

Perché non è giusto vietare l'accesso alla riproduzione assistita alle donne in menopausa

Maurizio Balistreri*

WHY IT IS NOT FAIR TO PROHIBIT ACCESS TO ASSISTED REPRODUCTION TO MENOPAUSAL WOMEN?

ABSTRACT: Law 40/2004 on assisted reproduction states that access to medically assisted procreation techniques may be available to couples of different sex, conjugate or cohabiting couples, potentially fertile, both living (article 5). Where "potentially fertile age" means the age at which men and women may normally have a child from their gametes. In our species, men are "potentially fertile" for entire life, as they can produce sperm capable of fertilizing an egg until death. Fertility of sperm also diminishes over time, but a man may have a biological child (starting from his own sperm) even in a very advanced age. Women, on the other hand, are considered "potentially fertile" up to the age of 51 because, on average, it is from this age that they no longer produce fertile oocytes. Starting from an analysis of the debate on the moral and legal acceptability of maternity in advanced age and also considering the possibility that in future we will be able to use in vitro gametes, we show why we do not have reasons to forbid assisted reproduction to women who are no longer potentially fertile.

KEYWORDS: assisted reproduction, motherhood; parental rights; bioethics; in vitro gametes

SOMMARIO: 1. Introduzione – 2. Quali ragioni per vietare la riproduzione assistita alle donne che hanno superato l'età media di ingresso in menopausa? – 3. I pericoli di una gravidanza in tarda età – 4. Il danno per le altre donne – 5. Abbiamo il diritto di decidere chi può avere un figlio? – 6. Abbiamo il diritto di decidere chi può avere un figlio? – 7. Le persone che in futuro potrebbero avere un figlio con i gameti in vitro sono fertili? – 8. Conclusioni.

1. Introduzione

La legge 40/2004 sulla riproduzione assistita afferma che possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi (art. 5)¹. Dove per "età potenzialmente fertile" si deve intendere l'età nella quale, normalmente, gli uomini e le donne possono avere un figlio a partire dai loro gameti. Nella nostra specie, gli uomini sono "po-

* Ricercatore t.d. di Filosofia morale, Dipartimento di Filosofia e Scienze dell'Educazione, Università di Torino. Mail: maurizio.balistreri@unito.it. Contributo sottoposto a doppio referaggio anonimo.

¹ LEGGE 19 febbraio 2004, n. 40, Norme in materia di procreazione medicalmente assistita, in Gazzetta Ufficiale, n. 45, 24 febbraio 2004.

Espresso

tenzialmente fertili” vita natural durante, in quanto possono produrre spermatozoi capaci di fecondare un ovulo fino alla morte². Anche la fertilità degli spermatozoi diminuisce nel corso del tempo, ma un uomo può avere un figlio biologico (a partire dai propri spermatozoi) anche in età molto avanzata. Le donne, invece, sono considerate in età “potenzialmente fertile” fino ai 51 anni, perché, in media, è da quest’età che esse non producono più ovociti fecondabili³. Ovviamente le donne non entrano tutte in menopausa all’età di cinquantuno anni: «(...) se mettiamo in fila tutte le donne che sono andate in menopausa a 40, e poi a 41 e così via fino a 60 anni, otteniamo una curva fatta come una campana che ha il suo punto più alto a 51, in corrispondenza appunto della cosiddetta normalità. Questa distribuzione “gaussiana” dell’età di menopausa ci illumina sulla casualità di questo evento, che deve essere considerato fisiologico anche se si verifica alcuni anni prima e alcuni anni dopo di quei famosi 51 anni, età che si caratterizza solo perché è quella in cui il maggior numero di donne smette di mestruare (così come l’altezza degli uomini nel nostro Paese è di 1,77 senza per questo che si debbano considerare patologiche le altezze di 1,76 e 1,78, di 1,75 e 1,79 e così via)»⁴.

Dato che non tutte le donne vanno in menopausa esattamente a 51 anni, può accadere che donne che hanno superato quell’età restino incinta e diventino madri. Di recente, ad esempio, i media nazionali ed internazionali hanno dato ampio risalto alla notizia della donna che è diventata madre per la prima volta all’età di 61 anni, dopo quattro interruzioni di gravidanza e senza ricorrere alla riproduzione assistita⁵. Per quanto bassa – del resto – sia questa possibilità, può succedere che le donne di oltre 50 anni abbiano ancora un discreto numero di follicoli normali che, anche per mezzo di stimolazioni ormonali, possono arrivare a produrre cellule uovo mature e fecondabili. Negli ultimi decenni, poi, con lo sviluppo delle nuove tecnologie riproduttive e il ricorso alle cellule uovo di donatrici fecondate in vitro e poi impiantate (oppure usando i proprio ovociti precedentemente crioconservati in apposite banche), anche donne, con più di 51 anni, hanno avuto una gravidanza e un figlio⁶. In Italia questi interventi non possono essere praticati, perché, come la legge 40 del 2004 limita la riproduzione assistita soltanto alle coppie in età potenzialmente fertile. In altri Paesi, tuttavia, essi sono permessi e sono già stati praticati con successo. È prevedibile che con lo sviluppo dei gameti *in vitro*,

² FONDAZIONE UMBERTO VERONESI, *Infertilità maschile e prevenzione, I quaderni della salute*, Milano 2011.

³ In Italia la soglia per la quale è possibile chiedere a una struttura pubblica la fecondazione sia eterologa che omologa è stata recentemente innalzata da 43 a 46 anni. Donne con un’età superiore possono avere accesso alla riproduzione assistita nei centri privati che tendono a fissare come limite ultimo per l’intervento i 51 anni. Il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri (DPCM) del 12 gennaio 2017 con i nuovi Livelli essenziali di assistenza (LEA) è stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 65 del 18 marzo 2017 (Supplemento ordinario n.15). A questo riguardo, si veda anche Mamme ultra cinquantenni, uteri artificiali e genoma sintetico. Così cambia il ciclo della vita, in *La Stampa*, 26 marzo 2017, <http://www.lastampa.it/2017/03/26/italia/cronache/mamme-ultra-cinquantenni-uteri-artificiali-e-genoma-sintetico-cos-cambia-il-ciclo-della-vita-3y5LdqK84LMFz5o3uHKiAP/pagina.html> (ultima visita 27 aprile 2017).

⁴ C. FLAMIGNI, *Il libro della procreazione*, Milano 1998, pp. 422-423. ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, *Oocyte or Embryo Donation to Women of Advanced Age: a Committee Opinion*, in *Fertility and Sterility*, 100, 2, agosto 2013, pp. 337-340, in particolare p. 337.

⁵ Caserta, diventa mamma a 61 anni: «Un sogno dopo 4 gravidanze interrotte», in *Il Mattino.it*, 20 settembre 2016, http://ilmattino.it/caserta/campania_diventa_mamma_a_61_anni_un_sogno_dopo_4_gravidanze_interrotte-1976556.html# (ultima visita 8 aprile 2017).

⁶ J.M. GOLDFARB (a cura di), *Third-Party Reproduction. A Comprehensive Guide*, New York 2014.

ottenibili sia dalle cellule staminali embrionali che dalle cellule staminali pluripotenti indotte, aumenteranno i casi di donne che scelgono di avere un figlio oltre i cinquantun anni, in quanto questa tecnologia permetterà anche alle donne di essere fertili fino a tarda età. Anche se, finora, per ottenere spermatozoi e cellule uovo maturi era necessaria «una “nicchia” funzionale in cui inserire le cellule germinali prodotte»⁷, recentemente è stato possibile derivare entrambi i gameti (ovociti e spermatozoi) direttamente *in vitro*, e per questo motivo, senza doverli trasferirli nelle ovaie o nei testicoli di un animale⁸. È vero che, per il momento, siamo stati capaci di trasformare le cellule staminali embrionali e indotte umane soltanto in spermatozoi, ma non in cellule uovo⁹, e che perciò va migliorato il protocollo di induzione nella linea germinale femminile¹⁰. Nelle ricerche condotte sui topi, tuttavia, dalle cellule staminali embrionali e pluripotenti utilizzate è stato possibile ottenere sia gameti maschili che femminili.¹¹ In base, perciò, alle previsioni più ottimistiche, dovranno passare ancora anni prima che la tecnica che produce spermatozoi dalle cellule staminali venga perfezionata: ed è possibile che sia necessario qualche anno in più, per ottenere ovociti¹². Ad ogni modo, la possibilità di portare al mondo un nuovo individuo da spermatozoi e da cellule uovo prodotte *in vitro* potrebbe diventare molto presto realtà e in questo modo permettere alle donne che lo vogliono di diventare mamme a tarda età. In questo lavoro intendiamo esaminare se ci sono ragioni per vietare la riproduzione assistita alle donne che hanno superato l'età media di ingresso in menopausa. Prenderemo in esame i principali argomenti che sono stati avanzati a favore di un divieto di accesso alla riproduzione assistita per le donne di «età avanzata». Partiremo discutendo quelle obiezioni che collegano l'etica a ciò che è naturale, esamineremo, quindi, quegli argomenti che fanno riferimento ai pericoli cui andrebbero incontro le donne che avessero un figlio in età non più potenzialmente fertile e, poi, quelli che richiamano l'attenzione sul danno per le altre donne o per i nascituri. Le nostre conclusioni saranno che la previsione della legge 40 sulla riproduzione assistita che all'articolo 5 permette l'accesso alle tecniche

⁷ K. HAYASHI, H. OHTA, K. KURIMOTO, S. ARAMAKI, M. SAITOU, *Reconstitution of the Mouse Germ Cell Specification Pathway in Culture by Pluripotent Stem Cells*, in *Cell*, 146, 2011, pp. 519-532, doi:10.1016/j.cell.2011.06.052; K. HAYASHI et al., *Offspring from Oocytes Derived from in Vitro Primordial Germ Cell-Like Cells in Mice*, in *Science (New York, N.Y.)*, 338, 2012, pp. 971-975, doi:10.1126/science.1226889; C.A. REDÌ e M. MONTI, *Gameti artificiali*, in *Le Scienze*, 562, giugno 2015, pp. 52-59, p. 56.

⁸ K. HAYASHI, et al., *Reconstitution in vitro of the entire cycle of the mouse female germ line*, in *Nature*, 539, 10 novembre 2016, pp. 299-303, <http://dx.doi.org/10.1038/nature20104>; K. MOROHAKU, et al., *Complete in Vitro Generation of Fertile Oocytes from Mouse Primordial Germ Cells*, in *Proc. Natl Acad. Sci., USA* 113, 2016, pp. 9021-9026.

⁹ K. KEE, V.T. ANGELES, M. FLORES, H.N. NGUYEN, R.A. REIJO PERA, *Human DAZL, DAZ and BOULE Genes Modulate Primordial Germ-Cell and Haploid Gamete Formation*, in *Nature*, 462, 2009, pp. 222-225, doi:10.1038/nature08562 (2009); S. PANULA et al., *Human Germ Cell Differentiation from Fetal- and Adult-Derived Induced Pluripotent Stem Cells*, in *Human Molecular Genetics*, 20, 2011, pp. 752-762, doi:10.1093/hmg/ddq520; C. EGUIZABAL et al., *Complete Meiosis from Human Induced Pluripotent Stem Cells*, in *Stem cells (Dayton, Ohio)*, 29, 2011, pp. 1186-1195, doi:10.1002/stem.672; J.V. MEDRANO, C. RAMATHAL, H.N. NGUYEN, C. SIMON, R.A. REIJO PERA, *Divergent RNA-Binding Proteins, DAZL and VASA, Induce Meiotic Progression in Human Germ Cells Derived in Vitro*, in *Stem cells (Dayton, Ohio)*, 30, 2012, pp. 441-451, doi:10.1002/stem.1012.

¹⁰ C. PALACIOS-GONZÁLES, J. HARRIS, G. TESTA, *Multiple Parenting: IVG and the Generations to Come*, in *Journal of Medical Ethics*, 2014 Nov;40(11):752-8. doi: 10.1136/medethics-2013-101810. Epub 2014 Mar 7, p. 2; M. BALISTRERI, *Il futuro della riproduzione umana*, Roma 2016.

¹¹ C.A. REDÌ e M. MONTI, *Gameti artificiali*, cit..

¹² G. TESTA, J. HARRIS, *Ethics and Synthetic Gametes*, in *Bioethics*, 19, 2, 2005, pp. 146-166.

di riproduzione assistita soltanto alle coppie in età potenzialmente fertile non è giustificata. Il fatto che, dopo una certa età, la gravidanza comporti per le donne maggiori rischi per la salute non offre ragioni veramente sufficienti e valide per giustificare una qualche limitazione della loro libertà di scelta nell'ambito della riproduzione. A nostro parere, inoltre, non soltanto chi nasce da una donna che ha superato l'età media di ingresso in menopausa non subisce necessariamente un danno, ma vietare l'accesso alle tecniche di riproduzione assistita alle donne con più di 51 anni è espressione ed alimenta un modello di genitorialità «sessista» perché presuppone che soltanto la madre sia responsabile della cura del bambino che nasce. Mostriamo, infine, che se si chiedono garanzie adeguate alle donne che hanno un'età avanzata e per questo non sono più potenzialmente fertili (o addirittura – come accade oggi con la legge 40 del 2004 – si vieta loro l'accesso), allora, per una questione di giustizia, dovremmo pretendere le stesse garanzie anche dalle altre persone. Non soltanto da quelle che non possono riprodursi sessualmente e che, di conseguenza, hanno bisogno dell'aiuto della medicina e delle tecniche di riproduzione assistita, ma anche da quelle che non hanno problemi e possono riprodursi sessualmente. Aggiungeremo che con lo sviluppo dei gameti *in vitro* le donne con un'età di più di 51 anni non potrebbero, ad ogni modo, essere escluse dalla riproduzione, in quanto anch'esse avrebbero ovociti fecondabili e pertanto sarebbero fertili.

2. Quali ragioni per vietare la riproduzione assistita alle donne che hanno superato l'età media di ingresso in menopausa?

Gli uomini possono avere un figlio anche oltre i cinquantun anni; le donne, invece, in media, all'età di cinquantun anni entrano in menopausa e non possono avere più figli¹³. Il fatto, pertanto, che le donne possano ricorrere alle tecniche di riproduzione assistita, anche dopo che hanno superato l'età media di ingresso in menopausa, può sembrare qualcosa di innaturale e lontano dall'immagine tradizionale della riproduzione. Si può pensare, infatti, che una volta «che l'orologio biologico delle donne non batte più (perché è stata raggiunta l'età della menopausa), noi dobbiamo fermarci»¹⁴. Sarebbe ingenuo, però, credere di poter giustificare un divieto di accesso alla riproduzione assistita alle donne che hanno superato i cinquantun anni di età soltanto facendo riferimento ad un presunto carattere poco naturale di questa maternità. Innanzi tutto, è una questione estrema definire ciò che è naturale. Anche se usiamo descrivere le pratiche e i comportamenti che disapproviamo come innaturali e le pratiche ed i comportamenti che approviamo come naturali, non è affatto semplice stabilire cosa è naturale e cosa, invece, non lo è. Come ricordava David Hume nel *Trattato sulla natura umana* (1739-1741) se contrapponiamo *natura* ai miracoli, diventano naturali «tutti gli eventi che si sono in ogni tempo presentati nel mondo tranne quei miracoli su cui si fonda la nostra religione»¹⁵.

¹³ NHS (National Health Service), Menopause, 2014, <http://www.nhs.uk/conditions/Menopause/Pages/Introduction.aspx> (ultima visita 27 aprile 2017)

¹⁴ Per una discussione di quest'obiezione si veda anche D. CUTAS, A. SMAJDOR, *Postmenopausal Motherhood Reloaded: Advanced Age and In Vitro Derived Gametes*, in *Hypatia*, 30, 2, 2015, pp. 386-402, in particolare p. 388; F. BAYLIS, G.K.D. CROZIER, *Postmenopausal Reproduction: In Whose Interests?*, in *JOGC*, Maggio 2009, pp. 457-458.

¹⁵ D. HUME, *Trattato sulla natura umana*, Roma-Bari 1982, p. 501.

In questi termini anche la maternità delle donne in tarda età sembra naturale, in quanto non abbiamo mai considerato l'infertilità e la sterilità un limite invalicabile. Anche quando ormai non sembrava più possibile avere bambini, non ci siamo mai arresi, ma abbiamo sempre provato, come potevamo, a forzare la natura. Per questa ragione, possiamo considerare le nuove tecnologie riproduttive come l'ultimo risultato, in ordine temporale, del desiderio umano di controllare la riproduzione. Ma possiamo anche contrapporre *naturale* a ciò che è raro ed insolito, «e in questo senso della parola, che è quello corrente, possono sorgere delle dispute riguardo a ciò che è o non è naturale, e si può in generale affermare che non possediamo nessun criterio veramente preciso con cui poter risolvere queste dispute»¹⁶. In molti casi, infatti, dire che qualcosa è frequente o raro dipenderà soltanto dal numero di esempi già osservati, «e poiché questo numero può gradualmente crescere o diminuire, sarà impossibile determinare dei confini esatti tra l'uno e l'altro». La gravidanza di donne che non sono più in età potenzialmente fertile può essere considerata poco naturale (o innaturale) oggi perché (ad oggi è poco frequente. In futuro, però, le cose potrebbero cambiare e, di conseguenza, quello che al momento appare come poco naturale potrebbe diventare domani del tutto naturale. La disapprovazione, ma anche l'attenzione mediatica, nei confronti delle donne che decidono di avere un figlio oltre i cinquantun anni potrebbe attenuarsi e lasciare il posto ad un atteggiamento più accogliente verso chi compie questo tipo di scelte. Inoltre, con la rimozione del divieto di accesso alle tecniche di riproduzione assistita, cadrebbe il maggiore ostacolo che impedisce oggi a molte donne di avere un figlio in età più matura, permettendo a questo tipo di maternità di diventare più popolare. La maternità oltre i cinquantuno anni, cioè, non è, per sua essenza, innaturale, ma appare tale soltanto perché vengono posti in essere divieti che non consentono alle donne che vorrebbero farlo di avere accesso alla riproduzione assistita. Si rimuovano questi divieti e, in breve tempo, la pratica risulterà molto più naturale. Infine, seguendo ancora David Hume, si può contrapporre *naturale* ad «artificiale», ed in questi termini la maternità oltre i cinquantun anni sembrerebbe innaturale, in quanto è il prodotto della mano degli esseri umani e non della natura. Ma, come precisa ancora Hume, anche quello che fanno gli esseri umani è naturale, in quanto la stessa necessità che troviamo nella natura c'è anche nei nostri comportamenti: «Dimentichiamo facilmente – afferma David Hume – che i piani, i progetti e le opinioni degli uomini costituiscono dei principi tanto necessari nella loro azione quanto il caldo e il freddo, l'umido e il secco, ma siccome li consideriamo come liberi e del tutto in nostro potere siamo soliti contrapporli agli altri principi della natura»¹⁷. Anche se, cioè, abbiamo l'impressione di avere a che fare con qualcosa di innaturale, è naturale non soltanto la scelta delle donne, ma anche il tipo di riproduzione cui ricorrono, in quanto entrambe le cose si spiegano con determinate cause: «A questo scopo – scrive David Hume – basterà dare uno sguardo molto generale e rapido al corso ordinario delle faccende umane. Quale che sia la prospettiva in cui le vediamo, il nostro principio ne verrà sempre confermato. Sia che noi consideriamo l'umanità tenendo conto delle differenze di sesso, oppure di età, di governo, di condizioni o di metodi educativi, rintracceremo sempre la stessa uniformità e la stessa azioni regolare dei principi naturali. Cause simili producono effetti simili, proprio come nel caso dell'azione reciproca tra gli elementi e le forze naturali»¹⁸.

¹⁶ D. HUME, *Trattato sulla natura umana*, cit., p. 501.

¹⁷ D. HUME, *Trattato sulla natura umana*, cit., p. 501-502.

¹⁸ D. HUME, *Trattato sulla natura umana*, cit., p. 421.

Inoltre, anche se fossimo in grado di dimostrare che la scelta delle donne di avere un figlio oltre i cinquantun anni è innaturale, non avremmo ancora spiegato perché sarebbe giusto vietare l'accesso alla riproduzione assistita alle donne in menopausa. Qualcuno può credere che ciò che accade in natura debba essere adottato come punto di riferimento per stabilire come le persone devono comportarsi. Che, dal momento che le donne dopo i cinquantuno anni non si riproducono, esse non dovrebbero avere la possibilità di accedere alle tecnologie riproduttive. In altri termini, non dovrebbero avere il diritto (o la libertà) di avere un figlio. Tuttavia, questa conclusione è viziata da un errore logico caratterizzato, come già ricordava Hume, da un indebito passaggio dal piano dell'essere a quello del dover essere: «In ogni sistema di morale in cui finora mi sono imbattuto, ho sempre trovato che l'autore va avanti per un po' ragionando nel modo più consueto, e afferma l'esistenza di un Dio, o fa delle osservazioni sulle cose umane: poi tutto a un tratto scopro con sorpresa che al posto delle abituali copule è e non è incontro solo proposizioni che sono collegate con un deve o un non deve: si tratta di un cambiamento impercettibile, ma che ha, tuttavia, la più grande importanza. Infatti, dato che questi *deve*, o *non deve*, esprimono una nuova relazione o una nuova affermazione, è necessario che siano osservati e spiegati: e che allo stesso tempo si dia una ragione per ciò che sembra del tutto inconcepibile ovvero che questa nuova relazione possa costituire una deduzione da altre relazioni da essa completamente differenti»¹⁹. Dal fatto, cioè, che qualcosa avvenga non siamo autorizzati a trarre la conclusione che allora questa cosa debba accadere o che è bene che continui ad accadere. Non soltanto possiamo avere ragioni per valutare negativamente e, di conseguenza, avere il desiderio di modificare ciò che accade (e che possiamo descrivere), ma non farlo può essere a volte segno di una grave irresponsabilità morale, in quanto rischia di privare le diverse persone coinvolte di importanti benefici²⁰. Anche le malattie, ad esempio, possono essere considerate un fenomeno naturale, ma chi mai avrebbe il coraggio di affermare che per questa ragione i trattamenti medici e farmacologici sono qualcosa che una società giusta dovrebbe vietare? Chi sarebbe veramente disposto a sostenere che sarebbe giusto, se non addirittura doveroso, rinunciare ai vantaggi «derivatici dagli antibiotici, dai vaccini, dalle tecniche di riproduzione assistita quali la fecondazione in vitro e persino gli occhiali»²¹. Non soltanto, poi, una cosa può essere innaturale e, allo stesso tempo, buona, ma il fatto che qualcosa sia naturale non significa necessariamente che sia buona. Prendere, cioè, la natura (o ciò che ci appare essere naturale) a modello del nostro comportamento non sarebbe una scelta saggia e non promuoverebbe la nostra felicità, in quanto il «corso dei fenomeni naturali è zeppo di azioni le quali, quando vengono commesse dagli uomini, risultano degne del massimo aborrimento» che «chiunque tentasse di imitare nel proprio modo di agire il corso naturale delle cose, sarebbe universalmente considerato o riconosciuto come il più malvagio degli uomini»²².

¹⁹ D. HUME, *Trattato sulla natura umana*, cit., pp. 496-497.

²⁰ D. BIRNBACHER, *Naturalness. Is the "Natural" Preferable to the "Artificial"*, Lanham (Maryland) 2014.

²¹ A.J. KLOTZKO, *Cloni di noi stessi? Scienza ed etica della clonazione*, Torino 2005, p. 90.

²² J.S. MILL, *Saggi sulla religione*, Milano 1972, p. 52.

3. I pericoli di una gravidanza in tarda età

«L'età riproduttiva della donna, una volta dettata dalla natura, ora può essere estesa artificialmente»²³. Il successo di interventi di riproduzione assistita attraverso donazione di ovociti in donne di più di cinquanta²⁴ e sessanta anni²⁵ mostrano che la gravidanza può essere possibile, almeno in linea di principio, in ogni donna con un utero normale, indipendentemente dalla sua età e anche in assenza di ovaie o di ovaie funzionanti²⁶. I dati che riguardano i rischi associati con una donazione di ovociti o di embrioni in donne che hanno già superato l'età della menopausa sono ancora preliminari, in quanto disponiamo di un numero ancora molto limitato ricerche disponibili.²⁷ Con l'avanzare dell'età, però, la gravidanza diventa per la donna sempre più rischiosa. Una donna che sceglie di avere un figlio dopo aver superato i cinquant'anni ha maggiori probabilità di avere un aborto spontaneo e un parto prematuro²⁸. Dopo i cinquantacinque anni, poi, diventano più alte anche le probabilità di avere un parto cesareo e soffrire di ipertensione e problemi cardiaci durante la gravidanza, diabete gestazionale, preeclampsia e rottura della placenta²⁹. Queste complicazioni, comunque, non sono spesso così gravi da compromettere la salute a lungo termine delle donne e la loro capacità di prendersi cura del bambino³⁰. Inoltre, il fatto che, dopo una certa età, la gravidanza comporti per le donne maggiori rischi per la salute non sembra offrire ragioni veramente sufficienti e valide per giustificare una qualche limitazione della loro libertà di scelta nell'ambito della riproduzione. Del resto, anche per molte donne che non hanno ancora raggiunto l'età della menopausa la scelta della gravidanza può comportare (per loro stesse) rischi importanti. A volte, poi, i rischi di una gravidanza possono essere anche superiori a quelli con cui devono confrontarsi le donne che non sono più in età potenzialmente fertile. In nessuno di questi casi, però, le donne perdono il diritto alla libertà riproduttiva. Al contrario, in quelle situazioni in cui non riescono ad avere figlio sessualmente, ad esse viene riconosciuto il diritto

²³ ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, *Oocyte or Embryo Donation to Women of Advanced Age: a Committee Opinion*, cit. p. 337.

²⁴ M.V. SAUER, R.J. PAULSON, R.A. LOBO, *Pregnancy after 50 Application of Oocyte Donation to Women after Natural Menopause*, in *Lancet* 341, 1993, pp. 321-323; D.H. KORT et al., *Pregnancy after Age 50: Defining Risks for Mother and Child*, in *Am J Perinatol*, 29, 2012, pp. 245-250.

²⁵ S. ANTINORI et al., *Obstetric and Prenatal Outcome in Menopausal Women: a 12-Years Clinical Study*, in *Reprod Biomed Online*, 6, 2003, pp. 257-261.

²⁶ ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, *Oocyte or Embryo Donation to Women of Advanced Age: a Committee Opinion*, in *Fertility and Sterility*, 100, 2, agosto 2013, pp. 337-340, in particolare p. 337.

²⁷ ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, *Oocyte or Embryo Donation to Women of Advanced Age: a Committee Opinion*, in *Fertility and Sterility*, 106, 5, ottobre 2016, pp. e3-e7, in particolare p. e4

²⁸ H.M. SALIHU, M.N. SHUMPERT, M. SLAY, R.S. KIRBY, G.R. ALEXANDER, *Childbearing Beyond Maternal Age 50 and Fetal Outcomes in the United States*, in *Obstetrics & Gynecology*, 102 (5), 2003, pp. 1006-1014.

²⁹ M. DULITSKI et al., *Effect of Very Advanced Maternal Age on Pregnancy Outcome and Rate of Cesarean Delivery*, in *Obstet Gynecol*, 92, 1998, pp. 935-939; R. J. PAULSON et al., *Pregnancy in the Sixth Decade of Life: Obstetric Outcomes in Women of Advanced Reproductive Age*, in *JAMA*, 288, 2002, pp. 2320-2323; ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, *Oocyte or Embryo Donation to Women of Advanced Age: a Committee Opinion*, 2016, pp. e4-e5.

³⁰ ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, *Oocyte or Embryo Donation to Women of Advanced Age: a Committee Opinion*, 2016, cit., p. e6.

di accedere alle tecniche riproduttive. La ragione principale per consentire alle donne di portare avanti una gravidanza, anche in presenza di condizioni evidenti che possono compromettere la loro salute, è legata al fatto che per noi è un valore che le persone abbiano la possibilità di scegliere autonomamente qual è la vita per loro più appropriata e desiderabile³¹. In passato era lo stato che, attraverso le sue istituzioni, stabiliva in modo preciso per i cittadini quale fosse il rischio ragionevole e quale invece quello non giustificabile. Oggi, invece, almeno nelle società liberal-democratiche, spetta alle singole persone decidere sulle loro vite e le valutazioni possono variare da soggetto a soggetto, sulla base delle proprie inclinazioni, dei propri progetti e del proprio carattere. Per questo possiamo anche non condividere la decisione di chi, ad esempio, si dedica ad uno sport estremo e decide di intraprendere una professione pericolosa, ma ciò non è sufficiente a convincerci che lo stato non dovrebbe consentire queste scelte, in quanto siamo sempre più consapevoli che abbiamo punti di vista sul mondo diversi. Anche riguardo al rischio ragionevole di una gravidanza, persone diverse possono avere convinzioni molto diverse ed inconciliabili. Alcune possono pensare che la scelta di avere un figlio non è mai veramente giustificabile, perché, comunque, comporta sempre un rischio per la madre. Altre persone, invece, possono ritenere questo rischio sempre accettabile. Per una donna, poi, il rischio di una gravidanza può essere controbilanciato dai suoi possibili benefici. Per questo non è chiaro perché le donne in menopausa dovrebbero essere escluse dalla riproduzione assistita. Sostenere che per loro sarebbe pericoloso portare avanti una gravidanza è in contraddizione con il rispetto che pretendiamo per le nostre scelte libere e consapevoli e con il rifiuto di quel modello paternalistico di società che presuppone che i propri cittadini siano per natura immaturi e bisognosi di qualcuno che li guidi. Se pensiamo che sia giusto che le persone conducano le proprie vite in maniera autonoma, facendo anche scelte che possono essere per loro rischiose o spregiudicate, allora, per coerenza, dovremmo riconoscere lo stesso diritto anche alle donne che oggi sono escluse dalla riproduzione perché non sono più potenzialmente fertili³².

³¹ J.A. ROBERTSON, *Liberalism and the Limits of Procreative Liberty: A Response to my Critics*, in *Washington and Lee Law Review*, 52, 1995, pp. 233-267, in particolare p. 234; I. GOULD, *Should Older and Postmenopausal Women Have Access to Assisted Reproductive Technology?*, in *Monash Bioethics Review*, 24, 1, 2003, pp. 27-46.

³² Per altro, anche se, per una preoccupazione nei confronti della loro salute, impedissimo alle donne che hanno superato una certa età di portare avanti una gravidanza, per le donne che non sono più potenzialmente fertili resterebbe la possibilità di avere un figlio attraverso la donazione di ovociti e una maternità surrogata. Nel prossimo futuro, poi, potrebbero anche non aver bisogno di ricorrere alle cellule uovo di una donatrice perché potrebbero trasformare le loro cellule in ovociti. Per impedire, pertanto, alle donne di una certa età di avere un figlio non soltanto si dovrebbe giustificare un atteggiamento paternalistico nei loro confronti (e spiegare che, per proteggere la loro salute, abbiamo il diritto di limitare la loro libertà), ma si dovrebbe dimostrare che la gestazione per altri è sempre inaccettabile, a prescindere dai benefici che può dare alle persone che desiderano diventare genitori e al bambino che in questo modo potrebbe nascere e che altrimenti non nascerebbe. In altri termini, si dovrebbe essere in grado di mostrare che la maternità di una donna che non è più in un'età potenzialmente fertile è moralmente inaccettabile, anche se essa non comporta per aspiranti madri alcun rischio per la salute. E quanto cercano di fare coloro che si oppongono alla maternità di età avanzata sulla base dei possibili danni per le altre donne e per la persona che nasce.

4. Il danno per le altre donne

Una delle critiche che viene rivolta oggi alle donne in menopausa che scelgono di ricorrere alle tecniche di riproduzione assistita è che esse arrecano un danno ad altre donne, in quanto per avere un bambino hanno bisogno delle cellule uova di una donatrice. È grave – scrivono Alessandra Di Pietro e Paola Tavella – «che (...) gli studi sulle conseguenze dei bombardamenti ormonali siano pochi e contraddittori. Una delle più note e frequenti complicazioni è la sindrome da iperstimolazione ovarica, che si può manifestare con diversi livelli di intensità e in un range di probabilità dallo 0,2 al 2 per cento può portare alla morte, come è accaduto per esempio a una ragazza siciliana nell'agosto del 2004 durante un tentativo di fecondazione assistita»³³. Tuttavia, con lo sviluppo dei gameti in vitro, le donne non avrebbero più bisogno di donatrici, in quanto potrebbero ottenere le cellule uovo dalle loro stesse cellule somatiche. In questo modo verrebbero meno tutte le critiche che oggi vengono avanzate nei confronti delle donne che scelgono di avere un figlio con gli ovociti di altre. È stato affermato, comunque, la riproduzione assistita è una scelta sempre moralmente inaccettabile in quanto non soltanto sarebbe uno strumento di sfruttamento degli uomini nei confronti delle donne e di alcune donne nei confronti di altre, ma servirebbe anche a rafforzare l'immagine della donna che è destinata, per natura, alla riproduzione e che, di conseguenza, si realizza soltanto nella cura dei figli. In questi termini, gli interventi di riproduzione assistita potrebbero anche sembrare utili a quelle donne che vorrebbero avere dei figli, ma non possono averli sessualmente. Tuttavia, essi non promuoverebbero veramente i loro interessi e comunque non sarebbero sicuramente vantaggiosi per le donne, in generale, in quanto lo sviluppo delle tecnologie riproduttive sottrarrebbe inesorabilmente alle donne il potere generativo³⁴ che passerebbe, così, dai loro corpi alle autorità patriarcali³⁵. Ci sarebbe, cioè, qualcosa di potente nel corpo delle donne che si riproduce naturalmente e che verrebbe perso per sempre con la riproduzione assistita³⁶. Gli uomini, del resto, comprenderebbero bene il potere non soltanto generativo ma anche politico e sociale della riproduzione e cercherebbero di appropriarsene, mossi da un'intensa e persistente invidia delle capacità riproduttive femminili³⁷. Le conseguenze più negative per le donne non sarebbero tanto il disciplinamento della maternità e della nascita che la medicina e la scienza produrrebbero. Quanto piuttosto l'asservimento completo del loro corpo alle volontà riproduttive degli uomini, che, infatti, userebbero le cliniche per la fecondazio-

³³ A. DI PIETRO, P. TAVELLA, *Madri selvagge. Contro la tecnorapina del corpo femminile*, Torino 2006, p. 72.

³⁴ A. DI PIETRO, P. TAVELLA, *Madri selvagge. Contro la tecnorapina del corpo femminile*, Torino, 2006, p. 24.

³⁵ In altri termini, le tecnologie riproduttive non sarebbero altro che un'estensione del desiderio patriarcale, in quanto sarebbero state progettate dagli uomini soltanto per appropriarsi del potere generativo.

³⁶ M. MIES, *White Man's Dilemma: His Search for What He Has Destroyed*, in M. MIES, V. SHIVA, *Ecofeminism, Nova Scotia* 1993, pp. 132-163, in particolare p.138.

³⁷ «L'evidenza di un desiderio maschile di possedere il potere procreativo delle donne – scrive Gena Corea – è stato trovato non soltanto dagli antropologi che lavorano tra le popolazioni primitive e dalle femministe che osservano le pratiche cristiane, ma anche dagli psicologi che trattano i ragazzi adolescenti. Per esempio, in un articolo sul desiderio dei ragazzi di partorire i bambini, Edith Jacobson ricordò che tra i suoi pazienti maschili egli aveva avuto occasione di osservare (...) un'intensa e persistente invidia delle capacità riproduttive femminili – un'invidia che è spesso mascherata da una mascolinità che sembra normale (...). Lei contestò agli psichiatri di aver abbondantemente trascurato gli studi pertinenti sull'invidia della nascita dei maschi». G. COREA, *The Mother Machine. Reproductive Technologies from Artificial Insemination to Artificial Wombs*, New York 1985, p. 286.

ne assistita come bordelli riproduttivi per sfruttare le donne e costringerle a riprodursi sempre. Le donne, pertanto, ricorrerebbero alla riproduzione assistita convinte di poter in questo modo avere un'occasione in più per realizzare i loro progetti genitoriali. Affidandosi alla tecnica, però, esse peggiorerebbero irrimediabilmente la loro condizione e quella delle altre donne che possono invece riprodursi sessualmente, in quanto consegnerebbero la riproduzione umana nelle mani degli uomini: «Un messaggio implicito delle nuove storie della procreazione è che la scienza è penetrata totalmente in questo processo. Il processo non dipende più da corpi differenti e imperfetti, perché la conoscenza scientifica implica il controllo sulla riproduzione. Simbolicamente, la donna non è più 'la creatrice di bambini' in linea con la teoria culturale per cui si nasce da donna, ma uno dei diversi partecipanti in un processo»³⁸. Per altro, la scelta della riproduzione assistita non sarebbe mai libera, in quanto, in una cultura come la nostra fortemente patriarcale, le donne sarebbero costrette a sottoporsi a procedure invasive e pericolose per non subire lo stigma dell'infertilità³⁹. Il problema della mancanza di rispetto e di pieno riconoscimento dell'autonomia e del diritto di scelta della donna nell'ambito della riproduzione esiste e non è sicuramente un aspetto non prioritario o marginale dell'attuale riflessione morale. Si pensi, ad esempio, alla questione della libertà di interrompere la gravidanza che è fortemente limitata dal numero sempre più alto di operatori sanitari obiettori di coscienza o alla difficoltà di veder rispettata la scelta del luogo e della posizione del parto. Non è, però, rimuovendo la presenza della tecnologia (o opponendosi, come a volta alcune femministe fanno, alla loro introduzione) che possiamo sperare di risolverlo, in quanto è un problema molto più complesso che chiama in causa probabilmente la difficoltà della nostra cultura di confrontarsi con la libertà delle donne, e che, pertanto, non è (così) direttamente collegato allo sviluppo tecnologico. Al contrario, proprio la tecnologia può essere per le donne una risorsa importante che permette loro di guadagnare nuovi spazi di controllo e di libertà in ambito riproduttivo. Inoltre, quello che non convince della critica femminista alle tecnologie riproduttive è la convinzione che la donna abbia un ruolo pre-determinato biologicamente e che si possa realizzare pienamente soltanto diventando madre sessualmente⁴⁰. Riguardo a questa posizione, si possono avanzare due tipi di considerazioni. La prima è che la difesa della «potenza generatrice» del femminile spinge inesorabilmente le donne «nel "luogo" assegnato loro dal patriarcato, "il materno"»⁴¹. Per questo, «l'immagine della potenza materna, legata alle capacità riproduttive del corpo femminile, è l'altra faccia, non meno insidiosa del corpo-oggetto, muta natura. Se storicamente l'organo riproduttivo (l'utero) ha "riassunto" e "sussunto" l'identità femminile, significandola come "oggettività", non è sull'immagine ribaltata del "grembo potente", che può strutturarsi la soggettività femminile»⁴². La seconda è che l'affermazione di una superiorità morale della riproduzione sessuale su altre forme di riproduzione medicalmente assistita tradisce la

³⁸ M. LIE, *Science as Father?, Sex and Gender in the Age of Reproductive Technologies*, in *The European Journal of Women's Studies*, 2002, vol. 9 (4), pp. 393-394.

³⁹ R. ROWLAND, *Living Laboratories, Women and Reproductive Technologies*, Bloomington and Indianapolis, 1992 p. 279.

⁴⁰ L. MURARO, *L'anima del corpo. Contro l'utero in affitto*, Brescia 2016; A. DONCHIN, *Prospettive che convergono: le critiche femministe alla riproduzione assistita*, in C. FARALLI, C. CORTESI (a cura di), *Nuove maternità. Riflessioni bioetiche al femminile*, Diabasis, Reggio Emilia 2005, pp. 69-108; A. DONCHIN, *The Growing Feminist Debate over the New Reproductive Technologies*, in *Hypatia*, 4, 3, Autumn, 1989, pp. 136-149.

⁴¹ M.L. BOCCIA, G. ZUFFA, *L'eclissi della madre*, Milano 1998, p. 165.

⁴² M.L. BOCCIA, G. ZUFFA, *L'eclissi della madre*, cit., pp. 179-180.

difficoltà di accettare il fatto che la tecnologia è da sempre parte della nostra umanità. La nostra umanità, del resto, non si definisce in contrapposizione ma attraverso la tecnologia, perché è anche attraverso il suo uso che arriviamo a determinare cosa significa appartenere alla specie umana e cosa ci caratterizza veramente. Il punto, cioè, è che il sé e l'altro tecnologico non sono veramente distinguibili, in quanto non c'è un sé che viene prima della tecnologia e che, poi, l'incorpora, ma il sé è già da sempre, per sua natura, anche tecnologia e, quindi, un ibrido. Le donne, infine, non hanno un punto di vista comune sulle tecnologie riproduttive e, pertanto, sembra quanto meno arrogante l'atteggiamento di quelle donne⁴³ che presentano le loro convinzioni sulle biotecnologie come quelle più autentiche e le uniche che le donne avrebbero se fossero veramente libere e consapevoli. Affermare, inoltre, che la scelta delle tecnologie riproduttive è sempre inautentica e incatenare, così, le donne alla funzione riproduttiva del corpo sessuato, «rischia di annullare le differenze fra le donne»⁴⁴ e di compromettere, pertanto, loro libertà. Significa non essere in grado di rispettare scelte diverse riguardo alle tecnologie e confondere le differenze che naturalmente esistono tra le donne sulla maternità (e, ad esempio, su come affrontare un eventuale condizione di sterilità o di infertilità) con il risultato di una manipolazione della loro volontà da parte degli uomini. E presentare le donne e la loro volontà come facilmente influenzabile e manipolabile non è il punto di partenza migliore per contestare e mettere in discussione gli aspetti della società più patriarcali e meno attenti agli interessi delle donne. Se, infatti, le donne non sono in grado di scegliere in maniera veramente autentica, allora può sembrare più che legittimo che qualcun altro decida al loro posto.

5. Il rischio per il nascituro di una gravidanza in età matura

Non abbiamo dati precisi circa i rischi per la salute che correrebbero i bambini che nascono da donne che scelgono di riprodursi in età avanzata con gli ovociti di donatrici. Alcune ricerche suggeriscono che i bambini che nascono da donne che hanno superato i cinquant'anni sarebbero soggetti ad un rischio maggiore di nascere sottopeso⁴⁵. In queste gravidanze, poi, ci sarebbe una maggiore incidenza di mortalità fetale⁴⁶. Non ci sarebbero, invece, maggiori rischi per i bambini di nascere con anomalie genetiche, in quanto l'incidenza di anomalie genetiche al momento della nascita non è legata all'età della gestante ma all'età della donatrice di cellule uovo. Un rischio maggiore, comunque, è stato associato all'eventuale età avanzata del partner, nel caso in cui il bambino non venga al mondo dagli spermatozoi di un donatore: infatti «l'età avanzata del padre è stata associata a disabilità e disordini prodotti da mutazioni di singoli geni e anomalie cromosomiche, nuove mutazioni dominanti che producono anomalie congenite e un rischio maggiore di autismo»⁴⁷. Tuttavia, altre ricerche sem-

⁴³ M. STANWORTH, *Reproductive Technologies: Gender, Motherhood and Medicine*, Minneapolis 1987; A. DONCHIN, *Prospettive che convergono: le critiche femministe alla riproduzione assistita*, art. cit..

⁴⁴ M.L. BOCCIA, G. ZUFFA, *L'eclissi della madre*, cit., p. 180.

⁴⁵ ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, *Oocyte or Embryo Donation to Women of Advanced Age: a Ethics Committee Opinion*, 2016, cit., p. e5.

⁴⁶ ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, *Oocyte or Embryo Donation to Women of Advanced Age: a Ethics Committee Opinion*, 2016, cit., p. e5.

⁴⁷ ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, *Oocyte or Embryo Donation to Women of Advanced Age: a Ethics Committee Opinion*, 2016, cit., p. e5.

brano smentire che i bambini che nascono da un padre ultracinquantenne siano soggetti a rischi maggiori per la salute (degli altri bambini)⁴⁸. Preoccupazioni diverse sono avanzate da coloro che ritengono che permettere alle donne in età non più potenzialmente fertile di ricorrere alle tecniche di riproduzione assistita potrebbe comportare un danno importante per il bambino che viene al mondo che correrebbe il rischio di perdere precocemente la sua mamma o di non avere, comunque, una madre capace di prendersi cura di lui nella maniera più adeguata. Da questa prospettiva, cioè, le donne in menopausa vanno escluse dall'accesso alla riproduzione assistita non perché potrebbero in questo modo danneggiarsi, ma perché, ricorrendo ad esse, potrebbero infliggere un danno al nascituro⁴⁹. Anche in questo caso, però, la preoccupazione sembra più fondata su pregiudizi che su ragioni veramente valide che possono aspirare al più ampio consenso. Innanzi tutto, non è per niente scontato che il bambino che viene al mondo debba essere danneggiato dal nascere da una madre che ha raggiunto l'età della menopausa. A coloro che vogliono vietare il concepimento delle donne in menopausa a partire da una preoccupazione per le conseguenze che questa scelta avrebbe sul nascituro si può rispondere che essi avanzano un'argomentazione a dir poco strana, in quanto per difendere l'interesse di "qualcuno" pretendono che vengano attuate misure – vietare, cioè, l'accesso alle nuove tecnologie – che ne impediscono l'esistenza. Ognuno di noi, del resto, viene al mondo da una particolare coppia di cellula: «(t)ale coppia – scrive Parfit – è costituita da un ovulo e da uno spermatozoo che, tra milioni di altri spermatozoi che avrebbe potuto farlo, l'ha fecondato. Supponiamo che mia madre non avesse concepito un bambino nel momento in cui, di fatto, ha concepito me, ma l'avesse concepito qualche giorno dopo. Questo bambino sarebbe nato bensì dallo stesso ovulo da cui sono nato io; ma quand'anche fosse stato concepito solo qualche secondo dopo o qualche secondo prima, quasi certamente sarebbe stato il frutto di uno spermatozoo diverso. Avrebbe avuto alcuni dei miei geni, ma non tutti. Ebbene, – la risposta è negativa – questo bambino sarebbe stato me?»⁵⁰. Per questa ragione, le persone che (in futuro) potrebbero nascere da donne che sono già in menopausa non hanno altra possibilità di essere concepite e di venire al mondo: «se una persona particolare non fosse stata concepita quando di fatto è stata concepita – afferma Derek Parfit, sarebbe vero di fatto che essa non sarebbe mai esistita»⁵¹. Vale, cioè, per queste persone quanto vale per ogni altra persona: «a meno che la condizione del bambino è prevedibilmente così cattiva che egli o ella non avrà una vita degna di essere vissuta, allora sarà sempre nell'interesse del bambino essere portato al mondo, e noi dovremmo permettere la creazione di questa vita. (...) . Per questo bambino, dopo tutto, è – afferma Rebecca Bennett - la sola chance di esistere»⁵². Naturalmente, la vita non è sempre un beneficio, in quanto possiamo immaginare situazioni, anche molto tragiche ed infernali, in cui sarebbe meglio non nascere. Perché, però, la scelta delle donne in menopausa di avere figli dovrebbe sempre avere come risultato la nascita di persone con una vita non degna di essere vissuta? Qualcuno ha

⁴⁸ ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE, *Oocyte or Embryo Donation to Women of Advanced Age: a Ethics Committee Opinion*, 2016, cit., p. e5.

⁴⁹ Per una discussione di quest'argomento, si veda anche I. GOOLD, *Should Older and Postmenopausal Women Have Access to Assisted Reproductive Technology?*, cit., pp. 33-40.

⁵⁰ D. PARFIT, *Ragioni e persone*, Milano 1989, p. 448.

⁵¹ D. PARFIT, *Ragioni e persone*, Milano 1989, p. 448.

⁵² R. BENNETT, *Human Reproduction: Irrational But in Most Cases Morally Defensible*, in *Journal of Medical Ethics*, 30, 2004, p. 379.

cercato di rispondere a questa domanda affermando che più la donna che partorisce è matura più chi nasce avrà meno possibilità di ricevere le cure appropriate, in quanto, di fatto, non avrà il tempo necessario per prendersi cura di lui/lei. In letteratura, ad esempio, viene spesso citato il caso di Maria Bousada, una donna single che partorì i suoi due gemelli all'età di 67 anni per lasciarli orfani tre anni dopo⁵³. Tuttavia, una donna che partorisce a 68 anni⁵⁴ – e questo scenario che immaginiamo non è per niente lontano dalla realtà in quanto negli ultimi anni abbiamo avuto alcune donne che hanno partorito a quell'età – ha un'aspettativa di vita di 17,7 anni, mentre una donna che mette al mondo un figlio a cinquantuno anni e che non presenta predisposizioni a particolari malattie ha un'aspettativa di vita di altri 31,8 anni⁵⁵. Per ciò, non è vero che scegliere di avere un figlio in un'età non più fertile comprometta necessariamente il benessere della persona che verrà al mondo, in quanto si può vivere sufficientemente a lungo per garantirle un buon avvio alla vita⁵⁶. Si possono naturalmente esprimere delle perplessità nei confronti della capacità di una donna di tarda età di prendersi cura degli interessi e del benessere del bambino. Soprattutto se si tratta di un primo figlio, i genitori si trovano ad affrontare sfide impegnative e dure che possono mettere alla prova le energie anche di persone giovani. Non c'è soltanto la fatica dell'allattamento che toglie, soprattutto alla mamma, ore importanti di sonno, ci sono anche le coliche, le vaccinazioni, i dentini che spuntano, le prime visite mediche, le corse al pronto soccorso e le passeggiate al parco. E quest'impegno non è limitato ad un tempo circoscritto, ma si protrae negli anni, in quanto un bambino cresce lentamente e ogni volta che diventa più grande si presentano bisogni nuovi che i genitori devono essere in grado di seguire ed accompagnare. Prima ha bisogno di essere soltanto allattato e tenuto in braccio, poi piano piano incomincia a camminare e ha sempre più voglia di apprendere e sperimentare. Per questo motivo, vietare l'accesso alla riproduzione assistita alle donne in età avanzata può sembrare il modo migliore per tutelare il nascituro ed evitare che venga al mondo da una donna che poi non potrà essere una madre «adeguata». Tuttavia, potremmo chiederci perché il diritto alla riproduzione delle donne dovrebbe essere legato alla loro capacità di prendersi cura del bambino che nascerà. Una donna, pur partorendo in tarda età e avendo un'aspettativa di vita breve, potrebbe avere altre persone disposte a prendersi cura, con lei, del bambino che nascerà e a continuare a farlo – in maniera responsabile – anche dopo la sua morte. Ci può essere, ad esempio, un partner più giovane che ha condiviso dall'inizio la scelta della donna e che, eventualmente, è anche l'altro genitore biologico del bambino.

⁵³ Oldest woman to give birth dies, leaving twins, in USA Today, July 15, 2009. http://usatoday30.usatoday.com/news/world/2009-07-15-spain-oldest-woman-birth_N.htm (ultima visita 27 aprile 2017).

⁵⁴ Nel 2005 una donna rumena, Adriana Iliescu, ha partorito all'età di 66 anni: entrambi i gameti provenivano da donatori. Nel 2003, invece, Omkari Panwar, una donna indiana ha dato alla luce due gemelli all'età di 70 anni. Indian woman gives birth at age of 70, in Telegraph. <http://www.telegraph.co.uk/news/world-news/asia/india/3683289/Indian-woman-gives-birth-at-age-of-70.html> (ultima visita 27 aprile 2017). Del maggio 2016 è invece la notizia di una donna indiana che ha partorito all'età di 70 anni: A 70 anni partorisce un bambino, è la mamma più vecchia del mondo, in La Stampa online, 11 maggio 2016, <http://www.lastampa.it/2016/05/11/multimedia/societa/a-anni-partorisce-un-bambino-la-mamma-pi-vecchia-del-mondo-0INZoqNod5iC75VI3tNdBL/pagina.html> (ultimo accesso 11 aprile 2017).

⁵⁵ D. BANH, D.L. HAVEMANN, J.Y. Phelps, *Reproduction Beyond Menopause: How Old Is Too Old for Assisted Reproductive Technology?*, in *J Assist Reprod Genet*, 2010, 27, pp. 365–370, in particolare p. 366.

⁵⁶ D. CUTAS, A. SMAJDOR, *Postmenopausal Motherhood Reloaded: Advanced Age and In Vitro Derived Gametes*, cit., pp. 392–393.

Oppure un familiare o un amico che convive con la donna o ha il desiderio di condividere con lei – sin dalla nascita – l’impegno della crescita di un nuovo individuo. Si aggiunga, poi, che le nostre perplessità nei confronti della maternità a tarda età possono dipendere dal fatto che associamo alcuni periodi della vita con condizioni di decadimento psico-fisico che non corrispondono più alla vita di molte persone. Non pochi individui con più di sessanta anni hanno non soltanto una vita sana ma anche una condizione economica più buona rispetto alle generazioni più giovani. Inoltre, almeno nei paesi più avanzati, chi ha oggi sessant’anni ha un’aspettativa di vita simile a quella che aveva un quarantacinquenne soltanto dieci anni fa e si può prevedere che, con l’allungarsi sempre più della vita, questa condizione non rappresenterà più un’eccezione, ma riguarderà la maggioranza delle persone. Ed il fatto che ad oggi la crescita dei bambini sia in misura importante delegata ai nonni⁵⁷ è il segno più evidente della capacità delle generazioni più anziane di prendersi cura delle generazioni più giovani, anche in assenza di una scelta riproduttiva⁵⁸. Anche se, pertanto, consideriamo i possibili rischi per la persona che nasce, non sembra, comunque, giusto vietare alle donne di avere accesso alla riproduzione assistita soltanto sulla base della loro aspettativa di vita o della loro capacità di prendersi cura del bambino che nascerà ed in nome degli interessi della nascita. Il fatto che una donna partorisca in tarda età o che non abbia più le capacità psico-fisiche migliori per prendersi cura del bambino che nascerà non impedisce necessariamente al nascituro di poter contare sulle cure della madre o di altre persone.

6. Abbiamo il diritto di decidere chi può avere un figlio?

Abbiamo visto che non è vero che una donna che abbia superato i cinquantun anni d’età non possa poi trovarsi in una condizione che le permette di prendersi cura del figlio. Non soltanto può avere una vita lunga a sufficienza per avere cura di chi nascerà, ma potrebbe avere anche le capacità psico-fisiche per affrontare una maternità o, comunque, poter contare su altre persone disposte a dividerla con lei. Naturalmente si potrebbe ragionare sulla possibilità di vietare l’accesso alla riproduzione assistita alle donne di una certa età alle quali non restano più molti anni o che non possono assicurare a chi nasce condizioni di vita sufficientemente adeguate. Per rendere, poi, applicabile questo criterio alle diverse situazioni che si presenteranno, si potrebbe pensare di assegnare ad un *comitato ad hoc* la responsabilità di valutare le richieste avanzate dalle donne che sono già in menopausa. In questo modo, infatti, le donne che possono assicurare al nascituro condizioni adeguate di crescita e di vita potrebbero avere accesso alla riproduzione assistita, mentre quelle che non possono offrire garanzie sufficienti sarebbero escluse. Tuttavia, ci sarebbe da chiedere chi dovrebbe far parte di que-

⁵⁷ Ma dovremmo anche considerare che le persone di età avanzata si prendono a volte cura anche di altre persone più anziane (genitori o anche parenti) con problemi diversi e con esigenze che non sono sicuramente inferiori a quelle di un bambino: F. FISHER, A. SOMMERVILLE, *To Everything There Is a Season? Are There Medical Grounds for Refusing Fertility Treatment to Older Women?*, in J. HARRIS, S. HOLM (a cura di), *The Future of Human Reproduction: Ethics, Choice, and Regulation*, Oxford 1998, pp. 203-220, in particolare p. 213.

⁵⁸ M. MORI, *Introduzione alla bioetica. 12 temi per capire e discutere*, Torino 2012, p. 85. Oggi, cioè, un genitore in là con gli anni può suscitare qualche perplessità, ma domani potremmo giudicare irresponsabile chi decide di avere un figlio prima di aver raggiunto la piena maturità, forse anche tra i sessanta e settant’anni. Per chi nasce avere per genitore una persona più matura potrebbe rivelarsi un vantaggio, perché potrebbe contare su esperienze e competenze maggiori.

sto comitato ed avere il diritto di stabilire se le donne che lo (ri)chiedono possono o no diventare genitori. Si dovrebbe decidere, poi, se il comitato dovrebbe essere nazionale oppure locale e, quindi, essere collegato alle strutture in cui si effettua la riproduzione assistita. Andrebbe, inoltre, spiegato perché soltanto le donne di una certa età e a cui, quindi, restano soltanto un certo numero di anni di vita⁵⁹ dovrebbero dimostrare di poter essere delle buone madri prima di poter avere accesso alla riproduzione assistita. Se, cioè, la preoccupazione è che la donna muoia troppo presto (troppo presto per garantire al bambino che nasce il sostegno economico, affettivo e di cure appropriato), allora un eventuale divieto all'accesso alle tecniche di riproduzione assistita non dovrebbe riguardare soltanto le donne che non sono più potenzialmente fertili – e che per questa ragione non possono avere davanti una vita sufficientemente lunga – ma anche le donne a cui – a prescindere dall'età – non resta più molto da vivere. Questo sarebbe, infatti, un criterio di esclusione più giusto e soprattutto più giustificato del criterio attualmente in vigore che vieta la maternità alle donne in menopausa (che, cioè, hanno raggiunto una certa età e non sono più potenzialmente fertili). Non avremmo, poi, alcun motivo per vietare l'accesso alla riproduzione assistita alle donne con pochi anni di vita ma permetterla agli uomini nella stessa condizione. Dovremmo, in altri termini, rivedere le nostre politiche in tema di riproduzione. Oggi, non impediamo alle persone che hanno un'aspettativa di vita molto ridotta di mettere al mondo un figlio o di ricorrere alle tecniche di riproduzione assistita. Una donna, ad esempio, può scegliere di rinunciare a un trattamento chemioterapico che potrebbe salvarle la vita per portare a termine la sua gravidanza. Gli uomini, poi, hanno un'aspettativa di vita inferiore rispetto alle donne, ma, come scrive Maurizio Mori, non «vietiamo ai maschi di diventare padri in tarda età»⁶⁰. Tuttavia, se pretendiamo che le donne che desiderano avere accesso alle tecniche di riproduzione assistita e che, pertanto, progettano di diventare madri siano in età potenzialmente fertile oppure abbiano una aspettativa di vita di un certo numero di anni, allora dovremmo vietare l'accesso alla riproduzione assistita anche ad altre persone.

Per altro, per quanto riguarda gli interventi di riproduzione assistita, non è prevista ad oggi alcuna valutazione delle capacità genitoriali delle persone che desiderano un figlio ma non possono o semplicemente non desiderano averlo sessualmente. Se, però, la nostra preoccupazione è che le donne “anziane” che richiedono la riproduzione assistita non saranno poi in grado di prendersi cura del nascituro, allora anche la competenza delle altre persone dovrebbe essere valutata, in quanto non è scontato che una persona che chieda un intervento di riproduzione assistita sia preparato o comunque nella condizione di crescere adeguatamente un figlio. E le stesse considerazioni si possono avanzare anche nei confronti di quelle persone che cercano di avere un figlio attraverso contratti di gestazione per altri (GPA): «Il fatto che una coppia o un individuo entri in un contratto per acquistare il bambino che nascerà non è evidenza della titolarità o dell'adeguatezza ad essere genitore»⁶¹. In Italia la gestazione per altri non è ancora permessa, ma se un domani lo sarà, anche la competenza e le capacità degli aspiranti genitori potrebbero essere esaminate. A partire da queste considerazioni, inol-

⁵⁹ Ed anche sulla soglia oltre la quale le richieste di accesso alla riproduzione assistita dovrebbero essere valutate da un comitato ad hoc possono nascere controversie e disaccordi: una buona madre, infatti, quanti anni di vita dovrebbe avere?

⁶⁰ M. MORI, *Introduzione alla bioetica. 12 temi per capire e discutere*, Torino 2012, p. 85.

⁶¹ C. OVERALL, *Reproductive 'Surrogacy' and Parental Licensing*, in *Bioethics*, 29, 5, 2015, pp. 353-361, in particolare p. 354., doi:10.1111/bioe.12107

tre, diventa più che legittimo domandarsi perché soltanto le persone che vogliono ricorrere alla riproduzione assistita dovrebbero ottenere una «patente» prima di avere il diritto di avere un figlio, mentre tutte le altre persone che possono riprodursi sessualmente avrebbero il diritto di avere un figlio o una figlia quando vogliono e con la persona che preferiscono. Se, cioè, l'obiezione avanzata nei confronti delle donne che vogliono avere un figlio a tarda età è che i bambini avrebbero un interesse ad avere buoni genitori, allora perché, ad esempio, non dovremmo considerare anche l'interesse dei bambini «a non avere genitori con disabilità fisiche (che non permettono loro di prendersi cura dei figli con l'energia dei giovani genitori) e estremamente non attrattivi, o che svolgono lavori potenzialmente imbarazzanti come gestire la nostra immondizia»⁶²? O che, più semplicemente, non hanno le risorse economiche ed affettive o che, più in generale, non sono sufficientemente preparati a diventare genitori? La risposta non può essere che sarebbe praticamente impossibile controllare ed impedire alle persone di avere un figlio sessualmente quando e come vogliono, in quanto potremmo sviluppare tecnologie utili ad ottenere questo risultato. Oppure potremmo scoraggiare la nascita di bambini «non approvati» sanzionando le persone che scelgono di avere un figlio pur non avendo un'autorizzazione o, come più forte deterrente, potremmo togliere loro il figlio che nasce. Ma potremmo anche non sanzionare le persone che si riproducono senza autorizzazione, e premiare coloro che prima di avere un figlio chiedono l'approvazione, prevedendo ad esempio per i genitori delle agevolazioni fiscali importanti⁶³. Nemmeno avrebbe senso, poi, sostenere che non abbiamo ragioni di prevedere una limitazione alla libertà delle persone che possono riprodursi sessualmente, perché le persone che si riproducono sessualmente sono anche i genitori biologici dei loro figli e, di conseguenza, tendono naturalmente ad amarli (e, più in generale, a prendersi cura che essi non subiscano danni o sofferenze ingiustificati). Innanzi tutto, una persona può anche essere il genitore biologico della propria bambina e, allo stesso tempo, non essere capace di prendersi cura del suo benessere e dei suoi interessi o avere una disposizione ad arrecarle danni ingiustificati⁶⁴. Non soltanto non cadiamo in alcuna contraddizione logica nell'affermare che "X" è il genitore biologico di "Y" e tuttavia è per "Y" un cattivo genitore, ma in molti casi i bambini vengono maltrattati proprio dai loro genitori biologici. Per altro, il fatto che i genitori biologici maltrattino i propri figli molto più dei genitori adottivi (che non hanno alcun legame genetico con i bambini che crescono) è la prova più evidente di quanto sarebbe vantaggiosa per gli interessi del nascituro l'esistenza di un sistema di controllo capace di selezionare gli aspiranti genitori⁶⁵. A queste considerazioni si aggiunga poi che attraverso la riproduzione assistita anche le donne che hanno una certa età e che hanno superato l'età potenzialmente fertile potrebbe essere le madri biologiche della bambina che nascerà. Le donne potrebbero aver precedentemente crioconservato le loro cellule uovo oppure nel futuro, come abbiamo prospettato, potreb-

⁶² D. CUTAS, *Postmenopausal Motherhood: immoral, illegal? A case study*, in *Bioethics*, Volume 21, 8, 2007 pp 458–463, in particolare p. 462-463.

⁶³ H. LAFOLLETTE, *Licensing Parents Revisited*, in *Journal of Applied Philosophy*, 2010, 27, pp. 340–341, in particolare p. 338; H. LAFOLLETTE, *Licensing Parents*, in *Philosophy and Public Affairs*, 9, 2, 1980, pp. 182-197; P. TITTLE (a cura di), *Should Parents Be Licensed? Debating the Issues*, Prometheus Books, Amherst NY 2004.

⁶⁴ H. LAFOLLETTE, *Licensing Parents*, cit., p. 195; A. GHEAUS, *The Right to Parent One's Biological Baby*, in *The Journal of Political Philosophy*, 20, 4, 2012, pp. 432–455; H. BRIGHOUSE, A. SWIFT, *Parents' Rights and the Value of the Family*, in *Ethics*, 117, 2006, pp. 80-108, in particolare p. 93.

⁶⁵ H. LAFOLLETTE, *Licensing Parents*, cit., p. 195.

bero derivare i loro ovociti direttamente dalle cellule del loro corpo, trasformandole in staminali pluripotenti. Se, pertanto, il mero fatto di poter avere un legame biologico o genetico con il nascituro rende moralmente inaccettabile qualsiasi limitazione della libertà riproduttiva, allora è sbagliato anche interferire con le scelte delle persone che possono avere un figlio a partire dai propri gameti, con un intervento di riproduzione assistita. Non soltanto, cioè, le persone che possono avere un figlio sessualmente, ma qualsiasi persona che è in grado di avere un figlio con i propri gameti dovrebbe essere libera di averlo (o, quanto meno, libera di provare ad averlo) quando e come più preferisce. Anche quelle donne che hanno raggiunto una certa età e a cui, per motivi anagrafici oppure a causa di una malattia o di un incidente, restano pochi anni da vivere. Se questa conclusione non ci convince, dovremmo essere disposti a mettere in discussione anche l'idea che la riproduzione sessuale dovrebbe essere sempre libera.

Con questo, comunque, non intendiamo sostenere che dovremmo introdurre una patente per la riproduzione e in questo modo permettere di avere un figlio soltanto a quelle persone che superano l'esame, presentando le garanzie più appropriate. Vogliamo soltanto mostrare che se si chiedono garanzie adeguate alle donne che hanno superato una certa età e per questo non sono più potenzialmente fertili (o addirittura – come accade oggi con la legge 40 del 2004 – si vieta loro l'accesso), allora, per una questione di giustizia, dovremmo chiederle anche alle altre persone. Non soltanto a quelle che non possono riprodursi sessualmente e che, di conseguenza, hanno bisogno dell'aiuto della medicina e delle tecniche di riproduzione assistita, ma anche a quelle che non hanno problemi e possono riprodursi sessualmente. In assenza, in altri termini, di eccezioni motivate e moralmente giustificate, e tenendo conto degli interessi e del benessere delle persone che nasceranno, dovrebbero valere per la riproduzione (sessuale e non) delle regole generali. In un recente articolo dedicato all'analisi della legittimità degli attuali sistemi di valutazione delle persone che desiderano diventare genitori attraverso l'adozione, è stato sostenuto che esistono ragioni molto forti per selezionare i genitori adottivi, ma che queste ragioni non sono valide esclusivamente per gli aspiranti genitori adottivi. Esse valgono anche per le persone che possono avere un figlio sessualmente⁶⁶. Noi intendiamo sostenere una tesi simile per quanto riguarda l'accesso alla tecniche di riproduzione assistita da parte delle donne di una certa età: ammesso che esistano ragioni a favore di una valutazione delle loro capacità genitoriali e, in particolare, delle loro capacità di prendersi cura adeguatamente del nascituro, esse valgono anche nei confronti di qualsiasi altra persona desideri un figlio.

7. Le persone che in futuro potrebbero avere un figlio con i gameti in vitro sono fertili?

Anche se ipotizziamo, comunque, che i precedenti argomenti non siano convincenti, potremmo avere in futuro un'altra ragione per non escludere dalla riproduzione assistita le donne di una certa età (e) che non sono più in età potenzialmente fertile. Con lo sviluppo dei gameti *in vitro* (o artificiali) esse diventerebbero «fertili». In genere, una donna in menopausa non è più fertile perché non produce più cellule uovo. In futuro, però, con lo sviluppo dei gameti in vitro, anche una donna in menopausa

⁶⁶ C. MCLEOD & A. BOTTERELL, 'Not for the Faint of Heart': Assessing the Status Quo on Adoption and Parental Licensing, in C. MCLEOD & F. BAYLIS (a cura di), *Family Making: Contemporary Ethical Challenges*, Oxford, Oxford UK, 2014, p. 151-167

potrebbe avere proprie cellule uovo e pertanto concepire un figlio biologico. Per altro, lo sviluppo dei gameti *in vitro* potrebbe permettere alle donne in menopausa non soltanto di avere un figlio a partire dalle loro cellule uovo, ma anche di rimanere incinta sessualmente, in quanto nel proprio corpo potrebbe essere trasferito non l'embrione prodotto *in vitro*, ma solamente la cellula uovo da fecondare. Sia, comunque, che venga trasferito l'embrione o la cellula uovo da fecondare, in entrambi i casi le donne in menopausa potrebbero avere un figlio biologico, anche se non hanno crioconservato i loro ovociti o il loro tessuto ovarico. Con la possibilità di produrre spermatozoi e ovociti a partire dalle cellule staminali, saremmo davanti, perciò, ad uno scenario che renderebbe ancora più intollerabile l'esclusione delle donne in menopausa dall'accesso alle tecniche di riproduzione assistita. Dicevamo che il divieto di accesso alle tecniche di riproduzione assistita soltanto alle donne che non sono più in età potenzialmente fertile non trova alcuna giustificazione, in quanto non è vero che le donne in menopausa debbano avere pochi anni da vivere o debbano condannare i loro figli ad una vita non degna di essere vissuta. Abbiamo spiegato, poi, perché se limitiamo o vietiamo l'accesso alla riproduzione assistita, allora dovremmo anche limitare il diritto alla riproduzione sessuale. Ora intendiamo aggiungere che un domani, con lo sviluppo dei gameti *in vitro*, vietare la riproduzione alle donne in età non più fertile sarebbe ancora più grave, in quanto, in realtà, non potremmo più considerarle non più potenzialmente fertili. Come potremmo, del resto, non considerarle fertili se hanno cellule (quelle somatiche) che possono essere trasformate in gameti (spermatozoi e cellule uovo) maturi? È vero che le cellule somatiche sono cellule del corpo e non cellule naturalmente destinate alla riproduzione, ma questo che differenza farà se avremo la tecnologia che consente di cambiare il loro «destino» biologico e trasformarle in gameti? Nel momento in cui saremo veramente capaci di trasformare le cellule somatiche prima in cellule staminali pluripotenti indotte e poi in spermatozoi e cellule uovo, anche le cellule somatiche potranno trasmettere al nascituro una parte del loro codice genetico oppure – come, in genere, fanno i gameti – metà del loro codice genetico. È vero che le cellule somatiche possono diventare spermatozoi e cellule uovo soltanto se vengono sottoposte ad una serie di interventi da parte dell'essere umano: trattamenti che, ad esempio, fanno perdere loro prima la specializzazione e che poi dirigono il loro sviluppo verso la formazione di cellule germinali primordiali. Tuttavia, anche le cellule uovo possono contribuire alla formazione della persona che nascerà soltanto con la partecipazione e il coinvolgimento attivo degli esseri umani. Una nuova persona nascerà soltanto se almeno due persone scelgono di avere un figlio: a volte la gravidanza è indesiderata o semplicemente non programmata, ma anche in questi casi la nascita di una nuova persona è comunque legata alla scelta di altre persone di non interrompere la gravidanza o di portarla al termine. Negli interventi di riproduzione assistita, poi, l'intervento umano è ancora più presente e coinvolge un numero di persone anche superiore: non soltanto le persone che vogliono avere un figlio, ma anche gli operatori sanitari che dovranno realizzare l'intervento, prima fecondando l'ovocita e poi trasferendo lo zigote nell'utero della donna. E lo scenario si complica ulteriormente se pensiamo che le cellule uovo possono essere crioconservate per essere successivamente scongelate ed utilizzate per fini riproduttivi e che anche i tessuti ovarici possono essere conservati per un uso successivo. Anche in questi casi, non avremmo mai la nascita di una nuova persona se alcune persone non decidessero che la riproduzione è qualcosa di importante e, di conseguenza, non scegliessero di usare in un certo modo spermatozoi e cellule uovo. Alcune cellule uovo, poi, non potrebbero essere mai fecondabili o,

ad ogni modo, portare alla nascita di una nuova persona se non fossero precedentemente sottoposte ad interventi che permettono loro di ricevere un nuovo DNA mitocondriale. Ma diremmo forse che, prima del trapianto del nuovo DNA mitocondriale, queste cellule uovo non andrebbero considerate veramente dei gameti, in quanto, fino a quel momento, esse non sono ancora cellule uovo fecondabili (o anche se fecondabili, non possono dare origine a un nuovo individuo)? Inoltre, anche le cellule uovo possono essere fecondate soltanto al termine di un lungo processo che permette loro di perdere (la) metà del proprio patrimonio genetico. Affinché, cioè, si possa ottenere da una cellula somatica un ovocita (o spermatozoo) *in vitro* è necessario che la cellula somatica dimezzi il genoma di partenenza. Ma questo processo avviene anche nella maturazione degli ovociti «naturali», che partono da un patrimonio di 46 cromosomi per arrivare ad avere 23 cromosomi. Per altro, consideriamo una donna in età potenzialmente fertile anche quando, non avendo ovociti maturi, non ha alcuna possibilità di restare incinta. Perché allora non dovremmo considerare potenzialmente fertile una donna che, pur non avendo ovociti, ha cellule somatiche che possiamo trasformare in ovociti fecondabili?

Per altro, in futuro per quelle donne che hanno superato una certa età e non hanno ovociti crioconservati non avere accesso alle tecniche di riproduzione assistita significherebbe veder negata l'unica possibilità di avere un figlio biologico e, di conseguenza, di poter trasmettere il proprio codice genetico alle generazioni successive. Anche per questo un divieto di questo tipo sarebbe particolarmente insopportabile, in quanto sarebbe l'unico caso in cui di fatto lo stato, attraverso regolamentazioni *ad hoc*, impedirebbe alle persone di avere un figlio con i propri gameti. È vero, del resto, che la legge 40 del 2004 vieta l'accesso alle tecniche di riproduzione assistita non soltanto alle donne che non sono più in età potenzialmente fertile, ma anche alle persone che non hanno un compagno o compagna, alle coppie non sposate o non conviventi, alle persone che desiderano avere un figlio con persone del loro stesso sesso o dagli spermatozoi od ovociti di un partner che non è più in vita. Tuttavia, in nessuno di questi casi il divieto all'accesso alla riproduzione assistita impedisce a queste persone di avere un figlio con i loro spermatozoi e i loro ovociti. Una donna che non ha un compagno od una relazione stabile può sempre avere un figlio attraverso un rapporto sessuale occasionale con un amico o con uno sconosciuto. Una coppia lesbica, invece, potrebbe optare anche per altre soluzioni: ad esempio, potrebbe chiedere ad un amico un campione di liquido seminale e trasferirlo, successivamente, nella vagina di una delle due usando una normale siringa. Mentre una coppia gay potrebbe trovare una donna disposta a lasciarsi inseminare con il loro sperma, con o senza rapporto sessuale, per portare avanti una gravidanza. Per altro, anche se il loro accesso alla riproduzione assistita può essere limitato, le persone che amano persone del loro stesso sesso possono trasmettere il proprio patrimonio genetico alle nuove generazioni non soltanto sessualmente ma anche donando i propri gameti alle persone che possono ricorrere alla riproduzione assistita. Per le coppie non sposate o conviventi, poi, sarebbe ancora più facile aggirare i divieti che impediscono loro l'accesso alla riproduzione assistita, in quanto potrebbero continuare a vivere separate ma spostare la residenza in una sola abitazione. Oppure potrebbero scegliere di convivere o sposarsi per il tempo necessario a ricevere l'intervento di riproduzione assistita e poi tornare a vivere in case separate oppure, se non desiderano più essere sposate, decidere di divorziare. Riguardo, poi, alle persone che vogliono avere un figlio con i gameti di un partner morto, le persone interessate possono comunque avere un figlio bio-

logico con un'altra persona attraverso un rapporto sessuale o, se lo preferiscono, con un intervento di riproduzione assistita con i gameti del nuovo partner oppure di un donatore⁶⁷.

8. Conclusioni

Abbiamo visto che il divieto di accesso agli interventi di riproduzione assistita per le donne che non sono più in età potenzialmente fertile appare ingiustificato per diversi motivi⁶⁸. Abbiamo spiegato, inoltre, perché con lo sviluppo dei gameti *in vitro* vietare alle donne, che hanno raggiunto una certa età, di avere un figlio biologico attraverso la riproduzione assistita sarà ancora più grave in quanto esse, a differenza di altre persone a cui a volte è vietata la riproduzione assistita, non potrebbero averlo in altri modi. Non c'è ragione, comunque, di aspettare lo sviluppo dei gameti *in vitro* per rimuovere l'ultimo ostacolo «giuridico» che ancora impedisce alle donne in età non più potenzialmente fertile di riprodursi attraverso le tecniche di riproduzione assistita. Dopo la decisione della Corte Costituzionale che ha giudicato incostituzionali quelle parti della legge 40 del 2004 che vietano la riproduzione con gameti di un donatore o di una donatrice anche le donne che non hanno più cellule uovo o che non hanno ovociti utilizzabili per avere un figlio possono ricorrere alle cellule uovo di un'altra donna. Quello che impedisce alle donne che hanno superato l'età della fertilità di avere un figlio, pertanto, è soltanto il divieto (da noi più volte ricordato) previsto dall'articolo 5 della legge 40 del 2004 che stabilisce che possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita soltanto coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi. È difficile prevedere quante sono le donne che potrebbero essere interessate, pur avendo raggiunto una certa età, a provare ad avere un figlio con gli ovociti di una donatrice. È probabile che sarà un numero molto limitato, almeno per i prossimi anni, anche se, come abbiamo accennato, con l'allungamento della vita e con lo sviluppo dei gameti *in vitro* potrebbero esserci sempre più donne che potrebbero fare questa scelta. Anche però se ci fosse soltanto una donna intenzionata a ricorrere alla riproduzione assistita con gli ovociti di una donatrice e pur avendo superato l'età della fertilità, è doveroso, per una questione di giustizia, modificare la legge 40 del 2004 sulla riproduzione assistita e consentirle di avere almeno la possibilità di avere un figlio.

⁶⁷ Non c'è bisogno di aggiungere che le persone che desiderano avere un figlio potrebbero sembra aggirare i divieti che valgono nel nostro paese, andando all'estero, in un paese che presenta una legislazione diversa in materia di accesso alla riproduzione assistita. Così anche se fosse vietato alle donne in età non più potenzialmente fertile di avere un figlio con i gameti *in vitro*, una donna di età avanzata che volesse avere un figlio biologico potrebbe sempre andare oltre confine.

⁶⁸ Con questo, ad ogni modo, non intendiamo sostenere che, una volta rimossi i divieti, le scelte riproduttive delle donne, che non sono più in età potenzialmente fertile, sarebbero sempre moralmente apprezzabili. Riteniamo che non ci siano ragioni per vietare l'accesso alla riproduzione assistita alle donne in menopausa, ma non affermiamo che le loro scelte riproduttive non potranno essere moralmente criticabili.