

Troppo anziana per avere un bambino? I problemi etici delle donne anziane che cercano presidi per l'infertilità

A. L. CAPLAN¹, P. PATRIZIO²

I programmi che offrono servizi per l'infertilità negli USA ed in altre nazioni ricevono sempre più spesse richieste da parte di donne in avanzata età riproduttiva che cercano assistenza per intraprendere una gravidanza. La donazione di oociti, nuovi farmaci, la tecnica dell'iniezione spermatica intracitoplasmatica singola e la fecondazione in vitro (IVF) aprono per le donne anziane la possibilità di dare alla luce un bambino ben oltre il limite naturale imposto dalla menopausa, ed un numero sempre maggiore di donne si sta avvantaggiando di questa opportunità. Con la rapida trasformazione del congelamento degli oociti in un'opzione terapeutica, è possibile prevedere che un numero sempre maggiore di giovani donne congelano i propri oociti per farne uso in futuro, in età avanzata o anche dopo la propria morte.

La maternità in età avanzata dovrebbe sollevare e di fatto solleva una varietà di importanti quesiti etici e fattuali. Nessuno di questi quesiti ha ricevuto un'attenzione sufficiente, nonostante l'aumento del numero di genitori più anziani. Non sappiamo molto riguardo l'impatto economico, psicosociale e sulla sicurezza di queste pratiche per il bambino e il genitore. E non sono state nemmeno sollevate molte considerazioni analitiche riguardanti i problemi etici. Questa nostra riflessione si focalizzerà sui principali quesiti etici sollevati.

Uno dei principali problemi etici consiste nel modo in cui descrivere il trattamento per la fertilità finalizzato alla maternità in età avanzata (e postmortem). Si tratta di casi di sperimentazione umana, ed i medici che praticano queste tecniche dovrebbero rispondere ai requisiti etici standard che governano la ricerca clinica? Se vengono sperimentate nuove tecnologie in modi innovativi in cui rischi e benefici non sono ben

noti, potrebbe essere il caso di insistere sul punto che i trattamenti per l'infertilità per pazienti molto anziane debbano essere praticati solo da medici che abbiano costruito protocolli di ricerca e li abbiano fatti approvare da adeguate commissioni di revisione.

Non mancano altri quesiti. I programmi per l'infertilità dovrebbero scoraggiare, tollerare o incoraggiare la gravidanza in età avanzata? Oppure, i programmi etici dovrebbero tentare di scoraggiare e decretare quali siano le pazienti che possono avere un bambino in età avanzata? Dovrebbero forse essere poste delle restrizioni sulle pubblicità e sui messaggi commerciali sulle riviste, in rete o in altri forum e servizi sulla fertilità rivolti alle persone più anziane? Governi, compagnie di assicurazione private e altre terze parti paganti dovrebbero forse finanziare i trattamenti per la fertilità per le pazienti anziane?

La crescita della maternità in età avanzata

Non vi sono dubbi sul fatto che il fenomeno delle donne in età postmenopausale che cercano la gravidanza tramite la donazione degli oociti sia notevolmente aumentato nell'ultimo decennio. Negli USA fra il 1996 ed il 2006 il tasso di natalità fra le donne di età compresa fra 40 e 44 anni è aumentato del 50%, ed in quelle di età compresa fra 37 e 39 anni del 70%. Benchè una parte molto piccola di queste nascite avvenga spontaneamente, la maggior parte si deve alla donazione di oociti ed all'uso della fecondazione in vitro. Nel 2003 sono state riportate 263 nascite in donne di età compresa fra 50 e 54 anni. Fra le donne più anziane che sono giunte al parto tramite la fecondazione in vitro nello scorso decennio figurano i seguenti casi:

- 1999: Harriet Stole di Southgate, nord di Londra, che ha dato alla luce un figlio nel mese di aprile del 1999, all'età di 66 anni. Ha accettato di divenire una madre surrogata per la sua sterile nuora, Lucy Handerson: Lucy e suo marito

¹ Director, Center for Bioethics University of Pennsylvania

² Professor, Obstetrics and Gynecology, and Director, Yale University Fertility Center, Connecticut

© Copyright 2010, CIC Edizioni Internazionali, Roma

hanno fatto fertilizzare l'ovocita di Lucy con lo sperma di Ross, per poi impiantarla nel grembo di Harriet. Il bambino è nato prematuramente ad otto mesi, con il peso di 4 libbre e 5 onces (circa 2 kg), ma è sopravvissuto e non è andato incontro ad alcun ulteriore problema medico con la crescita.

- **2003:** Satyabhama Mahapatra di Nayagarh, in India, ha dato alla luce un figlio il 9 aprile del 2003, all'età di 65 anni. Il bambino, del peso di 6 libbre ed 8 onces (2,95 kg), è nato tramite parto cesareo. Mahapatra è rimasta incinta con l'aiuto della fertilizzazione in vitro, tramite un ovocita donato da sua nipote di 26 anni e lo sperma di suo marito, Krishnachandra. Si trattava del loro primo bambino dopo 50 anni di matrimonio. I medici hanno tentato di persuadere lei e suo marito a non fare uso della fertilizzazione in vitro, dati i rischi implicati. Mahapatra è stata ricoverata per l'intero arco dell'ultimo trimestre della gravidanza.
- **2005:** Adriana Iliescu ha dato alla luce due bambine in un ospedale di Bucarest, il 16 gennaio 2005, all'età di 66 anni. Dopo essersi sottoposta a fertilizzazione in vitro facendo uso di ovociti donati, la Iliescu è divenuta incinta di tre gemelli. Uno dei feti è deceduto in utero. Le due bambine sopravvissute sono state partorite tramite parto cesareo. Una delle bambine è deceduta poco dopo il parto.
- **2006:** Maria del Carmen Bousada de Lara è la donna più anziana di cui si sappia che abbia partorito. Ha avuto due gemelli al Saint Pau Hospital di Barcellona, in Spagna, il 29 dicembre del 2006, all'età di 66 anni – ad una settimana dal suo 67° compleanno. I bambini sono stati partoriti prematuramente tramite parto cesareo e pesavano 2,5 libbre ciascuno (1,6 kg). La Bousada ha intrapreso la gravidanza dopo essere stata sottoposta a fertilizzazione in vitro tramite ovociti donati alla Pacific Fertility Clinic di Los Angeles, in California. Era senza lavoro, senza marito ed ha venduto la propria casa per pagare il trattamento per l'infertilità. I medici dell'Istituto hanno dichiarato che la Bousada ha mentito riguardo la propria età, dichiarando di avere 55 anni. La sua famiglia non era a conoscenza del fatto che si fosse recata negli USA per sottoporsi ad un trattamento per l'infertilità finché non ha fatto ritorno in Spagna già incinta. Il fratello maggiore della Bousada ha criticato la sua decisione, esprimendo dei dubbi riguardo la sua capacità di allevare un bambino alla sua età. In risposta a questi dubbi, la Bousada ha dichiarato: "Mia madre ha vissuto sino a 101 anni, e

non c'è ragione per cui io non possa fare lo stesso". Maria è deceduta l'11 luglio del 2009, a causa di un tumore gastrico.

- **2007:** Una donna austriaca ha dato alla luce il proprio terzo figlio nel mese di marzo del 2007, all'età di 66 anni. Aveva precedentemente partorito un'altra figlia, una bambina di 6 libbre (2,72 kg), a metà del mese di dicembre del 2002 all'età di 61 anni. La sua figlia più grande ha 30 anni. È stato fatto uso della fertilizzazione in vitro per entrambe le gravidanze. Lo specialista italiano di IVF Severino Antinori ha supervisionato la seconda. Si tratta del solo caso noto al mondo di due gravidanze e nascite che hanno interessato la stessa donna di oltre 60 anni.
- **2008:** Omkari Pawar, di 70 anni, in India, ha dato alla luce due gemelli, un maschietto ed una femminuccia, tramite parto cesareo d'urgenza. I bambini pesavano 2 libbre (circa 1 kg) ciascuno. Omkari ha intrapreso la gravidanza tramite fertilizzazione in vitro, che lei e suo marito hanno perseguito per avere un erede maschio. Omkari ha due figlie adulte e cinque nipoti. In risposta alla voce secondo cui avrebbe potuto battere il record della madre più anziana del mondo, Omkari ha dichiarato: "Il fatto di essere o meno la madre più anziana del mondo non significa niente per me. Voglio soltanto vedere i miei nuovi figli e prendermene cura finché ne sono in grado".
- **2009:** Elizabeth Adeney, di 66 anni, ha dato alla luce un figlio di 5 libbre e 6 onces (circa 2,4 kg) nell'ospedale di Addenbrooke, a Cambridge, in Inghilterra. Il bambino, concepito tramite fertilizzazione in vitro in Ucraina mediante ovocita e sperma donati, è stato partorito tramite taglio cesareo il 28 maggio.

Perché avere bambini in età avanzata?

Come mai le donne in tarda età riproduttiva desiderano avere bambini? Le loro motivazioni sono variabili.

Uno dei motivi consiste nel fatto che esistono nuove tecnologie che consentono il concepimento di bambini, ed è largamente disponibile in ogni parte del mondo. Vi sono ad esempio almeno 20 programmi per l'infertilità che operano in Medio Oriente. Alcuni vengono condotti in collaborazione con altri programmi per l'infertilità inglesi, tedeschi, australiani o di altri paesi non mediorientali. Esistono programmi in vigore in Pakistan, India, Bangladesh, Malesia ed Egitto. E ci sono programmi che operano in diverse nazioni,

fra cui Inghilterra, India, Canada, Singapore, Olanda, Australia, Francia, Brasile, Argentina, Israele, Spagna, USA e Germania.

In America, parte della spiegazione del fenomeno delle donne che partoriscono tardivamente riguarda il fatto che le donne americane si sposano tardi, spesso per via del fatto che perseguono la propria carriera oppure per via di necessità economiche, posponendo di conseguenza la maternità. Le donne americane vengono anche bombardate da parte dei media di messaggi che suggeriscono che la tecnologia è in grado di estendere l'età nella quale una donna può rimanere fertile senza difficoltà.

“I quaranta possono essere i nuovi trenta”, ma la fertilità cala drasticamente dopo i 35 anni. Nonostante il fatto che i media suggeriscano che una donna possa avere un bambino a qualsiasi età, alcune donne non comprendono le scarse probabilità di avere un bambino tramite i propri mezzi biologici o ciò che implica in termini di costi e tempi l'uso dei servizi per l'infertilità dopo i 35 anni. L'invecchiamento degli oociti è un fenomeno biologico ben noto, e raramente si sottolinea che anche con la fertilizzazione in vitro le probabilità di una gravidanza di successo sono estremamente basse (meno del 5%) per le donne dai 43 anni in su. Durante la fertilizzazione in vitro, è stato recentemente riportato che solo l'1% degli ovociti raccolti fra i 41 ed i 42 anni può determinare la nascita di un bambino vivo.

Il rischio di aborto nel primo trimestre per una donna sopra i 40 anni è doppio rispetto a quello di una che non supera i 35 anni, ossia il 50% contro il 22%, rispettivamente.

Alcune donne più anziane sono state coinvolte in trattamenti prolungati per l'infertilità per molti anni senza successo, e sono state indirizzate alla donazione degli oociti in età avanzata. Altre hanno divorziato e si sono sposate nuovamente, e desiderano avere bambini con il nuovo marito.

In altri casi, donne che non si sono mai sposate decidono di avere un bambino anche in assenza di un uomo che gli faccia da padre. Ed in alcuni casi, la morte di un figlio spinge una donna a tentare di averne un altro.

I dati relativi alla misura in cui le donne ricercano l'uso della tecnologia per avere un bambino in età avanzata in altre nazioni sono più scarsi. Molte coppie con il problema dell'infertilità desiderano liberarsi della vergogna di essere senza figli oppure onorare il desiderio di perpetuare la stirpe della famiglia, e ricercano pertanto trattamenti per l'infertilità. Alcune coppie di età più avanzata fanno uso di tecniche come la donazione di sperma, oociti o embrioni, ma tengono la cosa segreta.

Il rapporto tra età avanzata ed il problema etico

La decisione delle donne di avere bambini in fasi tardive della vita tramite la donazione di oociti ed altre forme di tecnologia riproduttiva solleva importanti quesiti etici. Fra questi, ha un ruolo di preminenza quello che si chiede se vi sia davvero un'età alla quale una donna debba essere considerata “troppo anziana” per avere un bambino. Perché mai dovrebbe accadere ciò? Alla gravidanza in una donna anziana potrebbero essere associati rischi troppo grandi da affrontare per la madre o il bambino.

Se esiste un'età alla quale la riproduzione è troppo rischiosa, sarebbe forse opportuno stabilire restrizioni legali formali all'accesso al trattamento dell'infertilità in base all'età? Si tratterebbe di un atto coerente con i codici nazionali ed internazionali dei diritti umani che riconoscono il diritto alla riproduzione? Enti religiosi e medici non connessi ai centri per la fertilità dovrebbero supportare, creare, tollerare o scoraggiare il desiderio di riprodursi delle donne anziane?

E perché prendersela con le donne? Gli uomini non hanno forse avuto bambini in età anziana sin da quanto riportato nella Bibbia stessa fino ai giorni nostri?

È vero che gli uomini sono stati in grado di fare da padri ai propri figli sino agli ultimi anni della loro vita, anche se in tempi recenti non sino alle età attribuite ai saggi biblici. È stato riportato che un uomo ha avuto il suo ventesimo figlio all'età di 90 anni. Qualcuno vede del sessismo quando vengono sollevate le questioni relative ai genitori di età avanzata, in quanto la maggior parte di esse riguardano le donne anziane. In ogni caso, esistono differenze enormi a livello medico ed etico fra uomini e donne che hanno bambini in età molto avanzata.

Per gli uomini il processo di produzione dello sperma non comporta alcun rischio grave. E benché vi siano alcune prove del fatto che gli uomini anziani siano a rischio di generare bambini con un'elevata incidenza di problemi genetici e malattie, il rischio per il bambino è di gran lunga più grave nelle donne che negli uomini.

A livello storico, quando gli uomini anziani hanno avuto bambini avevano sempre mogli più giovani ancora in grado di darli alla luce. Ciò significa che questi bambini avrebbero avuto con tutta probabilità almeno un genitore biologico disponibile per svolgere il proprio ruolo chiave. Sempre a livello storico, ciò non si può dire della maggior parte delle situazioni nelle quali era coinvolta una donna anziana. Le madri anziane single potrebbero non avere le energie, le risorse o la salute per agire da genitore competente per un adolescente.

Quando uomini e donne in età avanzata tentano di riprodursi, sussistono asimmetrie anche dal punto di vista biologico. Gli uomini anziani in effetti espongono la propria prole ad un incremento del tasso di pericoli genetici, ma le donne che hanno bambini in età anziana espongono sé stesse a gravi rischi ed incrementano il rischio affrontato dal bambino, soprattutto nei casi in cui sono implicati trasferimenti embrionali multipli. Le complicazioni della gravidanza nelle donne in età avanzata (al di sopra dei 40 anni) sono ben note. Esse includono ipertensione indotta dalla gravidanza stessa, rottura prematura delle membrane, parto pretermine, emorragie vaginali e diabete gestazionale. La gravidanza espone le donne anziane a rischi fisici del tutto diversi da quelli che affrontano le loro controparti più giovani – rischi per il sistema cardiovascolare, che affiancano una probabilità di gran lunga maggiore di emorragie post-parto e taglio cesareo.

Coloro che si dicono a favore del consentire alle donne anziane la maternità controbattono che gli studi condotti sulle madri anziane sono fuorvianti, in quanto includono gravidanze spontanee, donne che non sono state sottoposte a controlli prima della gravidanza, donne socioeconomicamente svantaggiate, e donne in condizioni di salute scadenti prima della gravidanza. Essi affermano che le donne al di sopra dei 40 anni che entrano nei programmi di donazione degli oociti vengono tipicamente sottoposte a rigorosi controlli prima di essere accettate nei programmi stessi. Ma non vi sono dati che dimostrino che le cose vadano davvero così. E sono scarsi anche i dati a supporto dell'ipotesi secondo cui le donne anziane "in forma" vadano incontro ad esiti migliori rispetto alle altre quando hanno dei bambini.

Donne non assistite nelle decisioni

In assenza di chiare linee guida, le incertezze riguardanti la proprietà etica dell'estensione tecnologica della normale età riproduttiva sono un affare che riguarda il mercato. Se puoi pagare, troverai probabilmente un reparto o un medico disposti a fare ciò che vuoi. E dato che il problema riguarda il ruolo di genitore ed il parto, molti sono riluttanti a commentare o a farsi coinvolgere nella valutazione etica della pratica clinica, e molti meno suggeriscono l'imposizione di limiti su di essa.

Ne risulta che medici e reparti scrupolosi devono lottare con i seguenti quesiti: come dovrebbero essere valutati i rischi della gravidanza a fronte del diritto della donna di controllare la propria vita riproduttiva? In che modo inserire fattori come l'età o la speranza di vita di una donna all'interno della politica di accesso ai servizi di un reparto? Fino a che punto il reparto do-

vrebbe tentare di stabilire quali accordi sono stati presi per la tutela del bambino nel caso di morte o grave disabilità del possibile genitore? Cosa sappiamo sulla capacità delle donne in età postmenopausale di prendersi cura di un neonato o di un lattante? Cosa sappiamo sullo sviluppo di bambini che derivano dall'appoggio di questi servizi a raffronto delle loro controparti con genitori di età simile?

L'ultimo quesito non ha ancora avuto risposta in quanto le conseguenze a lungo termine della gravidanza nelle donne anziane non sono note. Non esistono registri obbligatori che seguono le madri anziane e i loro figli. Ciò nonostante, alcune nazioni, ed in particolare il Regno Unito, hanno deciso di propendere dal lato della cautela ed imporre limiti di età per le madri che cercano il trattamento dell'infertilità. Ciò ha portato alcune donne del Regno Unito ad andare oltreoceano a cercare assistenza in paesi senza alcuna restrizione.

Le preoccupazioni riguardo i figli delle madri anziane sembrano ricadere in due categorie: una riguarda la speranza di vita della madre ed il timore che i bambini rimangano orfani in età precoce, l'altra riguarda lo stato di salute delle madri anziane ed il timore che non abbiano l'energia e la resistenza per prendersi cura dei bambini.

Coloro che argomentano a favore del consentire la donazione di oociti per le donne in età postmenopausale sostengono che la società accetta uomini anziani sposati con donne più giovani che hanno bambini, e quindi negare il trattamento alle donne anziane sarebbe un atto di discriminazione dell'età anziana e sessista. Essi argomentano anche che i nonni spesso assumono su di sé il ruolo di genitore, ed apportano "stabilità economica, responsabilità genitoriale e maturità all'unità familiare".

Esistono anche coloro che sostengono che ciascun centro dovrebbe crearsi la propria politica riguardo le restrizioni in termini di età. Ma ciò sarebbe coerente con i diritti della paziente di riprodursi e non essere discriminata nell'uso dei servizi medici? E data la natura lucrativa dei trattamenti per la fertilità, fino a che punto i centri si sforzerebbero di controllare e far rispettare una qualsiasi restrizione in termini di età? Il fatto di aver fatto partorire "la mamma più anziana del mondo" produce molta pubblicità, e da essa scaturiscono prestigio e profitto.

Restrizioni e limiti all'accesso al trattamento in base all'età

Linee guida che abbraccino l'intera disciplina sono incoerenti o del tutto inesistenti, e quindi i programmi americani non hanno alcuno standard generalmente ac-

gettato che fornisca una guida o un modello allo scopo di prendere decisioni per queste pazienti. Ad esempio, l'*American Society of Reproductive Medicine* (ASRM) nelle sue linee guida per la pratica clinica raccomanda che tutte le pazienti che ricevono una donazione di oociti al di sopra dei 45 anni vengano sottoposte ad una valutazione medica approfondita anche del rischio cardiovascolare e ostetrico. Queste stesse linee guida però non comprendono raccomandazioni per la restrizione in base all'età.

Una dichiarazione del comitato etico dell'ASRM asserisce che la donazione di oociti alle donne in età postmenopausale "dovrebbe essere scoraggiata". L'ASRM sostiene inoltre che pazienti e programmi dovrebbero determinare caso per caso se lo stato di salute, i rischi medici e genetici e la possibilità di allevare un bambino di ciascuna paziente giustifichino o meno il procedere con il trattamento.

L'Italia ha posto in essere nel 2004 una politica molto restrittiva a regolamentazione dell'idoneità per i servizi relativi all'infertilità. Le coppie eterosessuali – sposate o conviventi che siano – nelle quali entrambe le controparti sono in età potenzialmente fertile hanno accesso al trattamento. Le coppie omosessuali, i minori ed i soggetti non impegnati in una relazione eterosessuale non lo hanno. Le donne in età postmenopausale non possono essere sottoposte al trattamento. Infatti, le linee guida del Ministero della Salute richiedono che gli embrioni che sono stati prodotti su richiesta delle donne che non sono "in età potenzialmente fertile" non vengano impiantati, ma piuttosto conservati in un archivio centrale. Una coppia non sposata nella quale la legge riconosce una relazione "de facto" ha i requisiti per il trattamento. La legge comunque evita di descrivere nel dettaglio cosa sia una relazione *de facto*, specificando soltanto che si verifica in ogni occasione in cui un uomo ed una donna vivono insieme.

Secondo la nuova legge italiana, entrambi i futuri genitori devono essere in vita nel momento in cui il trattamento ha inizio. Comunque, se si dovesse verificare il decesso della parte maschile fra il momento della fertilizzazione e quello dell'impianto, il processo non viene interrotto e tutti gli embrioni fertilizzati devono essere trasferiti.

La legge *Human Fertilisation and Embriology Authority* promanata nel 1990 nel Regno Unito, una delle poche nazioni che regola i genitori anziani, ha stabilito che le donne che ricevono oociti donati non debbano superare i 45 anni, sulla base della posizione secondo cui ciò sarebbe nel miglior interesse del bambino da condurre sino alla prima età adulta. Un altro medico ha utilizzato la stessa argomentazione – secondo cui i bambini hanno bisogno di un adulto che lo cresca finché non sarà in grado di vivere in

modo indipendente – ma ha raccomandato che il trattamento venga limitato alle donne al di sotto dei 60 anni.

Esiste un diritto fondamentale alla riproduzione nelle leggi e nei principi etici internazionali?

Nel 1948, la *United Nations Universal Declaration of Human Rights* dichiara nell'articolo 16 che "uomini e donne in età matura, senza alcun limite di razza, nazionalità o religione, hanno il diritto di fondare una famiglia". Nel 1950, l'*European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms* ha dichiarato essenzialmente la stessa cosa nell'articolo 12 (*Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms*).

Questi documenti sono importati ma, se li si guarda più da vicino, si comprende che essi non sono stati concepiti per garantire ad ogni singola persona il diritto di riprodursi. Piuttosto, essi sono stati concepiti per rispettare il diritto di ogni persona di essere lasciata in pace e non costretta in alcun modo per quanto riguarda le proprie scelte riproduttive.

Sussiste una differenza fra diritti negativi – il diritto ad essere lasciati in pace – e diritti positivi – il diritto di reclamare il proprio titolo a fare uso di un servizio o di un mezzo per ottenere qualcosa. Nulla all'interno di questi accordi e trattati internazionali riconosce il dovere degli stati o dei governi di fornire a singole persone e ai loro compagni un accesso molto più limitato alle tecnologie riproduttive.

Benché i governi possano adottare e di fatto adottino posizioni pronataliste incoraggiando la gente a sposarsi ed ad avere figli tramite incentivi finanziari, immobiliari o di altro tipo, non esiste un diritto fondamentale positivo alla riproduzione. Inoltre alcune nazioni, come la Cina, hanno chiaramente pensato che anche il diritto ad essere lasciati in pace possa essere infranto in presenza di un grave pericolo per lo Stato dovuto all'espansione incontrollata della popolazione. Benché si tratti di una posizione certamente aperta al dibattito, non vi sono dubbi sul fatto che il diritto positivo alla riproduzione non viene riconosciuto in alcuna legge, trattato, accordo o legislazione internazionale. Non sussiste dunque alcun obbligo legale di garantire alle persone anziane l'accesso alla tecnologia a loro necessaria per riprodursi.

Conclusioni

Esistono molteplici ragioni per cui il fatto che persone anziane abbiano dei bambini sia un atto morale

ammirevole. Ma sussistono anche molteplici motivi di preoccupazione legati alla sicurezza della gravidanza nelle donne anziane, ai rischi a cui si espongono i bambini partoriti da madri anziane, ai problemi riguardanti ciò che costituisce condizione sicura per avere un bambino in relazione all'età dei genitori, nonché una mancanza di dati riguardo l'impatto dell'età anziana del genitore, all'interno o al di fuori del matrimonio, sul bambino. Sembrerebbe prudente, in termini di tutela dei migliori interessi del bambino avere un qualche standard internazionale riconosciuto, che i reparti per la fertilità possano seguire nel

prendere decisioni riguardo la maternità in età avanzata. E date le incertezze sulla qualità nello svolgimento del ruolo di genitore da parte di persone anziane, ed i noti rischi per madri e bambini derivanti dalla gravidanza in età avanzata, sembrerebbe moralmente appropriato richiedere una valutazione medica approfondita delle candidate alla fecondazione in vitro in età avanzata, nonché la creazione di restrizioni tanto sull'età delle donne considerate candidabili all'uso dei servizi per l'infertilità quanto al numero di embrioni per ciascun ciclo che dovrebbero essere trasferiti in una donna anziana.

Bibliografia

(da "Reproductive Medicine" 4, July 2010)

1. World Health Organization. Births 2007. In: Atlas of Health in Europe, 2nd ed. 2008. Available at: <http://www.euro.who.int/Document/E91713.pdf>.
2. American Society of Reproductive Medicine ethics committee. Oocyte donation to post-menopausal women. *Fertil Steril* 2004;82(Suppl 1):254-255.
3. Center for Disease Control and Prevention. National vital statistics reports, births: final data for 2006. Vol. 57, No. 7, January 2009. Available at: http://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr57/nvsr57_07.pdf.
4. RCOG. Statement on later maternal age. 2009. Available at: <http://www.rcog.org.uk/what-we-do/campaigning-and-opinions/statement/rcog-statement-later-maternal-age>.
5. Patrizio P, Butts S, Caplan AL. Ovarian tissue preservation and future fertility: emerging technologies and ethical considerations. *J Natl Cancer Inst Monogr* 2005;34(34):107-110.
6. Australian Bureau of Statistics. Available at: [http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nfs/0/DC32A0611500-BAA0CA2574EF00142139/\\$File/33010_2007.pdf](http://www.ausstats.abs.gov.au/ausstats/subscriber.nfs/0/DC32A0611500-BAA0CA2574EF00142139/$File/33010_2007.pdf).
7. Heffner LJ. Advanced maternal age—how old is too old? *N Engl J Med* 2004;351(19):1927-1929.
8. Tarlatzis BC, Zepiridis L. Perimenopausal conception. *Ann N Y Acad Sci* 2003;997:93-104.
9. Patrizio P, Greenfeld D. Ethics of Reproduction. In: Falcone T, Hurd W, eds. *Clinical Reproductive Medicine and Surgery*. Philadelphia, PA: Mosby - Elsevier; 2007:145-155.
10. Saletan W. Is it OK to impregnate a 60-year-old woman? *Slate*. 2009. Available at: <http://www.slate.com/id/2223900/>.
11. Cohen CB, ed. *New Ways of Making Babies: The Case of Egg Donation*. Indianapolis, In: Indiana University Press; 1996.
12. Bromer J, Siano L, Benadiva C, Sakkas D, Patrizio P. Reproductive efficiency of women over the age of 40 and the low risk of multiple pregnancies. *RBM on line*. 2009;19(4):4316-20.
13. Patrizio P, Sakkas D. From oocyte to baby: a clinical evaluation of the biological efficiency of in vitro fertilization. *Fertil Steril* 2009;91:1061-1066.
14. Holmes HB, Purdy LM, eds. *Feminist Perspectives in Medical Ethics*. Indianapolis, In: Indiana University Press; 1992.
15. Slotter E, Nath J, Eskenzi B, WYROBEK AJ. Effects of male age on the frequencies of germinal and heritable chromosomal abnormalities in humans and rodents. *Fertil Steril* 2004;81(4):925-943.
16. Bray ID, Gunnell D, Davey Smith G. Advanced paternal age: how old is too old? *J Epidemiol Community Health* 2006;60(10):851-853.
17. Bushnik T, Garner R. The children of older first-time mothers in Canada: their health and development. *Statistics Canada*. September 2008. Available at: <http://www.statcan.gc.ca/pub/89-599-m/89-599-m2008005-eng.pdf>.
18. Mahutte NG, Arici A. Poor responders: does the protocol make a difference? *Curr Opin Obstet Gynecol* 2002;14(3):275-281.
19. American Society for Reproductive Medicine. Guidelines for gamete and embryo donation: a practice committee report. *Fertil Steril* 2007;90(Suppl 3):530-544.
20. Benagiano G, Gianaroli L. The new Italian IVF legislation. *Reprod Biomed Online* 2004;9(2):117-125.
21. Mori T. Egg donation should be limited to women below 60 years of age. *J Assist Reprod Genet* 1995;12(4):229-230.
22. United Nations Universal Declaration of Human Rights, 1948. Available at: <http://www.un.org/en/documents/udhr/>.
23. European Convention for the Protection of Human Rights and Fundamental Freedoms. 1950. Available at: <http://conventions.coe.int/Treaty/en/Treaties/Html/005.htm>.
24. Sumner LW. *The Moral Foundation of Rights*. Oxford, United Kingdom: Oxford University Press; 1987.
25. Ravitsky V. Posthumous reproduction guidelines in Israel. *Hastings Cent Rep* 2004;34(2):6-7.