

Alessandro Ferrara  
Biocapitale e Biolavoro.  
Neoliberalismo dei corpi e *welfare State*

Sommario: 1. Il neoliberalismo dei corpi: una nuova economia del vivente. 2. Etica e *welfare*: una riflessione interdisciplinare. 3. Fondamenti di bioetica per il mercato dei corpi. 4. Biolavoro e biocapitale: il caso della maternità surrogata. 5. Il mercato delle sostanze di origine umana. 6. Conclusioni.

1. *Il neoliberalismo dei corpi: una nuova economia del vivente*

Nel corso degli ultimi decenni, i processi produttivi e, in taluni aspetti, quelli riproduttivi hanno subito una profonda riconfigurazione, determinata in larga misura dall'avanzamento delle biotecnologie applicate alla salute. Tale trasformazione ha imposto una revisione concettuale della nozione di mercificazione del biologico, la quale si è resa sempre più articolata e complessa. In questo quadro, assume particolare rilievo il concetto di biocapitale, che, secondo la definizione fornita da Mario Turrini, rappresenta una nuova forma di capitale generata dalla traslazione della vita stessa in informazione o in capacità generativa<sup>1</sup>.

L'emergere di inedite modalità produttive ha delineato un sistema economico incentrato sulla mobilitazione e la disponibilità biotecnologica di una vasta gamma di risorse biologiche (gameti, cordoni ombelicali, cellule staminali). Questo scenario, grazie all'innovazione tecnologica e alla glo-

<sup>1</sup> TURRINI, *Biotecnologie, salute e lavoro clinico*, in TURRINI (a cura di), *Biocapitale. Tecnologie, economia e politiche della "vita in sé"*, Ombre Corte, 2011, p. 9.

balizzazione, ha favorito la crescita di un mercato multimilionario, in cui operano una pluralità di attori – medici, avvocati, intermediari, case farmaceutiche – e che, proprio per la sua portata e le sue implicazioni, richiede un’approfondita riflessione da parte degli studiosi.

Tuttavia, l’espansione di tale mercato solleva significative questioni etiche e giuridiche, in particolare per quanto concerne la tutela della dignità umana, la quale trova un saldo riferimento normativo nei principi generali sanciti dalla Convenzione di Oviedo. L’articolo 21, infatti, stabilisce che “il corpo umano o le sue parti non devono essere, in quanto tali, fonte di profitto”<sup>2</sup>, un principio ribadito altresì dalla CDFUE, che tutela il diritto all’integrità della persona e vieta esplicitamente la mercificazione del corpo e delle sue parti<sup>3</sup>.

L’intreccio tra le logiche di sfruttamento e commercializzazione delle risorse biologiche, l’emergere di nuovi interessi economici e l’inarrestabile progresso tecnologico pongono in discussione l’efficacia degli strumenti tradizionali del biodiritto. Vi è chi sostiene, infatti, che questi ultimi stiano progressivamente perdendo la loro capacità di disciplinare adeguatamente le criticità sollevate dal biocapitale, risultando sempre più inadeguati rispetto alla crescente intersezione tra mercato e corporeità. Il nodo centrale risiede nella gestione delle relazioni tra corpi e mercato, le quali risultano spesso segnate da ambivalenze e contraddizioni, anche in ragione delle difficoltà nell’affermare in modo coerente il principio di autodeterminazione individuale.

Da una prospettiva più ampia, alcuni studiosi hanno evidenziato come il superamento del modello produttivo fordista abbia condotto, a partire dalla fine del XX secolo, a un nuovo assetto economico post-fordista, caratterizzato dalla crescente diffusione di forme di lavoro flessibili, precarie ed esternalizzate<sup>4</sup>. Questo mutamento ha portato al riconoscimento di capacità che, in epoca fordista, non erano considerate economicamente rilevanti,

<sup>2</sup> Convenzione sui Diritti dell’Uomo e la Biomedicina, art. 21, <https://rm.coe.int/168007d003> (consultato il 5 marzo 2025).

<sup>3</sup> CDFUE, art. 3, par. 1. “Ogni individuo ha diritto alla propria integrità fisica e psichica. [...] devono essere in particolare rispettati: [...] il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro”.

<sup>4</sup> Cfr. CASALINI, *Il femminismo e le sfide del neoliberismo*, IF Press, 2018, p. 106; MARAZZI, *Il posto dei calzini. La svolta linguistica dell’economia e i suoi risvolti sulla politica*, Casagrande, 1999, p. 48.

tra cui le dimensioni relazionali e, soprattutto, corporee del lavoro. In tal senso, Cooper afferma che “il Novecento immette nel corpo il processo produttivo, fa circolare organi, sangue, linee cellulari al di fuori del corpo stesso, invalidando la distinzione marxista tra il vivente e l’inerte”<sup>5</sup>. Il neoliberalismo si distingue, dunque, per la sua tendenza a dissolvere i confini tra produzione e riproduzione, tra lavoro e vita, tra mercato e materia biologica, attribuendo un valore economico crescente alle funzioni biologiche e generative<sup>6</sup>.

In tale contesto, è imprescindibile un’analisi approfondita delle interazioni tra le transazioni economiche che coinvolgono il corpo umano e il suo inquadramento normativo, il quale, spesso, appare segnato da problematiche strutturali. Infatti, sono proprio le scelte regolative a determinare le modalità attraverso cui, nell’economia contemporanea, il valore viene estratto dai corpi. Sembra sussistere una tendenza del biodiritto a privilegiare il valore dell’apporto cognitivo e immateriale, frequentemente a beneficio di imprese farmaceutiche, cliniche private e attori del mercato biotecnologico, a discapito della dimensione materiale e produttiva, che trova espressione nei contributi biologici forniti dai cittadini.

In sintesi, l’assetto normativo dominante consente la raccolta di materiale biologico a titolo gratuito, conformemente a principi etici e giuridici volti a impedire la mercificazione diretta del corpo umano. Tuttavia, una volta che tale materiale è stato sottoposto a processi di valorizzazione attraverso l’apporto cognitivo e immateriale delle industrie farmaceutiche e dei diversi attori della filiera biotecnologica – tra cui intermediari, laboratori di ricerca e strutture sanitarie private – esso viene spesso reintrodotta nel mercato secondo una logica commerciale, trasformandosi in un bene ceduto a titolo oneroso. Questo fenomeno evidenzia una contraddizione strutturale del sistema, in cui la gratuità dell’atto iniziale di donazione o raccolta si scontra con la successiva immissione del prodotto in dinamiche di scambio economico, sollevando questioni etiche e giuridiche sulla legittimità di tali pratiche e sulla tutela dei soggetti coinvolti.

Questa dinamica impone una riflessione critica sulla dialettica tra etica, bioetica e regolamentazione giuridica. Il divario tra il momento iniziale

<sup>5</sup> COOPER, WALDBY, *Biolavoro globale. Corpi e nuova manodopera*, DeriveApprodi, 2015, p. 37.

<sup>6</sup> COOPER, *La vita come plusvalore. Biotecnologie e capitale al tempo del neoliberalismo*, Ombre Corte, 2013, p. 31.

della donazione – motivato spesso da principi solidaristici – e la successiva mercificazione del prodotto trasformato evidenzia la necessità di un approfondimento sui criteri di giustizia distributiva e sulla tutela dei diritti individuali nella gestione delle risorse biologiche.

In questo quadro, il concetto di autodeterminazione individuale assume una valenza cruciale: la possibilità per un individuo di disporre del proprio corpo e delle sue componenti non può essere analizzata esclusivamente sotto il profilo giuridico, ma deve essere ricondotta a un più ampio orizzonte etico, che consideri le implicazioni della mercificazione della vita umana. Le biotecnologie contemporanee, con il loro potere di trasformare il biologico in merce, rendono sempre più sfumata la distinzione tra corpo come soggetto di diritti e corpo come oggetto di valore economico.

L'attuale quadro normativo – ancorato a principi precedenti alla rivoluzione biotecnologica – rischia di dimostrarsi insufficiente a governare i processi emergenti, favorendo squilibri strutturali tra chi contribuisce con il proprio patrimonio biologico e chi, invece, ne trae vantaggi economici. Di fronte a queste criticità, l'approfondimento delle questioni etiche e bioetiche diviene imprescindibile per orientare le scelte regolative e per garantire un equilibrio tra progresso scientifico, diritti della persona e giustizia sociale.

La problematica della mercificazione del biologico e la sua intersezione con le biotecnologie non può essere analizzata senza un riferimento al *welfare state*, che tradizionalmente si occupa di garantire equità nell'accesso ai beni essenziali, tra cui la salute e le risorse biologiche necessarie per le cure mediche e la ricerca scientifica.

Il modello attuale inoltre alimenta il paradosso per cui il materiale biologico acquisito a titolo gratuito, dopo la trasformazione in un bene commerciale, diviene accessibile prevalentemente a chi possiede risorse economiche sufficienti. Questo fenomeno rischia di accentuare le disuguaglianze socioeconomiche, creando un divario tra coloro che contribuiscono con il proprio corpo e coloro che beneficiano delle innovazioni biotecnologiche in un sistema che premia il capitale privato anziché la redistribuzione equa del valore generato.

In questo senso, si impone una riflessione critica sul rapporto tra bioetica e *welfare*, nella misura in cui la regolamentazione della biomedicina dovrebbe essere orientata non solo alla tutela dei diritti individuali, ma anche a una gestione pubblica più equa delle risorse biologiche.

## 2. *Etica e welfare: una riflessione interdisciplinare*

Ha senso parlare di etica quando si discute di diritto e *welfare*? La domanda è tutt'altro che banale, poiché implica un'analisi del rapporto tra principi morali e strutture giuridico-sociali, nonché del modo in cui le scelte normative modellano la distribuzione delle risorse e delle opportunità all'interno della collettività.

L'etica si interroga su ciò che è giusto e su come l'essere umano debba comportarsi nelle sue interazioni con gli altri, cercando di armonizzare gli interessi individuali con quelli collettivi. Essa studia i principi che conferiscono *status normativo e deontologico* ai comportamenti umani, distinguendo tra azioni buone e cattive, giuste e ingiuste, analizzando il perché determinate norme e valori morali siano considerati tali.

A differenza della morale, che rappresenta l'insieme di norme e valori culturalmente e storicamente situati che regolano il comportamento umano prescrivendo cosa si deve o non si deve fare, l'etica non si limita a un'accettazione passiva di tali precetti, ma ne interroga le basi. Se la morale è il "cosa" del comportamento umano, l'etica ne è il "perché" e il "come".

Esiste l'etica utilitaristica (*consequenzialista*), secondo cui la giustezza di un'azione è determinata dalle sue conseguenze, ed è morale ciò che genera il massimo beneficio per il maggior numero di persone<sup>7</sup>; l'etica deontologica, fondata sull'idea che alcune azioni siano giuste o sbagliate indipendentemente dalle conseguenze, poiché derivano da un dovere morale assoluto<sup>8</sup> ovvero l'etica della cura, che enfatizza il valore delle relazioni interpersonali e della responsabilità morale verso gli altri, con particolare attenzione all'empatia e alla solidarietà<sup>9</sup>.

Tali principi, tuttavia, non restano confinati alla teoria, ma devono essere contestualizzati in specifici ambiti della vita sociale e professionale. Da qui derivano discipline etiche applicate: Etica aziendale; Etica della finanza; Etica della tecnologia e dell'intelligenza artificiale ed Etica del lavoro<sup>10</sup>.

<sup>7</sup> Cfr. BENTHAM, *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation*, Dover Publications, 2007.

<sup>8</sup> Cfr. KANT, *Fondazione della metafisica dei costumi*, Laterza, 2024.

<sup>9</sup> Cfr. GILLIGAN, *In a Different Voice*, Harvard University Press, 1982.

<sup>10</sup> Si vedano sul punto, tra gli altri e senza pretesa di esaustività: RACHELS, *The Elements of Moral Philosophy*, McGraw-Hill Education, 2023; SINGER, *Practical Ethics*, Cambridge University Press, 2011; SIDGWICK, *The Methods of Ethics*, Hackett Publishing, 1981.

L'etica è una componente imprescindibile anche del mondo del lavoro e del *welfare*, poiché queste sfere riguardano direttamente le vite delle persone, le relazioni interpersonali e la distribuzione delle risorse all'interno della società. L'obiettivo è quello di bilanciare profitto e responsabilità sociale, garantendo equità e inclusione.

Il *welfare* – inteso come l'insieme delle misure adottate dallo Stato, dalle imprese o dalla società civile per garantire il benessere e la protezione sociale dei cittadini – è strettamente collegato all'etica e, in particolare, a uno dei suoi principi fondamentali: la giustizia distributiva. Quest'ultima riguarda la modalità di ripartizione delle risorse, delle opportunità e dei benefici sociali in modo equo e proporzionato.

Ma quale relazione intercorre tra etica, bioetica, mondo del lavoro e *welfare*?

Per tentare di rispondere a questa domanda è necessario chiarire che la bioetica è quella disciplina che studia le implicazioni etiche, giuridiche e sociali delle scienze della vita e della medicina. Essa affronta questioni relative alla ricerca biomedica, all'ingegneria genetica, alle biotecnologie e ai dilemmi posti dal progresso scientifico, analizzando temi cruciali come l'autodeterminazione, la dignità della persona e più in generali i diritti umani fondamentali.

L'approccio multidimensionale della bioetica consente di affrontare le nuove sfide poste dal progresso scientifico e dalle trasformazioni sociali, contribuendo a definire modelli normativi che rispettino la dignità umana e garantiscano una distribuzione equa dei benefici della scienza e della tecnologia.

In definitiva, il rapporto tra etica, bioetica e *welfare* non è soltanto teorico, ma incide profondamente sulle scelte politiche e legislative che determinano l'organizzazione della società. La crescente intersezione tra mercato, corpo umano e tecnologie biomediche impone una riflessione critica sulla necessità di regolamentazioni eticamente fondate, capaci di tutelare i diritti fondamentali e di evitare derive che trasformino la vita in una merce accessibile solo a chi può permetterselo.

Ma perché, nell'ambito di lavoro e *welfare*, ha senso parlare di bioetica? Se ponessi la domanda provocatoria se è possibile vendere un rene? La risposta dipenderebbe dal contesto normativo in cui ci troviamo. In gran parte del mondo, la vendita di organi è vietata, in linea con il principio secondo cui il corpo umano non può essere oggetto di commercio.

Tuttavia, in Iran, la compravendita di reni è legale e regolamentata dallo Stato<sup>11</sup>. Se a livello internazionale l'OMS promuove un sistema basato sulla donazione altruistica, affinché i trapianti siano motivati da necessità mediche e da un principio di solidarietà piuttosto che da incentivi economici, l'Iran ha scelto una strada diversa, legalizzando il mercato del rene.

La riflessione filosofica e bioetica su questo tema ha consolidato il principio della gratuità della donazione, ritenuto essenziale per preservare il valore intrinseco della vita e dell'integrità corporea. In Italia, ad esempio, il trapianto di rene è garantito dal SSN e coordinato dal Centro Nazionale Trapianti, senza alcuna possibilità di transazioni economiche tra privati.

Ma cosa accadrebbe se il quadro normativo fosse differente? Se fosse possibile acquistare e vendere un rene, chi sarebbe incentivato a venderlo? Chi, invece, sarebbe in grado di acquistarlo? E quale sarebbe il prezzo di mercato?

Queste domande non sono puramente speculative: nei paesi in cui la vendita di organi è consentita, la realtà mostra come i venditori appartengano spesso alle fasce economicamente più vulnerabili della popolazione, mentre gli acquirenti siano individui con maggiori disponibilità finanziarie. La logica di mercato, dunque, introduce una disuguaglianza strutturale, sollevando questioni etiche di primo piano<sup>12</sup>.

Tuttavia, vi sono altre situazioni in cui il confine tra dono e mercato è molto più sfumato e meno regolato. Prendiamo il caso della donazione di sangue e plasma: è possibile cedere il proprio sangue dietro compenso economico? In Italia e nei paesi dell'Unione Europea, la risposta è no, in quanto il sistema è basato su una donazione volontaria e gratuita. In altri paesi, come ad esempio gli Stati Uniti, la vendita di plasma è perfettamente legale e rappresenta un'industria multimiliardaria.

Quando un bene, un servizio o un fattore produttivo viene ceduto in cambio di un corrispettivo economico, può configurarsi un mercato. Se l'oggetto della transazione ha un impatto significativo sull'economia globale – come tessuti biologici, sangue, ovuli o il servizio gestazionale – allora il dibattito etico diventa ineludibile.

<sup>11</sup> Il governo supervisiona il processo attraverso organizzazioni come la *Charity Association for the Support of Kidney Patients* (CASKP) e la *Charity Foundation for Special Diseases* (CFSD), che operano sotto il controllo del Ministero della Salute.

<sup>12</sup> SCHEPER-HUGHES, *The Global Traffic in Human Organs*, in: *CAnt*, 2000, p. 200.

Se esiste un mercato dei corpi, è necessario stabilire in *primis* se ciò sia legittimo e successivamente quali principi morali debbano regolarlo. È accettabile applicare le logiche del libero scambio anche a tessuti e funzioni biologiche? Oppure vi sono limiti etici invalicabili?

Ecco perché, in questi ambiti, etica di mercato, bioetica e biodiritto si intrecciano e si compenetrano: ogni contesto richiede un'analisi specifica, che tenga conto non solo degli aspetti economici e giuridici, ma anche delle implicazioni morali e sociali.

In questa dinamica si inserisce anche il *welfare*, poiché la gratuità e l'altruismo nelle donazioni di sangue, organi e tessuti sono considerati da alcuni filosofi e sociologi elementi costitutivi dello Stato sociale. Il dono – inteso come atto di solidarietà non mediato dal profitto – rappresenta un pilastro del *welfare state* e della protezione sanitaria pubblica.

Il dono non è semplicemente un atto di generosità individuale, ma un fondamento delle relazioni sociali, che crea legami di reciprocità e coesione all'interno della comunità<sup>13</sup>.

Se la sanità pubblica e il *welfare* si fondano su questo principio, allora il passaggio dalla gratuità alla mercificazione delle risorse biologiche solleva interrogativi fondamentali: se la logica del mercato si estendesse completamente al corpo umano, cosa ne sarebbe della solidarietà come valore sociale? Il *welfare* potrebbe ancora garantire equità e giustizia distributiva?

Queste domande restano aperte e dimostrano come il dibattito bioetico sia centrale non solo in ambito medico e giuridico, ma anche nelle politiche pubbliche e nei modelli di giustizia sociale.

### 3. *Fondamenti di bioetica per il mercato dei corpi*

Come già accennato, la compenetrazione tra le questioni bioetiche, il biodiritto e le principali problematiche di giustizia sociale e *welfare* richiede la valutazione specifica di ognuna di esse.

Invero, se abbiamo già verificato che la tendenza neoliberale alla mercificazione del biologico porta con sé il rischio di sfruttamento dell'essere

<sup>13</sup> MAUSS, *Essai sur le don. Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques*, L'Année Sociologique, 1925, p. 40 ss.

umano, di lesione della sua dignità e di manifestazione come eticamente inaccettabile, al tempo stesso non potrà negarsi che possono esservi, proprio dal punto di vista etico delle differenze enormi tra la vendita di sangue o plasma piuttosto che di un organo, piuttosto ancora che di una gravidanza portata avanti per conto di altri.

Nel presente paragrafo si intende porre le basi teoriche che verranno utilizzate per l'analisi successiva di casi specifici quali ad esempio la maternità surrogata o la cessione di gameti o sangue, al fine di giustificare le differenti conclusioni a seconda del caso in questione.

Il più diffuso e influente modello di giustificazione del giudizio bioetico a livello internazionale è stato teorizzato nel 1979 da due filosofi americano Tom Beauchamp e James Childress in un'opera intitolare *Principles of medical ethics*<sup>14</sup> i quali hanno individuato quattro principi fondamentali, il principio di autonomia, il principio di beneficenza, il principio di non maleficenza e il principio di giustizia.

Il principio di autonomia è il principio secondo il quale ogni uomo è libero di disporre del proprio corpo come esercizio del proprio diritto all'autodeterminazione.

Il diritto all'autodeterminazione<sup>15</sup> quale diritto fondamentale ad esprimere la propria personalità sia nell'intimità che nel contesto sociale e ad esprimere sé stessi attraverso le proprie decisioni libere e indipendenti<sup>16</sup> è tutelato dagli articoli 2 e 13 della Costituzione e dall'art. 8 CEDU che sancisce il rispetto alla vita privata e familiare.

L'autodeterminarsi, invero, presuppone la massima espressione di libertà in capo ad un soggetto consapevole e ed è un principio cardine sul

<sup>14</sup> BEAUCHAMP, CHILDRESS, *Principles of medical ethics*, Oxford University Press, 1979.

<sup>15</sup> Si vedano sul principio di autodeterminazione: GUSMAI, *Il diritto all'autodeterminazione: una libertà "perimetrata" dal sapere scientifico?* in *DEit*, 2019, 1; MANGIAMELLI, *Autodeterminazione: diritto di spessore costituzionale?*, in NAVARINI (a cura di), *Autonomia e Autodeterminazione. Profili etici, bioetici e giuridici*, Editori Riuniti University Press, 2011, p. 82; ANTONINI, *Autodeterminazione nel sistema dei diritti costituzionali*, in D'AGOSTINO (a cura di), *Un diritto di spessore costituzionale?* Giuffrè, 2012.

<sup>16</sup> GRASSO, *Per un'interpretazione costituzionalmente orientata del divieto di maternità surrogata*, in *TCRS*, 2018, p. 159; MANGIAMELLI, *Autodeterminazione: diritto di spessore costituzionale? Relazione tenuta al IV Laboratorio Sublacense su "La comunità familiare e le scelte di fine vita"*, Abbazia di Santa Scolastica, Subiaco, 3-5 luglio 2009, in *FQC*, 2009, p. 1.

quale la dottrina e la giurisprudenza fondano il diritto di poter disporre del proprio corpo<sup>17</sup>, con tutte le relative limitazioni<sup>18</sup>.

Il principio di autonomia – il cui esatto contenuto è ampiamente dibattuto in dottrina<sup>19</sup> – è posto alla base del riconoscimento di una buona parte dei diritti umani fondamentali anche nel contesto della tutela della salute.

Il perimetro della libertà in questo contesto è modificato dalla scienza che concede nuove opportunità attraverso il progresso tecnologico, spostando sempre più in là i limiti dell'autonomia<sup>20</sup>.

Gli scienziati diventano così i nuovi “architetti” del perimetro della vita umana, ossia coloro i quali possono, attraverso la ricerca e la sperimentazione, scrivere il “palinsesto della vita”<sup>21</sup> ben oltre la “storia naturale” narrata per millenni soltanto dal diritto e dalla religione<sup>22</sup>.

Secondo alcuni autori a condizione che i terzi non vengano danneggiati, ciascun individuo dovrebbe avere il diritto di perseguire il proprio progetto di vita secondo le proprie credenze e convinzioni<sup>23</sup>.

Per essere tale il principio di autonomia richiede che vi siano due presupposti indefettibili, l'autenticità e la consapevolezza<sup>24</sup>. La decisione dev'essere autentica nel senso che deve appartenere all'individuo e dev'essere presa in assoluta libertà e senza alcuna coercizione; dev'essere altresì consapevole in quanto basata sulla comprensione delle possibili conseguenze.

<sup>17</sup> La l. 22 dicembre 2017 n. 219 (intitolata “*Norme in materia di consenso informato e di disposizioni anticipate di trattamento*”), riconosce il rango inter-costituzionale del diritto all'autodeterminazione in virtù degli “articoli 2, 13 e 32 della Costituzione e degli articoli 1, 2 e 3 della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione europea”.

<sup>18</sup> Sono diversi limiti imposti al diritto di disporre del proprio corpo. Tra questi il divieto di compravendita di organi, RADIN, *Contested Commodities: The Trouble with Trade in Sex, Children, Body Parts, and Other Things*, Harvard University Press, 1996; di modificazioni corporali estreme, HABERMAS, *The Future of Human Nature*, Polity Press, 2003; della possibilità di sperimentazioni su sé stessi, JONAS, *The Imperative of Responsibility: In Search of an Ethics for the Technological Age*, Chicago University Press, 1979.

<sup>19</sup> Cfr. NELSON, *Law, Policy and Reproductive Autonomy*, Hart Publishing, 2013, 12.

<sup>20</sup> GUSMAI, *cit.*, p. 5.

<sup>21</sup> Per un approfondimento della “storia naturale” prima dell'avvento della biologia, si veda FOUCAULT, *Le parole e le cose. Un'archeologia delle scienze umane*, Rizzoli, 1967, p. 143 ss.

<sup>22</sup> BAUMAN, *Mortalità, immortalità e altre strategie della vita*, il Mulino, 2012, p. 124 ss.

<sup>23</sup> Cfr. JACKSON, *Regulating Reproduction: Law, Technology and Autonomy*, Hart Publishing, 2001, p. 2. L'autonomia è anche definita come “*the prerogative of the individual to live her own life, in accordance with her own values and desires: to live by her own lights*”.

<sup>24</sup> NELSON, *cit.*, p. 12.

Detto principio in ambito sanitario è strettamente connesso alla dottrina del c.d. consenso informato<sup>25</sup>.

Altri autori affermano che questo modo di intendere il principio di autonomia fonda le sue radici nel liberalismo e se da un lato richiede che lo Stato non interferisca con le libere decisioni degli individui dall'altro prevede che si attivi al fine di permettere a tutti gli individui di adottarle liberamente e in modo equo. Alla base di questo concetto si sviluppa l'idea secondo la quale, al fine di garantire realmente l'autonomia della scelta, lo Stato debba intervenire al fine di limitare le ingerenze esterne nell'ambito decisionale.

Lo Stato, pertanto, ha il compito di “*level the playing field*”<sup>26</sup> all'interno del quale viene presa la decisione al fine di assicurarne realmente l'autonomia della scelta.

Diversi bioeticisti, infatti, parlano di autonomia relazionale in quanto considerano che la persona è sempre collocata contemporaneamente nella propria dimensione individuale e sociale per cui l'identità individuale e sociale nasce nelle relazioni e dall'intersezione di razza, classe, genere ed etnia<sup>27</sup>.

Altri affermano che se così interpretato il concetto di autonomia tenderebbe più verso il concetto di relazione che di persona implicando che se un individuo rientra in determinate tipologie di relazioni allora potrà essere considerato autonomo, altrimenti la sua autonomia verrebbe inesorabilmente minata<sup>28</sup>.

Mentre da un lato i critici del liberalismo hanno teorizzato un'idea di autonomia più povera e restrittiva, dall'altro una concezione di autonomia riproduttiva più ampia e ricca potrebbe portare ad una descrizione più accurata e normativamente desiderabile<sup>29</sup>. Di contro diverse teorie femministe

<sup>25</sup> Per una panoramica delle teorie contrarie all'idea per la quale il consenso informato può essere assimilato al principio di autonomia si veda DODDS, “*i*”, in CATRIONA MACKENZIE AND NATALIE STOLJAR (a cura di), *Relational Autonomy: Feminist Perspective on Autonomy, Agency and the Social Self*, Oxford University Press, 2000, p. 213.

<sup>26</sup> ROBERTS, *Killing the Black Body: Race, Reproduction, and the Meaning of Liberty*, Pantheon Books, 150-201, 1997, p. 23.

<sup>27</sup> MACKENZIE, STOLJAR, *Introduction: Autonomy Reconfigured*, in CATRIONA MACKENZIE AND NATALIE STOLJAR (a cura di), *Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency and the Social Self*, Oxford University Press, 2000, p. 4.

<sup>28</sup> NELSON, *cit.*, p. 23.

<sup>29</sup> JACKSON, *cit.*, p. 293.

sul punto ritengono che l'autonomia decisionale delle donne in determinati contesti sia fortemente limitata se non del tutto assente<sup>30</sup>.

Dal dibattito appena accennato emerge un concetto di autonomia sfumato e contestualizzato che non si fonda sulla dimensione sociale ma ne deve tenere conto<sup>31</sup>.

La tutela del principio di autonomia comporta la necessaria tutela della dignità della persona, anche dalle proprie stesse scelte soprattutto nel caso in cui le scelte siano prese da individui particolarmente vulnerabili.

Per far sì che sia tutelata la dignità della persona la scelta dev'essere realmente libera; ma per assicurare l'effettiva libertà della scelta, oltre alla presenza di informazioni comprensibili e complete, è necessario limitare al minimo l'influenza di fattori esterni.

Il principio di beneficenza impone l'obbligo morale di agire nel migliore interesse del paziente, secondo due dimensioni. La beneficenza positiva, che prescrive il dovere generale di promuovere il benessere e favorire il miglior risultato possibile per l'individuo e il principio di utilità, che stabilisce la necessità di selezionare l'azione capace di generare il massimo beneficio, valutando il rapporto tra costi e vantaggi. Questo secondo aspetto include, inoltre, la prevenzione del danno e, laddove possibile, la sua eliminazione. Ciò consente di bilanciare in modo equo i rischi e i benefici derivanti dalle scelte mediche e terapeutiche.

Accanto a questo principio si colloca il principio di non maleficenza, che impone il divieto di arrecare danno, conformemente al precetto ipocratico *primum non nocere*. In ambito biomedico, il concetto di maleficenza non si limita al solo danno fisico, ma include anche possibili danni meno immediati o non direttamente constatabili.

In questo quadro, il principio di beneficenza impone che ogni innovazione scientifica o tecnologica sia orientata al benessere collettivo, mentre il principio di non maleficenza richiede che nessun progresso medico o sperimentazione scientifica arrechi danno ai soggetti coinvolti.

Quando il progresso scientifico offre nuove opportunità di scelta agli

<sup>30</sup> Alcune teorie femministe affermano che anche dare il consenso a trattamenti a sostegno dell'infertilità possa comportare in alcuni contesti un rischio di stigma sociale in virtù di una particolare pressione rispetto alla genitorialità. Si veda sul punto CALLAHAN, ROBERTS, *A Feminist Social Justice Approach to Reproduction-assisting Technologies: A Case Study on the Limits of Liberal Theory*, in *KLJ*, 1997, 84, 4, pp. 1197-1227.

<sup>31</sup> CALLAHAN, ROBERTS, *cit.*, pp. 1197-1227.

individui è fondamentale che l'ampliamento di tali possibilità avvenga nel rispetto dei diritti già riconosciuti. Ciò implica che il rafforzamento delle libertà individuali non debba mai tradursi nella violazione dei diritti altrui. Di conseguenza, qualsiasi scelta personale, per essere legittima, deve risultare utile alle parti coinvolte e priva di conseguenze negative per gli altri.

Coerentemente, il principio di giustizia stabilisce che la distribuzione delle risorse sanitarie debba avvenire secondo criteri di equità e proporzionalità, garantendo a ogni individuo il diritto di accedere al più alto livello possibile di cure disponibili. Questo principio è profondamente radicato nell'etica distributiva e riveste un ruolo centrale nella riflessione bioetica contemporanea poiché richiama i concetti di imparzialità e uguaglianza nell'accesso ai benefici della medicina. Il suo obiettivo è assicurare che le risorse mediche e sanitarie siano allocate in modo equo tra tutti i soggetti coinvolti, evitando discriminazioni e disuguaglianze ingiustificate<sup>32</sup>.

Dal punto di vista filosofico, il principio di giustizia affonda le sue radici in diverse tradizioni teoriche. L'utilitarismo di Bentham e Mill sostiene che la distribuzione delle risorse debba essere finalizzata alla massimizzazione del benessere collettivo, perseguendo il maggior beneficio per il maggior numero di persone, anche se ciò dovesse comportare sacrifici per alcuni individui<sup>33</sup>. Accanto a questa visione si pone l'approccio egalitario, che propone una distribuzione equa delle risorse tra tutti gli individui, salvo eccezioni che possano essere giustificate sulla base di criteri oggettivi e razionali.

Una delle elaborazioni più influenti di questo principio è quella proposta da John Rawls, il quale, in *A Theory of Justice*, introduce il concetto di giustizia come equità. Attraverso l'espedito concettuale della posizione originaria e del velo d'ignoranza, Rawls afferma che le istituzioni devono essere strutturate in modo tale che le eventuali disuguaglianze siano accettabili solo se migliorano la condizione dei più svantaggiati<sup>34</sup>. Questo principio, noto come principio di differenza, ha avuto un impatto significativo sulla bioetica contemporanea, influenzando i criteri di distribuzione delle risorse sanitarie e ispirando politiche che privilegiano i gruppi più vulnerabili.

Nel contesto delle disuguaglianze globali, il principio di giustizia assume un'ulteriore rilevanza. Amartya Sen, sostiene che la giustizia non può

<sup>32</sup> DANIELS, *Just Health*, Cambridge University Press, 2008, p. 35.

<sup>33</sup> BENTHAM, *cit.*, p. 92; MILL, *Utilitarianism*, in *FM*, 1861, p. 27.

<sup>34</sup> RAWLS, *A Theory of Justice*, Belknap Press, 1979, p. 65.

limitarsi a una formulazione astratta di principi universali, ma deve essere contestualizzata sulla base delle effettive capacità degli individui di accedere a beni fondamentali, tra cui la salute<sup>35</sup>. Questa prospettiva introduce un approccio *capability-based*, secondo cui il concetto di giustizia deve essere misurato non solo in termini di distribuzione di risorse, ma anche di reali opportunità di accesso ai servizi sanitari e di benessere.

Tuttavia, i principi generali della bioetica non devono essere considerati assoluti, ma piuttosto “principi penultimi”, o “*prima facie*”<sup>36</sup>, fino a quando non entrano in conflitto con altri principi, costringendo a una valutazione prioritaria dei valori da tutelare. Proprio per questa ragione, l’articolo 26 della *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*, sottolinea che i principi bioetici devono essere considerati complementari e interdipendenti, e che ogni principio deve essere interpretato nel contesto degli altri, secondo criteri di proporzionalità e adeguatezza alle circostanze<sup>37</sup>.

Questa prospettiva evidenzia che la giustizia in ambito bioetico non può limitarsi a un criterio rigido e uniforme di distribuzione delle risorse, ma deve tener conto della complessità delle situazioni concrete, del contesto sociale ed economico e delle effettive condizioni degli individui.

#### 4. *Biolavoro e biocapitale: il caso della maternità surrogata*

Delineati i principi essenziali dei concetti di biocapitale e biolavoro, è possibile approfondire i temi legati al rischio di mercificazione del corpo umano.

Nel caso della maternità surrogata il corpo è il mezzo attraverso il quale viene offerto un servizio che è l’oggetto della transazione.

La maternità surrogata è una pratica in cui una donna (madre surrogata o gestante per altri) porta a termine una gravidanza per conto di un’altra persona o coppia (genitori intenzionali), che saranno i genitori legali del bambino alla nascita.

Un elemento essenziale nella discussione bioetica è la distinzione tra maternità surrogata tradizionale e gestazionale. Nel primo caso, la madre

<sup>35</sup> SEN, *The Idea of Justice*, Belknap Press, 2009, p. 253.

<sup>36</sup> ROSS, WILLIAM, *The Right and the Good*, Clarendon Press, 1930, pp. 19–36.

<sup>37</sup> UNESCO, *Universal Declaration on Bioethics and Human Rights*, 2005, art. 26.

surrogata fornisce il proprio ovocita, stabilendo così un legame genetico con il bambino, il che può comportare implicazioni emotive e giuridiche complesse<sup>38</sup>. Nel secondo caso, invece, la gestante è geneticamente estranea al nascituro, poiché la fecondazione avviene con gameti appartenenti ai genitori intenzionali o a donatori.

In alcune situazioni, entrambi i gameti appartengono alla coppia intenzionale, mentre in altre circostanze si ricorre a donatori per la fecondazione. In determinati ordinamenti giuridici, la madre surrogata può persino donare il proprio ovulo, assumendo un duplice ruolo di madre genetica e gestante, il che solleva interrogativi sulle implicazioni emotive e giuridiche dei diritti di custodia.

Un'ulteriore distinzione riguarda l'aspetto economico della pratica. Si parla di maternità surrogata altruistica quando la gestante non riceve un compenso economico diretto, ma esclusivamente un rimborso delle spese sostenute e un eventuale risarcimento per i mancati guadagni derivanti dalla gravidanza. Viceversa, la maternità surrogata commerciale prevede un compenso per il servizio gestazionale, configurandosi come una transazione economica regolamentata<sup>39</sup>.

Il dibattito accademico sul punto è stato, ed è ancora, molto florido, soprattutto a livello internazionale<sup>40</sup>. Mentre la maternità surrogata di tipo commerciale "è fortemente controversa dal punto di vista etico, poiché viene criticata per la potenziale mercificazione del corpo femminile e per i rischi di sfruttamento delle donne, soprattutto in contesti di povertà"<sup>41</sup> e di conseguenza è legale in un numero limitato di Stati, la maternità surrogata altruistica è ammessa in un numero maggiore di paesi per il fatto che il mancato percepimento di un compenso, ma di un semplice rimborso spese, o comunque la compensazione del "danno" subito da parte della madre surrogata tenderebbe ad escludere il rischio di sfruttamento del corpo della donna

<sup>38</sup> TEMAN, *The social construction of surrogacy research: an anthropological critique of the psycho-social scholarship on surrogate motherhood*, in *SSM*, 1982, 67, pp. 110-1112.

<sup>39</sup> TEMAN, *Birthing a Mother, The Surrogate Body and the Pregnant Self*, University of California Press, 2010, p. 89.

<sup>40</sup> WRITING GROUP ON BEHALF OF THE ESHRE ETHICS COMMITTEE, AA.VV., *Ethical considerations on surrogacy*, *Human Reproduction*, 2025, 40, 3, pp. 420-425; AA.VV., *Surrogacy: A Contemporary Ethical Dilemma*, in *Bioethics*, 2013, 27, 1, pp. 1-7; VAN NIEKERK, A., VAN ZYL, *The ethics of surrogacy: women's reproductive labour*, in *JMEt*, 1995, 21(6), pp. 345-349; SAXENA, MISHRA, MALIK, *Surrogacy: ethical and legal issues*, in *IJCM*, 2012, 37, 4, pp. 211-213.

<sup>41</sup> PARKS, *Care Ethics and the Global Practice of Commercial Surrogacy*, 2010, p. 227.

e di traffico di essere umani, escludendo – quantomeno all'apparenza – che il neonato sia oggetto di una transazione commerciale come risultato di un processo produttivo.

L'introduzione di questa forma di procreazione medicalmente assistita ha ribaltato uno dei principi essenziali del nostro contesto sociale, o meglio del contesto sociale umano, strettamente connesso al principio *mater semper certa est*, così come sta sviluppando vere e proprie nuove forme di genitorialità.

L'evoluzione del concetto di genitorialità ha mostrato una molteplicità di modelli familiari (monogamici, poligamici, nucleari, estesi), già ampiamente presenti nelle società umane<sup>42</sup>.

Lo sviluppo delle tecnologie riproduttive ha determinato una separazione tra sessualità e riproduzione, distinguendo il piano genetico, gestazionale e sociale della genitorialità. Ciò ha generato nuove configurazioni familiari, mettendo in discussione la concezione tradizionale della famiglia e aprendo la strada al riconoscimento giuridico e sociale delle coppie omosessuali, dei genitori single e della multigenitorialità<sup>43</sup>. Nei Paesi Bassi, ad esempio, esistono già accordi privati tra quattro o più individui che condividono la responsabilità genitoriale su un bambino.

Le nuove sfide, rispetto alle quali sorgono diverse questioni rispetto allo sviluppo identitario, sensoriale ed emotivo del feto<sup>44</sup>, includono la ricerca sui gameti artificiali<sup>45</sup> creati attraverso cellule staminali in grado di auto-organizzarsi in embrioni<sup>46</sup> e l'ectogenesi, parziale<sup>47</sup> e completa<sup>48</sup>. Quest'ultima si

<sup>42</sup> BRITZ, *Biological and Social Parenthood*, BOELE-WOELKI, DETHLOFF, GEPHART (eds), *Family Law and Culture in Europe: Developments, Challenges and Opportunities. European Family Law*, Intersentia, 2014, pp. 69-174.

<sup>43</sup> SHANLEY, *Making Babies, Making Families*, Beacon Press, 2001, p. 157.

<sup>44</sup> STRATMAN, *Ectogestation and the good samaritan argument*, in *JLB*, 2023, 10, 1, p. 1 ss.

<sup>45</sup> Tecnologia sviluppata da AGUILERA-CASTREJON, OLDAK ET AL., *Ex utero mouse embryogenesis from pre-gastrulation to late organogenesis*, in *Nat.*, 593, 2021, pp. 119-124.

<sup>46</sup> SHAHBAZI, ZERNICKA-GOETZ, *Deconstructing and reconstructing the early mammalian embryo*, in *NCB*, 2018, 20, 8, pp. 878-887.

<sup>47</sup> È definita ectogenesi parziale anche quella che prevede l'utilizzo delle biobag che tentano di riprodurre ciò che avviene all'interno della sacca uterina. V. ROMANIS, *Artificial womb technology and clinical translation: innovative treatment or medical research?* in *BIOe*, 2020, 34, pp. 392-402.

<sup>48</sup> Cfr. SEGERS, *The path toward ectogenesis: looking beyond the technical challenges*, in *BMCeth*, 2021, pp. 22-59; v. anche GELFAND, SHOOK, *Artificial Wombs Technology and the Future of Human Reproduction*, Brill Academic Pub, 2006, p. 47.

basa sulle *biobag*<sup>49</sup> ad oggi in grado di sostenere la crescita di un feto di agnello prematuro per 28 giorni<sup>50</sup>.

Le politiche di *welfare* sono strettamente connesse alla genitorialità, influenzando sia aspetti economici (assegni, bonus, detrazioni fiscali) sia logistici (lavoro flessibile, congedi parentali, assistenza sanitaria). Con l'evoluzione delle tecnologie riproduttive, il *welfare* dovrà rispondere a nuove esigenze, garantendo l'accesso equo alle tecnologie riproduttive e regolando adozioni e maternità surrogata.

Di fronte alle trasformazioni imposte dal progresso scientifico, si rende necessario un quadro normativo aggiornato, capace di bilanciare il diritto alla genitorialità con i principi di giustizia e tutela della dignità della persona.

Se da un lato la prospettiva liberale impone che lo Stato non interferisca nelle scelte individuali, dall'altro lato esso è chiamato ad intervenire per garantire che tali scelte siano realmente libere ed eque. Una delle questioni principali è se la decisione della madre surrogata possa essere considerata realmente autonoma, data l'influenza di fattori sociali, economici e culturali.

Alcuni studiosi ritengono che la volontà di mettere a disposizione il proprio corpo con un contratto debba essere rispettata, mentre altri sottolineano che la maternità surrogata è spesso una scelta dettata da necessità economiche piuttosto che da vera autodeterminazione. Studi empirici mostrano che, nei paesi economicamente sviluppati, la motivazione delle madri surrogate è prevalentemente altruistica, mentre nei paesi più poveri, lo stato di bisogno appare come il fattore principale<sup>51</sup>. Proteggere l'autonomia della scelta significa tutelare la dignità della persona, soprattutto per gli individui più vulnerabili. Per garantire una scelta autenticamente libera, è necessario che la madre surrogata sia informata in modo completo e comprensibile, e che le sue decisioni siano il meno possibile influenzate da condizioni di precarietà sociale o economica<sup>52</sup>.

I genitori intenzionali affrontano spesso costi economici elevati e, in alcuni casi, un senso di impotenza e stress emotivo, poiché la gravidanza è

<sup>49</sup> Così sono chiamate le sacche amniotiche che imitano l'attività delle sacche amniotiche.

<sup>50</sup> PARTRIDGE, DAVEY, HORNICK ET AL., *An extra-uterine system to physiologically support the extreme premature lamb*, in *NC*, 2017, 8, 15, p.112.

<sup>51</sup> PANDE, *Commercial Surrogacy in India*, in *Signs*, 2010, 35, 4, pp. 969-992.

<sup>52</sup> PURDY, *Surrogate mothering: exploitation or empowerment?*, in *BIOe*, 1989, p. 31.

portata avanti da una persona esterna alla coppia<sup>53</sup>. Inoltre, possono essere soggetti a pressioni sociali e giudizi morali, soprattutto nei paesi in cui la pratica è controversa<sup>54</sup>. Tuttavia, tali difficoltà sono generalmente contro-bilanciate dal beneficio emotivo e psicologico derivante dal realizzarsi del desiderio di genitorialità<sup>55</sup>.

La madre surrogata, invece, affronta i rischi fisici della gravidanza e possibili conseguenze sociali e psicologiche. In alcuni contesti, lo stigma associato alla maternità surrogata può condurre all'isolamento sociale e persino al rifiuto da parte della propria famiglia. Una questione particolarmente delicata riguarda la relazione tra madre e bambino e le conseguenze della separazione *post-partum*, considerando che, nella maggior parte dei casi, la madre surrogata non ha alcun diritto legale sul neonato. Tale distacco può generare ripercussioni psicologiche, la cui portata dipende dal contesto normativo e dalle condizioni individuali della gestante.

L'equilibrio tra costi e benefici varia in base alla prospettiva adottata: per alcuni, il beneficio è economico, mentre per altri è psicologico, legato alla gratificazione di un atto altruistico. Tuttavia, il dibattito accademico si concentra sulla necessità di garantire che i diritti e il benessere del bambino siano tutelati, in quanto soggetto privo di potere decisionale nel processo. Rispetto alla condizione del bambino vi sono studi che indicano possibili rischi psicologici derivanti dal distacco precoce dalla madre gestazionale, mentre altri non rilevano effetti significativi sulla salute mentale del minore.

Dottrina e giurisprudenza confluiscono sulla necessità di tutelare il bambino nato da maternità surrogata in quanto individuo che incolpevolmente si troverà a subire una condizione particolare.

Le conseguenze in termini di salute fisica e psicologica per il bambino non sono ancora chiare ma alcuni studi che evidenziano possibili rischi dovuti al distacco precoce dalla madre biologica nonché al momento dell'apprendimento della sua identità, altri invece non evidenziano particolari problematiche.

Considerato che il bambino è l'unica parte che non partecipa alla de-

<sup>53</sup> GOLBONI ET AL., *Iranian model of decision making to use surrogacy: A grounded theory Study*, in *HCWI*, 2020, 41, 07, pp. 853-865.

<sup>54</sup> MACCALLUM ET AL., *Surrogacy: the experience of commissioning couples*, in *HR*, 2003, 18, 06, pp. 1334-1342.

<sup>55</sup> Si veda per un approfondimento LOKSHIN, VYACHESLAV, *Surrogacy a worldwide demand. Implementation and ethical considerations*, in *GREM*, 2021, 2, 2, pp. 66-73.

cisione di venire al mondo il legislatore deve prestare attenzione alla sua condizione.

Per questo motivo la giurisprudenza ha elaborato il principio del *best interest of the child* fondato sulla *logique fu fait accompli*<sup>56</sup>.

Questo principio implica che, indipendentemente dalla legalità della pratica all'interno dello Stato, questo deve garantire la tutela del bambino e il riconoscimento giuridico del rapporto con i genitori intenzionali. Inoltre, è essenziale assicurare il diritto del bambino alla propria identità e alla conoscenza delle proprie origini, come sancito dall'articolo 8 della CEDU<sup>57</sup>.

Il principio di giustizia, impone di considerare gli interessi di tutti i soggetti coinvolti nella maternità surrogata garantendo accesso equo alla genitorialità e proteggendo i diritti e la dignità delle madri surrogate e dei bambini.

Una questione cruciale riguarda la possibilità che la maternità surrogata diventi una forma di sfruttamento, soprattutto in contesti caratterizzati da disparità economiche. Vi è il rischio che le donne più vulnerabili siano spinte ad accettare la pratica per motivazioni finanziarie, trasformando la capacità riproduttiva in una risorsa economica. Questo fenomeno è osservabile sia nella maternità surrogata commerciale, in cui vi è una compensazione economica esplicita, sia in quella altruistica, dove, dietro il rimborso delle spese, spesso può celarsi un incentivo economico significativo.

Anderson sostiene che, quando il corpo femminile diventa un mezzo di produzione economica, la dignità e l'autonomia delle donne sono compromesse, violando il principio di giustizia. Di conseguenza, il bilanciamento dei diritti in gioco diventa essenziale per determinare l'ammissibilità etica della pratica.

Sebbene non sia possibile teorizzare un diritto assoluto alla genitorialità, inteso come pretesa nei confronti dello Stato, è indubbio che il progetto genitoriale rappresenti un aspetto essenziale della realizzazione personale e rientri nel diritto alla vita privata e familiare, come sancito dall'articolo 8 della CEDU.

Il dibattito impone un'analisi multidimensionale, che consideri le disuguaglianze economiche, di genere e sociali, nonché le esperienze delle comunità più vulnerabili. Nel contesto bioetico, la sfida principale consiste nel

<sup>56</sup> FABRE-MAGNAN, *La gestation pour autrui: fictions et réalités*, Fayard, 2013, p. 67.

<sup>57</sup> C. Eur. Dir. Uomo, *Affaire Mennesson c. France*, 2014.

trovare un equilibrio tra la tutela dei diritti individuali e la prevenzione di forme di sfruttamento, garantendo che le scelte siano realmente autonome, informate e prive di coercizioni esterne.

In ambito accademico il modello che ottiene maggiori consensi è quello altruistico, in cui la gestante non riceve un compenso economico diretto. Tuttavia, questa impostazione solleva un problema strutturale: nella cornice del biocapitale, dove il corpo umano diventa una risorsa produttiva, la gratuità della gestazione rischia di avvantaggiare solo gli attori che detengono il sapere scientifico e biotecnologico, escludendo la madre surrogata, che fornisce il fattore produttivo principale, dai benefici economici.

Per tale motivo alcuni studiosi, come Walker e Zyl, propongono di mutare elementi del rapporto di lavoro professionale per costruire un modello alternativo<sup>58</sup>. In questa prospettiva, la maternità surrogata non dovrebbe essere inquadrata né come atto puramente altruistico né come transazione commerciale, ma come una prestazione professionale basata su un rapporto etico di fiducia, simile a quello tra un medico e un paziente. Questo approccio, secondo gli autori, ridurrebbe le asimmetrie contrattuali ed economiche, migliorando lo status sociale delle madri surrogate e valorizzando il ruolo riproduttivo come forma di lavoro riconosciuto.

La principale critica a questo modello è che esso potrebbe trasformare la maternità surrogata in una forma di mercificazione strutturata, legittimando una logica neoliberista di produzione e consumo del corpo umano<sup>59</sup>. La questione centrale rimane il delicato equilibrio tra autodeterminazione e rischio di sfruttamento, cercando soluzioni normative capaci di depotenziare la conflittualità tra le diverse visioni etiche e garantire un sistema equo per tutte le parti coinvolte.

Dall'analisi di tutti i fattori in gioco, ipotizzare il coinvolgimento del *Welfare State* rappresenterebbe, probabilmente, la soluzione che più di ogni altra possa garantire il contemperamento delle esigenze di tutte le parti coinvolte.

Infatti attraverso politiche sociali solide ed eque, e processi istituzionalizzati, sarebbe possibile garantire che la scelta della madre surrogata sia

<sup>58</sup> WALKER, ZYL, *Towards a Professional Model of Surrogate Motherhood*, Palgrave Macmillan, 2017.

<sup>59</sup> SPAR, *The Baby Business: How Money, Science, and Politics Drive the Commerce of Conception*, Harvard Business School Press, 2006.

realmente libera e non dettata da necessità economiche, e al contempo il *best interest of the child* e la tutela dei genitori intenzionali.

Un sistema di *welfare* efficace potrebbe infatti: ridurre le disuguaglianze economiche e sociali, offrendo supporto finanziario e sanitario alle donne in condizioni di vulnerabilità, evitando che la maternità surrogata diventi un'ultima risorsa economica; garantire un quadro normativo chiaro e regolamentato, che protegga i diritti della madre surrogata, dei genitori intenzionali e del bambino, evitando lo sfruttamento e assicurando trasparenza e tutela legale; fornire accesso universale alle tecnologie riproduttive, permettendo che la maternità surrogata non sia solo un'opzione per le élite economiche, ma una possibilità accessibile in modo equo e giusto.

Solo un *welfare* inclusivo e regolato può prevenire le distorsioni del mercato riproduttivo, bilanciando il diritto all'autodeterminazione con la tutela delle persone più vulnerabili, senza trasformare il corpo umano in un bene di consumo.

##### 5. *Il mercato delle sostanze di origine umana*

Parallelamente alla questione della maternità surrogata, già da tempo si sono sviluppati diversi mercati relativi a parti del corpo che possono essere separate dal corpo stesso e cedute, a volte gratuitamente, a volte dietro pagamento di un compenso.

Sul punto risulta di fondamentale importanza il nuovo Regolamento sulle norme di qualità e sicurezza per le sostanze di origine umana destinate all'applicazione sull'uomo che è stato pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale dell'UE nel giugno 2024 e sarà applicato a partire dal 7 agosto 2027.

Il regolamento mira a disciplinare tutte le fasi della donazione di sostanze di origine umana dal momento della donazione, conservazione, allo stoccaggio, alla distribuzione e applicazione sugli esseri umani, in modo tale da aumentare gli standard di sicurezza, efficacia e tutela per tutte le parti coinvolte.

All'interno del considerando del regolamento sono affermati alcuni principi essenziali alla base del nostro ragionamento

“L'articolo 3 della Carta sancisce il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro. Il ricorso a incentivi finanziari per le donazioni di SoHO può incidere sulla qualità e sulla sicurezza

delle SoHO, il che comporta rischi per la salute sia dei donatori che dei riceventi di SoHO e, di conseguenza, per la protezione della salute umana. [...], la donazione di SoHO dovrebbe essere volontaria e gratuita e fondarsi sui principi di altruismo del donatore di SoHO e di solidarietà tra donatore e ricevente. [...] La donazione volontaria e gratuita di SoHO contribuisce al rispetto della dignità umana e alla tutela delle persone più vulnerabili della società. Contribuisce altresì a parametri elevati di sicurezza di tali sostanze e quindi alla protezione della salute umana, aumentando la fiducia del pubblico nei sistemi di donazione”<sup>60</sup>.

Dopo aver affermato il principio essenziale della gratuità della cessione delle sostanze di origine umana e della necessità che non vi siano incentivi finanziari per i donatori al fine di aumentare la qualità e la sicurezza del processo di donazione, il regolamento si preoccupa di fornire dei criteri al fine di distinguere quali compensazioni economiche possano o meno rappresentare un incentivo tale da influire sulla libertà decisionale del donatore e di conseguenza influenzare la propria autonomia.

“È riconosciuto, anche dal Comitato di Bioetica del Consiglio d’Europa [...] sebbene sia opportuno evitare i profitti, dovrebbe poter essere accettabile un indennizzo per evitare che i donatori di SoHO siano finanziariamente svantaggiati dalla loro donazione. Per eliminare tale rischio è pertanto ritenuto opportuno un indennizzo, purché miri a garantire la neutralità finanziaria e non comporti un profitto per il donatore di SoHO né costituisca un incentivo tale da indurre un donatore di SoHO a non comunicare aspetti rilevanti della propria anamnesi medica o comportamentale oppure a donare in qualsiasi modo possa comportare rischi per la propria salute e quella di potenziali riceventi, in particolare donando più frequentemente di quanto consentito. L’indennizzo dovrebbe poter consistere nel rimborso delle spese sostenute in relazione alla donazione di SoHO o nella compensazione di eventuali perdite associate alla donazione di SoHO [...]. Indipendentemente dalla forma dell’indennizzo, [...] i sistemi di indennizzo non dovrebbero creare concorrenza tra gli enti SoHO al fine di attirare donatori di SoHO [...] e, in particolare, tra enti SoHO che raccolgono

<sup>60</sup> Regolamento 2024/1938 UE del 13 giugno 2024 sui parametri di qualità e sicurezza per le sostanze di origine umana destinate all’applicazione sugli esseri umani e che abroga le dir. 2002/98 CE del 27 gennaio 2003 e 2004/23 CE del 31 marzo 2004, considerando n. 57, in <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/?uri=CELEX:32024R1938>.

tali sostanze per scopi diversi, quali la fabbricazione di medicinali [...]. La fissazione di un limite massimo per l'indennizzo a livello nazionale e l'applicazione di un indennizzo per il donatore di SoHO che sia neutro dal punto di vista economico hanno l'effetto di eliminare qualsiasi incentivo affinché i donatori di SoHO donino a un ente SoHO piuttosto che a un altro, attenuando notevolmente il rischio che le differenze di indennizzo possano creare concorrenza tra gli enti SoHO, in particolare tra il settore pubblico e quello privato”.

A livello europeo vige un generalizzato divieto di commercializzazione dei tessuti, del sangue, e delle cellule che pertanto possono essere ceduti a titolo gratuito e per motivazioni altruistiche.

Il dibattito sulla compensazione per la donazione di sostanze di origine umana (SoHO) solleva i medesimi interrogativi etici e giuridici già presi in considerazione per la maternità surrogata. In molti paesi in cui è prevista esclusivamente la possibilità di assicurare una compensazione economica, il rimborso spese per la donazione di ovuli rischia di mascherare un vero e proprio incentivo economico. In paesi come Stati Uniti e Canada, in cui la vendita è legale, i compensi possono arrivare anche fino a 50.000,00 \$.

Ovviamente la donazione di gameti femminili ha un'invasività diversa rispetto a quella di gameti maschili. La procedura di prelievo degli ovociti richiede trattamenti ormonali intensivi, controlli ecografici frequenti e un prelievo chirurgico sotto anestesia, motivo per il quale sono giustificate compensazioni economiche più rilevanti.

In ogni caso, nonostante i rischi, il mercato globale della riproduzione assistita ha raggiunto un valore di 30 miliardi di dollari nel 2023, con previsioni di crescita fino a 50 miliardi entro il 2030.

In Italia, la legge 19 febbraio 2004, n. 40, vietava originariamente la PMA eterologa, ma in seguito alla sentenza della Corte Costituzionale 162/2014, è stato consentito l'accesso a coppie alle quali “sia stata diagnosticata una patologia che sia causa di sterilità o infertilità assolute ed irreversibili”<sup>61</sup>. Tuttavia, le cliniche italiane, le quali non riconoscono compensazioni ai donatori, acquistano fino al 98% dei gameti dall'estero e offrono servizi

<sup>61</sup> Con la successiva sentenza 10 giugno 2014 n. 162, la Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità del divieto di fecondazione eterologa (contemplato dall'art. 4, comma 3, della l. n. 40/2004), sul presupposto che lo stesso si poneva in contrasto con la fondamentale libertà di autodeterminazione della persona (ricordata agli artt. 2, 3 e 31 Cost.), la quale, tra le sue espressioni, include la scelta di diventare genitori e formare una famiglia, il cui diritto sarebbe

di fecondazione assistita a pagamento, creando una distorsione del mercato, dove il fornitore del materiale riproduttivo non può beneficiare di alcuna compensazione economica, a differenza degli intermediari e dei detentori del valore immateriale/cognitivo.

Discorso molto simile è quello relativo alla donazione di sangue.

A livello europeo, la donazione di sangue deve essere gratuita e basata su principi altruistici. Tuttavia, in alcuni paesi (Germania, Austria, Repubblica Ceca, Ungheria), si riconoscono benefici indiretti (voucher, buoni Amazon) per incentivare la donazione; infatti questi sono gli unici paesi europei in cui l'offerta di sangue e plasma è superiore alla domanda. Al contrario, negli Stati Uniti, le donazioni di plasma sono retribuite, con un mercato che genera 21.000 miliardi di dollari annui, superando di gran lunga quello della riproduzione assistita.

L'Europa ha un deficit del 35% di sangue e plasma, essenziali per terapie salvavita e farmaci derivati (*Plasma Derived Medicinal Products*). Di conseguenza, le banche del sangue europee acquistano sangue dagli Stati Uniti e dal Canada, paesi in cui il plasma è raccolto dietro compenso economico. Paradossalmente, mentre l'Europa proibisce la vendita di sangue ai suoi cittadini, ne acquista da mercati esteri dove la vendita è legale.

Inoltre, gli Stati europei e i cittadini pagano i farmaci derivati dal plasma donato, generando profitti per l'industria farmaceutica, senza tuttavia avere il diritto di ottenere una valorizzazione economica della loro donazione.

Di fronte alla crescita della domanda si pone la questione se sia eticamente accettabile permettere la vendita di sangue e di gameti. E, soprattutto, se la giustificazione del divieto della vendita è evitare la mercificazione del corpo umano, perché il sistema consente di vendere il prodotto derivato ma non la sostanza originaria.

Questa incoerenza solleva interrogativi più ampi generando tensione tra principi bioetici, mercato e necessità sanitarie globali.

La questione precedentemente accennata, allora riemerge con rinnovata rilevanza. I sistemi normativi occidentali sembrano svilupparsi lungo due direttrici principali: da un lato, la tutela della dignità della persona e dell'integrità del corpo umano; dall'altro, la differenziazione tra la partecipa-

irragionevole non riconoscere anche alle coppie sterili (posto che il progresso scientifico consente, nell'attualità, di soddisfarlo).

zione al progresso biotecnologico in termini materiali/biologici e immateriali/cognitivi<sup>62</sup>. Questa distinzione si è resa evidente con la trasformazione della vita in sé in informazione, un processo reso possibile già dal 1994 con l'approvazione dell'Accordo TRIPs (*Trade-Related Aspects of Intellectual Property Rights*), promosso dall'Organizzazione Mondiale del Commercio (WTO) su impulso delle grandi aziende farmaceutiche statunitensi. L'obiettivo dichiarato era quello di proteggere l'innovazione scientifica nel settore sanitario; tuttavia, il risultato effettivo è stato l'istituzione di monopoli commerciali sui brevetti biotecnologici, impedendo ai paesi in via di sviluppo di produrre farmaci generici a basso costo, e di contestare la supremazia dei paesi maggiormente sviluppati<sup>63</sup>.

Il sistema giuridico ha progressivamente valorizzato il contributo immateriale/cognitivo – come brevetti su geni e linee cellulari – a vantaggio di università, enti di ricerca e aziende farmaceutiche, a scapito del contributo materiale/produttivo rappresentato dai corpi dei donatori. Nonostante a livello europeo la raccolta di materiali biologici segue i principi di volontarietà, gratuità e anonimato, fondandosi sull'altruismo e sulla solidarietà tra donatore e ricevente, questa apparente gratuità si inserisce in un circuito economico globale, in cui i donatori forniscono gratuitamente risorse biologiche che vengono poi immesse sul mercato dalla bioindustria sotto forma di prodotti brevettati e venduti. Il corpo dei donatori alimenta un mercato farmaceutico e biotecnologico sempre più esteso in cui "l'individuo viene espropriato per poi essere riabilitato come consumatore"<sup>64</sup>.

Un fenomeno analogo si osserva nella circolazione degli ovociti, che, pur inserendosi in una dinamica commerciale evidente, rimane esclusa dalle analisi economiche delle scienze della vita, assumendo uno status giuridicamente ambiguo. In Italia, la normativa vigente proibisce qualsiasi forma di compensazione economica, con la conseguenza che il 98% degli ovociti utilizzati proviene dall'estero, principalmente dalla Spagna<sup>65</sup>. Un caso em-

<sup>62</sup> CAPULLI, *Gestazione per altri: corpi riproduttivi tra biocapitale e biodiritto*, in *BJ*, 2021, I.

<sup>63</sup> SHIVA, *Il mondo sotto brevetto*, Feltrinelli, 2002, p. 7.

<sup>64</sup> ZULLO, *Corpo e property rights: limiti e criticità nel bilanciamento tra interessi individuali e collettivi*, in *RBD*, 2018, 42, p. 156.

<sup>65</sup> Ministero della Salute, Relazione del Ministro della Salute al Parlamento sullo stato di attuazione della legge contenente norme in materia di procreazione medicalmente assistita (l. n. 40/2004, art. 15) – anno 2019, p. 15, consultabile in [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2866\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2866_allegato.pdf).

blematico è quello della Regione Emilia-Romagna, che ha pubblicato un bando per l'acquisto di ovociti da banche estere, riconoscendo un costo di 2.000-2.500 euro per ogni ovocita, giustificato come spesa per il trasporto e le analisi mediche necessarie all'utilizzo clinico.

Questi esempi dimostrano come il principio del divieto di fare del corpo umano una fonte di profitto sia spesso soggetto a contraddizioni. La questione della *commodification*, ossia l'uso del corpo e delle sue parti come beni economicamente trasferibili, rimane aperta sia sul piano normativo e politico, sia nella riflessione teorica sui concetti di proprietà e persona. Il rapporto tra corpo e mercato richiede un'analisi critica che consideri il superamento della distinzione marxista tra capitale inanimato e lavoro vivo, evidenziando come oggi il valore venga attribuito prevalentemente all'elemento immateriale/cognitivo, a scapito di quello materiale/biologico.

## 6. Conclusioni

Nel suo studio *The Gift Relationship. From Human Blood to Social Policy*<sup>66</sup>, il sociologo Richard Titmuss ha evidenziato la stretta connessione tra *welfare state* ed etica del dono, sostenendo che le istituzioni pubbliche possono favorire o ostacolare l'altruismo attraverso la loro organizzazione. Egli partiva dal presupposto assiologico che l'essere umano non è nato per donare e per essere altruista, distingueva nettamente tra dimensione sociale e dimensione economica nelle politiche pubbliche, avvertendo che la sostituzione del sistema del dono con un sistema di mercato avrebbe comportato una progressiva commercializzazione dei valori morali, trasformando ogni atto in una transazione economica andando di conseguenza ad incidere sul sistema del *welfare*.

Secondo Titmuss, l'esistenza di un mercato del sangue rischia di snaturare il significato della donazione, poiché nel momento in cui il sangue acquisisce un valore monetario, anche chi lo dona gratuitamente finisce per concepirlo in termini economici. L'idea di base è che se il sangue è anche una merce, allora tutto ciò che ho dato al ricevente è l'equivalente in denaro del sangue, non il dono della vita stessa.

Uno dei principali argomenti di Titmuss contro la vendita del sangue

<sup>66</sup> TITMUSS, *The Gift Relationship. From Human Blood to Social Policy*, The New Press, 1970.

riguarda il rischio di sfruttamento: negli Stati Uniti, la maggior parte del sangue raccolto proviene da persone economicamente vulnerabili, tra cui disoccupati e minoranze etniche, con una conseguente redistribuzione del sangue dai poveri ai ricchi. Tuttavia, questa visione è stata criticata, in quanto vietare la remunerazione potrebbe peggiorare la condizione economica dei donatori senza necessariamente risolvere il problema dello sfruttamento.

Kathleen McLaughlin, in *Blood Money*<sup>67</sup> affermava “Abbiamo costruito un intero segmento della medicina globale sulla certezza che alcuni americani semplicemente non possano vivere con un reddito regolare. Hanno bisogno di soldi per integrare i loro salari e rendere la loro vita più facile. E non sappiamo esattamente se o come questa frequente estrazione di proteine del sangue possa danneggiare i loro corpi a lungo termine”.

L'idea del dono, secondo Titmuss, è fondamentale per il funzionamento di una società equa, ma una volta che il dono viene regolamentato e istituzionalizzato attraverso meccanismi legali, rischia di perdere la sua autenticità morale e di trasformarsi in un'imposizione statale anziché in un atto volontario. Secondo Titmuss, la coesistenza tra mercato e dono porta inevitabilmente alla predominanza della logica commerciale: anche chi decide di donare lo fa consapevole del valore monetario del bene, trasformando così la donazione in un'azione economicamente misurabile.

Tuttavia, la prospettiva di Titmuss si concentra solo sulla motivazione del donatore, trascurando gli effetti positivi della donazione su terzi e sulla società nel suo complesso. Il sistema sanitario beneficia delle donazioni, permettendo di salvare vite, e il mercato biotecnologico contribuisce al progresso medico. Pertanto, l'assenza di un incentivo economico potrebbe limitare la disponibilità di sostanze vitali per la comunità.

Inoltre, non necessariamente l'approccio dicotomico di Titmuss – secondo il quale tutto ciò che è economico, mercato, individuale è privo di valore morale mentre tutto ciò che è dono, sociale, altruistico è moralmente elevato – trova un riscontro reale. Vi possono essere, Infatti, diverse zone grigie dove entrambi coesistono o coesistono sistemi mediani che non necessariamente sono esasperati da quei determinati giudizi di valore<sup>68</sup>.

Harris introduce un ulteriore livello di riflessione, affermando che un

<sup>67</sup> McLAUGHLIN, *Blood Money: The Story of Life, Death, and Profit Inside America's Blood Industry*, Atria One Signal Publisher, 2023.

<sup>68</sup> SILVESTRI, KESTING, *An Institutional Economics of Gift?*, in *JEL*, 2021, 55, 4, pp. 954-976.

*welfare state* ben strutturato dovrebbe basarsi innanzitutto sull'altruismo per soddisfare i bisogni sociali, ma deve prevedere anche strumenti normativi per garantire la distribuzione delle risorse nel caso in cui l'altruismo non fosse sufficiente<sup>69</sup>.

Ciò porta alla riflessione finale: la tassazione e la redistribuzione della ricchezza attraverso il *welfare* possono essere considerate una forma moderna di dono? Oppure, nel momento in cui il dono viene regolato dallo Stato, esso perde il suo valore altruistico, divenendo parte di una logica coercitiva piuttosto che di un'etica solidale? Se i rapporti tra biocapitale, biolavoro e mercato rischiano di ledere i diritti fondamentali dell'essere umano il *welfare* può rappresentare uno strumento attraverso il quale il biodiritto trova un punto di congiunzione tra i vari interessi in gioco?

Il dibattito rimane aperto, ma evidenzia la tensione tra principi di equità, mercato e moralità pubblica, ponendo interrogativi fondamentali sulla relazione tra solidarietà e istituzioni moderne.

Le riflessioni etiche alla base del biodiritto sono essenziali al fine di indirizzare il legislatore per individuare un punto di incontro tra la tendenza alla commercializzazione delle sostanze di origine umana, fondata sulla valorizzazione economica degli apporti immateriali/cognitivi a discapito di quelli materiali/biologici e un sistema che al fine di tutelare la dignità degli esseri umani più vulnerabili dovrebbe affidarsi esclusivamente alla donazione volontaria.

Il *Welfare state*, come abbiamo visto, non può che ricoprire un ruolo primario nella risoluzione delle problematiche emergenti in virtù dei progressi della biotecnologia. Gli operatori del diritto e chi si occupa di politiche sociali deve sviluppare un approccio interdisciplinare, che tenga conto non solo degli aspetti normativi, ma anche delle implicazioni etiche e scientifiche, per garantire un sistema equo, sostenibile e rispettoso della dignità umana.

<sup>69</sup> HARRIS, *Justifying State Welfare: The New Right versus the Old Left*, Blackwell, 1987, p. 73.

## Abstract

L'articolo esplora la crescente intersezione tra biotecnologie, mercato e regolamentazione giuridica, ponendo particolare attenzione al concetto di biocapitale e al ruolo del corpo umano come fattore produttivo. L'analisi si focalizza sulla mercificazione delle risorse biologiche e sulle contraddizioni normative tra il principio di gratuità della donazione e la successiva valorizzazione commerciale dei materiali biologici. Attraverso un'indagine interdisciplinare che coinvolge biodiritto, bioetica e filosofia politica, il lavoro mette in luce le tensioni tra autodeterminazione individuale, tutela della dignità e logiche di mercato, approfondendo casi specifici come la maternità surrogata e la donazione di sangue e gameti. In conclusione, si sosterrà che l'istituzionalizzazione dei processi tramite politiche di welfare potrebbe rappresentare una soluzione per bilanciare i diritti individuali, la giustizia sociale e l'accesso equo alle risorse biotecnologiche.

This article examines the growing intersection of biotechnology, markets, and legal regulation, with particular attention to the concept of biocapital and to the human body as a productive factor. The analysis focuses on the commodification of biological resources and on the regulatory contradictions between the principle of gratuitous donation and the subsequent commercial valorization of biological materials. Through an interdisciplinary inquiry spanning biolaw, bioethics, and political philosophy, the paper highlights tensions among individual self-determination, the protection of dignity, and market logics, delving into specific cases such as surrogacy and the donation of blood and gametes. It concludes by arguing that the institutionalization of these processes through welfare policies could offer a way to balance individual rights, social justice, and equitable access to biotechnological resources.

## Keywords

Biocapitale, biolavoro, welfare State, mercato di SoHO, maternità surrogata.

Biocapital, Biolabor, Welfare State, SoHO Market, Surrogacy.

