

PROPOSTA DI LEGGE

DISCIPLINA DELLA GRAVIDANZA SOLIDALE E ALTRUISTICA

Onorevoli colleghe e colleghi,

la presente proposta di legge si pone l'obiettivo di disciplinare e regolamentare il tema della Gravidanza solidale e altruistica in Italia, al fine di evitare situazioni di incertezza normativa e fornire piena tutela ai diritti di tutti i soggetti coinvolti e, in particolar modo, ai minori nati all'esito di tale percorso, anche all'estero, a seguito dell'applicazione della legge straniera. Una regolamentazione di tutte le fasi del percorso di Gravidanza solidale e altruistica nel rispetto degli standard internazionali in materia di diritti umani, infatti, consentirebbe di evitare gli abusi che spesso discendono proprio dalle lacune normative.

Con la definizione di "Gravidanza solidale e altruistica", si fa riferimento alla gestazione portata avanti da una donna che sceglie in maniera libera, autonoma e volontaria di ospitare nel proprio utero un embrione sviluppato attraverso le tecniche di fecondazione in vitro, di favorirne lo sviluppo fino alla fine della gravidanza compreso il parto.

La procedura che ci si prefigge di regolamentare, dunque, rappresenta una soluzione per i soggetti singoli ovvero per le coppie che, a causa della loro sterilità e/o infertilità, non possono intraprendere una gravidanza ovvero non riescono a portarla a termine, per ragioni medico-fisiologiche o situazioni personali, di carattere psicologico o sociali, oggettivamente valutabili.

Nello specifico, si ricorda che tali tecniche sono previste principalmente per rispondere a diverse tipologie di "infertilità" e, in particolare: l'infertilità "sociale", che si configura come l'impossibilità di procreare non dovuta a cause fisiologiche, ma situazionali (assenza di partner, partner fisiologicamente infertile, partner dello stesso sesso); l'infertilità "medico-fisiologica", invece, considerata dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), una vera e propria patologia dell'apparato riproduttivo, viene in rilievo laddove si verifichi un'assenza di concepimento una volta che siano trascorsi almeno dodici mesi di regolari rapporti sessuali non protetti (infertilità di coppia) ovvero si identifica con la condizione che ostacola la possibilità per la donna di ottenere una gravidanza e/o di portarla a termine (infertilità femminile).

Spesso però, coloro che sono affetti da infertilità posseggono un patrimonio genetico idoneo ai fini del concepimento. Infatti, nell'ambito di un percorso di 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 donatori terzi; in altri casi, meno frequenti, i gameti femminili appartengono alla donna che porterà a termine la gravidanza.

Pertanto, l'elemento discriminante nelle due ipotesi appena richiamate è costituito dalla differente estensione della partecipazione della gestante alla formazione genetica del nascituro. Invero, se nel primo caso, la stessa non risulterà geneticamente legata al bambino, nel secondo lo sarà.

Il percorso di Gravidanza solidale e altruistica è espressamente regolamentato all'estero in alcuni Paesi (Regno Unito, Canada e Grecia) ove è esclusivamente ammesso 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 tale tipo di impostazione giuridica si contrappone il modello giuridico di tipo "commerciale", ammesso in Ucraina e in alcuni stati degli Stati Uniti, che consente alla gestante di ricevere legittimamente un importo anche superiore al mero rimborso delle spese correlate alla gravidanza.

La Legge 40/2004 in materia di procreazione medicalmente assistita prevede all'art. 12, comma 6, in tema di 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'art. 9, tutela i nati da applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita con donazione di gameti, definite di tipo "eterologo", vietate, ai sensi dell'art. 4, comma 3, della L. 40/2004 fino al 2014 (anno in cui la Corte Costituzionale ha dichiarato, con sentenza n. 162, l'illegittimità costituzionale del divieto), così rendendo palese e manifesta la contraddizione della norma. Nello specifico, l'art. 9 richiamato prevede 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 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 e l'incremento delle problematiche relative alla sterilità e alla infertilità, intesa in senso "sociale" ovvero "medico-fisiologico", hanno provocato l'aumento del turismo cosiddetto "riproduttivo", alimentato dalle persone singole o dalle coppie che hanno deciso di intraprendere un percorso, pienamente riconosciuto e regolamentato dalla legge, in altri Paesi dove agli individui viene accordata una tutela piena ed effettiva, in relazione al primato della libertà e della autonomia delle loro scelte riproduttive. L'accesso al percorso di Gravidanza solidale e altruistica nei Paesi ove la stessa è consentita e regolamentata, ovvero nei Paesi dove anche il modello giuridico di tipo commerciale è ammesso,

obbliga i soggetti che vi accedono, da un lato a instaurare rapporti umani resi più complessi dalla distanza geografica, linguistica e, spesso culturale, sussistente tra i soggetti direttamente coinvolti, ma soprattutto, a dover sopportare pesanti costi economici.

Questo lavoro mira a predisporre una legge finalizzata ad evitare che coppie o persone singole siano esposte ai rischi spesso connessi alle pratiche “*low cost*” o che mettano le persone nella condizione di cercare e affidarsi a intermediari non autorizzati e con dubbia credibilità: l’Italia dovrebbe munirsi di una legislazione che tuteli l'autodeterminazione rispetto alle scelte procreative e fornisca contestualmente gli strumenti di tutela e di prevenzione dei rischi.

È, invero, diritto di ogni individuo autodeterminarsi in relazione alle proprie scelte personali, cui è riservata la qualificazione di diritto fondamentale della persona ai sensi dell’art. 2 della Carta Costituzionale, in cui si annida la libertà di procreare. Poiché l’esercizio di tutte le libertà conosce limiti, anche la libertà di procreare è soggetta a limitazioni, talune imposte dai diversi ordinamenti giuridici, talaltre intrinseche alla natura della persona stessa.

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

Il presente dettato, inoltre, fornisce una normativa completa che adempie alle indicazioni fornite dalla Corte EDU nel parere consultivo del 10 aprile 2019 (Caso *Mennesson c/ Francia*) in merito all’obbligo o meno, per uno Stato Membro, di fornire riconoscimento giuridico al rapporto di filiazione tra i nati da 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 all’esito di un percorso di 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 (§§ 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 percorso 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 CEDU (§46 del parere). Tale articolo non

impone agli Stati 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 meno gli interessi del minore.

La proposta è stata redatta dall'Associazione Luca Coscioni in persona del segretario Filomena Gallo, avvocato, con la collaborazione del dott. Bruno De Filippis, giurista esperto in diritto di famiglia, di Ida Parisi, avvocato, esperta di 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, già 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 Gallitu e Gigliola Toniollo per CGIL Nuovi Diritti, di Leonardo Monaco, attuale presidente dell'Associazione radicale Certi Diritti e Yuri Guaiana, già presidente dell'Associazione radicale Certi Diritti, di Marilena Grassadonia, già presidente dell'Associazione Famiglie Arcobaleno.

Hanno aderito e sostenuto la proposta di legge 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 dell'Associazione l'Altra Cicogna e Gianfranco Goretti, presidente dell'Associazione Famiglie Arcobaleno.

Il testo della norma è stato, altresì, condiviso con persone che hanno fatto ricorso al percorso di Gravidanza solidale e altruistica o commerciale in Paesi in cui lo stesso è consentito dalla legge, o che abbiano intenzione di accedervi in futuro, al fine di elaborare una disciplina che possa realizzare l'esigenza di tutelare i diritti di tutti i soggetti coinvolti.

Considerando, a questo punto, i contenuti salienti della proposta, si osserva come l'**art. 1** abbia l'obiettivo di fornire alcune definizioni principali richiamate all'interno del 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") fornendo, altresì, un significato univoco applicabile alle stesse.

L'**art. 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 terzi – con l'applicazione, in questo caso, della normativa vigente volta a garantire sicurezza e tracciabilità, nonché il rispetto dell'anonimato – ovvero dal genitore singolo o, in caso di coppia, da uno o da entrambi i componenti della stessa.

Ad essere enucleati nell'**art. 3** sono i criteri soggettivi e oggettivi di accesso al percorso della Gravidanza solidale e altruistica, ferma restando la rilevanza assunta dalla valutazione professionale del medico circa l'opportunità medica per il genitore singolo o la coppia di intraprendere tale procedura, da avviare solo una volta che le parti abbiano manifestato il loro consenso informato *per iscritto*, nonché l'importanza della valutazione psicologica, a seguito di un colloquio con lo psicologo-psicoterapeuta delle strutture presso le quali verranno poste in essere le procedure mediche di fecondazione in vitro.

È, altresì, previsto l'obbligo (**art. 3, comma 4**) per il genitore singolo o 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, periodo prorogabile di ulteriori sei mesi, in caso di complicazioni mediche sorte a seguito della gravidanza.

Il **comma 5 dell'art. 3**, prevede, infine, l'obbligo per il genitore singolo o la coppia di versare su un conto corrente dedicato un importo congruo a coprire tutti i costi relativi al percorso di Gravidanza solidale e altruistica, incluse le spese che verranno sostenute dalla gestante durante la gravidanza.

I **primi tre commi dell'art. 4** stabiliscono i criteri soggettivi relativi alla gestante, anche con riferimento alla sua condizione economica, al fine di evitare ogni forma di sfruttamento.

Un riferimento, invece, alla valutazione medica cui dovranno sottoporsi la gestante, nonché il genitore singolo o la coppia, è presente nell'**art. 4, comma 4**, che prevede che tali controlli vengano effettuati presso una struttura medica, al fine di accertare l'assenza di patologie che rappresentino un rischio per la gravidanza, nonché per la salute della gestante, condizione che dovrà essere attestata per iscritto, tramite il rilascio di una certificazione da parte della stessa struttura ove sono stati effettuati i controlli. Il trasferimento dell'embrione in utero potrà avvenire solo successivamente al rilascio di tale certificazione e alla verifica relativa alla sussistenza dei requisiti previsti per l'accesso alla Gravidanza solidale e altruistica, ai sensi dell'art. 3 della presente proposta di legge.

Il **comma quinto e ultimo dell'art. 4**, infine, prevede che la gestazione e il parto avvengano sul territorio italiano.

Nel definire la liceità dell'accordo di Gravidanza solidale e altruistica, fornendone, altresì, la definizione (**comma 1 e 2**), l'**art. 5** si occupa, in particolare, di chiarire, al **comma terzo**, la forma che tale accordo deve rivestire, nonché le relative modalità di conclusione; il **comma 4 dell'art. 5**, invece, prevede l'obbligo per le parti di ricevere la consulenza e l'assistenza, ad opera di professionisti scelti dalle stesse, in modo indipendente, in ambito medico, psicologico e legale, secondo modalità che potranno essere poi specificate meglio nell'accordo.

In caso di controversie tra le parti, la competenza è attribuita, secondo quanto stabilito dall'**art. 5, comma 5**, al Tribunale del luogo in cui sono state poste in essere le procedure mediche di fecondazione in vitro.

L'**art. 5, ai commi 6, 7, 8 e 9** disciplina gli strumenti di tutela in possesso delle parti indicando, rispettivamente, come strumento di tutela per la gestante (**comma 6**), il diritto della stessa di accedere all'interruzione volontaria di gravidanza, ai sensi della L. 194/1978, in presenza di certi requisiti, nonché l'obbligo del genitore singolo o della coppia (**comma 7**) di sostenere le spese, dirette e indirette, sostenute dalla gestante a causa della gravidanza.

Diversamente, come strumento di tutela per i minori (**commi 8 e 9**), l'**art. 5** prevede non solo l'obbligo per il singolo o 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 previsione relativa al congedo di maternità e paternità in favore del genitore singolo o, in via alternativa tra loro o cumulativa, in favore di uno dei due componenti della coppia, è menzionata nell'**art. 5 bis**.

Il secondo comma della stessa disposizione prevede, poi, che venga 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 fruirsi successivamente alla nascita non potrà, comunque, essere inferiore a tre mesi.

A regolamentare lo *status* giuridico dei minori nati a seguito dell'accordo di Gravidanza solidale e altruistica, anche in applicazione della legge straniera, anche nei paesi ove è ammesso il modello giuridico di tipo commerciale o altri modelli, è l'**art. 6**; i **commi primo e secondo** di tale disposizione, infatti, prevedono, rispettivamente, come strumento di tutela per i minori nati a seguito di questo percorso, 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 intraprende tale percorso, anche all'estero.

L'**art. 6, al comma terzo e al successivo comma quinto**, disciplina le modalità di formazione dell'atto di nascita che non dovrà 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 e/o unita civilmente e/o convivente (**comma 3**), stante l'assenza, in capo a questi ultimi, di qualsiasi obbligo o diritto nei confronti dei minori.

Quanto, poi, ad un eventuale contatto tra i nati e la gestante, il **comma 4 dell'art. 6** prevede una totale discrezionalità delle parti, che dovrà, però, essere esercitata in un'ottica di tutela e rispetto del benessere psico-fisico dei minori.

L'art. 6, dopo aver chiarito che il consenso manifestato dalle parti determina (**comma 9**) il rapporto di genitorialità con il nascituro sin dal momento dell'*embryo transfer*, ai **commi 6, 7 e 8** chiarisce le modalità di revoca di tale consenso, nonché le modalità di gestione di eventuali controversie che dovessero sorgere in merito al riconoscimento del rapporto di genitorialità con i nati.

Nello specifico, è previsto che:

- Il genitore singolo o la coppia possano revocare il consenso inizialmente prestato fino al momento del trasferimento in utero dell'embrione; dopo tale trasferimento il consenso è revocabile soltanto se la gravidanza non è stata confermata; una volta che la gravidanza è confermata, alcuna azione di disconoscimento o negazione del rapporto di filiazione potrà essere esercitata da parte di chi ha fornito il consenso (**art. 6, comma 6**);
- Il consenso inizialmente formulato e non revocato prima del trasferimento in utero dell'embrione possa essere revocato dalla gestante nel caso in cui la gravidanza non sia confermata o, se confermata, la gestante decida di accedere all'interruzione volontaria di gravidanza secondo le modalità di cui all'art. 5, comma 6 (**art. 6, comma 7**).
- In caso di controversia in merito al riconoscimento del rapporto di genitorialità con i nati, le Parti possano rivolgersi al Tribunale del luogo in cui sono state poste in essere le procedure mediche di fecondazione in vitro, che provvederà, adottando in via d'urgenza un provvedimento nell'interesse dei minori anche in base alle intenzioni manifestate dalle Parti e recepite nell'accordo (**art. 6, comma 8**). Tale previsione normativa si potrebbe applicare all'ipotesi in cui la gestante decidesse di tenere il bambino con sé e di esercitare la custodia del minore e la responsabilità genitoriale sullo stesso, così implicitamente revocando il consenso inizialmente manifestato, a seguito del quale si determina il rapporto di genitorialità tra il nascituro e il genitore singolo o la coppia, sin dal momento del trasferimento in utero dell'embrione.

In un caso simile, sarà l'Autorità Giudiziaria a valutare la soluzione più corrispondente a realizzare l'interesse dei minori, anche sulla base delle intenzioni delle parti, come già sopra descritto.

L'**art. 7** disciplina, al comma primo, l'istituzione, con decreto del Ministero della Salute, presso l'Istituto Superiore di Sanità e nell'ambito del Registro di cui all'art. 11, L. 40/2004 di un registro nazionale delle gestanti per altri, prevedendo l'obbligatorietà dell'iscrizione a tale registro per la gestante (**comma secondo**). Tale registro ha la finalità di garantire il rispetto dei principi di cui all'art. 4 in materia di accesso alla Gravidanza solidale e altruistica, nonché quella di organizzare campagne informative per incentivare la conoscenza in tale ambito e raccogliere le istanze e le dichiarazioni di interesse delle donne che vogliono intraprendere tale percorso in qualità di Gestanti, che potranno

essere indirizzate alle strutture, presso le quali verranno poste in essere le procedure mediche di fecondazione in vitro, più vicine al loro luogo di residenza.

Il **terzo comma** di tale disposizione stabilisce il dovere, per le strutture mediche ove vengono applicate le tecniche di fecondazione in vitro in relazione al percorso di Gravidanza altruistica e solidale, di adempiere agli obblighi di comunicazione e informazione nei confronti degli osservatori epidemiologici regionali, nonché dell'Istituto Superiore di Sanità, al fine di salvaguardare il principio di trasparenza, nonché verificare l'applicazione e il rispetto dei limiti previsti in materia di accesso al percorso.

Infine, per ciò che concerne l'applicazione delle tecniche di fecondazione assistita, l'**art. 8** contiene un espresso rinvio, per ciò che non viene espressamente regolamentato con la presente proposta di legge, alle norme attualmente 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 di tipo commerciale o di altri modelli.

In virtù dell'analisi sin qui condotta, con la presente legge si intende colmare un vuoto normativo regolamentando, così, il fenomeno della Gravidanza solidale e altruistica, sul territorio italiano, per contrastare le discriminazioni che inevitabilmente l'accesso a tale procedura in altri Paesi comporta, tutelando i diritti e la condizione delle donne che decidono, in maniera consapevole e volontaria, di portare a termine una gravidanza per conto di altre persone, partecipando attivamente al loro progetto genitoriale.

..*

Disciplina della Gravidanza solidale e altruistica

Articolo 1

(Definizioni)

Ai fini della presente legge si intende per:

“Accordo di Gravidanza solidale e altruistica”: accordo concluso, nel rispetto delle forme di cui all'art. 5, tra la Gestante e il Genitore Singolo o la Coppia.

“Gestante”: donna che sceglie, in maniera libera, autonoma, volontaria e altruistica, di ospitare nel proprio utero:

- uno o più embrione/i creato/i attraverso le tecniche di fecondazione in vitro e senza l'utilizzo dei propri gameti;

- una o più blastocisti prodotte a seguito di concepimento naturale dalla Coppia ed estratte prima del relativo annidamento nell'utero della donna della Coppia;
di favorirne lo sviluppo fino alla fine della gravidanza e di partorire i figli del Genitore Singolo o della Coppia, confermando il suo consenso al riconoscimento dei diritti genitoriali sui nascituri, in favore del Genitore Singolo o della Coppia.

“Genitore Singolo o Coppia”: soggetto singolo o coppia in possesso dei requisiti di cui all'art. 3, comma 1, che decide di concludere un Accordo di Gravidanza solidale e altruistica e si impegna ad assumere la piena custodia e responsabilità dei Nati sin dal trasferimento in utero dell'embrione, ad acquisire pieni poteri di genitorialità e completa responsabilità per il loro supporto.

“Parti”: si intendono collettivamente la Gestante e il Genitore Singolo o i componenti della Coppia.

“Tecniche di Fecondazione in Vitro o Procedure Mediche di Fecondazione in Vitro”: trattamenti per la fertilità nei quali i gameti femminili (ovociti) vengono prelevati chirurgicamente dall'ovaio, inseminati e fecondati in laboratorio con gameti maschili (spermatozoi), al fine di determinare il processo riproduttivo. Rientra in tale definizione, altresì, 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.

“Nati”: soggetti nati all'esito del percorso di Gravidanza solidale e altruistica, anche all'estero (a seguito di applicazione di legge straniera, anche nei Paesi ove è ammesso il modello giuridico di tipo commerciale o altri modelli) cui viene riconosciuto, sin dal momento del trasferimento in utero dell'embrione, lo stato di figlio legittimo o di figlio riconosciuto del Genitore Singolo o Coppia di soggetti che ha concluso un Accordo di Gravidanza solidale e altruistica e che verrà o verranno nominati e indicati come genitore/i legittimamente nell'atto di nascita.

“Donatore”: soggetto che decide di donare, in maniera libera, autonoma, volontaria e altruistica e nel rispetto del principio dell'anonimato, i propri gameti ad un soggetto singolo o coppia al fine di contribuire alla formazione della sua/loro famiglia, senza acquisire alcuna relazione giuridica

parentale con i Nati, così come previsto dalla L. n. 40 del 2004 e disciplinato dalla normativa in vigore in materia di tracciabilità e sicurezza.

Articolo 2

(Tecniche di fecondazione medicalmente assistita applicate)

1. I gameti da cui si è originato l'embrione possono derivare da donatori terzi, nel rispetto della normativa vigente per i donatori di gameti, al fine di garantire la sicurezza e la tracciabilità nel rispetto dell'anonimato, o direttamente dal Genitore Singolo o dalla Coppia.
2. In ogni caso, l'ovocita fecondato non può provenire dalla donna che porterà a termine la gestazione.

Articolo 3

(Requisiti per l'accesso)

1. L'accesso al percorso di Gravidanza solidale e altruistica è consentito solo nel caso in cui:
 - a) il Genitore Singolo o entrambi i componenti della Coppia richiedente siano maggiorenni, in età potenzialmente fertile e viventi;
 - b) a richiederlo siano persone singole o in coppia, coniugate, conviventi o unite civilmente senza discriminazione alcuna, che non possano intraprendere una gravidanza e/o portarla a termine per ragioni medico-fisiologiche o situazioni personali, di carattere psicologico o sociali, oggettivamente valutabili.
2. È possibile intraprendere tale percorso a seguito di una valutazione professionale di opportunità medica, liberamente concordata nel rapporto tra medico e paziente, nel rispetto dei principi generali dell'ordinamento, nonché di una valutazione psicologica, a seguito di un colloquio con lo psicologo-psicoterapeuta delle strutture presso le quali verranno poste in essere le Procedure Mediche di Fecondazione in Vitro.
3. In ogni caso le Procedure Mediche di Fecondazione in Vitro possono essere avviate solo ed esclusivamente una volta che le Parti abbiano concluso l'accordo di cui al successivo articolo 5 e siano state informate circa le conseguenze giuridiche della loro decisione e dei rispettivi diritti e doveri verso i nascituri, da far valere reciprocamente, ed abbiano fornito il loro consenso scritto, nonché ricevuto un adeguato supporto psicologico che deve essere fornito alle Parti circa tutti gli aspetti del percorso, durante la sua intera durata, fino alla nascita.
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 e al parto, che potrà essere estinta non prima di sei mesi successivi

al parto, periodo prorogabile 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 aprire un conto corrente dedicato, tramite il versamento di un importo idoneo a coprire tutti i costi relativi al percorso di Gravidanza solidale e altruistica, comprese le spese di cui all'art. 5, comma 7; tale conto, che non potrà essere estinto prima di sei mesi successivi al parto, deve essere gestito dall'avvocato dinanzi al quale verrà sottoscritto l'Accordo di Gravidanza solidale e altruistica, il cui operato verrà sottoposto al controllo di un Notaio scelto dal Genitore Singolo o dalla Coppia.

Articolo 4

(Requisiti della Gestante, Controlli Medici e Luogo della gestazione)

1. La Gestante dovrà essere maggiorenne, avere tra i 21 e i 45 anni, indipendentemente dalla sua nazionalità, essere legalmente residente sul territorio italiano, aver già portato a termine una gravidanza con un bambino nato vivo e avere almeno un/a figlio/a proprio/a vivente e non deve avere avuto più di una Gravidanza solidale e altruistica o commerciale con nascite, così da rispettare il limite massimo di due Gravidanze solidali e altruistiche complete. Una deroga a tale limite si applica ai casi in cui il Genitore Singolo o la Coppia, che abbiano già intrapreso in passato un simile percorso, decidano di intraprenderlo nuovamente con la stessa Gestante chiedendo a quest'ultima di portare a termine una seconda gestazione, unica ipotesi in cui il limite massimo sopra richiamato può essere elevato a tre.
2. La Gestante deve essere una donna che abbia tra i 21 e i 45 anni, e potrà anche essere una persona con legami di parentela o affinità, fino al terzo grado, del Genitore Singolo o della Coppia. In questo caso, non è necessario che la Gestante abbia già portato a termine una gravidanza con un bambino nato vivo o abbia almeno un/a figlio/a proprio/a vivente, se il medico esprime parere positivo riguardo alla capacità della stessa di portare a termine una gravidanza in maniera sicura.
3. La condizione economica della Gestante, non dovrà essere inferiore al doppio dei limiti di cui agli artt. 76, commi primo, secondo e terzo, e 77, D.P.R. 115/2002. Come parametro temporale di riferimento, dovranno essere presi in considerazione almeno i due anni precedenti alla sottoscrizione dell'accordo.
4. La Gestante dovrà sottoporsi ad accurati controlli medici, presso una struttura medica, al fine di accertare l'assenza di patologie che rappresentino un rischio per la gravidanza, nonché per la salute della Gestante, condizione che dovrà essere attestata per iscritto, tramite il rilascio di una certificazione, da parte della stessa struttura ove sono stati effettuati i controlli. Il

trasferimento dell'embrione in utero potrà avvenire solo dopo l'avvenuto rilascio di tale certificazione e la verifica relativa alla sussistenza dei requisiti previsti per l'accesso alla Gravidanza solidale e altruistica, ai sensi dell'art. 3 della presente proposta di legge. La Gestante e, altresì, la persona con cui la Gestante è sposata e/o unita civilmente e/o convivente ai sensi dell'art. 1, commi 37 - 67 della L. 76/2016, nonché il Genitore Singolo o la Coppia dovranno 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 rilevanza assunta dalla valutazione professionale del medico circa l'opportunità medica di effettuare ulteriori esami clinici, nel rispetto del benessere delle Parti.

5. La gestazione e il parto dovranno avvenire sul territorio italiano.

Articolo 5

(Forma e effetti dell'accordo e tutele)

1. È lecito l'accordo con il quale una donna decide di procedere con la Gravidanza solidale e altruistica.
2. L'Accordo di Gravidanza solidale e altruistica consiste nell'accordo fra soggetti privati in forza del quale una donna, la Gestante, si impegna ad ospitare nel proprio utero un embrione creato 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 i figli del Genitore Singolo o della Coppia confermando il suo consenso al riconoscimento dei diritti genitoriali sui nascituri in favore del Genitore singolo o della Coppia. Tale conferma dovrà essere manifestata, per iscritto, tramite la sottoscrizione dell'accordo di cui al presente comma e prima dell'inizio delle Procedure Mediche di Fecondazione in Vitro, anche da parte della persona con cui la Gestante è eventualmente sposata e/o unita civilmente e/o convivente ai sensi dell'art.1, commi 37 – 67, della L. 76/2016.
3. L'accordo ha la forma della scrittura privata, e dovrà essere sottoscritto dinanzi a un avvocato il quale attesterà l'autenticità delle firme delle Parti ed informerà le stesse degli effetti giuridici correlati ai rispettivi ruoli, accertando, altresì, con la presenza dello psicologo-psicoterapeuta delle strutture presso le quali verranno poste in essere le Procedure Mediche di Fecondazione in Vitro, che la loro volontà si sia formata all'esito di un adeguato percorso di informazione e supporto psicologico, al fine di ottenere una scelta pienamente consapevole. Nella fase di sottoscrizione dell'accordo, ciascuna parte dovrà essere rappresentata da un avvocato scelto in maniera indipendente.

L'avvocato dinanzi al quale verrà sottoscritto l'Accordo di Gravidanza solidale e altruistica verrà scelto dalle parti e dovrà verificare, prima dell'inizio delle Procedure Mediche di

Fecondazione in Vitro, che la condizione economica della gestante rispetti il requisito dell'art. 4, comma 3, nonché l'avvenuta corretta apertura del conto corrente dedicato, di cui all'art. 3, comma 5, tramite il versamento di un importo idoneo, predeterminato nell'Accordo di Gravidanza solidale e altruistica, a coprire tutti i costi relativi a tale percorso, comprese le spese di cui all'art. 5, comma 7, nonché l'avvenuta stipula, da parte del Genitore Singolo o della Coppia, di una polizza assicurativa, in favore della Gestante, per la copertura di tutti i rischi connessi alla gravidanza e al parto.

4. Durante la gestazione, fino alla nascita, le Parti dovranno ricevere consulenza, avvalendosi del supporto non solo psicologico, ma anche medico e legale, di professionisti scelti in maniera indipendente.
5. Nel caso in cui dovesse sorgere una qualsivoglia controversia in merito all'applicazione e all'esecuzione dell'accordo di cui all'art. 5, le parti potranno rivolgersi al Tribunale del luogo in cui sono state poste in essere le Procedure Mediche di Fecondazione in Vitro, il quale potrà provvedere in camera di consiglio in composizione monocratica. L'accordo potrà 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.

È, comunque, impregiudicato il diritto della Gestante di accedere all'interruzione volontaria di gravidanza, ai sensi della L. 194/1978, 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. L'Accordo di Gravidanza solidale e altruistica, invero, esclude qualsiasi relazione giuridica, economica e sociale fra la Gestante ed i Nati, ad eccezione dell'ipotesi in cui, al verificarsi di una controversia in merito al riconoscimento del rapporto di genitorialità con i Nati, così come meglio specificato dall'art. 6, comma 8, il Tribunale del luogo in cui sono state poste in essere le Procedure Mediche di Fecondazione in Vitro adito dalle Parti decidesse di riconoscere la genitorialità in favore della Gestante.

In caso di controversia in merito al riconoscimento del rapporto di genitorialità con i Nati, le Parti potranno rivolgersi al Tribunale del luogo in cui sono state poste in essere le Procedure Mediche di Fecondazione in Vitro, che provvederà, 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.

7. Sono a carico del Genitore Singolo o della Coppia tutte le spese sanitarie dirette, integrate da un ulteriore rimborso delle spese indirette sostenute dalla Gestante a causa della gestazione fino a sei mesi successivi al parto, che tenga conto dell'impegno fisico ed emotivo profuso dalla Gestante nel corso della gravidanza, ed anche della perdita di capacità reddituale a cui va incontro la Gestante durante il periodo che precede la gestazione, nel corso della stessa e successivamente, nel periodo previsto per legge in materia di astensione obbligatoria dal lavoro per gravidanza (maternità).

Nella determinazione delle spese indirette si dovrà, altresì, tenere conto, nel caso in cui la Gestante sia lavoratrice autonoma o lavoratrice atipica, del danno economico derivante dalla differenza tra il reddito percepito nell'anno precedente a quello in cui la stessa ha intrapreso il percorso di Gravidanza solidale e altruistica e l'anno in cui porta avanti la gestazione; tale differenza dovrà essere integrata dal Genitore Singolo o dalla Coppia, così da evitare qualsiasi ipotesi di impoverimento o arricchimento da maggior guadagno per la Gestante.

Sono a carico del Genitore Singolo o della Coppia, altresì, tutte le spese sostenute, a causa della gestazione, dalla persona con cui la Gestante è sposata e/o unita civilmente e/o convivente ai sensi dell'art.1, commi 37 - 67 della L. 76/2016 e, altresì, le spese sostenute da una persona accompagnatrice durante il/i viaggio/i necessario/i per recarsi agli appuntamenti medici previsti nel corso della gestazione.

Tutte le spese sostenute, a causa della gestazione, dalla Gestante, nonché dalla persona con cui la stessa è sposata e/o unita civilmente e/o convivente ai sensi dell'art.1, commi 37 - 67 della L. 76/2016 ovvero da una persona accompagnatrice, come sopra previsto, prima di essere oggetto di rimborso, dovranno essere documentate per iscritto e certificate e approvate dall'Avvocato dinanzi al quale verrà sottoscritto l'Accordo di Gravidanza solidale e altruistica.

8. Il Genitore Singolo o la Coppia si dovrà impegnare ad assumere la piena custodia dei Nati, ad acquisire nei loro confronti pieni poteri di genitorialità e completa responsabilità per il loro supporto, a prescindere dalle relative caratteristiche fisiche o dall'eventuale sussistenza di malattie, anche genetiche.
9. Prima di sottoscrivere l'Accordo di Gravidanza solidale e altruistica, e al fine di tutelare gli interessi dei Nati, in caso di morte dell'unico Genitore Singolo o, in caso di Coppia, di entrambi i genitori, ovvero di impossibilità degli stessi ad esercitare, per altre cause, la responsabilità genitoriale, il Genitore Singolo o entrambi i componenti della Coppia dovranno procedere, per testamento, atto pubblico o scrittura privata autenticata, alla designazione di

un tutore, alla cui nomina procederà il Giudice Tutelare, secondo le modalità previste dall'art. 348 s.s. c.c.

10. Tutte le Parti si impegnano a mantenere strettamente confidenziale il contenuto dell'accordo e a rispettare la reciproca riservatezza.

Articolo 5 bis

(Congedo)

Le previsioni relative al congedo di maternità e paternità contenute nell'articolo 26 del D.Lgs. 151 del 2001, così come modificato dall'art. 2, comma 452, della legge 244 del 2007 e relative al genitore o ai genitori adottivi, sono estese anche al Genitore Singolo o, in via alternativa o cumulativa, ai componenti della Coppia che possono fruirne per un periodo massimo di cinque mesi.

È, altresì, riconosciuta al Genitore Singolo o ai componenti della Coppia che accedono a tale percorso la facoltà prevista dall'art. 26, comma 3, del D.Lgs. 151/2001, così come modificato dall'art. 2, comma 452, della legge 244 del 2007, di usufruire, in via alternativa o cumulativa, di parte del congedo nel periodo antecedente la nascita. Il periodo da fruirsi successivamente alla nascita non potrà, comunque, essere inferiore a tre mesi.

Articolo 6

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

1. I nati a seguito del percorso di Gravidanza solidale e altruistica, anche all'estero (a seguito di applicazione di legge straniera), anche nei paesi ove è ammesso il modello giuridico di tipo commerciale o altri modelli, hanno lo stato di figli legittimi o di figli riconosciuti del Genitore Singolo o della Coppia che ha chiesto di accedere a tale percorso e che verrà o verranno nominati e indicati come genitore/i legittimamente nell'atto di nascita.
2. L'accesso a tale percorso, anche se avvenuto all'estero (a seguito di applicazione di legge straniera), anche nei paesi ove è ammesso il modello giuridico di tipo commerciale o altri modelli, non integra i delitti contro lo stato di famiglia previsti dal Capo III del Titolo XI del Libro II del codice penale, né i delitti sulle falsità personali previsti dal Capo IV del Titolo VII del Libro II del codice penale.
3. La Gestante e la persona con cui è sposata e/o unita civilmente e/o convivente ai sensi dell'art. 1, commi 37 - 67 della L. 76/2016, non acquisiscono alcun diritto o obbligo nei confronti dei Nati e non dovranno essere nominati nell'atto di nascita.
4. Spetterà alle Parti decidere se mantenere contatti tra di loro nel futuro, successivamente alla nascita dei Nati nel rispetto e nell'ottica di tutela del benessere psico-fisico di questi ultimi.

5. In nessun caso dai registri dello stato civile possono risultare dati dai quali si possano intendere le circostanze della generazione e della gestazione.
6. Il consenso inizialmente formulato e non revocato prima del trasferimento in utero dell'embrione diventa irrevocabile per il Genitore Singolo o la Coppia che ha avuto accesso alla gestazione per altri, con l'unica eccezione in cui la gravidanza non dovesse essere confermata. Chi ha prestato il consenso non può esercitare alcuna azione di disconoscimento o negazione del rapporto di filiazione.
7. Il consenso inizialmente formulato e non revocato prima del trasferimento in utero dell'embrione può essere revocato dalla Gestante se la gravidanza non dovesse essere confermata o se confermata, la stessa decidesse di accedere all'interruzione volontaria di gravidanza secondo le modalità di cui all'art. 5, comma 6.
8. In caso di controversia in merito al riconoscimento del rapporto di genitorialità con i Nati, le Parti potranno rivolgersi al Tribunale del luogo in cui sono state poste in essere le Procedure Mediche di Fecondazione in Vitro, che provvederà, 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.
9. Il consenso manifestato dalle Parti determina, per tutti i fini di legge, anche ai sensi dell'art. 74 c.c., il rapporto di genitorialità con il nascituro, in favore del Genitore Singolo o della Coppia, sin dal momento del trasferimento in utero dell'embrione.

Articolo 7

(Registro)

1. È istituito, con decreto del Ministero della Salute, presso l'Istituto Superiore di Sanità, e, in particolare, nell'ambito del Registro di cui all'art. 11, L. 40/2004, il registro nazionale delle Gestanti i cui dati saranno conservati per trenta anni come disposto, altresì, dalla normativa in vigore in materia di tracciabilità e sicurezza relativa ai dati trattati dagli Istituti dei Tessuti. Tale registro ha la finalità di garantire il rispetto dei principi di cui all'art. 4 in materia di accesso alla Gravidanza solidale e altruistica, nonché quella di organizzare campagne informative per incentivare la conoscenza in tale ambito e raccogliere le istanze e le dichiarazioni di interesse delle donne che vogliono intraprendere tale percorso in qualità di Gestanti, che potranno essere indirizzate alle strutture, presso le quali verranno poste in essere le 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 la Gestante.

3. Le strutture mediche ove vengono applicate le Tecniche di Fecondazione in Vitro in relazione al percorso di gestazione per altri sono tenute a fornire agli osservatori epidemiologici regionali e all'Istituto Superiore di Sanità i dati e le informazioni necessarie al fine di consentire la trasparenza in merito ai risultati conseguiti, nonché per le finalità indicate dall'art. 4 della presente legge.

Articolo 8

(Rinvii)

1. Per l'applicazione delle Tecniche di Fecondazione in Vitro e per i divieti e le sanzioni si rinvia alle norme in vigore in materia di procreazione medicalmente assistita, tenuto conto dell'assoluta prevalenza della dichiarazione di liceità dell'Accordo di Gravidanza solidale e altruistica, anche se sottoscritto all'estero in applicazione della legge straniera e dell'accesso alle Procedure Mediche di Fecondazione in Vitro per la Gestante, la persona con cui la stessa è sposata e/o unita civilmente e/o convivente ai sensi dell'art. 1, commi 37 – 67, della L. 76/2016, il Genitore Singolo o la Coppia che accede alla gestazione per altri, compiuta nei modi e nei termini di cui alla presente legge.
2. Per altre forme di gravidanza per altri non solidale e altruistica, ma commerciale, si rinvia a quanto già previsto dall'art. 12, comma 6, della legge n. 40 del 2004.