remunerazione (è il caso di Paesi come il Canada, alcuni Stati USA, alcuni Stati europei).

In Italia la GPA è vietata in ogni sua forma dalla legge n. 40/2004 in materia di Procreazione Medicalmente Assistita, con la quale si è voluto prevedere una sanzione penale particolarmente aspra per chiunque, in qualsiasi forma, realizzi, organizzi o pubblicizzi la commercializzazione di gameti o di embrioni o la GPA. Dal punto di vista civilistico il contratto di GPA ad oggi è considerato illecito, tuttavia le sanzioni non si applicano a chi ricorre a tale pratica all’estero e si ricorda come già la stessa Legge sulla procreazione medicalmente assistita aveva previsto una tutela per i nati mediante tecniche di PMA riconoscendo lo stato di figli legittimi o di figli riconosciuti dalla coppia che aveva espresso la volontà di ricorrere a tali tecniche, inibendo il disconoscimento di paternità o l’anonimato materno.

Il tema del riconoscimento in Italia dei figli nati tramite GPA all’estero è ancora molto dibattuto. Il problema si pone soprattutto per il genitore intenzionale - all’interno di una coppia dello stesso sesso - che non abbia legami biologici con il bambino. Il voler osteggiare il ricorso alla GPA oggi si ripercuote, infatti, sul nato all’estero con tale tecnica, in quanto al momento del rientro è possibile che l’ordinamento italiano non riconosca come esercenti la responsabilità genitoriale le persone indicate nell’atto di nascita estero come genitori⁹.

⁸ Anche su questo punto le opinioni divergono: secondo alcuni in questo momento storico e sociale la GPA commerciale risulta di fatto una pratica che può favorire lo sfruttamento e la disuguaglianza e come tale andrebbe proibita; secondo altri, invece, la GPA commerciale potrebbe essere vista come una scelta legittima, da parte di donne che vivono in Paesi a basso reddito, per aumentare il proprio benessere economico e per pianificare le proprie opportunità di vita.

⁹ Con una controversa sentenza pubblicata il 30 dicembre 2022 le Sezioni Unite della Corte di Cassazione hanno rigettato la trascrizione dell’atto di nascita di un bambino nato in Canada e figlio di due uomini, ribadendo come il riconoscimento del provvedimento straniero che attesti il rapporto di filiazione con il genitore di intenzione di un bambino nato da GPA, sia contrario all’ordine pubblico. Richiamando questa sentenza alcuni Comuni hanno sospeso le trascrizioni in Italia dei certificati di nascita esteri dei figli nati da coppie omogenitoriali. Nel mese di luglio 2023 la proposta di legge – simile ad altre già presentate nel corso della precedente legislatura – che dichiara reato universale la GPA e prevede pene severe anche per chi intenda affrontare tale percorso all’estero è stata approvata dalla Camera dei deputati.

4. Note per un pensiero teologico sulla GPA

Una riflessione teologica su una questione così complessa come l'esperienza della procreazione e della genitorialità non può limitarsi a enunciare un certo numero di principi generali e astratti che non tengono abbastanza in conto la complessità della vita umana. Il tema della GPA solleva interrogativi teologici a cui non si può rispondere col semplice appello all'autonomia e ai diritti. Due aspetti teologicamente rilevanti sono l'idea di dono nell'orizzonte della genitorialità e la relazione che si instaura tra i committenti e la gestante.

Il primo aspetto mette a confronto le nozioni di dono e di diritto. Avere figli non costituisce un obbligo né un diritto in una prospettiva credente: la genitorialità si inserisce piuttosto nel quadro di una esistenza che si percepisce destinataria di doni e di responsabilità e si vive innanzitutto nella gratitudine. Una esistenza credente, interpretata alla luce della relazione con Dio anche nelle tensioni, nell'incertezza e talvolta nel dolore di situazioni sgradite, vive il diventare genitore come una grazia e come un compito, talvolta come un progetto che deve integrarsi con altri aspetti relazionali ed etici della vita. L'impossibilità di procreare, dovuta a condizioni patologiche, alla fine dell'età fertile, o semplicemente alla fisiologia dei corpi maschili di una coppia omosessuale, non è di impedimento a una vita piena, realizzata negli innumerevoli modi in cui la creatività esistenziale può esprimersi: per questa ragione non si può avallare dal punto di vista della fede un progetto procreativo che abbia come postulato la rivendicazione di un diritto a essere genitori.

Non riteniamo tuttavia che ciò si presti a giustificare una distinzione generale, empirica e normativa, tra la riproduzione naturale e la riproduzione artificiale. Riteniamo piuttosto che qualsiasi atto riproduttivo sia sempre un intreccio di progettualità e gratuità, che lo rende nello stesso tempo un atto programmato con responsabilità e un evento accolto con gratitudine. Sotto questo profilo, che è rilevante sotto l'aspetto etico, la riproduzione artificiale non si distingue, nella sua essenza, dalla riproduzione naturale. Un figlio frutto delle tecniche di riproduzione medicalmente assistita, allo stesso modo di un figlio naturalmente concepito, è un dono liberamente accolto e scelto, fatto di molteplici aspettative, desideri e sentimenti, tra i quali la gratitudine verso Dio. Del resto anche la riproduzione naturale porta necessariamente con sé un elemento di progettualità nella misura in cui tale modalità procreativa può essere decisa e intenzionalmente realizzata in accordo con i ritmi della fisiologia riproduttiva.

Quando per svariate ragioni avere figli non è possibile, il desiderio di genitorialità dovrebbe potersi realizzare anche facilitando le procedure di adozione, perché proprio un concetto ampio di genitorialità apre a situazioni in cui l'aspetto biologico e genetico non sono necessariamente decisivi: tenendo in considerazione questa prospettiva la GPA evidentemente non è l'unica opzione possibile per chi sente di volersi donare attraverso la relazione di cura e di amore che costituisce il legame dei membri di una famiglia.

Il secondo aspetto riguarda le relazioni interpersonali. Un tema assai delicato della GPA sotto il profilo etico-teologico è costituito infatti dal tipo di relazioni che vengono a stabilirsi tra i genitori committenti, il figlio desiderato e la gestante¹⁰. In prospettiva teologica è da considerarsi illegittima ogni funzionalizzazione di un essere umano, se possibile ancora più fortemente di quanto già sia vero dal punto di vista etico: la relazione con Dio e con gli altri è il cuore stesso

¹⁰ Il testo biblico a cui talvolta si fa riferimento rispetto alla GPA è il racconto della nascita di Ismaele, primogenito di Abramo, benedetto dal Signore pur non essendo il figlio della promessa (cfr. Gn 16; 21). Va evitata ogni lettura che non rispetti fino in fondo la distanza storica del racconto e il contesto sociale e culturale in cui è inserito. Rileviamo soltanto che per quanto avvenuta in modo naturale la gravidanza di Agar è "per altri" in base al diritto del tempo che fa di lei una schiava di Sara. La promessa di Dio nel testo biblico appare come del tutto sciolta dall'iniziativa umana, ma è rilevante che anche il figlio ottenuto con la gravidanza di Agar riceva una sua benedizione. Si sottolinea che il passaggio dal testo biblico alla discussione in chiave etico-teologica di un tema va mediato, e ogni applicazione acritica rischia di tradire sia l'interpretazione biblica sia la responsabilità teologico-pastorale verso il problema in questione.

dell'esperienza di fede, e ogni forma di relazione in cui l'altro sia ridotto a oggetto oppure a mezzo è da considerare in contraddizione con una vita pienamente umana.

Osservata da questo punto di vista la pratica della GPA non sarebbe di per sé escludente da un orizzonte di fede se vissuta da tutti i soggetti che vi partecipano, come committenti e come gestante in vista del bene del nascituro, in modo autenticamente libero, all'interno di relazioni rispettose e valorizzanti in cui la cura e la volontà di vita piena per tutte e tutti sia al centro dell'attenzione e delle intenzioni.

Dal punto di vista della gestante riteniamo che soltanto la donna possa valutare per sé l'opportunità, le motivazioni e il beneficio o meno di tale scelta, e non riteniamo dunque di poter entrare con divieti in un processo decisionale che risulta di per sé affidato alla sua libertà di soggetto etico; proprio nel considerare ogni essere umano come chiamato a responsabilità e coinvolto dall'annuncio di liberazione dell'evangelo ogni donna deve ricevere pieno riconoscimento della autorità decisionale a lei affidata nel carattere specifico delle potenzialità della sua fisiologia, del proprio orizzonte di senso ed eventualmente di fede.

Compito della società e delle chiese è accompagnare le situazioni complesse e rilevare le situazioni in cui le donne siano poste in condizioni di farsi gestanti per altri perché costrette da ragioni economiche o di altra natura, senza una piena consapevolezza del rischio della pratica dal punto di vista fisico, emotivo, psichico, affettivo, spirituale. Se da un punto di vista etico si può guardare con ottimismo alle possibilità che la biotecnologia ci mette a disposizione, lo sguardo teologico suggerisce di verificare se mettere in atto questa possibilità non comporti un prezzo imposto ad altri che una remunerazione pecuniaria potrebbe non compensare realmente.

Conclusioni.

All'interno della nostra Commissione non è stato possibile raggiungere unanimità di vedute riguardo alla questione se la GPA nella sua forma commerciale debba considerarsi eticamente (e giuridicamente) legittima oppure no. Il tema del profitto legato a tale pratica in cliniche estere specializzate solleva anche la questione della disuguaglianza che si stabilisce tra chi può sostenere la spesa e chi no. La differenza di pareri riflette del resto la pluralità di posizioni presenti all'interno della società civile, a dimostrazione del fatto che la disputa tra i fautori e gli avversari della GPA non è necessariamente una disputa che divide i credenti dai non credenti.

La Commissione è invece concorde nel ritenere che:

- sia opportuno distinguere tra GPA altruistica e GPA commerciale
- la GPA in forma altruistica sia eticamente legittima
- tale pratica vada in ogni caso strettamente regolamentata, a livello nazionale e internazionale, tramite precise linee-guida che definiscano le regole di accesso sia per i committenti sia per le gestanti
- occorra garantire la massima tutela dei soggetti deboli a livello sociale ed economico, in particolare la gestante ed il minore
- sia eticamente inammissibile qualsiasi norma di legge che, a scapito dell'interesse del minore, per disincentivare la pratica della GPA faccia ripercuotere negativamente sul nato le condotte degli adulti che hanno scelto di utilizzare la GPA.