

MATERNITÀ 2.0

PROCREAZIONE O PRODUZIONE?

29°
CONCORSO
SCOLASTICO
EUROPEO



CON L'ALTO PATROCINIO DEL
Presidente della Repubblica

CON I PATROCINI DI
Presidente del Senato
Ministro dell'Istruzione
Ministro delle Politiche Europee

(patrocini richiesti)

IN COLLABORAZIONE CON
AGE, AGESC, FIDAE, UCIIM,
USMI SCUOLA E CULTURA.



Cari studenti, cari professori,

Da trent'anni il Movimento Per la Vita propone il Concorso Europeo nelle scuole medie superiori e nelle Università di tutta Italia: una iniziativa accompagnata da importanti patrocini e dal lavoro di numerosi volontari.

Il Concorso è uno strumento a disposizione dei docenti per svolgere attività educative che uniscano il tema della dignità umana, il diritto alla vita, la pace e l'unità dei popoli, con l'attualità del dibattito pubblico in Europa; d'altra parte è per gli studenti occasione di riflessione, di approfondimento di alcune tematiche fondamentali, di crescita personale. La partecipazione di circa un milione di studenti - di cui oltre settemila hanno partecipato ai seminari conclusivi a Strasburgo presso le istituzioni europee -, e la testimonianza di molti giovani concorrenti, oggi adulti, prova l'efficacia di questa iniziativa.

L'edizione di quest'anno è dedicata al tema della maternità. Chiediamo ai giovani di riflettere sul ruolo della madre nella società alla luce sia delle scelte politiche e legislative, sia dei continui progressi scientifici. Quali misure di sostegno per le madri? È indispensabile la presenza della madre nella relazione con il figlio? È corretto scindere in modo artificioso concepimento, nascita e crescita di un bambino? È lecito vendere un figlio o commissionarne la nascita? Il desiderio di un figlio è un diritto?

Naturalmente ogni argomento può essere trattato autonomamente oppure alcune tematiche possono essere sviluppate insieme. Certamente la guida dell'insegnante è un prezioso contributo! È inoltre disponibile un dossier di approfondimento sul sito www.mpv.org e www.prolife.it. Esso raccoglie analisi e riflessioni, che è auspicabile siano tradotti dai docenti in stimoli capaci di suscitare l'interesse personale dei giovani. Sui siti www.mpv.org e www.prolife.it saranno inoltre disponibili aggiornamenti sul tema curati dall'Equipe Giovani del MpV che cura questa edizione del concorso.

Cordialmente,

On. Gian Luigi Gigli

Presidente nazionale del
Movimento per la Vita Italiano



La maternità nella società contemporanea

L'evoluzione tecnologica da un lato e l'accelerazione dei meccanismi capitalistici, finalizzati al solo progresso, dall'altro, stanno riducendo la maternità a logiche di produzione?

Purtroppo sembrerebbe di sì. Lo dimostrano fenomeni come, per esempio, il congelamento degli ovociti promosso da alcune multinazionali nei confronti delle proprie dipendenti e volto a rimandare in maniera indefinita la gravidanza, subordinandola pertanto ad esigenze produttive. Non meno doloroso, per chi ha a cuore l'idea di una maternità che sia procreazione – o, ancor meglio, generazione – e non produzione è il fronte della maternità surrogata, espressione accademica per definire la realtà dell'utero in affitto che vede, nei Paesi in via di sviluppo ma non solo, donne povere disposte a mercificare il proprio ventre a committenti desiderosi di procurarsi un figlio.

Un caso particolarmente emblematico, in tal senso, è quello dell'India, Paese a povertà diffusa dove la cosiddetta "Gestazione per altri" risulta florida e le

donne che prestano la propria disponibilità a detta pratica da un lato, nel corso della gravidanza - al fine di evitare la stigmatizzazione sociale riservata a quante vengono individuate quali madri surrogate - soggiornano, in pratica da reclusi, in "case rifugio" e spesso non hanno neppure una copia di quello che, per così dire, è il loro "contratto di lavoro" (Cfr. *Surrogate Motherhood-Ethical or Commercial ? - Centre for Social Research 2013*).

A ciò si aggiungano i trattamenti ormonali di stimolazione ovarica propedeutici alla fornitura di ovuli per una procedura di utero in affitto, talmente micidiali da poter anche uccidere le donne, come dimostra il caso di Sushma Pandey, una diciassettenne che ha perso la vita proprio a cause di questi. Che la "Gestazione per altri", per le donne che vi si sottopongono, non sia una passeggiata è, inoltre, dimostrato dal fatto che sono le stesse agenzie che si occupano di "maternità surrogata" a sottolineare la necessità di un sostegno psicologico per le donne che accettano di collaborare con loro; una necessità, del resto, confermata anche dalla letteratura scientifica (Cfr. *Journal of Social Issues, 2005*).

E' dunque certo, purtroppo, che la maternità rischi, da realtà nella quale si manifesta in tutta la sua bellezza la dimensione del dono, di finire ostaggio di logiche cinicamente produttive. Ed è qualcosa che deve indignare non solo per il non trascurabile fatto che, nella misura in cui la gravidanza diventa oggetto di commercio, diviene oggetto di compravendita – specie nel caso della maternità surrogata - anche il figlio



29° CONCORSO SCOLASTICO EUROPEO

appena nato, ma anche perché la maternità è qualcosa di troppo bello per non essere vissuta naturalmente. Anche perché la gravidanza fa bene – letteralmente – alla donna.

E' recente, per fare un esempio, la pubblicazione di un interessante studio della *Hadassah Medical School* di Gerusalemme secondo cui la gravidanza tenderebbe a ringiovanire, per così dire, la mamma; questo perché si tratta di condizione unica per il corpo umano, che stabilisce la condivisione di un sistema unico per la circolazione del sangue. In sostanza è come se il figlio in grembo, col proprio sviluppo, iniettasse nel sangue materno un pizzico di giovinezza, rallentando in particolare il processo d'invecchiamento e favorendo il mantenimento dei tessuti e della capacità dei muscoli delle madre di rigenerarsi (*Fertility and Sterility*, 2015).

Per quanto sorprendente, non si tratta la prima evidenza scientifica in assoluto sul benessere portato dalla gravidanza: da uno studio precedente, condotto su ben ventunomila coppie, era già infatti emerso come il non avere figli sia correlato con l'aumento delle probabilità di morte prematura dovuta a tumori, malattie cardiovascolari o incidenti del doppio per gli uomini e addirittura di quattro volte per le donne; gli stessi genitori che adottano fanno mediamente registrare tassi più contenuti di problemi psichiatrici (*Journal of Epidemiology Community Health*, 2013).

Ora, è pur vero che dette risultanze derivano dal monitoraggio di coppie che attendevano un figlio tramite la fecondazione in vitro – e che, pertanto, potevano riversare sull'arrivo del figlio un'aspettativa particolarmente intensa, e sulla sua mancata nascita



una delusione altrettanto forte -, tuttavia non possono essere ignorate, anche perché risultano in linea coi benefici riscontrati sulla salute dell'avere figli in particolare per le donne (*Annals of Behavioral Medicine, Sterility*, 2012). La positività della gravidanza è tale che si registra persino quando è inattesa o indesiderata: da un'accurata revisione di studi pubblicata sull'argomento si è rilevato come, confrontata con le conseguenze dell' "alternativa" costituita dall'aborto volontario, la gravidanza portata a termine anche se non voluta – al di là del non irrilevante, anzi decisivo aspetto della sopravvivenza del figlio concepito – risulta l'opzione preferibile per la tutela della salute materna (*Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 2013). Ragion per cui quanto sostenuto dai ricercatori della *Hadassah Medical School* di Gerusalemme e poc'anzi ricordato può stupire solamente coloro che pensano che la maternità sia solo "produzione", ostinandosi così a chiudere gli occhi dinnanzi alla meraviglia di una nuova vita, evento che non arricchisce solo umanamente e demograficamente, ma anche in termini di salute.

Perché la bellezza della maternità e della vita è tale – anche se potrebbe apparire banale sottolinearlo – da essere contagiosa, da portarne di nuova anche a chi è già venuto al mondo da tempo. E solo se ci si abbandona al mistero dell'Amore si può capire fino in fondo come mai questo accade.

Maternità in cifre

Secondo le Nazioni Unite nel mondo la tutela della maternità è insufficiente per il 71,6% delle donne. Tra le donne non tutelate, 4 su 5 vive in Africa o in Asia (dati UN/ILO).

Nel mondo la mortalità infantile dal 1990 ad oggi si è dimezzata, ma colpisce ancora 6 milioni di bambini, con percentuali molto alte nelle nazioni più povere (dati UNICEF).

In Italia ci sono oltre 2000 bambini in attesa di adozione, mentre l'infertilità è la principale motivazione del ricorso all'adozione (95%) (dati PCM).

I dati internazionali sull'utero in affitto sono scarsi. Negli ultimi 3 anni c'è stato un incremento del 180% di genitori inglesi che si sono rivolti a cliniche specialistiche in Usa, India, Ucraina e Georgia (dati FTS).

Procreazione e fertilità: uno sguardo medico

La maternità è al centro della ricerca scientifica: terapie e tecniche per superare i problemi di infertilità.

Parlando di procreazione e di scienza, non possiamo non parlare di sterilità, una condizione che riguarda 1 coppia su 7. Si definisce infertile una coppia che non riesce ad ottenere la gravidanza entro un anno di rapporti. Per superare le condizioni di sterilità sono state pertanto introdotte varie tecniche di fecondazione in vitro, nelle quali cioè l'incontro tra lo spermatozoo e l'ovocita avviene all'interno di una provetta e l'embrione viene poi trasferito in utero. Si tratta della fecondazione in vitro, che ha tuttavia trasformato la procreazione, cioè quel processo attraverso il quale due genitori donano la vita nell'atto generativo (per il credente pro-creazione, compartecipazione ad un disegno divino di creazione), in una produzione



umana. Il 25 luglio 1978 è infatti una data che è passata alla storia per la nascita, in Gran Bretagna, di Louise Brown, la prima bambina “prodotta” in provetta (*test-tube baby*) con la tecnica della fecondazione in vitro ideata dal fisiologo Robert G. Edwards.

La fecondazione in vitro, cioè l'incontro in provetta dell'ovocita (prelevato dalla donna dopo stimolazione ormonale) con gli spermatozoi, (FIV) a cui fa seguito il trasferimento dell'embrione (FT) ha rappresentato infatti la prima tecnica di fecondazione artificiale extracorporea utilizzata nella pratica clinica. Una variante della fecondazione in vitro è rappresentata dalla microiniezione di spermatozoi direttamente all'interno della cellula uovo (ICSI, *Intracytoplasmic Sperm Injection*).

I dati italiani, pubblicati nella Relazione del Ministro della Salute al Parlamento, ci dicono però che la percentuale di successo di tali tecniche è globalmente piuttosto bassa. Per 100 coppie che iniziano un percorso di fecondazione in vitro, infatti, soltanto 13 riusciranno a terminare l'iter con il parto di un bambino. E' invece altissima la percentuale di fallimento di tali tecniche.

Se poi prendiamo in considerazione il numero di embrioni, cioè esseri umani, figli che iniziano l'avventura della loro vita al concepimento, anche se questo avviene in provetta, dei 110.016 embrioni formati nel 2013 in Italia, sono stati solo 10.217 i bambini nati. Significa, dunque che tali tecniche si associano ad una perdita intrinseca di embrioni che è altissima. Significa che ogni anno con queste tecniche 100.000 figli – perché questo sono, sin dal concepimento – vengono prodotti e non vedono la luce.

Tali tecniche peraltro non sono prive di rischi, sia per la madre che per il figlio che dovesse nascere. L'iperstimolazione ovarica è una risposta esagerata delle ovaie della donna alla stimolazione ormonale, durante le procedure di fecondazione artificiale. L'incidenza della sindrome da iperstimolazione non è trascurabile ed è pari a circa il 15%. Sono stati inoltre riportati negli ultimi anni problemi di ordine medico-scientifico, connessi con l'impiego di spermatozoi da uomini infertili. Alcuni studi riportano infatti un aumento dell'incidenza nei nati da tecniche di fecondazione in vitro rispetto alla popolazione generale di alterazioni cromosomiche nei figli, del tasso globale di malformazioni, di basso peso alla nascita e prematurità.

Se il figlio diviene un “prodotto”, questo può essere selezionato, scelto, scartato. E' quanto accade con lo screening genetico pre-impianto, finalizzato ad

29° CONCORSO SCOLASTICO EUROPEO

identificare gli embrioni con anomalie cromosomiche prima del loro trasferimento. Si tratta di una procedura con la quale si selezionano gli embrioni – figli – sulla base del loro patrimonio genetico, offrendo ai sani una possibilità di nascita e togliendo tale opportunità ai figli portatori di anomalie genetiche.

Un'ulteriore tappa nel percorso di trasformazione della generazione da "procreazione" a "produzione" è rappresentata dalla cosiddetta "fecondazione eterologa", con il ricorso cioè a gameti – spermatozoo o ovocita – ottenuti da un soggetto terzo, estraneo alla coppia, impropriamente chiamato "donatore". Occorre infatti evidenziare come assai spesso si tratti, specialmente nel caso di donazione di ovociti, di donne giovani e/o con difficoltà economica, che si sottopongono a stimolazione ormonale ed intervento di prelievo degli ovociti, per un interesse di tipo economico.

La compravendita dei gameti è vietata in Italia, ma in altri Paesi è previsto lo stanziamento di un contributo, in forma di compenso o rimborso spese, per i cosiddetti "donatori". E' dunque facilmente comprensibile come si rischi la configurazione di una nuova forma di schiavitù, moderna, per cui alcune donne si sottopongono a trattamenti invasivi per assecondare il desiderio di un figlio di una coppia, in cambio di un compenso di tipo economico.

Tale aspetto è peraltro ancora più evidente nei casi di maternità surrogata, in cui cioè gli embrioni vengono impiantati nell'utero di una donna esterna alla coppia. Tale "madre gestazionale" porta avanti la gravidanza ed al termine dei nove mesi consegna il figlio-prodotto alla coppia con la quale ha realizzato il contratto di surrogazione, previo pagamento del compenso pattuito. Si tratta di una pratica, vietata oggi in Italia, che configura di fatto una nuova forma di schiavitù e vendita del corpo femminile e rappresenta un ulteriore passo avanti nel processo di

trasformazione della procreazione in produzione.

Se dunque nella procreazione i soggetti coinvolti sono due genitori, con la trasformazione del figlio in prodotto i possibili "genitori" si moltiplicano, arrivando in teoria ad ipotizzare la presenza di genitori genetici, madre gestazionale, genitori sociali, tutte figure in linea teorica differenti tra loro.

Le domande che tale percorso lascia alle giovani generazioni sono tante e sono oggetto di questo concorso. La risposta non può però che essere l'affermazione che il figlio non può essere considerato alla stregua di un prodotto, fabbricato, commissionato o ottenuto a seguito pratiche di compravendita, selezionato. Un figlio è figlio, un uomo, da accogliere ed amare, in quell'abbraccio d'amore che chiamiamo procreazione.

Sterilità tra diagnosi e terapia.

Davanti ai casi di sterilità occorre percorrere vie di diagnosi e terapia della sterilità, che invece che produrre il figlio, cerchino di risolvere le cause della sterilità.

E soprattutto è fondamentale comprendere, da parte dei giovani, che la fertilità, cioè la capacità di donare la vita, è un patrimonio che si custodisce sin da giovani ed è bene prendersene cura.

Avere stili di vita corretti, che tra l'altro escludano il fumo di sigaretta, l'assunzione di droghe e prevedano un'alimentazione corretta, evitare comportamenti a rischio ed effettuare visite di prevenzione ginecologica e andrologica rappresentano oggi, per i giovani, il migliore strumento per evitare domani problemi di sterilità.



Maternità e diritto a confronto

Le nuove tecniche portano con se domande importanti. È giusto fare tutto ciò che la scienza consente o ci sono dei limiti?

L'avanzamento tecnico e scientifico hanno introdotto nuove modalità di procreazione che ricorrono all'assistenza medica. Queste tecniche di fecondazione sono distinte per metodo e per provenienza delle cellule coinvolte. In particolare la fecondazione omologa è una pratica di procreazione che prevede l'utilizzo di cellule (ovulo o spermatozoo o di entrambi) appartenenti a alla madre e al padre biologici del futuro bambino. Al contrario la fecondazione eterologa è una pratica di procreazione che prevede l'utilizzo di cellule (ovulo o spermatozoo o di entrambi) appartenenti a persone diverse da coloro che saranno i genitori del figlio.

Maternità e diritti umani

La Dichiarazione Universale dei Diritti Umani, proclamata dalle Nazioni Unite nel 1948, afferma che "la maternità e l'infanzia hanno diritto a speciali cure ed assistenza" (art. 25).

Il documento stabilisce "che la famiglia è il nucleo naturale e fondamentale della società e ha diritto ad essere protetta dalla società e dallo Stato" (Art. 16).

La Dichiarazione afferma inoltre che "I genitori hanno diritto di priorità nella scelta del genere di istruzione da impartire ai loro figli" (art. 26).

(Usa una app qr-code per leggere i link suggeriti)



29° CONCORSO SCOLASTICO EUROPEO

In Italia la fecondazione eterologa non era legale per effetto della legge 40 del 2004. Quest'ultima consentiva, invece, a determinate condizioni, la fecondazione omologa (in cui le cellule da cui prenderà vita l'embrione sono entrambe appartenenti ai futuri genitori del bambino). Tuttavia questa legge ha subito numerosi ricorsi di incostituzionalità, che riguardavano dei casi-limite ed erano spesso perorati (e finanziati) dai maggiori istituti privati di fecondazione assistita. Il 9 aprile 2014 la Corte Costituzionale ha fatto in parte cadere il divieto assoluto di eterologa, aprendo una significativa finestra: sono ammessi all'eterologa i casi nei quali "sia stata diagnosticata una patologia che sia causa di sterilità o infertilità assolute ed irreversibili".

La Corte ha affermato che tra l'interesse della coppia ad avere un figlio e le ragioni che avevano portato la legge 40 a vietare l'eterologa, il diritto della coppia era senza dubbio più rilevante. Dopo questa sentenza, dunque, l'eterologa è pratica consentita e messa in atto anche nel nostro Paese e alcune regioni, prime fra tutte la Toscana, hanno stilato un protocollo d'intesa su come procurarsi gameti da utilizzare per il concepimento in provetta. Ma a quanto pare l'attuazione di quanto stabilito nel protocollo non è proprio così semplice.

I diritti dei bambini

La Convenzione ONU sui Diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, stabilisce che "dal momento della nascita, ogni bambino ha il diritto di avere un nome, una nazionalità e di crescere con i suoi genitori" (art. 7). Il documento afferma inoltre che "tutti i bambini hanno il diritto di vivere insieme ai loro genitori nessuno li può allontanare o separare" (art. 9).

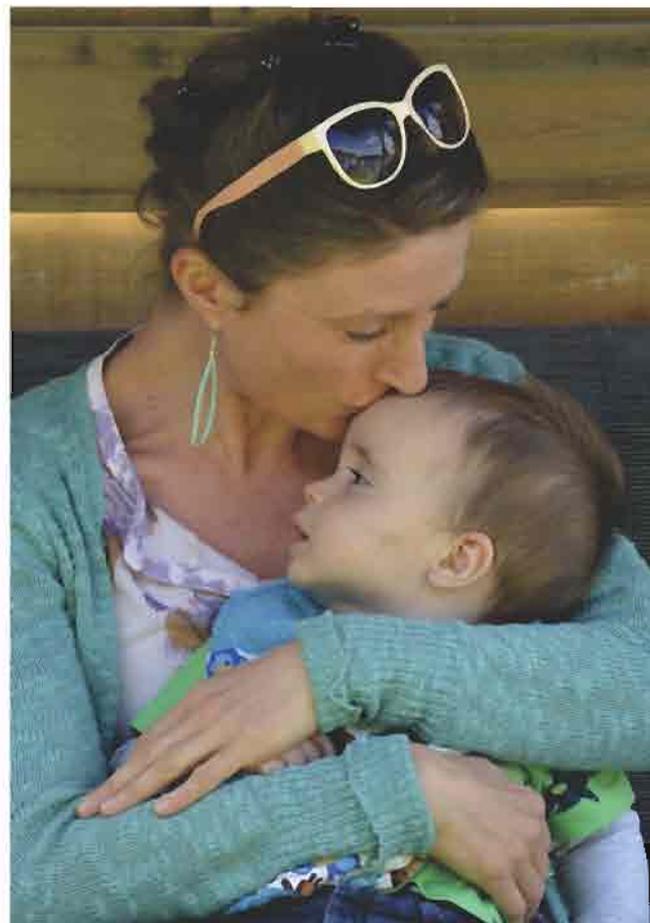
Gli Stati firmatari della Convenzione "riconoscono il diritto alla vita di ogni bambino, e ne assicurano la sopravvivenza e lo sviluppo" (Art. 6). Inoltre "riconoscono che tutti i bambini con disabilità, sia fisica che psicologica, hanno diritto a cure speciali [...] e a studiare, divertirsi e crescere come gli altri bambini" (art. 23).



Il divieto di fecondazione eterologa previsto dalla Legge 40, teneva conto dei "diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito". Infatti il bambino ha il diritto di conoscere i propri genitori biologici sia sul profilo della salute, per la prevenzione di malattie ereditarie, sia sul profilo personale, per avere consapevolezza della propria identità. Allo stesso tempo anche le future madri meritano di essere tutelate da pratiche mediche che a volte possono risultare molto aggressive. Il rischio maggiore è legato all'uso degli ormoni, in particolare la possibilità di andare incontro alla sindrome da iperstimolazione ovarica che nei casi più gravi può portare anche alla morte.

È accaduto recentemente in India, dove il governo intende vietare l'utero in affitto: Sushma Pandey, appena diciassettenne, è morta a causa della stimolazione ovarica alla quale era stata sottoposta per la terza volta in soli diciotto mesi al *Rotunda Center for Human Reproduction* di Mumbai, una delle cliniche internazionali tra le più attive nel commercio di ovociti.

L'eterologa apre anche altri scenari molto problematici: se si ammette che i genitori possono non essere i donatori dei gameti e che la madre può non essere colei che porta in utero il bambino, si apre la porta all'utero in affitto, pratica già diffusa all'estero e,



29° CONCORSO SCOLASTICO EUROPEO

in qualche modo, socialmente accettata anche qui in Italia. Ciò che avviene è che una donna “affitta”, ossia mette a disposizione in cambio di denaro, il proprio utero per portare avanti la gravidanza del bambino concepito in provetta. Il fenomeno delle “madi surrogate” Questo pone una serie di interrogativi. E’ giusto comprare o affittare un organo umano? E’ giusto sottoporre le donne a un bombardamento ormonale in cambio di denaro? E’ giusto frammentare la figura materna? Appare evidente che in questo modo si crea una situazione paradossale, in cui un bambino si trova ad avere 3, 4, 5 genitori.

E proprio il bambino, il soggetto evidentemente più indifeso e debole tra quelli coinvolti, che la legge dovrebbe tutelare resta, in realtà, in balia di adulti che troppo spesso si concentrano sul diritto al figlio, invece che sui diritti del figlio. Il semplice diritto del bambino a non essere separato dalla propria mamma e dal proprio papà e a crescere con loro in una situazione in cui esistono “due mamme” diviene irrealizzabile. Il diritto dei bambini disabili a vivere una vita uguale a quella di tutti i bambini, oltre al diritto a cure speciali, viene meno nel momento in cui le madri “surrogate” sono tenute per contratto ad abortire qualora il figlio che portano in grembo sia malato. Una situazione che, oltre a contrastare con il buon senso che ci vorrebbe tutti dalla parte dei bambini, si pone in forte contraddizione con quanto affermano le dichiarazioni internazionali sui diritti umani dei bambini.

Cosa succede in Europa

Per avere un quadro delle normative riguardo la pratica dell'utero in affitto nei paesi dell'Unione Europea puoi consultare il documento "Il regime di maternità surrogata negli Stati membri dell'UE".

Lo studio offre una panoramica delle tematiche a livello nazionale, europeo e globale, ed esamina nel dettaglio gli approcci giuridici nazionali in materia.

Lo studio giunge alla conclusione che è impossibile indicare una tendenza giuridica specifica, sebbene tutti gli Stati membri sembrano concordare sulla necessità che i genitori legali e lo stato civile del minore siano definiti in modo chiaro.



Storie di maternità contemporanea

Diventare madre è una esperienza di cambiamento accompagnata da sentimenti a volte contrastanti. La cronaca recente ci racconta cosa succede nel mondo.

Abbiamo scelto di raccogliere alcune storie di donne e mamme in fuga dal pericolo o dalla povertà, a volte pronte a sacrificare se stesse per il proprio figlio. Il risultato è una policromia di figure che si dividono tra ambiguità e coraggio, tra ricerca della felicità e immenso amore materno.

La storia di Crystal, una ragazza del Connecticut di ventinove anni, è difficile in partenza: due figlie, nessun marito e niente lavoro. Le viene proposta una facile soluzione ai suoi problemi economici: grazie a una maternità surrogata può incassare 22.000 dollari. Crystal accetta e, dal momento dell'impianto dell'embrione nel suo grembo, riceve pagamenti mensili, telefonate, mail e regali. Ma al quinto mese un'ecografia mostra delle anomalie: la bambina ha problemi alla bocca, ha il labbro leporino, e mostra difetti di salute.

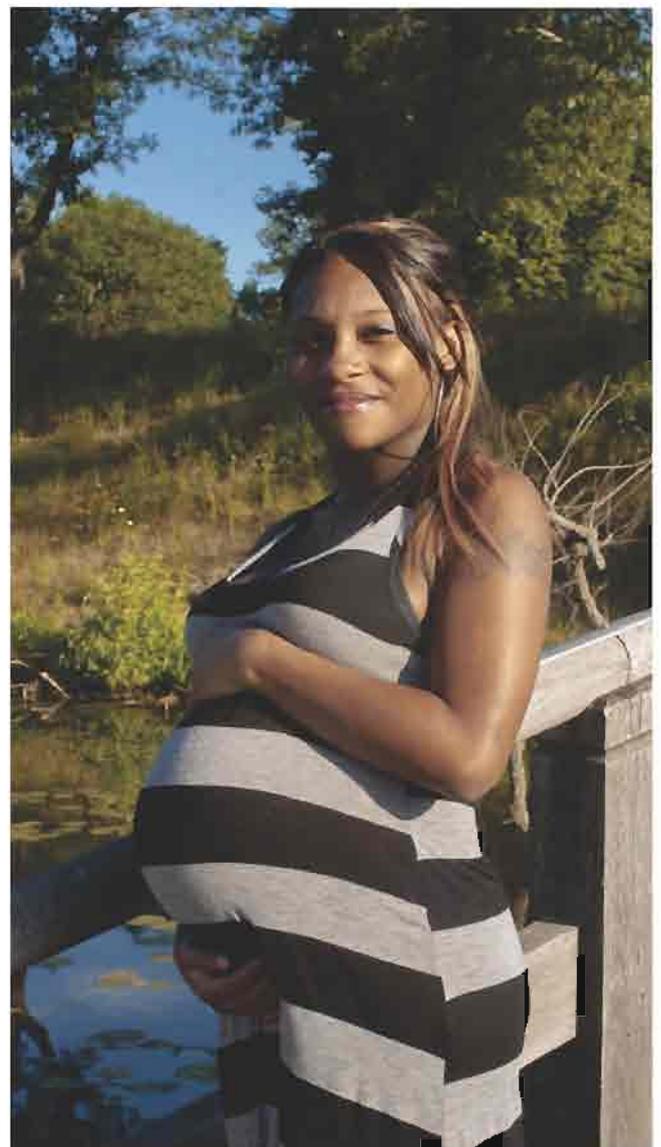
Viene diagnosticata alla bambina il 25% delle probabilità di condurre una vita normale. La coppia committente non ci sta, non vuole sottoporre la bambina a una serie di difficili operazioni e comunica a Crystal la propria decisione: l'aborto. I due non si espongono personalmente con Crystal, ma ci tengono a che la sottolinei il vincolo contrattuale e il loro diritto a decidere della vita della bambina. Crystal non è d'accordo e nega alla coppia questo diritto. Fa causa alla coppia, contrapponendo il diritto di nascere di sua figlia contro il diritto di un uomo e una donna di comprare un neonato. La coppia la minaccia di denuncia per danni e le fa una ulteriore offerta in denaro per comprare la morte della bambina: diecimila dollari.

Crystal rifiuta l'offerta dei due e fugge in Michigan, dove la legge vieta la maternità surrogata e dove trova un gruppo prolife che sostiene le future madri di bambini disabili. La bambina nasce con tutti i problemi previsti: è sottoposta ad operazioni, ed altre ancora la

attendono. Ma Crystal non può tenere la piccola: le difficoltà economiche sono troppe. E qui un piccolo miracolo: tra le famiglie di disabili che la supportano trova una coppia che vuole adottare Baby. Loro sanno che la vita della bambina è appesa a un filo ma gioiscono per ogni suo sorriso e sguardo.

Solo in seguito i genitori genetici, che hanno poi rinunciato alla loro potestà, sono andati a cercare Crystal col desiderio di conoscere quel miracolo di nome Baby, la cui vita era rocambolescamente sfuggita al loro egoismo.

Natasha ha ventinove anni è sposata e ha un figlio, ma è anche la madre surrogata di altri figli con altri genitori. Come lei stessa ha affermato in una intervista, si considera una "macchina perfetta per procreare", almeno stando al giudizio della clinica Biotexcom di Kiev, in Ucraina. Questo aiuto viene pagato diecimila



29° CONCORSO SCOLASTICO EUROPEO

euro a parto, quindici in caso di gemelli, e rappresenta una entrata considerevole nella famiglia di Natasha.

Di fronte all'obiezione sull'impiego del suo corpo per ragioni economiche, risponde: "il mio corpo è fatto per procreare, perché non usato per aiutare la mia famiglia a vivere in condizioni migliori e al contempo rendere felice una coppia di genitori?". Con i soldi può permettersi una casa più grande e sostenere il suo bambino che ora ha nove anni. Degli altri figli non ricorda né il giorno in cui sono nati né se erano maschi o femmine. Natasha dice: "Questi bambini non hanno niente di me, non hanno il mio Dna, non verranno educati da me. Io li ho solo partoriti, ho aiutato chi naturalmente non lo poteva fare".

Andrea è un nome di fantasia, ma la sua storia è reale. Andrea è nato in un centro per la maternità surrogata della Repubblica Ceca. I suoi genitori hanno pagato un'altra donna, affetta da disturbi neurologici, perché lo portasse nel proprio grembo. Ma l'atto iniziale della sua storia è scritto prima ancora del concepimento, perché i suoi genitori non sanno di essere portatori di una malattia ereditaria che si manifesterà nel bambino.

Quando Andrea è nato sono stati necessari diversi interventi chirurgici e i suoi genitori hanno scelto di abbandonarlo. La madre surrogata allo stesso tempo non era in grado di tenere il piccolo. I suoi disturbi, gli attacchi di epilessia durante la gravidanza e la somministrazione di farmaci, l'insorgere dei primi problemi fisici del bambino avevano già spinto i medici a consigliare l'aborto. La donna, tuttavia, aveva portato a termine la gravidanza, sostenendo di non capire le informazioni cliniche che le venivano date.

E grazie all'utero in affitto - pratica commerciale nella Repubblica Ceca, dove non ci sono particolari norme di salvaguardia che potessero tutelare il bambino concepito - ora il piccolo Andrea si ritrova abbandonato a se stesso. Ha due "mamme", ma nessuna lo vuole.

La madre genetica e la madre surrogata non hanno mai dialogato

Approfondimenti

Per saperne di più sulla storia di Crystal, una mamma in fuga, puoi leggere il blog *Giovani Prolife*.



Per saperne di più sulla storia di Nathasha, madre surrogata, puoi leggere l'articolo del *Corriere della Sera*.



Per saperne di più sulla storia di Andrea, e le sue mamme assenti, puoi leggere l'articolo di *Avvenire*.



Per la storia di Jennifer, e della sua bambina sbagliata, puoi leggere la notizia sul sito di *Rainews*.



direttamente, ma solo attraverso la mediazione del centro clinico... un vero e proprio "bambinificio" le cui prestazioni contrattuali vanno dall'"assemblaggio" del materiale genetico alla produzione dell'embrione, dal suo impianto nel ventre di un'altra donna al disbrigo di tutte le pratiche burocratiche. Fino alla consegna del prodotto finale (il bimbo) ai richiedenti paganti". Ma basta un piccolo intoppo e il "prodotto difettoso" - un bambino - viene lasciato in magazzino.

Jennifer ha 36 anni e vive insieme alla sua compagna nello stato dell'Ohio in USA. Hanno scelto di avere una bambina e per questo si sono rivolti a una banca del seme, la *Midwest Sperm Bank di Chicago*, che poi hanno citato in giudizio. La loro storia, che ha riempito i talk show nazionali, inizia con un incidente di percorso: uno scambio di provette nel laboratorio prima dell'inseminazione.

Le due aspiranti mamme avevano selezionato con cura il donatore: pelle bianca, occhi azzurri, capelli biondi. Tutto pianificato finché il giorno della nascita la piccola Payton ha la pelle scura, di una etnia mista e i capelli neri fitti e ricciolini.

Come dirà Jennifer intervistata dalla tv americana: "sapevamo che non era quello che avevamo chiesto, ci avevamo impiegato mesi per scegliere il donatore". Poi, come ha raccontato davanti le telecamere, "ho ricevuto una telefonata in cui mi avvertivano dello scambio, ma solo in un secondo momento sono stata avvertita che il seme era di un afro-americano". Tra le lacrime ha aggiunto "la piccola è bellissima, però, capite, è nera!".

Le due donne dicono di amare la loro figlia, ma che la situazione è diventata una fonte di stress e dolore: vivono in un ambiente molto razzista e questo potrebbe creare problemi... Così hanno fatto causa alla banca del seme per chiedere un risarcimento con il desiderio di impiegare il denaro ottenuto per trasferirsi in un'altra città con meno problemi di razzismo. Il condizionale è d'obbligo, poiché per ora il giudice ha respinto la richiesta di risarcimento: non si può parlare di colpa in questo caso. Il caso sarà discusso di nuovo nel mese di dicembre 2015.

La madre nello sguardo degli artisti.

La maternità è uno dei grandi temi dell'arte. Le raffigurazioni della madre fanno parte dei primi segni tracciati dalla mano dell'uomo 25.000 anni fa.

Inizia nella preistoria un dialogo ininterrotto tra artisti e madri che passa dalla scultura classica alla pittura rinascimentale fino alle forme moderne e contemporanee. Le "veneri paleolitiche" sono piccole sculture femminili di pietra o argilla scoperte dagli studiosi in tutto il territorio europeo e asiatico. In



queste prime opere le caratteristiche legate alla fertilità femminile sono volutamente evidenziate tanto che si ritiene fossero realizzate proprio per propiziare la maternità. Il loro ritrovamento in luoghi sacri e all'interno delle abitazioni primitive ha fatto ipotizzare un collegamento con il culto della dea madre o degli antenati.

Possiamo pensare che l'arte compaia nel lungo cammino dell'umanità come ricerca del volto della madre. Se le immagini della maternità sono comuni tra le opere dell'antico Egitto, e delle popolazioni mediterranee in genere, il tema è meno presente nell'arte greca, per poi ricomparire nell'arte romana con numerose testimonianze della vita quotidiana tra madre e bambino: in particolare gli atteggiamenti di cura, protezione ed educazione.

Il connubio tra religione e maternità nell'arte si fa sempre più stretto e la raffigurazione di Maria, Madre di Gesù, diventa un elemento iconografico che dall'arte bizantina passa ai grandi pittori del Quattrocento e del



29° CONCORSO SCOLASTICO EUROPEO

Cinquecento. Leonardo, Piero della Francesca, Michelangelo, Raffaello, Donatello, Tiziano, Caravaggio sono solo alcuni dei nomi degli artisti che si sono confrontati con il tema della maternità. Tema che diviene insieme una prova, ma anche un soggetto rassicurante.

Non mancano tuttavia episodi poco convenzionali. Il Vasari, artista e storico dell'arte, ci riferisce diverse critiche alla pietà michelangiolesca in cui la madre e il figlio appaiono coetanei. Anche la scelta di Caravaggio di impiegare una prostituta come modello per alcune madonne non passò inosservata. Il tema della maternità ha permesso a questi grandi artisti di riflettere la propria vita e di comunicarla in modo pacificato nonostante i tumulti spirituali e le difficoltà materiali, esattamente come farebbe un bambino incrociando lo sguardo della madre.

Il tema della maternità non ha mancato il suo appuntamento con la modernità: la rappresentazione religiosa si fa sempre più raffigurazione storica che passa dalla ritrattistica alla rivendicazione sociale.

Se da una parte gli sfondi dorati delle "Tre età della donna" di Klimt ci ricordano la tradizione bizantina, il coevo "Quarto stato" di Pelizza da Volpedo esprime il nuovo ruolo della donna nel Novecento: delle tre figure in primo piano, seguite da una folla di lavoratori in sciopero, sulla destra una donna avanza con in braccio il figlio.

Il tema della maternità ha interrogato anche gli artisti e le artiste del secondo Novecento, come spiega la recente mostra "La grande madre" curata da Massimiliano Gioni. Frida Kahlo e Dora Maar, ma anche Magdalena Abakanowicz, Yayoi Kusama e Carla Accardi hanno cercato di dare una nuova lettura della maternità a cavallo tra legame biologico ed emancipazione femminile.

Tutte le forme d'arte hanno raccontato la maternità,

anche la fotografia: come dimenticare lo scatto della "Madre migrante" di Dorothea Lange o la copertina di Rolling Stones, in cui Annie Leibovitz ritrae l'artista Yoko Ono insieme a John Lennon in posizione fetale?

Dalla fotografia al grande schermo, anche il cinema ci ha regalato numerosi film dedicati alla figura materna alla ricerca di un nuovo equilibrio tra l'essere donna e l'essere madre: il realismo di "Speriamo che sia femmina" (1985) di Monicelli e i toni drammatici di "Bella" (2006) di Monteverde sono un esempio. Il cinema ha raccontato anche il rapporto della scienza con la maternità con toni intimi, come ne "Lo spazio bianco" (2009) della Comencini, o con toni distopici, come nelle pellicole "I figli degli uomini" (2006) di Cuarón o "Gattaca" (1997) di Niccol, ma non ha disdegnato neanche i toni della commedia: è il caso di "Juno" (2007), diretto da Reitman, in cui la giovane mamma spiega all'amica del cuore: "dentro di me scorre la vita, dentro di te cibo messicano".

Una mostra sulla maternità.

Attraverso le opere d'arte di centoventisei e artisti e artiste di fama internazionale, "La Grande Madre" analizza la condizione femminile e della maternità nell'arte del novecento, oltre che contemporanea.

Per scoprire come gli artisti hanno visto la maternità visita il sito dedicato.



Regolamento

Il dossier di approfondimento, il regolamento completo, gli indirizzi della segreteria nazionale e delle segreterie regionali del concorso sono disponibili sul sito web: www.prolife.it. I vincitori si parteciperanno a un seminario internazionale nel mese di dicembre 2016 (la data potrà subire variazioni). Le spese di viaggio e di permanenza sono a carico dell'organizzazione. Saranno altresì assegnate borse di studio a copertura parziale dei costi di partecipazione al Life Happening "Vittoria Quarenghi" organizzato dal Movimento per la Vita Italiano.

Destinatari: il concorso prevede due sezioni. 1) Sezione per gli studenti che frequentano gli ultimi tre anni di scuola superiore (formazione pre-universitaria). Il concorso si svolge in tutta Italia e la selezione avviene a livello regionale o provinciale. Per l'assegnazione dei premi si procederà in modo proporzionale sulla base del numero di partecipanti di ogni regione. 2) Sezione per gli studenti universitari di qualsiasi corso di laurea con età non superiore ai 25 anni.

Commissioni esaminatrici: per la Sezione 1, presso ogni Regione sono costituite Commissioni formate da personalità della scuola, della cultura, del giornalismo, dell'arte, della politica con il compito di procedere alla selezione dei lavori da sottoporre alla Commissione nazionale. La Commissione può rilasciare attestazioni ai fini del credito formativo. Per la Sezione 2 la selezione sarà effettuata dalla Segreteria nazionale coadiuvata dalla Commissione di garanzia costituita presso la Segreteria stessa.

Modalità e tecniche di svolgimento: è consentita l'esposizione del pensiero relativo al tema messo a concorso nella forma letteraria del saggio di ricerca oppure della riflessione personale, anche nella forma grafica e figurativa preferita (disegno o pittura di dimensioni massime di cm 35x70), nella forma di ipertesto, del CD Rom, della presentazione multimediale, della musica e del filmato. Gli elaborati non saranno restituiti. Sono accettati anche i lavori di gruppo, ma in caso di premiazione, il premio dovrà essere assegnato ad un

solo studente scelto dal gruppo stesso con propri criteri e segnalato già alla consegna dell'elaborato. Pena l'esclusione dal concorso, tutti gli elaborati dovranno indicare con chiarezza: cognome, nome, data di nascita, indirizzo, numero telefonico, classe e scuola dello studente (o di tutti gli studenti, in caso di lavoro di gruppo).

Termini e modalità d'invio: tutti i lavori devono pervenire entro il 31 marzo 2016 (vale la data del timbro postale o di invio della mail). Tutti i lavori della sezione 1 devono essere fatti pervenire alla rispettive Segreterie regionali. Gli elaborati possono essere inviati sia individualmente dagli studenti che collettivamente dalle scuole. Tutti i lavori della sezione 2 devono essere fatti pervenire alla Segreteria nazionale. Per entrambe le sezioni è possibile inviare gli elaborati seguendo le indicazioni sul sito www.prolife.it.

Impiego dei lavori: l'organizzazione si riserva di pubblicare in un apposito volume o in altre forme, i lavori migliori della sezione 1 e della sezione 2. Si intende automaticamente rilasciata all'organizzazione, al momento dell'invio dell'opera, la liberatoria in merito alla disponibilità del prodotto. L'impossibilità a partecipare al viaggio premio anche per gravi ragioni personali o di salute fa decadere il diritto al premio.

Trattamento dei dati personali: partecipando al concorso, lo studente prende atto ed acconsente ai sensi del D.lgs. 196/03 che i dati personali saranno utilizzati dal Movimento per la Vita Italiano e dalle Segreterie regionali per scopi statistici e saranno trattati anche con mezzi elettronici, ma non saranno diffusi a terzi. L'interessato potrà chiedere la cancellazione dei dati.



Chi siamo

Gli organizzatori del concorso sono il Movimento per la Vita Italiano e il Forum delle Associazioni Familiari.

Capire che il futuro della vita dipende da noi, questa è la nostra vocazione di giovani. Fare di tutto per salvaguardarla e proteggerla è la nostra missione di uomini e donne, oggi e domani. Come fare? Il primo passo è considerare la vita non qualcosa, come ci hanno abituato, ma qualcuno - qualcuna, una bambina, un malato, un anziano, una persona umana con tutta la sua possibilità di amare, anche solo per un secondo.

L'aver ricondotto il futuro all'incertezza, il lavoro alla precarietà, la conoscenza alla convenienza, è un vero attentato alla speranza dell'amore che portiamo scritta nel cuore: abbiamo un inquietante nemico a cui opporci, con la semplicità e la costanza dell'amore gratuito, così illogico, così giovane appunto!

Il Movimento per la Vita Italiano si propone di promuovere e di difendere il diritto alla vita e la dignità di ogni uomo, dal concepimento alla morte naturale. Tutto questo favorendo una cultura dell'accoglienza nei confronti dei più deboli ed indifesi e, prima di tutti il bambino concepito, promuovendo il ruolo insostituibile della famiglia.

Il Forum delle Associazioni Familiari nasce nel 1992 con l'obiettivo di portare all'attenzione del dibattito culturale e politico italiano la famiglia come soggetto sociale: la famiglia non è un fatto privato, essa si situa al cuore della costruzione della società.

Equipe giovani MpV

L'Equipe Nazionale coordina le attività e organizza le proposte rivolte ai giovani del Movimento per la Vita Italiano.

Insieme promuoviamo una cultura dell'accoglienza della vita e di promozione della pace realizzando concorsi, incontri, conferenze, corsi di formazione, dibattiti, campagne di informazione e sensibilizzazione. Puoi seguire le nostre attività sul sito www.prolife.it



29° CONCORSO SCOLASTICO EUROPEO

MOVIMENTO PER LA VITA ITALIANO,
SEGRETERIA NAZIONALE DEL CONCORSO
EUROPEO Lungotevere dei vallati, 2 - 00186 Roma -
tel. 06.6830.1121. Cerasuolo ludovica -
ludovicacerasuolo@gmail.com

Segreterie regionali

Abruzzo: Centro di Aiuto alla Vita, Via M.te
Petroso, 6/8 - 65124 Pescara - Tel. e Fax 085.694038.
Responsabile: M. Mancinelli - 340.5493127.

Basilicata: Centro di Aiuto alla Vita, Via del
Capricorno, 6 - 75100 Matera - 0835.312172.
Responsabile Remo Cavicchini - 328.9369896.

Calabria: Federvita Calabria c/o Eufemia Trisolini,
Via Petrarca, 43 - 87064. Corigliano Scalo -
339.3897500.

Campania: Mpv/Cav - Piazza Duomo - 80011
Acerra (NA). Pintauro Antonio - 333.6642406.

Emilia Romagna: Martina Frassoldati, Via U.
Foscolo, 6 - 41034. Finale Emilia - 328.8690624.

Friuli Venezia Giulia: Federazione regionale, Salita
di Greta 4/A - 34136 Trieste
federvita.fvg@vodafone.it. Responsabili locali: Gorizia:
M. Zanolla - 334.2664499, Pordenone: F. Trevisan -
360.322158, Trieste: E. Henke - 348.7436382, Udine:
F. Bertuzzi - 338.1191071.

Lazio: Movimento per la Vita c/o Roberto Bennati,
Viale Trieste, 16 - 01100 Viterbo. Responsabili locali:
Roma: Domenico Ricciardi - 339.2912768, Viterbo:
Adriana Arrieta - 335.8411269, Frosinone: Matteo Cioè
- 327.8682476, Latina: Elisabetta Papa - 334.1121166,
Rieti: Maria Laura Petrongari - 340.8630324.

Liguria: Movimento per la Vita, Via F. Romani 3/1
- 16122 Genova. Responsabile: Giovanni Rocchi tel.
010.2530614 - 333.4510244.

Lombardia: Federazione Regionale, Via Tonezza 5 -
20147 Milano - 02.48701374 - federvita@libero.it.
Responsabile: Paolo Picco - 335.7190708.

Marche: Mpv/Cav - P.za Santa Maria 4 - 60121
Ancona - info.csemarche@gmail.com. Maria Venanza
Bigiarelli - 333.4510764.

Molise: Movimento per la Vita c/o Rita Colecchia
Melillo, Via Di Francia, 6 - 86039 Termoli
0875.702719 - 347.6915715.

Piemonte e Valle D'Aosta: Movimento per la vita,
C.so Trento 13 - 10139 Torino - 011.5682906. Maria
Teresa Barotto - 329.4033909.

Puglia: Centro di Aiuto alla Vita, Via Tevere 24 -
72015 Fasano (BR). Cenzina Ricco - 338.2360943.

Sardegna: Movimento per la Vita, Via Alagon 11 -
08100 Nuoro. Responsabile: Piras Giuseppina -
329.7210125.

Sicilia: Federazione Regionale MpV, Viale Orto,
29 - 90049 Terrasini (PA) - 091.8682524. Responsabile:
Giuseppa Petralia - 333.4391083 - 346.4108207.

Toscana: Movimento per la Vita, Laura Bastianini -
Via dei Della Robbia 59 - 50132 - Firenze,
mpvtoscanagiovani@gmail.com.

Trentino Alto Adige: Movimento per la Vita, Piazza
D'Arogno 7 - 38122 Trento - 0461.237818. Trento:
Giuliano Guzzo - 340.2414193, Bolzano: Mpv/Cav,
Via Mendola 11/A - 39100 Bolzano, Antonietta
Morandi - 339.6984818 - gerletti.a@gmail.com.

Umbria: Movimento per la Vita, Strada S. Lucia,
56/a - 06125 Perugia - tel. 075.5847231. Responsabile:
M. Silvestri - 340.4681981.

Veneto: Centro di aiuto alla Vita, Via J. Da Ponte,
41 oppure Casella Postale 3 - 36061 Bassano del
Grappa. Responsabile: Bruna Rigoni - 335.6923563.



@giovaniprolife



Movimento per
la Vita Italiano

Invia on line:
seguì le istruzioni
sul sito prolife.it.

