

India, scandalo uteri in affitto «Dite no alle coppie italiane»

Roma e altri 7 paesi Ue contro la fabbrica di bimbi di Mumbai

di **ALESSANDRO FARRUGGIA**

OGGI L'INDIA, domani l'Ucraina, la Russia, il Sudafrica, la Georgia, Cuba, il Messico. Tutti paesi nei quali una coppia infertile può rivolgersi a una clinica che fornisce una «madre in affitto»: accetta l'ovocita fecondato, porta avanti la gravidanza, partorisce e poi, ricevuto il compenso pattuito, consegna il bambino. In molti paesi europei, Italia compresa, si tratta di una pratica vietata. E ora questi paesi si stanno muovendo per rendere un po' più difficile la vita a chi vi fa ricorso.

L'iniziativa europea parte in India, con una lettera che è stata inviata la scorsa settimana dai consoli generali di otto paesi dell'Ue: Italia, Belgio, Francia, Germania, Olanda, Polonia, Repubblica Ceca e Spagna. Destinatarie, 35 cliniche della regione di Mumbai, in India, alle quali seguiranno presto una ventina di cliniche sparse nel vicino stato del Gujarat e a Delhi. L'avvertimento è chiaro: nei nostri Paesi la pratica della maternità surrogata è vietata, chi vi fa ricorso rischia condanne penali e il mancato riconoscimento della maternità, quindi vi diffidiamo di fornire ai nostri connazionali i vostri servizi. Nella sola India il giro d'affari complessivo della filiera delle madri surrogate (comprendendo dalle cliniche, alle madri, ai soggiorni delle coppie) è stato stimato nel 2008 in 360 milioni di euro: ogni madre guadagna tra i 4 e 7 mila euro mentre il costo finale per la coppia si aggira sui 10-15 mila euro. Sinora non esiste una legge e la pratica è consentita di fatto, proprio come in alcuni stati americani, dall'Iowa al Minnesota. Dal 2008 il parlamento indiano sta cercando di approvare una legge sulla riproduzione assistita e la bozza del testo presentata a

metà maggio e che dovrebbe essere approvato entro l'estate legalizza pienamente il ricorso alle «madri in affitto» stabilendo che è permesso a tutte le donne tra i 21 e i 35 anni prestare non più cinque 5 volte il loro utero e di farlo in cambio di un compenso.

DA NOTARE CHE potranno farvi ricorso «le coppie conviventi», compresi quindi, dopo una recente sentenza della Corte suprema indiana, gli omosessuali. Ma, attenzione, con la legge si introduce una doppia griglia per gli stranieri: un certificato dovrà confermare che il loro Paese accetta la maternità surrogata, un altro garantire che il paese dei genitori darà la cittadinanza al bambino. Altrimenti, niente da fare.

LA DECISIONE di stringere i cordoni per le coppie straniere è stata presa in India dopo casi spinosi come quello di Manji, bimba giapponese concepita in India da una madre surrogata dopo che i genitori si erano separati (e Tokio non voleva concedere la cittadinanza). O quello dei gemelli dell'israeliano Dan Goldberg sui quali Tel Aviv ha intrecciato una battaglia legale che solo dopo 3 mesi ha garantito loro la cittadinanza. Quando sarà approvata, la nuova legge indiana bloccherà l'arrivo di coppie dall'Europa e sposterà quindi la domanda su paesi come l'Ucraina, già teatro di un flusso robusto dall'Italia (e non solo) come ha testimoniato recentemente la vicenda di una coppia di Mogliano Veneto fermata (e denunciata) all'aeroporto di Venezia con una neonata partorita da una madre in affitto. Anche in Ucraina, come e forse più che in India, è tutto legale e i prezzi sono chiari anche se più salati. Il listino 2010 di una nota clinica indica i costi in 21.766 euro senza fornitura dell'ovocita e 25.519 ovocita compreso. Chiavi in mano e, volendo, fornendo anche una pancia finta in silicone (su misura, dai 5 mesi in su). Per ingannare conoscenti e polizia.

Povere mamme surrogate «Per me è violenza alle donne»

di **ALESSANDRO MALPELO**

LA PROFESSORESSA Eleonora Porcu ha donato la gioia di una gravidanza a centinaia di coppie sterili. E contesta il business che si è creato in India attorno alle nuove «fabbriche di bimbi».

«Io credo che le varie tecnologie messe a disposizione al giorno d'oggi per realizzare in qualche modo il sogno di procreare passano talvolta attraverso una sorta di violenza e di sfruttamento delle donne. Un esempio efficace e calzante è l'utero in affitto».

Un mercato che lei disapprova?

«Vedo una donna in condizioni di indigenza che si espone al percorso problematico di una gravidanza per un bambino che non sarà suo. Accoglie un bambino per poi separarsene, credo sia una condizione di sfruttamento terribile e inaccettabile. Una violenza intima che lascia una ferita difficilmente sanabile. Prova ne sia i contenziosi. La stessa storia di Baby M è una prova».

Ma le coppie sterili che si rivolgono alle cliniche straniere non si fanno troppi scrupoli...

«Credo il problema sia l'idea di procreazione come possesso, ap-

propriazione del bambino. La nostra civiltà dovrebbe recuperare

invece il concetto di figlio come dono, non come oggetto da ottenere a tutti i costi. Ma in Italia questa richiesta di madri surrogate è relativamente poco diffusa».

Eppure la Ue sta cercando di arginare il turismo procreativo. Chi si rivolge all'estero?

«Il caso più comune riguarda donne che non hanno più l'utero ma hanno conservato le ovaie e il marito gli spermatozoi. Possono fare una fecondazione in vitro, generare embrioni che poi saranno trasferiti nell'utero di un'altra donna che può portare avanti la gravidanza fino al termine».

Dal punto di vista tecnico, è possibile portare l'embrione fuori dall'Italia?

«E' un dato controverso, una

circolare del ministro Bindi nel 1998 proibiva l'import export di gameti ed embrioni. E venne reiterata da Sirchia. Questa circolare per quanto ne so teoricamente potrebbe essere ancora in vigore. La legge 40 non parla di import export di gameti, resta la normativa che risale alla fine degli anni

90. Ma dal punto pratico non mi sembra possibile recarsi all'estero con gli embrioni, di solito la fecondazione in vitro av-

viene nelle stesse cliniche dove si procede all'impianto nelle madri surrogate».

Come aiutare una coppia sterile?

«La sterilità non è una malattia nel senso tradizionale del termine, ma un insieme di piccole alterazioni talvolta neanche manifestamente diagnosticabili che però impediscono l'incontro di ovuli e spermatozoi. Con il miglioramento delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, grazie alla crioconservazione e ad altre procedure, otteniamo risultati che prima non erano minimamente immaginabili».

Al tempo stesso occorre cautelarsi ricordando che condizioni come il fumo di sigaretta, l'obesità, e alcune malattie professionali riducono la fertilità».