

Stepchild adoption, gestazione per altri e diritto alla genitorialità

di Marisa Malagoli Togliatti

Dal punto di vista medico – psichiatrico gli elementi da prendere in considerazione sono molteplici, procederò pertanto per appunti che spero possano chiarire alcuni degli elementi in gioco, senza dilungarmi sugli aspetti etici e morali.

1. Il desiderio di discendenza di Abramo e Sara

Comincerò con la citazione dall'Antico Testamento relativa al desiderio di discendenza di Abramo e Sara.

La storia di Abramo, il profeta riconosciuto da tre religioni, ha dato luogo a molte interpretazioni e letture religiose e filosofiche; non mi cimenterò in merito, ma esporrò la sequenza dei suoi comportamenti “familiari”. Abramo va in Egitto con la moglie Sara e, poiché Sara era desiderata dal Faraone, dichiara che è sua sorella e in compenso dei “favori” di Sara al Faraone egli riceve armenti, oro e argento. Ormai ricco egli va via dall'Egitto. Tornato nelle terre di Canaan, lui anziano e Sara, ormai in menopausa, desiderando avere un erede, risolvono il “problema” attraverso il “permesso” che Sara gli concede di avere un figlio dalla schiava Agar. Viene concepito Ismaele, ma poco dopo Sara rimane incinta e i contrasti tra le due donne fanno sì che Agar e Ismaele vengano mandati nel deserto. Saranno salvati da un angelo e Ismaele avrà 12 figli, progenitori delle tribù arabe. Da Abramo e Sara nasce un figlio, Isacco, che rischia di essere sacrificato per mostrare l'obbedienza di Abramo a Dio, ma poi sarà risparmiato per volontà di Dio. Isacco viene fatto sposare alla cugina Rebecca (figlia del fratello di Abramo) e saranno generati Esaù e Giacobbe.

La modalità di procreazione “eterologa” effettuata da Sara e Abramo è stata abbastanza seguita nei secoli passati: si parlava di

“bastardi, di illegittimi” e quando andava bene di “figli naturali”. Spesso sono state usate modalità che rimandano alla espropriazione di figli generati o partoriti da soggetti diversi dai genitori biologici o alla compravendita di bambini attraverso il potere e la ricchezza o la violenza, come anche recentemente è successo con i figli dei desaparecidos in Argentina.

2. Il punto di vista medico

L'OMS definisce **sterilità** la situazione in cui uno o entrambi i membri di una coppia sono affetti da una condizione fisica permanente che non rende possibile il concepimento. Questo si verifica ad esempio in caso di azoospermia o di menopausa precoce o di assenza di utero congenita o altre gravi patologie dell'apparato riproduttivo. Queste situazioni, per realizzare il desiderio di genitorialità del partner sterile, richiedono il ricorso alla procreazione eterologa, ovvero alla donazione di gamete maschile, di ovocita o all'utero in affitto.

Si parla, invece, di **infertilità** quando una coppia, per cause relative all'uomo o alla donna o ad entrambi, non riesce ad ottenere una gravidanza dopo un anno di rapporti costanti e non protetti. Il termine infertilità, quindi, al contrario di sterilità, non si riferisce ad una condizione assoluta, bensì ad una situazione generalmente risolvibile con terapie ove possibile o con le tecniche di procreazione medica assistita in grado di rimuovere uno o più dei fattori che interferiscono. Peraltro nell'uso corrente i due termini spesso vengono utilizzati scambiandoli tra di loro. Secondo l'Associazione Americana per la Medicina Riproduttiva, la sterilità colpisce circa 6,1 milioni di persone negli Stati Uniti, ossia il 10% della popolazione in età fertile. La sterilità femminile conta per un terzo dei casi, quella maschile per un altro terzo, la *sterilità di coppia* (sterilità combinata) per il 15% e il resto rimane "inspiegato". Tali statistiche vanno ricordate in quanto fino a pochi anni or sono la “colpa della sterilità/infertilità” veniva attribuita alla donna che poteva ad esempio essere ripudiata per questo motivo secondo alcune legislazioni.

Di fronte ai problemi legati alla sterilità e alla infertilità la scienza medica ha trovato nel corso degli ultimi decenni rimedi sempre più efficaci che hanno aiutato molti individui a diventare genitori attraverso le varie metodiche di procreazione medica assistita (PMA). Fra le varie sfide che le famiglie oggi devono sostenere c'è anche il rapporto con la tecnologia, per cui potremmo approfondire il discorso parlando delle opportunità e dei rischi della tecnologia e dell'importanza della mediazione culturale che deve essere effettuata da parte dei genitori, dei giuristi, dei filosofi che dibattono e valutano tali opportunità e rischi. Le

tecniche della procreazione medica assistita che gli esperti hanno cominciato a mettere a punto negli anni '80 hanno richiesto l'attenzione del legislatore per una regolamentazione specifica e puntuale (che peraltro conosce leggi diverse da nazione a nazione), anche in vista delle problematiche che a vari livelli possono verificarsi soprattutto nei rapporti di coppia e nei rapporti sociali.

Dal 2004 l'Italia ha regolamentato in modo puntuale la fecondazione assistita; nel corso degli anni la legge n. 40 del 2004 ha subito modifiche e precisazioni che la equiparano di fatto alla maggior parte delle legislazioni vigenti: l'iniziale divieto di fecondazione eterologa, l'obbligo di impiantare al massimo tre embrioni e tutti insieme, il divieto di accesso alle tecniche (e conseguentemente alla diagnosi preimpianto) alle coppie fertili, il divieto di selezione degli embrioni in caso di patologie genetiche: sono questi i principali punti della legge 40 sulla fecondazione assistita che nel corso degli anni sono stati superati dalle sentenze dei tribunali; da ultimo la Corte Costituzionale con la sentenza 229/2015 ha fatto cadere il divieto di selezione degli embrioni se malati. E' importante notare che dette sentenze si sono in genere basate sul principio di garantire analoghi diritti ai futuri genitori e ai futuri figli, ovvero di evitare di discriminare le persone in base alle varie forme di infertilità e di sterilità da cui sono affette.

3. Il punto di vista psicologico sulla genitorialità

Dal punto di vista psicologico le tecniche di procreazione rispondono ad esigenze profonde di uomini e donne il cui desiderio di genitorialità diventa spesso evidente in una fase adulta della vita quando sia per gli uomini che per le donne possono aumentare le cause di infertilità e diventare evidenti quelle di sterilità non indagate in precedenza. Non sembra che ci siano elementi per affermare che la PMA è frutto dell'esercizio del potere da parte del genere maschile, in quanto il ricorso alla PMA attualmente nella popolazione italiana (ma in generale per tutti coloro che vi accedono) avviene sia per volontà di uomini che di donne.

Molte tecniche di PMA risultano peraltro di fatto accessibili solo a coloro che dispongono di risorse economiche a volte anche cospicue e questo elemento costituisce un fattore di disuguaglianza cui si è tentato di porre rimedio ammettendo la fecondazione eterologa anche a carico del Servizio Sanitario.

Vorrei a questo punto fare una digressione sul **concetto di genitorialità** così come viene definita in ambito psicologico dalle varie

teorie psicodinamiche, per riportare il focus dell'attenzione sui figli. Cito dal testo: "Buone pratiche per la valutazione della genitorialità" edito dall'Ordine degli Psicologi della Regione Emilia Romagna che ha riunito esperti di varie discipline: psicologi, psichiatri, giudici, avvocati, assistenti sociali, pedagogisti la seguente definizione:

"La genitorialità è una funzione processuale composita, risultato dell'interazione reale e fantasmatica tra quel particolare figlio e quel genitore, diversa in ogni momento della vita, se pure con una sua stabilità di fondo; quindi è funzione processuale, relazionale, contestuale, storica. In sintesi la genitorialità è condizionata dai modelli culturali, dalla personalità di ogni singolo genitore, dalle relazioni che egli stesso ha avuto come figlio, dai modelli intergenerazionali, dalla relazione di coppia sia a livello di coniugalità che di cogenitorialità, nonché dal temperamento e da specifiche problematiche riguardanti i minori".

In ambito psicogiuridico si pone molta attenzione alla instabilità dell'istituto familiare, alle crisi della coppia, alle separazioni conflittuali delle coppie di fatto che, giustamente, sono state equiparate alle coppie coniugate per quanto riguarda la valutazione della genitorialità.

La valutazione delle capacità genitoriali e l'esame delle competenze dei genitori biologici, dei genitori adottivi o di quelli "sociali" che si occupano dei bambini, è diventato un elemento sempre più qualificante il settore psicogiuridico.

In questa valutazione delle competenze genitoriali si ricorda che il benessere infantile è la conseguenza del prevalere dell'esperienza delle buone cure che il bambino ha diritto di ricevere, per crescere sano e felice. Queste **buone cure** non solo corrispondono a quello che i genitori sono capaci di offrire, ma sono anche il risultato delle risorse che la comunità impiega per garantire il benessere e il rispetto dei diritti dei bambini e per favorire e sostenere lo sviluppo di quelle competenze genitoriali che permettono agli adulti responsabili di rispondere adeguatamente ai bisogni infantili.

Perché ciò possa avvenire, la società deve farsi carico di aiutare sia gli adulti che i bambini; pertanto il benessere infantile è una responsabilità dell'insieme della comunità. Per quanto riguarda i genitori, ci interessa ribadire la relazione esistente tra le competenze genitoriali e i bisogni infantili a due livelli :

1. La competenza della funzione parentale implica poter soddisfare le molteplici necessità dei figli (alimentazione, cure fisiche e psichiche, protezione, stimoli cognitivi, affettività, empatia...ecc..). Però, poiché i bisogni sono in evoluzione, i genitori devono possedere una elasticità

tale da adattarsi al cambiamento delle esigenze affettive, relazionali ed educative dei figli. E' evidente che non è la stessa cosa occuparsi di un neonato o di un adolescente.

2. Se i genitori non possiedono le competenze parentali necessarie a soddisfare i bisogni dei propri figli e in più gli arrecano danni, è molto probabile che i bambini nel momento dell'intervento psicogiuridico presentino necessità speciali, tanto a livello terapeutico che educativo. Più tardivo e incoerente sarà l'intervento, maggiori saranno le necessità, e questo obbliga a maggiori sforzi nei programmi di protezione per adeguare ai bambini le cure di cui hanno diritto.

Il concetto di "capacità genitoriale" è una forma semantica per riferirsi alle capacità pratiche che possiedono i genitori di guidare, proteggere ed educare i propri figli per assicurare loro una crescita sufficientemente sana e serena. Segnaliamo a questo proposito che in caso di separazione gravemente conflittuale tra i genitori, può essere seriamente messo a rischio il diritto dei figli ad avere accesso ad entrambi attraverso molteplici ostacoli che impediscono la frequentazione con l'uno o l'altro genitore. In alcuni casi di separazione conflittuale l'aver precedentemente fatto ricorso a forme di procreazione medica assistita, specie con inseminazione eterologa o madre surrogata, presenta difficoltà ulteriori in quanto, a volte, nell'ambito di una conflittualità esacerbata, il genitore biologico tende a mettere in primo piano i suoi diritti biologici, come arma volta ad escludere l'altro genitore. Le competenze genitoriali formano parte di quegli aspetti che abbiamo chiamato genitorialità sociale, per distinguerla da quella biologica, ovvero dalla capacità di procreare e dar vita a un bambino. La maggior parte dei genitori assume la genitorialità sociale come continuità di quella biologica e i loro figli sono cresciuti dalle persone che li hanno procreati. Senza dubbio per alcuni bambini questo non è possibile ; infatti anche se i loro genitori sono riusciti ad avere la capacità di generarli e partorire, possono non avere le necessarie abilità per esercitare in modo adeguato la pratica genitoriale.

4. Contro la procreazione medica assistita e in particolare contro la maternità surrogata

4.1. Cito due passaggi di un articolo dello scrittore Claudio Magris che recentemente è intervenuto sull'argomento ¹:

¹ Claudio Magris "Non è giusto trasformare ogni desiderio in diritto", Corriere della Sera del 15 marzo 2016.

“Diritti e desideri. Ogni desiderio, se è forte, chiede, esige di essere appagato, e in questa tensione, qualsiasi sia il desiderio, c’è uno struggimento, una nostalgia dolorosa che sono parte essenziale della nostra persona. Possono tutti essere riconosciuti per legge? Anche l’incesto può essere brutale violenza ma anche passione umana, come ci hanno raccontato tante umanissime storie di vita vissuta e tanta grande letteratura. In Svezia, anni fa, un fratello e una sorella avevano chiesto di sposarsi, cosa che non fu loro concessa e non credo solo per timori eugenetici, che potrebbero comunque venire in vari modi aggirati. Freud — per tali ragioni pure duramente attaccato — ci ha insegnato che con la sublimazione di certi desideri, ad esempio ma non solo quelli edipici, con la loro trasformazione in un’altra forma di amore, ha inizio la civiltà....”

L’amore omosessuale può essere elevato o turpe al pari di quello eterosessuale. Basta aver letto Il Grande Sertão di João Guimarães Rosa per sapere e capire che ci si innamora non di un sesso, ma di una persona. Ma gli antichi Greci celebravano l’amore omosessuale proprio per il suo rapporto anche spiritualmente diverso con la generazione, con la radice duale dell’umanità. Ho conosciuto e conosco omosessuali bravi genitori del loro figlio — avuto da una donna, non da un utero affittato. In ogni caso, il protagonista non è il desiderio della coppia né omo né eterosessuale, bensì il bambino, che comunque nasce da un uomo e da una donna e la cui maturazione è verosimilmente arricchita dalla crescita non necessariamente con i genitori naturali ma con un uomo e una donna, espressione per eccellenza di quella diversità (culturale, nazionale, sessuale, etnica, religiosa e così via) che è di per sé più creativa e formativa di ogni identità a senso unico”.

4.2. Importanza della vita intrauterina

Molte ricerche e studi non solo in ambito psicologico, ma anche e soprattutto in ambito genetico, endocrinologico e medico in generale, sottolineano la importanza della fase intrauterina che comporta una intensa e prolungata preparazione/evoluzione del feto ad entrare in rapporto con la madre e attraverso costei con l’ambiente circostante. Dal punto di vista biologico e psicologico ci si domanda se e quanto il distacco del neonato dalla madre biologica non crea una frattura grave e irreparabile nella vita psichica del minore.

Le ricerche del settore hanno dimostrato che il feto è dotato di sensorialità già a partire dal terzo mese della vita intrauterina, ovvero il tatto, l’olfatto, il gusto, l’udito si sviluppano in modo progressivo a partire dal 3° mese, successivamente anche la vista. Le indagini che vengono

fatte ormai di routine sullo sviluppo del feto attraverso la ecografia ci fanno vedere le reazioni fetali a quanto avviene nell'ambiente esterno ad es. anche attraverso la mimica facciale di fronte a stimoli piacevoli o spiacevoli. Le emozioni della madre si trasmettono anche al feto e anche il padre ha un suo ruolo se sostiene affettivamente la donna incinta; da sottolineare che con la ecografia i padri partecipano precocemente allo sviluppo di un rapporto con il nascituro. In sintesi lo sviluppo sensoriale del feto, la sua capacità di provare/esprimere emozioni, di memorizzare, di iniziare una forma di vita psichica in rapporto con l'ambiente esterno sottolineano la importanza di questa fase della vita.

Nei casi di eventi traumatici, di assunzione di sostanze nocive, di stress psichici da parte della madre durante la vita intrauterina abbiamo delle conseguenze che possono essere durature.

4.3. Richiesta di proibizione della surrogazione di maternità

Nel febbraio del 2016 si è tenuto **un convegno a Parigi** in cui , per tentare di dare una risposta chiara alle situazioni di impossibilità di controllare il fenomeno proibendolo solo in qualche paese, si è chiesta l'abolizione universale della surrogazione di maternità. Al convegno, organizzato dalle associazioni femministe francesi e patrocinato dal parlamento transalpino, hanno aderito ricercatrici, giuriste, medici, attiviste e attivisti per i diritti umani di tutto il mondo. A conclusione dei lavori dell'assemblea, è stata formulata la richiesta formale perché la pratica della maternità surrogata venga proibita e resa illegale in tutto il mondo **in quanto ritenuta "disumanizzante"** e contraria alla dignità e ai diritti delle donne e dei neonati.

5. Surrogazione di maternità e legislazioni

La surrogazione di maternità o gestazione per altri o gestazione d'appoggio, denominata "utero in affitto", è la funzione che nella fecondazione assistita è propria di una donna (*madre portante, madre cicogna*) che si assume l'obbligo di provvedere alla gestazione e al parto per conto di una persona o una coppia con problemi di sterilità, alla quale si impegna a consegnare il nascituro. La fecondazione può essere effettuata con gameti (spermatozoi, ovociti) di entrambi o di uno dei componenti della coppia sterile, attraverso il contributo dei gameti necessari di donatori e donatrici, attraverso il concepimento in vitro e il successivo impianto nell'utero di una donna senza rapporti genetici con l'ovocita fecondato. La surrogazione si ha in quanto la donna si presta a portare a termine l'intera gravidanza, fino al parto, su commissione dietro compenso ("commerciale") o senza compenso("altruista").

In molti paesi dal punto di vista legale la donna che partorisce un bambino ne è considerata la madre a tutti gli effetti, e gli accordi prenatali sulla futura nascita sono considerati illegali (come, ad esempio, in Italia, Francia, Germania, Cina, Arabia). Alcuni paesi (come ad esempio Canada e Australia) ne proibiscono solo la forma commerciale, ammettendone quella "altruista", gestita da agenzie specializzate che prevedono un "rimborso spese" per le donatrici oltre a tutti gli oneri dovuti alla pratica. Altri ancora permettono, invece, anche la forma "commerciale", come l'Ucraina, il Belgio e la Georgia. Le agenzie che aiutano i singoli o le coppie ad accedere alla maternità surrogata, in genere, chiedono ai futuri genitori di restare in contatto con la madre cicogna per tutto il periodo della gestazione, di essere presenti alla ecografia e nei primissimi giorni di vita e dispongono di un coordinatore cui fare riferimento.

In India il processo di gestazione surrogata è legale da tempo, ma dal luglio 2013 è stato proibito ricorrere alla maternità surrogata per coppie omosessuali, single stranieri e coppie provenienti da paesi in cui questa pratica non è permessa.

In Inghilterra gli accordi di surrogazione - non consentiti ai single - sono legali se stipulati senza fini di lucro (salvo un compenso per le spese), ma anche in tal caso non sono giuridicamente vincolanti e quindi non sono suscettibili di esecuzione coattiva; gli accordi fondati su base commerciale non solo non sono consentiti, ma costituiscono illecito penale.

Negli USA sono otto gli Stati in cui è legale ricorrere alla surrogazione di maternità: lo Stato americano che ha regolamentato per primo questo processo è la California.

Molte coppie italiane eterosessuali e regolarmente coniugate hanno fatto ricorso nel corso degli anni passati alla PMA eterologa e all'utero in affitto per fare fronte alle difficoltà a procreare, difficoltà che non potevano superare perché la legislazione italiana fino a pochi anni orsono non ammetteva neppure la inseminazione eterologa. Si è creata così nel corso degli ultimi venti anni una sorta di turismo nei paesi in cui era possibile effettuare la inseminazione eterologa o ricorrere all'utero in affitto e sono nati molti minori in situazioni formalmente illegali. La tutela dell'interesse dei minori ha sollecitato il legislatore a cercare di definire regole da seguire per evitare applicazioni arbitrarie e soprattutto orientare gli interessati in caso di problematiche a livello psicogiuridico che si evidenziano ad esempio quando le coppie entrano in crisi e si separano.

6. La surrogazione di maternità in Italia

In Italia la surrogazione di maternità costituisce una pratica medica

vietata, ma, come abbiamo già indicato, nel corso degli anni molte persone (single e/o coppie eterosessuali o omosessuali) vi hanno fatto ricorso. In genere le coppie eterosessuali che hanno fatto ricorso alla eterologa o all'utero in affitto si sono organizzate in modo da poter fare registrare in Italia la nascita come frutto della vita della coppia, fruendo della legislazione di quei paesi che consegnano un certificato di nascita e quindi una certificazione di "paternità/maternità" indipendentemente dal metodo seguito. Le norme italiane consentono il riconoscimento automatico dei genitori biologici e quindi la trascrizione dell'atto di nascita del neonato. Questo fa sì che se la coppia eterosessuale ritorna in Italia con un certificato di nascita attestante la genitorialità non ha problemi. Ricordiamo che in molti dei paesi in cui la maternità surrogata è ammessa, come ad esempio Ucraina e Russia, (in cui tra l'altro non è obbligatorio che il bambino abbia un legame genetico con almeno uno dei genitori richiedenti) entro i tre giorni successivi al parto la coppia committente riceve il certificato di nascita, nel quale i due risultano come padre e madre o comunque genitori.

Quando la coppia che ha usufruito di questa pratica in paesi esteri che la permettono (coppie lesbiche/omosessuali) chiede il riconoscimento in Italia, si pone il problema del riconoscimento del legame familiare tra il figlio e il genitore non biologico (definito "genitore sociale"); situazione che si verifica allorché l'ovulo o lo spermatozoo siano donati da un soggetto terzo o quando si è ricorsi alla maternità surrogata.

In assenza di una disciplina che permetta l'instaurarsi del legame parentale tra il neonato e il *genitore sociale*, i soggetti interessati si sono rivolti alla magistratura evidenziando che il quadro normativo preclude il diritto del minore a vedere riconosciuto il suo rapporto con il genitore sociale.

La risposta a tale richiesta si rende necessaria anche in previsione di disfunzioni delle relazioni familiari o delle relazioni della coppia. Ricordiamo che come tutte le coppie anche quella omosessuale o quella lesbica può conoscere crisi e separazioni.

In ambito psicogiuridico l'attenzione è rivolta alla salvaguardia dei diritti dei minori alla stabilità dei rapporti affettivi con gli adulti che hanno e hanno avuto il ruolo di *caregiver*. Nell'ordinamento italiano allo stato la soluzione sembra essere quella dell'adozione "speciale", dell'adozione mite che codifica l'adulto che ha assunto la funzione di "genitore non biologico" equiparandolo di fatto a genitore adottivo ovvero a genitore "sociale", con gli obblighi e i diritti di tutti i genitori.

La ipotesi dovrebbe valere per tutte le forme di procreazione assistita in cui per il raggiungimento del progetto genitoriale si ricorre alla fecondazione eterologa o all'utero in affitto o comunque ad una

genitorialità in cui uno solo dei due è genitore biologico.

7. Considerazioni conclusive

Ormai sono diverse le sentenze dei Tribunale per i Minorenni, e in particolare del Tribunale per i Minorenni di Roma, che hanno riconosciuto la **genitorialità sociale** in caso di coppie costituite da due donne che hanno fruito di inseminazione eterologa (ma che per lo stato italiano non risultano “coppia legalmente riconosciuta”), così come in caso di coppia omosessuale (che ha fatto ricorso alla maternità surrogata), in base alle vigenti disposizioni di legge relative all’adozione.

Tali sentenze, basate sull’applicazione delle disposizioni riguardanti l’adozione “speciale” a tutela dell’interesse del minore, hanno sollevato molti dibattiti e hanno visto il formarsi di schieramenti contrapposti, come succede per le questioni che riguardano anche la coscienza a livello individuale e sociale.

Ricordando quanto abbiamo detto sulla sterilità e la infertilità, sembra che ammettere le pratiche suddette sia possibile in base al principio che impone di riconoscere a tutti i cittadini gli stessi diritti.

Se un uomo è afflitto da azoospermia possiamo negare per legge il suo diritto alla genitorialità? Se una donna ha subito la asportazione dell’utero o ha una malformazione congenita possiamo negarle il diritto alla genitorialità?

Coloro che sono contrari alle pratiche della fecondazione eterologa e della maternità surrogata devono verificare se lo Stato ha il diritto di negare l’accesso alla genitorialità delle persone sterili o non fertili sia per cause primarie che per cause secondarie.

In tema di rapporto di coppia e di generatività si possono utilizzare molte categorie di valutazione che danno luogo ad opinioni anche molto contrastanti, soprattutto se si usano categorie etiche e morali.

Le obiezioni di carattere etico segnalano il rischio di andare dalla genetica alla eugenetica. Ma ricordiamo che il diritto a cercare di generare figli senza alterazioni genetiche è già stato riconosciuto dal nostro ordinamento: con la legge 194, ovvero con la possibilità di interrompere la gravidanza per motivi terapeutici anche oltre il periodo del terzo mese di gravidanza. Analogamente nella applicazione/revisione della legge 40 è stata definita la possibilità che si possa fare una analisi dell’embrione prima ancora del suo impianto. Nel registro dei donatori di gameti vengono escluse le persone con problemi di malattie geneticamente trasmissibili. Ricordo queste disposizioni in quanto corrispondono a principi di eugenetica da tempo ammessi ed accettati dalla nostra

legislazione ed accettati nell'etica laica e nel *consensus gentium*.

In conclusione, al momento attuale se si è contrari alla maternità surrogata bisogna raccogliere l'appello dei promotori del convegno di Parigi perché o tale pratica viene proibita e abolita in tutti i paesi del mondo o dobbiamo regolarla, in quanto non possiamo discriminare i diritti dei singoli uomini e delle singole donne che sono affetti da infertilità. Se poi vogliamo tutelare i diritti dei minori e in particolare dei minori nati in queste situazioni particolari, dobbiamo condividere le sentenze dei Tribunali per i minorenni che hanno riconosciuto la paternità/maternità dei/delle partner ovvero la responsabilità del genitore sociale.

Pare evidente che il dibattito deve rimanere aperto poiché ci troviamo di fronte a problemi che riguardano la tutela di diritti che sembrano in molti casi anche contrapposti per la nostra ignoranza teoretica su quello che è giusto o non giusto.

Citando Vito Mancuso e Gustavo Zagrebelsky¹, dato che l'etica si lega intrinsecamente al diritto, la crisi della sua fondazione si traduce nella crisi del concetto di giustizia ovvero dello stesso fondamento teoretico della filosofia del diritto.

¹ “ Perché il bisogno di giustizia è più forte del relativismo etico”, Vito Mancuso, *Repubblica* 22 marzo 2016 ; “Il costituzionalista riluttante” , raccolta di saggi dedicata alla riflessione intellettuale di Gustavo Zagrebelsky, Einaudi .