

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3016

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**TERMINI, FRAILIS, FRATOIANNI, MAGI, MAMMÌ, PENNA, SARLI,
SEGNERI, SIRAGUSA**

Disciplina della gravidanza solidale e altruistica

Presentata il 13 aprile 2021

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge si pone l'obiettivo di disciplinare la gravidanza solidale e altruistica in Italia, al fine di evitare situazioni di incertezza normativa e di tutelare i diritti di tutti i soggetti coinvolti e, in particolar modo, dei minori nati a conclusione di tale percorso, anche attuato all'estero, nella piena legalità in osservanza di normative straniere. Una regolamentazione di tutte le fasi della procedura della gravidanza solidale e altruistica nel rispetto degli *standard* internazionali in materia dei diritti umani, infatti, consentirebbe di evitare gli abusi che spesso discendono proprio dalle lacune normative esistenti.

Ai fini della presente proposta di legge si definisce « gravidanza solidale e altruistica » la gestazione di una donna che sceglie in maniera libera, autonoma e volontaria di ospitare nel proprio utero un em-

brione ottenuto attraverso le tecniche di fecondazione *in vitro* e di favorirne lo sviluppo fino alla fine della gravidanza, compreso il parto.

Il percorso che si intende regolamentare, dunque, rappresenta una soluzione per i soggetti singoli o per le coppie che, a causa della loro sterilità e/o infertilità, non possono concepire o portare a termine una gravidanza per ragioni medico-fisiologiche o per situazioni personali, di carattere psicologico o sociali, oggettivamente valutabili.

Nello specifico, si ricorda che l'applicazione delle tecniche di fecondazione *in vitro* è prevista principalmente in caso di infertilità e in particolare: di infertilità « sociale », che consiste nell'impossibilità di procreare non dovuta a cause fisiologiche, ma a condizioni esterne (assenza di un *partner*, *partner* non fertile, *partner*

dello stesso sesso); di infertilità « medico-fisiologica », considerata dall'Organizzazione mondiale della sanità una vera e propria patologia dell'apparato riproduttivo, che è diagnosticata in caso di mancato concepimento dopo almeno dodici mesi di regolari rapporti sessuali non protetti (infertilità di coppia) ovvero in caso di condizioni che ostacolano la possibilità di una donna di intraprendere una gravidanza o di portarla a termine (infertilità femminile). Spesso, però, coloro che sono affetti da infertilità sono dotati di un patrimonio genetico idoneo al concepimento.

Nel percorso della gravidanza solidale e altruistica, i gameti dai quali è originato l'embrione possono appartenere, in alcuni casi, al genitore singolo o alla coppia ovvero a terzi donatori; in altri casi, meno frequenti, i gameti femminili appartengono alla gestante. Pertanto, l'elemento discriminante nelle due ipotesi richiamate è costituito dalla diversa partecipazione della gestante alla formazione genetica del nascituro: nel primo caso, essa non risulterà geneticamente legata al bambino mentre, nel secondo caso, essa lo sarà.

La gravidanza solidale e altruistica è espressamente regolamentata in alcuni Paesi esteri (Regno Unito, Canada e Grecia), nei quali è ammesso solo il riconoscimento, in favore della gestante, di un mero rimborso avente ad oggetto le spese sostenute durante la gravidanza e direttamente o indirettamente collegate alla stessa.

A questo tipo di impostazione giuridica si contrappone il modello della gravidanza per altri a fini commerciali, ammesso in Ucraina e in alcuni Stati degli Stati Uniti d'America, che consente alla gestante di ricevere un corrispettivo anche superiore al mero rimborso delle spese correlate alla gravidanza.

In Italia, la legge 19 febbraio 2004, n. 40, in materia di procreazione medicalmente assistita, prevede all'articolo 12, comma 6, recante divieti generali e sanzioni, quanto segue: « Chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità è punito con la

reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro ».

Nel contempo, però, la stessa legge, all'articolo 9, tutela i nati a seguito dell'applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita con donazione di gameti, definite di tipo « eterologo », vietate, ai sensi dell'articolo 4, comma 3, della medesima legge, fino al 2014 (anno in cui la Corte costituzionale ha dichiarato, con la sentenza n. 162 del 10 giugno, l'illegittimità costituzionale del divieto), così rendendo palese e manifesta la contraddizione della norma. Nello specifico, il citato articolo 9 prevede, al comma 1, che « Qualora si ricorra a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3, il coniuge o il convivente il cui consenso è ricavabile da atti concludenti non può esercitare l'azione di disconoscimento della paternità nei casi previsti dall'articolo 235, primo comma, numeri 1) e 2), del codice civile, né l'impugnazione di cui all'articolo 263 dello stesso codice » e, al comma 3, che « In caso di applicazione di tecniche di tipo eterologo in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3, il donatore di gameti non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non può far valere nei suoi confronti alcun diritto né essere titolare di obblighi ».

Dal 2004 fino ad oggi, dunque, in base alla normativa vigente in Italia, la diffusione delle problematiche relative alla sterilità e all'infertilità, sia sociale sia medico-fisiologica, hanno incrementato il turismo cosiddetto « riproduttivo », da parte di coppie o di persone singole che decidono di intraprendere un percorso, riconosciuto e regolamentato dalla legge, in altri Paesi dove è accordata una tutela piena ed effettiva alle scelte riproduttive, in relazione al primato della libertà e dell'autonomia degli individui. Il ricorso alla gravidanza solidale e altruistica nei Paesi dove la stessa è consentita e regolamentata, ovvero nei Paesi dove è ammesso anche il percorso a fini commerciali, sottopone le parti coinvolte a maggiori difficoltà dal punto di vista della distanza geografica, linguistico e, spesso, culturale,

ma, soprattutto, impone loro di sostenere costi economicamente gravosi.

La disciplina della gravidanza solidale e altruistica prevista dalla presente proposta di legge tutela l'autodeterminazione rispetto alle scelte procreative e fornisce contestualmente gli strumenti di tutela e di prevenzione dei rischi, consentendo di evitare che coppie o persone singole siano esposte ai rischi spesso connessi alle pratiche « *low cost* » o siano costrette a ricorrere ad intermediari non autorizzati e con dubbia credibilità.

Ogni soggetto ha il diritto di autodeterminarsi in relazione alle proprie scelte personali, un diritto fondamentale della persona ai sensi dell'articolo 2 della Carta costituzionale, che comprende anche la libertà di procreare. Poiché l'esercizio di tutte le libertà conosce limiti, anche la libertà di procreare è soggetta a limitazioni, alcune imposte dai diversi ordinamenti giuridici, altre intrinseche alla natura della persona stessa.

La gravidanza solidale e altruistica, come già rilevato, è un percorso ormai espressamente regolamentato, a livello legislativo, in molti Paesi europei e del mondo, dove il riconoscimento dei diritti genitoriali, in favore del genitore singolo o della coppia, è effettuato mediante un atto amministrativo o una procedura giudiziaria, antecedente o successiva alla nascita. Per ciò che concerne, invece, gli aspetti inerenti alla cittadinanza dei minori, diversi sono i principi applicabili e variabili sono le procedure da seguire, in base al Paese di nascita.

La disciplina prevista dalla presente proposta di legge, inoltre, è conforme alle indicazioni fornite dalla Corte europea dei diritti dell'uomo nel parere consultivo del 10 aprile 2019 (caso *Menesson contra Francia*) in merito all'obbligo o no, per uno Stato membro, di riconoscimento giuridico del rapporto di filiazione tra i nati a seguito di una gravidanza solidale e altruistica o commerciale e il genitore non biologico (la madre non biologica, nel caso di specie). La Corte richiama il diritto di ogni Stato a esercitare il proprio margine di apprezzamento nella gestione di questioni, come quella oggetto della presente proposta di

legge, sulle quali non esiste consenso tra gli Stati membri. Tuttavia, evidenzia la Corte, rispetto all'obbligo di riconoscere il legame di filiazione tra i minori nati a seguito di una gravidanza solidale e altruistica o commerciale e il genitore non biologico, tale margine deve ritenersi ridotto in quanto la negazione di un tale riconoscimento si ripercuote negativamente su aspetti fondamentali della vita privata del minore, come il diritto all'identità personale e il diritto a crescere in un ambiente familiare idoneo a garantire il suo benessere (paragrafi 44 e 45 del parere). Per tale motivo, secondo la Corte, la generale impossibilità di riconoscere il legame giuridico di filiazione tra i nati a seguito di tale gravidanza e il genitore non biologico è in contrasto con l'obbligo di rispettare la vita privata (in questo caso dei minori) sancito dall'articolo 8 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmata a Roma il 4 novembre 1950 (paragrafo 46 del parere), resa esecutiva in Italia dalla legge 4 agosto 1955, n. 848. Tale articolo non impone agli Stati membri l'obbligo di riconoscere sempre e comunque il suddetto rapporto di filiazione: spetterà alle autorità nazionali, di volta in volta, accertare se tra il bambino e il genitore non biologico si sia concretamente instaurata una relazione familiare e, dunque, se il riconoscimento giuridico tuteli o no gli interessi del minore.

Il 28 gennaio 2021, la Corte costituzionale, riunita in camera di consiglio, ha esaminato le questioni di legittimità sollevate dalla Corte di cassazione sull'impossibilità di riconoscere in Italia, perché in contrasto con l'ordine pubblico, un provvedimento giudiziario straniero che attribuisce lo stato di genitori a due uomini italiani uniti civilmente, che abbiano fatto ricorso alla tecnica della maternità surrogata all'estero.

La Corte ha ritenuto che l'attuale quadro giuridico non assicuri piena tutela agli interessi del bambino nato con questa tecnica.

Poiché, a questo fine, sono prospettabili differenti soluzioni, la Corte ha ritenuto, allo stato, di non poter intervenire, nel

doveroso rispetto della discrezionalità legislativa, ma ha anche affermato la necessità di un intervento del legislatore. Un invito al legislatore a trovare forme di tutela adeguate del bambino nato all'estero con la tecnica di fecondazione medicalmente assistita della « maternità surrogata ».

Le pronunce della Corte costituzionale sono, molto spesso, « più che il punto conclusivo di una certa vicenda, il punto intermedio di uno sviluppo normativo che trova compimento solo quando il Legislatore lo conclude ». Con motivazioni depositate con sentenza n. 33/2021, pubblicate nella *Gazzetta Ufficiale* 1^a serie speciale n. 10, del 10 marzo 2021, i giudici della Corte costituzionale evidenziano che: « (...) l'ormai consolidata giurisprudenza della Corte EDU afferma la necessità, al metro dell'art. 8 CEDU, che i bambini nati mediante maternità surrogata, anche negli Stati parte che vietino il ricorso a tali pratiche, ottengano un riconoscimento giuridico del "legame di filiazione" (*lien de filiation*) con entrambi i componenti della coppia che ne ha voluto la nascita, e che se ne sia poi presa concretamente cura (sentenza *Menesson* contro Francia, paragrafo 100; sentenza *D.* contro Francia, paragrafo 64). » Altresì evidenzia che « Ciò che è qui in discussione è unicamente l'interesse del minore a che sia affermata in capo a costoro la titolarità giuridica di quel fascio di doveri funzionali agli interessi del minore che l'ordinamento considera inscindibilmente legati all'esercizio di responsabilità genitoriali. Doveri ai quali non è pensabile che costoro possano *ad libitum* sottrarsi ».

Il presente dettato normativo interviene nello specifico anche in risposta alla decisione della Corte costituzionale del 28 gennaio 2021 perché la piena attuazione della Costituzione richiede un impegno corale, con l'attiva leale collaborazione di tutte le istituzioni, compreso il Parlamento.

Importante per ricondurre a Costituzione l'ordinamento legislativo, tuttavia, è anche il rapporto di collaborazione tra la Corte costituzionale e il legislatore – Governo e Parlamento –, essenziale quanto il rispetto della necessaria separazione dei poteri.

Separazione e cooperazione tra poteri sono due pilastri coesenziali e complementari che reggono l'architettura costituzionale repubblicana. L'indipendenza reciproca tra i poteri non contraddice la necessaria interdipendenza fra gli stessi, specie in società ad alto tasso di complessità, come sono quelle contemporanee (relazione della Presidente Cartabia sull'attività della Corte costituzionale nel 2019). Sono parole che spesso i Presidenti della Corte costituzionale hanno pronunciato nelle loro relazioni nel rispetto di poteri diversi ma sempre nello spirito della leale cooperazione. È arrivato il momento di legiferare in materia di gravidanza solidale per altri per la tutela di tutti i soggetti coinvolti e garantendo la centralità dei nati.

La presente proposta di legge si fonda sul prezioso lavoro svolto dall'Associazione Luca Coscioni in persona del segretario Filomena Gallo, avvocato, con la collaborazione del dottor Bruno De Filippis, giurista esperto in diritto di famiglia, di Ida Parisi, avvocato, esperta in legislazione americana in materia di gestazione per altri, di Marina Mengarelli, sociologa e consigliere generale dell'Associazione Luca Coscioni, di Carlo Flamigni, ginecologo, di Francesca Re, avvocato, dottore di ricerca in diritto pubblico, di Giulia Perrone, dottoranda di ricerca in diritto internazionale e membro di giunta dell'Associazione Luca Coscioni, di Domenico Danza, ginecologo e consigliere generale dell'Associazione Luca Coscioni, di Sandro Gallittu e Gigliola Toniollo per CGIL Nuovi diritti, di Leonardo Monaco, attuale presidente dell'Associazione radicale Certi diritti, di Yuri Guaiana, già presidente dell'Associazione radicale Certi diritti, e di Marilena Grassadonia, già presidente dell'Associazione Famiglie arco-baleno.

A sostegno del testo proposto, si sono espressi Marcello Pili, presidente dell'Associazione italiana genitori di ragazze affette da sindrome di Rokitansky, Maria Laura Catalogna, presidente dell'Associazione nazionale italiana sindrome di Mayer Rokitansky Kuster Hauser, Sonia Cellini, presidente dell'Associazione ARIANNe Onlus – endometriosi, Laura Pisano, presidente del-

l'Associazione l'Altra cicogna, e Gianfranco Goretti, presidente dell'Associazione Famiglie arcobaleno.

Il testo della presente proposta di legge si avvale anche del contributo di esperienze delle persone che hanno avuto accesso alla procedura della gravidanza solidale e altruistica o a fini commerciali in Paesi in cui la stessa è consentita dalla legge e dell'opinione di coloro che hanno intenzione di accedervi in futuro, al fine di prevedere una disciplina che risponda all'esigenza di tutelare i diritti di tutti i soggetti coinvolti.

L'articolo 1 della presente proposta di legge reca le definizioni delle principali espressioni utilizzate nel testo (accordo di gravidanza solidale e altruistica, gestante, genitore singolo o coppia, parti, tecniche di fecondazione *in vitro* o procedure mediche di fecondazione *in vitro*, nati, donatore).

L'articolo 2 stabilisce il divieto di utilizzare il patrimonio genetico della gestante; i gameti che, a seguito di fecondazione, permetteranno lo sviluppo dell'embrione potranno provenire da donatori, con l'applicazione, in questo caso, della normativa vigente volta a garantire la sicurezza e la tracciabilità, nonché il rispetto dell'anonimato ovvero dal genitore singolo o da uno o da entrambi i componenti della coppia.

L'articolo 3 stabilisce i criteri soggettivi e oggettivi di accesso alla gravidanza solidale e altruistica, ferme restando la valutazione medica circa l'opportunità per il genitore singolo o per la coppia di ricorrere a tale procedura, da avviare quando le parti abbiano manifestato il loro consenso informato in forma scritta, e la valutazione psicologica, a seguito di un colloquio con lo psicologo-psicoterapeuta della struttura presso la quale si effettuano le procedure mediche di fecondazione *in vitro*. È, altresì, previsto l'obbligo (comma 4) per il genitore singolo o per la coppia di stipulare, prima del trasferimento dell'embrione in utero, una polizza assicurativa in favore della gestante, per la copertura di tutti i rischi connessi alla gravidanza e al parto, che potrà essere estinta non prima di sei mesi successivi al parto, prorogabili di ulteriori sei mesi, in caso di complicazioni mediche sorte a seguito della gravidanza. Il comma

5 prevede, infine, l'obbligo per il genitore singolo o per la coppia di versare su un conto corrente dedicato un importo congruo a coprire tutti i costi relativi alla gravidanza solidale e altruistica, comprese le spese che saranno sostenute dalla gestante durante la gravidanza.

I primi tre commi dell'articolo 4 stabiliscono i criteri soggettivi relativi alla gestante, anche con riferimento alle condizioni economiche, al fine di evitare ogni forma di sfruttamento. Al comma 4 si prevede, invece, che la valutazione medica cui dovranno sottoporsi la gestante, nonché il genitore singolo o la coppia sia effettuata presso una struttura sanitaria, al fine di accertare l'assenza di patologie che rappresentino un rischio per la gravidanza, nonché per la salute della gestante; tale condizione dovrà essere attestata dalla medesima struttura mediante rilascio di una apposita certificazione. Il trasferimento dell'embrione in utero potrà avvenire solo successivamente al rilascio di tale certificazione e all'accertamento della sussistenza dei requisiti previsti per l'accesso alla gravidanza solidale e altruistica, ai sensi dell'articolo 3.

Il comma 5, infine, prevede che la gestazione e il parto avvengano nel territorio italiano.

Nel definire la liceità dell'accordo di gravidanza solidale e altruistica, fornendone, altresì, la definizione (commi 1 e 2), l'articolo 5 definisce, in particolare, al comma 3, la forma e le modalità di conclusione dell'accordo; il comma 4, invece, prevede l'obbligo per le parti di ricevere la consulenza e l'assistenza, a opera di professionisti scelti dalle stesse, in modo indipendente, in ambito medico, psicologico e legale, secondo modalità che potranno essere ulteriormente definite nell'accordo. In caso di controversie tra le parti, la competenza è attribuita, secondo quanto stabilito dal comma 5, al tribunale del luogo in cui si sono svolte le procedure mediche di fecondazione *in vitro*. I commi 6, 8 e 9 disciplinano gli strumenti di tutela accordati alle parti indicando, rispettivamente, a tutela della gestante (comma 6), il diritto della stessa di accedere all'interruzione vo-

lontaria di gravidanza, ai sensi della legge 22 maggio 1978, n. 194, in presenza di determinati requisiti, nonché l'obbligo del genitore singolo o della coppia (comma 8) di sostenere le spese, dirette e indirette, sostenute dalla gestante a causa della gravidanza. Inoltre, a tutela dei minori (commi 9 e 10), si prevede non solo l'obbligo per il singolo o per la coppia di assumere la piena custodia degli stessi ma, altresì, di designare, prima della sottoscrizione dell'accordo, un tutore che verrà poi ufficialmente nominato dal giudice tutelare.

Una disposizione relativa al congedo di maternità o paternità in favore del genitore singolo o, in via alternativa o cumulativa, in favore di uno dei componenti della coppia, è prevista dall'articolo 6, il cui comma 1 prevede che sia riconosciuta agli stessi soggetti, in via alternativa o cumulativa, la facoltà di usufruire di parte del congedo anche nel periodo antecedente la nascita. In ogni caso, il periodo da fruire dopo la nascita non potrà, comunque, essere inferiore a tre mesi.

A regolamentare lo *status* giuridico dei nati a seguito di un accordo di gravidanza solidale e altruistica, anche in applicazione della legge straniera, compresi i Paesi dove è ammessa la gravidanza per altri a fini commerciali, è l'articolo 7 che, ai commi 1 e 2, prevede, rispettivamente, a tutela dei nati a seguito di tale accordo, anche all'estero, l'acquisizione dello *status* di figlio legittimo o riconosciuto del genitore singolo o della coppia, nonché la totale liceità della condotta di chi accede a tale percorso, anche all'estero.

« Il compito di adeguare il diritto vigente alle esigenze di tutela degli interessi dei bambini nati da maternità surrogata (...) non può che spettare, in prima battuta, al legislatore, al quale deve essere riconosciuto un significativo margine di manovra nell'individuare una soluzione che si faccia carico di tutti i diritti e i principi in gioco. Di fronte al ventaglio delle opzioni possibili, tutte compatibili con la Costituzione e tutte implicanti interventi su materie di grande complessità sistematica, questa Corte non può, allo stato, che arrestarsi, e cedere doverosamente il passo alla discrezionalità

del legislatore, nella ormai indifferibile individuazione delle soluzioni in grado di porre rimedio all'attuale situazione di insufficiente tutela degli interessi del minore » (citata sentenza n. 33 del 2021 della Consulta). Questo articolato, dinanzi al ventaglio delle soluzioni possibili per la tutela dei nati da tecniche di procreazione medicalmente assistita con gravidanza solidale per altri, risponde alla citata sentenza della Corte costituzionale. Anche superando differenze tra nati grazie all'aiuto delle tecniche di procreazione medicalmente assistita in coppie di sesso diverso e nati grazie all'aiuto delle tecniche di procreazione medicalmente assistita in coppie dello stesso sesso o *single*.

I commi 3 e 5 stabiliscono le modalità di formazione dell'atto di nascita, che non deve recare alcun riferimento alle circostanze con cui è avvenuto il concepimento o la gestazione (comma 5), né il nome della gestante o della persona con cui la stessa è sposata, unita civilmente o convivente (comma 3), stante l'assenza, in capo a questi ultimi, di qualsiasi obbligo o diritto nei confronti dei nati. Per quanto concerne, poi, gli eventuali contatti tra le parti dopo il parto, il comma 4 prevede una totale discrezionalità delle stesse, che dovrà, però, essere esercitata in un'ottica di tutela e rispetto del benessere psico-fisico dei minori. Il comma 9 stabilisce che il consenso espresso dalle parti determina il rapporto di genitorialità con il nascituro dal momento dell'*embryo transfer* e i commi 6, 7 e 8 prevedono le modalità di revoca di tale consenso, nonché le modalità di composizione di eventuali controversie che dovessero sorgere in merito al riconoscimento del rapporto di genitorialità con i nati. Nello specifico, è previsto che:

1) il genitore singolo o la coppia possono revocare il consenso inizialmente prestatato fino al momento del trasferimento in utero dell'embrione; dopo tale trasferimento il consenso è revocabile soltanto nel caso in cui la gravidanza non sia confermata; dopo che la gravidanza è confermata, nessuna azione di disconoscimento o di negazione del rapporto di filiazione può

essere esercitata da parte di chi ha fornito il consenso (comma 6);

2) il consenso inizialmente prestato e non revocato prima del trasferimento in utero dell'embrione può essere revocato dalla gestante nel caso in cui la gravidanza non sia confermata o, se confermata, quando la gestante decide di accedere all'interruzione volontaria di gravidanza ai sensi dell'articolo 5, comma 6;

3) in caso di controversie in merito al riconoscimento del rapporto di genitorialità con i nati, le parti possano rivolgersi al tribunale del luogo in cui si sono svolte le procedure mediche di fecondazione *in vitro*, che provvede, adottando in via d'urgenza un provvedimento nell'interesse dei minori tenuto conto anche delle intenzioni manifestate dalle parti e recepite nell'accordo (comma 8). Tale disposizione si può applicare all'ipotesi in cui la gestante decida di tenere il bambino con sé e di esercitare la custodia del minore e la responsabilità genitoriale sullo stesso, revocando in via implicita il consenso iniziale in forza del quale si è determinato il rapporto di genitorialità tra il nascituro e il genitore singolo o la coppia, a decorrere dal trasferimento in utero dell'embrione. Come già osservato, in tali ipotesi, spetta all'autorità giudiziaria valutare la soluzione più idonea a realizzare l'interesse dei minori, anche tenuto conto delle intenzioni delle parti.

L'articolo 8 prevede, al comma 1, l'istituzione, con decreto del Ministro della salute, presso l'Istituto superiore di sanità, e nell'ambito del registro di cui all'articolo 11 della legge n. 40 del 2004, di un registro nazionale delle gestanti, stabilendo l'obbligo dell'iscrizione a tale registro per la gestante (comma 2). Tale registro ha la finalità di garantire il rispetto delle disposizioni dell'articolo 4 in materia di requisiti

delle gestanti, controlli medici e luogo della gestazione, nonché di organizzare campagne informative sulla gravidanza solidale e altruistica e di raccogliere le istanze e le dichiarazioni di interesse delle donne che intendono diventare gestanti, indicando loro le strutture, presso le quali si svolgono procedure mediche di fecondazione *in vitro*, più vicine al loro luogo di residenza. Il comma 3 stabilisce il dovere, per le strutture dove si svolgono le procedure mediche di fecondazione *in vitro* per la gravidanza altruistica e solidale, di adempiere agli obblighi di comunicazione e di informazione nei confronti degli osservatori epidemiologici regionali, nonché dell'Istituto superiore di sanità, al fine di salvaguardare il principio di trasparenza, nonché di verificare l'applicazione e il rispetto dei limiti previsti in materia di accesso a tale gravidanza.

Infine, per ciò che concerne l'effettuazione delle procedure mediche di fecondazione *in vitro*, l'articolo 9 contiene un espresso rinvio, per quanto non previsto dalla presente proposta di legge, alle norme vigenti in materia di procreazione medicalmente assistita, ferma restando l'assoluta prevalenza della dichiarazione di liceità dell'accordo di gravidanza solidale e altruistica, anche se sottoscritto all'estero in applicazione del modello giuridico della gravidanza per altri a fini commerciali o di altri modelli.

Con la presente proposta di legge si intende colmare un vuoto normativo disciplinando la gravidanza solidale e altruistica, nel territorio italiano, per contrastare le discriminazioni che inevitabilmente l'accesso a tale percorso in altri Paesi comporta, tutelando i diritti e la condizione delle donne che decidono, in maniera consapevole e volontaria, di condurre una gravidanza per conto di altri, partecipando attivamente al loro progetto genitoriale.

PROPOSTA DI LEGGE

Art. 1.

(Definizioni)

1. Ai fini della presente legge si intende per:

a) accordo di gravidanza solidale e altruistica: l'accordo stipulato, nel rispetto delle forme di cui all'articolo 5, tra la gestante e il genitore singolo o la coppia;

b) gestante: la donna che, in maniera libera, autonoma, volontaria e altruistica, stipula un accordo di gravidanza solidale e altruistica, impegnandosi a ospitare nel proprio utero uno o più embrioni sviluppati attraverso le tecniche di fecondazione *in vitro* e senza l'utilizzo dei propri gameti, ovvero una o più blastocisti prodotte dalla coppia a seguito di concepimento naturale, ed estratte prima del relativo annidamento nell'utero della donna della coppia, a favorire lo sviluppo degli embrioni fino al termine della gravidanza e a partorire;

c) genitore singolo o coppia: il soggetto singolo o la coppia in possesso dei requisiti di cui all'articolo 3, comma 1, che stipula un accordo di gravidanza solidale e altruistica, impegnandosi ad assumere la piena custodia e responsabilità dei nati a partire dal trasferimento in utero dell'embrione acquisendo la responsabilità genitoriale;

d) parti: la gestante e il genitore singolo o la coppia;

e) tecniche di fecondazione *in vitro* o procedure mediche di fecondazione *in vitro*: i trattamenti per la fertilità nei quali i gameti femminili od ovociti sono prelevati chirurgicamente dall'ovaio, inseminati e fecondati in laboratorio con gameti maschili o spermatozoi, al fine di determinare il processo riproduttivo, compresa la procedura medica avente ad oggetto il trasferimento, nell'utero della gestante, di una o più blastocisti prodotte a seguito di concepimento naturale dalla coppia ed estratte

prima del relativo annidamento nell'utero della donna della coppia;

f) nati: i soggetti nati a seguito di una gravidanza solidale e altruistica, anche in Paesi esteri in cui la stessa è consentita dalla legge, anche se a fini commerciali, ai quali viene riconosciuto, a partire dal trasferimento in utero dell'embrione, lo stato di figlio legittimo o di figlio riconosciuto del genitore singolo o della coppia che ha stipulato un accordo di gravidanza solidale e altruistica, i quali sono nominati e indicati come genitori nell'atto di nascita;

g) donatore: il soggetto che, in maniera libera, autonoma, volontaria e altruistica e nel rispetto del principio dell'anonimato, dona i propri gameti a un genitore singolo o a una coppia che si sottopone a procedure mediche di fecondazione *in vitro*, senza acquisire alcun diritto nei confronti dei nati, né alcuna relazione giuridica parentale con lo stesso, ai sensi della legge 19 febbraio 2004, n. 40, e della legislazione vigente in materia di tracciabilità e di sicurezza.

Art. 2.

(Tecniche di fecondazione in vitro)

1. Nella gravidanza solidale e altruistica i gameti da cui è originato l'embrione possono derivare da donatori, nel rispetto dell'anonimato e della normativa vigente per i donatori di gameti al fine di garantire la sicurezza e la tracciabilità, o dal genitore singolo o dalla coppia.

2. In ogni caso, l'ovocita fecondato non può provenire dalla gestante.

Art. 3.

(Requisiti per l'accesso alla gravidanza solidale e altruistica)

1. L'accesso alla gravidanza solidale e altruistica è consentito solo nel caso in cui:

a) il genitore singolo o i componenti della coppia siano maggiorenni e in età potenzialmente fertile e viventi;

b) sia richiesto da persone singole o in coppia, coniugate, conviventi o unite civilmente, che non possano condurre una gravidanza o portarla a termine per ragioni medico-fisiologiche o per situazioni personali, di carattere psicologico o sociali, oggettivamente valutabili.

2. L'accesso alla gravidanza solidale e altruistica da parte del genitore singolo o della coppia è consentito solo a seguito di una valutazione medica, liberamente concordata nel rapporto tra medico e paziente, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, nonché di una valutazione psicologica, mediante un colloquio con lo psicologo-psicoterapeuta operante nella struttura presso la quale saranno effettuate le procedure mediche di fecondazione *in vitro*.

3. In ogni caso, le procedure mediche di fecondazione *in vitro* possono essere effettuate solo dopo che le parti abbiano stipulato l'accordo di gravidanza solidale e altruistica di cui all'articolo 5 e siano state informate sulle conseguenze giuridiche della loro decisione e sui rispettivi diritti e doveri verso i nascituri, da far valere reciprocamente, e abbiano fornito il loro consenso scritto, nonché ricevuto un adeguato supporto psicologico, del quale dovranno avvalersi fino al parto.

4. Prima del trasferimento dell'embrione in utero, il genitore singolo o la coppia devono stipulare una polizza assicurativa, in favore della gestante, per la copertura di tutti i rischi connessi alla gravidanza solidale e altruistica e al parto, che può essere estinta non prima di sei mesi successivi al parto, prorogabili di ulteriori sei mesi, in caso di complicazioni mediche sorte a seguito della gravidanza.

5. Prima del trasferimento dell'embrione in utero, il genitore singolo o la coppia devono procedere all'apertura di un conto corrente dedicato, sul quale versare un importo idoneo a coprire i costi relativi alla gravidanza solidale e altruistica, comprese le spese di cui all'articolo 5, comma 8; le operazioni relative a tale conto, che non può essere estinto prima di sei mesi successivi al parto, devono essere effettuate dall'avvocato dinanzi al

quale è stipulato l'accordo di gravidanza solidale e altruistica, la cui attività è sottoposta a rendicontazione e controllo da parte di un notaio scelto dal genitore singolo o dalla coppia.

Art. 4.

(Requisiti della gestante, controlli medici e luogo della gestazione)

1. La gestante, anche di nazionalità straniera:

a) deve avere un'età compresa tra ventuno e quarantacinque anni;

b) deve essere legalmente residente nel territorio italiano;

c) deve avere già portato a termine una gravidanza con un bambino nato vivo;

d) deve avere almeno un figlio proprio vivente;

e) non può portare a termine fino al parto più di due gravidanze solidali e altruistiche per altri, ovvero non più di tre nel caso in cui le parti abbiano già stipulato un precedente accordo di gravidanza solidale e altruistica e intendano stipulare un nuovo e ulteriore accordo tra le stesse.

2. La gestante può avere legami di parentela o di affinità, fino al terzo grado, con il genitore singolo o con la coppia. In tale caso, i requisiti previsti dalle lettere c) e d) del comma 1 non si applicano, se il medico esprime parere positivo riguardo alla capacità della stessa di portare a termine una gravidanza senza esporsi a rischi.

3. Il reddito della gestante deve essere almeno pari al doppio del reddito previsto dagli articoli 76, commi 1, 2 e 3, e 77, del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 30 maggio 2002, n. 115, a tale fine considerando il reddito conseguito almeno nei due anni precedenti alla stipulazione dell'accordo di gravidanza solidale e altruistica.

4. La gestante è tenuta a sottoporsi ad accurati controlli medici, presso una strut-

tura sanitaria, al fine di accertare l'assenza di patologie che rappresentino un rischio per la gravidanza, nonché per la salute della stessa gestante e tale condizione deve essere attestata per scritto, tramite il rilascio di una certificazione, da parte della struttura ove sono stati effettuati i controlli. Il trasferimento dell'embrione in utero può essere effettuato solo dopo l'avvenuto rilascio di tale certificazione e la verifica del possesso dei requisiti previsti dall'articolo 3. La gestante e la persona con cui la gestante è sposata, convivente o unita civilmente ai sensi dell'articolo 1, commi da 37 a 67, della legge 20 maggio 2016, n. 76, nonché il genitore singolo o la coppia sono tenuti a sottoporsi, prima del trasferimento dell'embrione in utero, a tutti gli esami clinici previsti dalla normativa vigente per i donatori di gameti, ferma restando la valutazione medica circa l'opportunità di effettuare ulteriori esami clinici, nel rispetto del benessere delle parti.

5. La gestazione e il parto devono avvenire nel territorio italiano.

Art. 5.

(Forma ed effetti dell'accordo di gravidanza solidale e altruistica e tutele)

1. L'accordo di gravidanza solidale e altruistica è un accordo fra soggetti privati in forza del quale la gestante si impegna a ospitare nel proprio utero un embrione ottenuto attraverso le tecniche di fecondazione *in vitro* e senza l'utilizzo dei propri gameti, a favorirne lo sviluppo fino alla fine della gravidanza e a partorire ed esprime il consenso al riconoscimento dei diritti genitoriali sul nascituro in favore del genitore singolo o della coppia. Tale consenso deve essere espresso, in forma scritta, tramite la sottoscrizione dell'accordo di cui al presente comma e prima dell'avvio delle procedure mediche di fecondazione *in vitro*, anche da parte della persona con cui la gestante è eventualmente sposata, unita civilmente o convivente ai sensi dell'articolo 1, commi da 37 a 67, della legge 20 maggio 2016, n. 76.

2. L'accordo di gravidanza solidale e altruistica ha la forma di una scrittura

privata e deve essere stipulato dinanzi a un avvocato, scelto dalle parti, il quale attesta l'autenticità delle firme delle stesse parti e le informa degli effetti giuridici correlati ai rispettivi ruoli, accertando, altresì, alla presenza dello psicologo-psicoterapeuta della struttura presso la quale sono effettuate le procedure mediche di fecondazione *in vitro*, che la volontà espressa è frutto di una scelta pienamente consapevole maturata a conclusione di un adeguato percorso di informazione e di supporto psicologico. Ciascuna parte dovrà essere assistita da un proprio avvocato di fiducia.

3. Prima dell'avvio delle procedure mediche di fecondazione *in vitro*, l'avvocato dinanzi al quale è stato stipulato l'accordo verifica che:

a) il reddito della gestante sia conforme a quanto previsto dall'articolo 4, comma 3;

b) sia stato aperto il conto corrente dedicato di cui all'articolo 3, comma 5, mediante il versamento dell'importo stabilito dall'accordo di gravidanza solidale e altruistica, idoneo a coprire tutti i costi relativi alla gravidanza e al parto, comprese le spese di cui al comma 8 del presente articolo;

c) sia stata stipulata la polizza assicurativa di cui all'articolo 3, comma 4, in favore della gestante, per la copertura di tutti i rischi connessi alla gravidanza e al parto.

4. Durante la gestazione e fino al parto, le parti devono ricevere un'adeguata consulenza, nonché un supporto psicologico, medico e legale, da parte di professionisti scelti in maniera indipendente dalle stesse.

5. In caso di controversie in merito all'applicazione e all'esecuzione dell'accordo di gravidanza solidale e altruistica, le parti possono rivolgersi al tribunale del luogo in cui sono state effettuate le procedure mediche di fecondazione *in vitro*, che provvede in camera di consiglio in composizione monocratica. L'accordo può essere utilizzato come prova delle intenzioni manifestate dalle parti.

6. La gestante si impegna ad astenersi dall'assumere qualsiasi condotta che possa

essere considerata pregiudizievole o non idonea al suo stato di gravidanza e, dunque, potenzialmente dannosa per la salute del feto e a sottoporsi a tutti gli accertamenti medici previsti nel corso di una gravidanza. Resta, comunque, fermo il diritto della gestante di accedere all'interruzione volontaria di gravidanza, ai sensi della legge 22 maggio 1978, n. 194, nel caso in cui la stessa accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza e il parto comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica.

7. L'accordo di gravidanza solidale e altruistica esclude qualsiasi relazione giuridica, economica e sociale fra la gestante e i nati, ad eccezione dell'ipotesi in cui, al verificarsi di una controversia in merito al riconoscimento del rapporto di genitorialità con i nati, ai sensi dell'articolo 7, comma 8, il tribunale del luogo in cui sono state effettuate le procedure mediche di fecondazione *in vitro* adito dalle parti decida di riconoscere la genitorialità in favore della gestante.

8. Sono poste a carico del genitore singolo o della coppia le spese sanitarie dirette e le spese indirette sostenute dalla gestante a causa della gestazione fino a sei mesi successivi al parto, il cui importo è stabilito nell'accordo tenendo conto dell'impegno fisico ed emotivo sostenuto dalla gestante nel corso della gravidanza e della perdita di capacità reddituale della stessa a partire dal periodo che precede la gestazione, nel corso della stessa e successivamente al parto, compreso il periodo di astensione obbligatoria dal lavoro previsto dalla legislazione vigente. Nel caso in cui la gestante sia lavoratrice autonoma o lavoratrice atipica, ai fini del calcolo delle spese indirette si tiene, altresì, conto del danno economico a essa derivante dalla differenza tra il reddito percepito nell'anno precedente a quello in cui ha stipulato l'accordo di gravidanza solidale e altruistica e l'anno in cui ha iniziato la gestazione, assicurando il rimborso del mancato guadagno ma, comunque, escludendo un eventuale arricchimento della gestante derivante dall'accordo. Sono, altresì, poste a carico del genitore singolo o della coppia le spese

sostenute, a causa della gestazione, dalla persona con cui la gestante è sposata, unita civilmente o convivente ai sensi dell'articolo 1, commi da 37 a 67, della legge 20 maggio 2016, n. 76, e le spese sostenute da una persona accompagnatrice negli spostamenti effettuati per recarsi alle visite mediche previste nel corso della gestazione. Ai fini del rimborso delle spese sostenute, a causa della gestazione, dalla gestante, nonché dalla persona con cui la stessa è sposata, unita civilmente o convivente ovvero da una persona accompagnatrice, di cui al presente comma, tali spese devono essere documentate in forma scritta, certificate e approvate dall'avvocato dinanzi al quale è stipulato l'accordo di gravidanza solidale e altruistica.

9. Il genitore singolo o la coppia si impegna ad assumere la piena custodia e responsabilità dei nati, acquisendo la responsabilità genitoriale, a prescindere dalle caratteristiche fisiche degli stessi o dall'eventuale presenza di malattie, anche genetiche.

10. Prima di stipulare l'accordo di gravidanza solidale e altruistica e al fine di tutelare gli interessi dei nati in caso di morte del genitore singolo o della coppia ovvero di impossibilità degli stessi di esercitare, per altre cause, la responsabilità genitoriale, il genitore singolo o la coppia devono procedere, mediante testamento, atto pubblico o scrittura privata autenticata, alla designazione di un tutore, che viene poi nominato dal giudice tutelare ai sensi e per gli effetti degli articoli 348 e seguenti del codice civile.

11. Le parti si impegnano a mantenere strettamente confidenziale il contenuto dell'accordo di gravidanza solidale e altruistica e a rispettare la reciproca riservatezza.

Art. 6.

(Congedo)

1. Il genitore singolo ovvero, in via alternativa o cumulativa, la coppia ha diritto, per un periodo massimo di cinque mesi, a usufruire del congedo previsto dall'articolo

26 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, come modificato dall'articolo 2, comma 452, della legge 24 dicembre 2007, n. 244, e, come previsto dal comma 3 del medesimo articolo 26, ha diritto a usufruire, in via alternativa o cumulativa, di parte del congedo nel periodo antecedente la nascita, fermo restando che il periodo da fruire dopo la nascita non può, comunque, essere inferiore a tre mesi.

Art. 7.

*(Atto di nascita, rapporti futuri
e revoca del consenso)*

1. I nati hanno lo stato di figli legittimi o di figli riconosciuti del genitore singolo o della coppia che ha stipulato l'accordo di gravidanza solidale e altruistica e che è nominato e indicato come genitore nell'atto di nascita.

2. La stipulazione di un accordo di gravidanza solidale e altruistica, anche se effettuata all'estero e a fini commerciali, è lecita e non integra i delitti contro lo stato di famiglia previsti dal capo III del titolo XI del libro secondo del codice penale, né i delitti sulle falsità personali previsti dal capo IV del titolo VII del medesimo libro secondo del codice penale.

3. La gestante e la persona con cui è sposata, unita civilmente o convivente ai sensi dell'articolo 1, commi da 37 a 67, della legge 20 maggio 2016, n. 76, non acquisiscono alcun diritto od obbligo nei confronti dei nati e non devono essere nominati nell'atto di nascita.

4. Spetta alle parti decidere se mantenere reciproci contatti dopo il parto dei nati, nel rispetto e ai fini della tutela del benessere psico-fisico degli stessi nati.

5. In nessun caso i registri dello stato civile possono contenere dati dai quali si possano desumere le circostanze del concepimento e della gestazione in caso di gravidanza solidale e altruistica.

6. Il consenso espresso e non revocato prima del trasferimento in utero dell'em-

brione non può essere revocato da parte del genitore singolo o della coppia, escluso il caso in cui la gravidanza non sia confermata. Chi ha prestato il consenso non può esercitare alcuna azione di disconoscimento o di negazione del rapporto di filiazione.

7. Il consenso espresso e non revocato prima del trasferimento in utero dell'embrione può essere revocato dalla gestante se la gravidanza non è confermata o, se è confermata, quando la gestante decide di accedere all'interruzione volontaria di gravidanza ai sensi dell'articolo 5, comma 6.

8. In caso di controversie in merito al riconoscimento del rapporto di genitorialità con i nati, le parti possono rivolgersi al tribunale del luogo in cui sono state effettuate le procedure mediche di fecondazione *in vitro*, che provvede, in camera di consiglio in composizione monocratica, adottando in via d'urgenza un provvedimento nell'interesse dei minori anche in base alle intenzioni manifestate dalle parti e recepite nell'accordo di gravidanza solidale e altruistica.

9. Il consenso espresso dalle parti comporta, ai fini della legge e, in particolare, dell'articolo 74 del codice civile, il riconoscimento del rapporto di genitorialità con il nascituro da parte del genitore singolo o della coppia, a partire dal trasferimento in utero dell'embrione.

Art. 8.

(Registro nazionale delle gestanti)

1. Presso l'Istituto superiore di sanità è istituito, con decreto del Ministro della salute, e nell'ambito del registro di cui all'articolo 11 della legge 19 febbraio 2004, n. 40, il registro nazionale delle gestanti, i cui dati sono conservati per trenta anni ai sensi di quanto disposto dalla normativa vigente in materia di tracciabilità e di sicurezza relativa ai dati trattati dagli istituti dei tessuti. Tale registro ha la finalità di garantire il rispetto delle disposizioni dell'articolo 4 in materia di requisiti delle gestanti, controlli medici e luogo della gestazione, nonché di organizzare campagne

informative sulla gravidanza solidale e altruistica e di raccogliere le istanze e le dichiarazioni di interesse delle donne che intendono diventare gestanti, indicando loro le strutture, presso le quali sono effettuate procedure mediche di fecondazione *in vitro*, più vicine al loro luogo di residenza.

2. L'iscrizione al registro di cui al comma 1 è obbligatoria per le gestanti.

3. Le strutture dove sono effettuate le procedure mediche di fecondazione *in vitro* per la gravidanza solidale e altruistica sono tenute a fornire agli osservatori epidemiologici regionali e all'Istituto superiore di sanità i dati e le informazioni necessari al fine di garantire la trasparenza dei risultati conseguiti, nonché il rispetto delle disposizioni dell'articolo 4.

Art. 9.

(Norme applicabili)

1. Per quanto non espressamente previsto dalla presente legge in materia di effettuazione delle procedure mediche di fecondazione *in vitro*, di divieti e di sanzioni, si applicano le disposizioni vigenti in materia di procreazione medicalmente assistita.

2. Ai casi di gravidanza per altri realizzata in Italia non solidale e altruistica, ma a fini commerciali, si applica quanto previsto dall'articolo 12, comma 6, della legge 19 febbraio 2004, n. 40.

PAGINA BIANCA



18PDL0139750