



MATERNITÀ SURROGATA: QUESTIONI MEDICHE

La maternità surrogata ha inizio con la fecondazione in vitro (pratica detta IVF o FIVET) del materiale genetico dei richiedenti e, se necessario, di un donatore. Durante questa fase è anche possibile adottare misure per evitare la trasmissione di eventuali malattie genetiche. Gli embrioni così ottenuti vengono impiantati nell'utero di una donna che avrà fatto le necessarie analisi e si sarà sottoposta a brevi trattamenti ormonali. Durante la gravidanza, questa donna – detta portatrice o madre surrogata – sarà seguita da medici che si occuperanno della buona salute sua e del nascituro.

Per avere un figlio con questo procedimento è importante conoscere i piccoli problemi che possono presentarsi, dei quali vi lasciamo alcuni esempi in conclusione. Affidarsi a centri specializzati aiuta ad affrontare questi inconvenienti in maniera sicura e consapevole.

Specialmente in genitori non giovani si hanno difficoltà di fecondazione causate da sperma non abbastanza vivace o ovuli non del tutto fertili. Questo porta a ripetere i tentativi di impianto più volte per alcuni mesi oppure, alla fine, a dover ricorrere a un donatore di sperma o a una donatrice di ovuli.

La possibilità di parti gemellari è più alta. L'attecchimento degli embrioni nell'utero non è garantito, quindi si tende a impiantarne più di uno.

È anche importante tener presente che l'assicurazione sanitaria della portatrice non copre eventuali cure che potrebbero essere necessarie al bambino, perché non geneticamente suo.

Informarsi in anticipo è fondamentale anche per sapere quali controlli medici vengono effettuati sulla madre surrogata. Ad esempio in alcuni paesi esami invasivi, come l'amniocentesi, vengono svolti soltanto se strettamente necessari.

I possibili ostacoli di questo percorso devono portare ad affrontarlo con la giusta consapevolezza