

Adozione internazionale e Procreazione medicalmente assistita: le disparità di trattamento

Autore: Bianchini Francesco

In: Diritto civile e commerciale

Con la nota **sentenza n.162 del 9 aprile 2014** la Consulta ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art.4, comma 3 della legge n.40 del 19 febbraio 2004 che vietava prestazioni relative alla **procreazione medicalmente assistita** (per brevità, appresso anche PMA) di tipo eterologo.

La decisione di merito

Il Giudice delle Leggi, nella suddetta decisione, ha, innanzitutto, “ribadito che la scelta di tale coppia di diventare genitori e di formare una famiglia che abbia anche dei figli costituisce espressione della fondamentale e generale libertà di autodeterminarsi (...) riconducibile agli **artt. 2, 3 e 31 Cost.** (...). Nondimeno, il progetto di formazione di una famiglia caratterizzata dalla presenza di figli, anche indipendentemente dal dato genetico, è favorevolmente considerata dall'ordinamento giuridico, in applicazione di principi costituzionali, come dimostra la regolamentazione dell'istituto dell'adozione. (...) La disciplina in esame incide, inoltre, sul diritto alla salute, che, secondo la costante giurisprudenza di questa Corte, va inteso «nel significato, proprio dell'**art. 32 Cost.**, comprensivo anche della salute psichica oltre che fisica» (sentenza n. 251 del 2008; analogamente, sentenze n. 113 del 2004; n. 253 del 2003) e «la cui tutela deve essere di grado pari a quello della salute fisica» (sentenza n. 167 del 1999)”.

Le motivazioni della Corte Costituzionale

La Corte Costituzionale, infine, dopo avere nuovamente **accostato la fattispecie della PMA eterologa all'istituto dell'adozione**, ha concluso affermando che:

- “la preclusione assoluta di accesso alla PMA di tipo eterologo introduce un evidente elemento di irrazionalità”;
- “Non rileva che le situazioni in comparazione non sono completamente assimilabili, sia perché ciò è influente in relazione al canone di razionalità della norma, sia perché «il principio di cui all'art. 3 Cost. è violato non solo quando i trattamenti messi a confronto sono formalmente contraddittori in ragione dell'identità delle fattispecie, ma anche quando la differenza di trattamento è irrazionale secondo le regole del discorso pratico, in quanto le rispettive fattispecie, pur diverse, sono ragionevolmente analoghe» (sentenza n. 1009 del 1988)”;

- “Il divieto in esame (...) realizza, infatti, un ingiustificato, diverso trattamento delle coppie affette dalla più grave patologia, in base alla capacità economica delle stesse, che assurge intollerabilmente a requisito dell’esercizio di un diritto fondamentale, negato solo a quelle prive delle risorse finanziarie necessarie per potere fare ricorso a tale tecnica”.

Il ripetuto rinvio della Corte Costituzionale all’istituto dell’adozione non è privo di rilevanza, attesa la pari idoneità a perseguire il valore costituzionale tutelato dall’**art.31 Cost. (e dall’art.8 della CEDU)** e visto che la stessa **legge n.40/2004, all’art.6**, afferma espressamente che l’adozione e l’affidamento costituiscono “alternativa alla procreazione medicalmente assistita” (pur senza quella “invasività” del trattamento di “fecondazione” con “elevato stress psico-fisico”, denunciata dai ricorrenti menzionati dal Tribunale di Firenze nell’ordinanza di rimessione alla Consulta che ha dato luogo alla predetta decisione n.162). Dunque, se **la PMA è cura per la coppia che soffre la mancanza di un figlio, non può non essere cura l’adozione** (che difatti “deve” esser obbligatoriamente prospettata alla coppia che intende ricorrere alla PMA, come “alternativa” alla stessa).

Col D.P.C.M. del 12 gennaio 2017, pubblicato il 18 marzo 2017 , le prestazioni concernenti la PMA (di tipo omologo ed eterologo) sono state incluse nei Livelli Essenziali di Assistenza (per brevità, appresso anche LEA) e, quindi, rese gratuitamente, con costi a carico della fiscalità generale, o a fronte del pagamento di una modesta quota di partecipazione (il c.d. **ticket sanitario**).

Tuttavia, tale gratuità non è stata estesa a coloro che ricorrono “a procedure di adozione o di affidamento ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, e successive modificazioni, come alternativa alla procreazione medicalmente assistita. ”.

La **disparità di trattamento economico** è evidente, atteso che coloro che scelgono l’**adozione internazionale devono affrontare costi molto elevati** (mediamente circa € 25.000,00), mentre **la PMA omologa o eterologa è gratuita ovvero soggetta (per coloro che non ne siano esentati) al pagamento del solo ticket sanitario.**

Dunque, la “alternativa” delle coppie che optano per le “procedure di adozione” internazionale è solo apparente, in quanto tale scelta è realizzabile esclusivamente “in base alla capacità economica delle stesse, che assurge intollerabilmente a requisito dell’esercizio di un diritto fondamentale, negato solo a quelle prive delle risorse finanziarie necessarie” (così la Consulta, nella sentenza sopra ricordata).

La irragionevolezza della discriminazione è paradossale se soltanto si considera il maggior numero e le caratteristiche delle persone beneficiarie dalla “alternativa” dell’adozione internazionale. Infatti, mentre con la PMA si cura soltanto una coppia (il figlio difatti non esiste ancora, perché deve ancora essere concepito artificialmente), con l’adozione internazionale si curano (non solo due ma) almeno tre persone già esistenti e sofferenti: la coppia ed anche (e soprattutto) il minore straniero, abbandonato, che patisce già la mancanza di una famiglia che lo accolga (e nel “superiore interesse” del quale si deve procedere). Inoltre, giova ricordare che, sempre più spesso, i bambini stranieri adottabili hanno bisogni speciali (**special needs**), a volte derivanti da patologie che si aggiungono allo stato di abbandono ed al loro desiderio di stare in una famiglia; in tali casi l’adozione internazionale è ancora più meritoria.

Recentemente il Ministro Fontana, titolare del Dicastero per la Famiglia e la Disabilità, è intervenuto sul tema, affermando che “più prima che poi, inoltre, occorrerà potenziare il sostegno economico per le coppie che hanno concluso un percorso adottivo, soprattutto di tipo internazionale o rivolto a minori con disabilità, al fine di aiutare concretamente quelle con i redditi più bassi e agevolando sulle deduzioni delle spese sostenute e mediante contributi finanziari adeguatamente calibrati, tenendo sempre sullo sfondo l’obiettivo finale della gratuità adottiva”.

La doverosa meta della gratuità è decisiva perché il fattore economico (oltre che l’eccessiva durata delle procedure) incide sicuramente sulla consistente flessione del numero delle adozioni internazionali nel nostro Paese; quindi è urgente dare un segnale chiaro e concreto per incoraggiare questa generosa espressione di genitorialità (l’unica forma di genitorialità che in Italia è sempre a pagamento), rimuovendo le cause dell’ingiustificata discriminazione economica che penalizza coloro che intendono accedervi.

Invero, la coppia che intende adottare un minore straniero abbandonato non dovrebbe pagare nulla, se esente dal ticket sanitario, e comunque non dovrebbe sostenere costi di importo superiore a quest’ultimo tributo, esattamente come avviene per chi ricorre alla “alternativa” della PMA (con costi a carico del Servizio Sanitario Nazionale).

Il superamento della palese disparità di trattamento potrà oggi avvenire con maggiore flessibilità di spesa pubblica, atteso che, dopo la **storica sentenza n.275 del 19 ottobre 2016** della Corte Costituzionale, le esigenze di pareggio di bilancio non possono essere anteposte ai diritti fondamentali come quello de quo, alla salute.

<https://www.diritto.it/adozione-internazionale-le-disparita-trattamento/>