

## AUDIZIONE INFORMALE

Commissione Giustizia, Camera dei Deputati  
Progetti di legge C. 306 (*Meloni e altri*) e C. 2599 (*Carfagna e altri*) in tema di maternità  
surrogata

13 Aprile 2022

*Avv. Cinzia Ammirati*

Prima del noto pronunciamento della della C.C. Il Tribunale di Roma, il 17 febbraio del 2000, autorizzava un medico, attraverso la concessione di un provvedimento d'urgenza ex art. 700 c.p.c., ad effettuare l'impianto dell'embrione appartenente a due coniugi nell'utero di un'altra donna che, volontariamente, si era offerta di portare avanti la gravidanza per conto loro. La donna coniugata era affetta da una patologia che le determinava l'impossibilità di portare a termine la gravidanza, non precludendo, nel suo caso, la capacità di produrre ovociti.

I coniugi, desiderosi di avere un figlio, avevano contattato un ginecologo per procedere ad una fecondazione in vitro con utero surrogato, ma effettuata la fecondazione degli ovociti in provetta, in attesa della disponibilità di una "madre surrogata", si era reso necessario dare luogo alla crio-conservazione degli embrioni. Quattro anni dopo la fecondazione in vitro, veniva individuata una donna che in maniera solidale si offriva per la gestazione, il medico, però decideva di non procedere perché nel frattempo era entrato in vigore il Codice deontologico che all'art. 41 vietava espressamente l'accesso a pratiche di maternità surrogata. Pertanto la coppia si rivolge al Tribunale.

In quell'occasione, il giudice effettuando una valutazione degli interessi coinvolti, ritenne di concedere il provvedimento in quanto riscontrò l'esistenza dei presupposti del *fumus boni iuris* e del *periculum in mora*, rispettivamente identificandoli nel diritto alla procreazione, e nel rischio di una perdita dell'attività di proliferazione degli embrioni in questione.

In particolare, il Tribunale romano affermò: "è lecito il contratto atipico di maternità surrogata che determina l'impegno della madre portante all'impianto di un embrione formato da materiale genetico della coppia committente, qualora non si previsto un

corrispettivo e, considerati i motivi espressi dalle parti, non sia diretto ad eludere le norme sull'adozione e sull'indisponibilità di status, ma soltanto a realizzare l'interesse meritevole di tutela della coppia sterile alla procreazione di un figlio. È lecito il contratto concluso tra la coppia committente e il medico, prima dell'entrata in vigore del codice di deontologia medica, concernente la fecondazione in vitro con maternità surrogata [...]"

Si arrivò quindi a ravvisare l'esistenza del diritto alla non ingerenza dello Stato nelle scelte procreative, in seguito ad una più generale analisi dell'art.1 della l.194/1978 sulla tutela sociale della maternità e dell'interruzione volontaria di gravidanza, che riconosceva la garanzia accordata dallo Stato al diritto alla procreazione cosciente e responsabile, oltre a garantire la tutela della vita umana sin dal suo inizio. Il diritto alla procreazione veniva, dunque, inteso in senso lato come diritto a ricorrere a tutti i mezzi che il progresso scientifico poteva offrire al fine di soddisfarlo.

Secondo i giudici infatti: "non si può vietare aprioristicamente" l'utilizzo di tecniche innovative idonee a soddisfare il diritto di una coppia ad avere un figlio "dovendosi lasciare un più ampio spazio alle scelte individuali nel controllo che queste siano consapevoli e responsabili".

Il Tribunale riteneva, inoltre, che tra tutte le parti in causa fosse intercorso un contratto atipico, ai sensi dell'art. 1322 c.c., la cui meritevolezza della tutela avrebbe potuto essere individuata nell'aspirazione della coppia alla realizzazione come genitori, che veniva considerata, dunque, espressione del diritto alla procreazione, e, con riferimento alla vita dell'embrione fecondato, nel principio che la vita umana va tutelata sin dall'inizio.

"Il contratto di maternità surrogata deve essere ricondotto entro lo schema della atipicità: e quindi alla meritevolezza degli interessi sottostanti che il giudice deve guardare nel momento in cui è chiamato a valutarne la validità. L'interesse meritevole da parte dell'ordinamento giuridico richiesto dalla legge quale limite all'autonomia contrattuale deve essere individuato nell'aspirazione della coppia alla realizzazione come genitori. [...] Tale giudizio di meritevolezza appare avvalorato dalla circostanza che il diritto alla vita dell'embrione è stato oggetto di espresso riconoscimento da parte della Corte Costituzionale la quale ha dichiarato che la vita umana va tutelata sin dal suo inizio."

Nell'ordinanza poi si specificava che: "Comune alla fecondazione artificiale omologa ed eterologa la problematica che si fonda sulla lettura dell'art. 5 c.c. che prevede che gli atti di disposizione del proprio corpo siano vietati quando cagionino la diminuzione permanente dell'integrità fisica. La donazione dell'utero, nel rispetto delle condizioni di salute della madre surrogata, non comporta la diminuzione permanente dell'integrità fisica ove, comunque, sarebbe difficile escludere la liceità di un mero prestito di organo, peraltro limitato nel tempo e sotto controllo medico, quando il legislatore ha previsto la possibilità di donazione di organi tra soggetti vivi".

Un tale accordo, secondo il Tribunale di Roma, veniva ritenuto ammissibile, lecito e legittimo, e, dunque, neppure contrario all'art. 1344 c.c., cioè un contratto in frode alla legge, poiché l'accordo non era diretto ad eludere le norme in materia di adozione, in quanto si trattava di due procedimenti del tutto opposti e diversi; "Verificata la liceità del negozio di maternità surrogata sulla base dei requisiti dell'oggetto della causa, escludendosi comunque, l'illiceità, qualora non vi sia previsto un corrispettivo, tale valutazione rapportata ai motivi non integra gli estremi del negozio in frode alla legge, laddove l'accordo delle parti non sia diretto ad eludere le norme sull'adozione e sull'indisponibilità degli status".

Tale orientamento cambiava però con la legge 40/2004 e con l'espresso divieto previsto all'art.12 comma 6 di realizzare, in qualsiasi forma, la surrogazione di maternità.

L'origine di proposte di legge punitive per la maternità surrogata risiede nella convinzione di tutelare sia l'integrità psicofisica della donna sia quella dei bambini. Il fine ultimo, dunque, è senz'altro quello di avere una società composta da individui sani. Proprio per dare una risposta adeguata a tale esigenza si è ritenuto opportuno dare uno sguardo agli Studi effettuati sulle famiglie che hanno fatto ricorso alla maternità surrogata.

Le madre surrogate sono descritte in letteratura come veri angeli "che realizzano i sogni". D'altra parte, la maternità surrogata è stata anche circondata da numerose controversie psicosociali e chi ricorre a queste pratiche è fortemente condizionato dal giudizio sociale spesso sfavorevole.

Tuttavia gli studi effettuati sulle famiglie che hanno fatto ricorso alla maternità surrogata conduce a conclusioni favorevoli.

Nel 2004 nel Regno Unito venne condotto il primo studio sulle relazioni dei bambini nati da maternità surrogata e il rapporto con la loro famiglia designata. (1)

Secondo questo lavoro scientifico le famiglie che avevano scelto la maternità surrogata avevano costruito nel tempo una buona relazione familiare assimilabile alle famiglie che non erano ricorse a quella pratica. La maggior parte delle madri risultava essere in ottimo equilibrio mentale e fisico e con un soddisfacente rapporto con i propri figli.

All'età di 1 anno, le madri di bambini nati attraverso la maternità surrogata mostravano un maggiore affettività e piacere nel stare con il bambino rispetto alla madre con concepimento naturale, sebbene venivano riportati livelli perfino eccessivi di coinvolgimento emotivo (over-involvement).

All'età di 2 anni del bambino, le madri mostravano ancora relazioni genitore-figlio più positive, cioè livelli più elevati di gioia e competenza e livelli più bassi di rabbia e senso di colpa.

All'età di 3 anni le madri (MD) mostravano livelli più elevati di calore e interazione rispetto alle madri con un bambino concepito naturalmente. Si riscontrava invece una interazione madre-figlio meno positiva all'età di 7 anni, età in cui il bambino veniva messo a conoscenza della sua storia. Tuttavia superata la fase della conoscenza i figli nati dalla surrogazione sono nella maggior parte dei casi grati alla mamma che ha offerto il proprio utero e in ottimo equilibrio psicofisico con la famiglia accogliente.

Nello stesso senso vanno gli Studi di (2) Susan Imrie, Vasanti Jadva

Questo studio ha esaminato le modalità di contatto e le relazioni tra surrogati e famiglie di maternità surrogata e se questi risultati differissero dalle famiglie con figli nati naturalmente. Lo Studio ha anche esaminate le motivazioni delle mamme surrogate per l'esecuzione di accordi multipli di maternità surrogata ed è stata valutata la salute psicologica delle surrogate. Nella sostanza sono state somministrate interviste semi-strutturate a 34 donne che avevano partorito un bambino concepito tramite maternità surrogata circa 7 anni prima del colloquio. Alcuni surrogati avevano effettuato più accordi di maternità surrogata e sono stati raccolti dati sulla frequenza, sul tipo di contatto e sui

sentimenti del surrogato sul livello di contatto in ogni accordo di maternità surrogata, sulla relazione della surrogata con ciascun figlio e genitore, sulla sua esperienza e motivazione per ogni maternità surrogata. Sono state somministrate misure di questionario sulla salute psicologica. I surrogati avevano completato un totale di 102 accordi di maternità surrogata e sono rimasti in contatto con la maggior parte delle famiglie e nella maggior parte dei casi hanno riportato relazioni positive. I surrogati erano contenti del loro livello di contatto nella maggior parte degli accordi e la maggior parte erano visti come esperienze positive. Sono state riscontrate poche differenze in base al tipo di maternità surrogata. La motivazione principale data per accordi multipli di maternità surrogata era aiutare le coppie ad avere un fratello per un figlio esistente. La maggior parte dei surrogati non ha mostrato problemi di salute psicologica al momento della raccolta dei dati.

Lo studio effettuato in America (Hanafin H. "Surrogacy and gestational carrier participants Infertility Counseling: A Comprehensive Handbook for Clinicians". New York: Cambridge University Press; 2006.) negli anni '80 ha tentato una spiegazione più ampia delle dinamiche psicologiche sulle motivazioni e sui dati demografici delle madri surrogate. La loro indagine ha rivelato che le madri surrogate negli Stati Uniti avevano una delle seguenti intenzioni: desideravano fare qualcosa di importante nella loro vita, avevano una maggiore empatia per la coppia senza figli e si divertivano a vivere una gravidanza o desideravano guadagni finanziari. In genere, queste donne erano poco più che ventenni, il più delle volte sposate e avevano una media di due figli.

Il prof. P. Casey dell'Università di Cambridge ( Congresso ESHRE 2011) ha condotto con la sua equipe uno studio che si è proposto di valutare il benessere psicologico, la soddisfazione coniugale e la qualità del rapporto genitore-figlio nel caso di un bambino concepito con una maternità ottenuta con l'aiuto della fecondazione assistita, con ovodonazione o con maternità surrogata (donazione di utero).

Lo studio ha concluso che ci sono poche differenze tra i diversi tipi di famiglia per quanto riguarda i genitori. I ricercatori hanno notato che i padri di famiglie con riproduzione assistita sono più positivi in termini di stress e soddisfazione coniugale rispetto ai padri di

famiglie con concepimento in modo naturale. Nei bambini avuti con l'aiuto della fecondazione assistita si evidenziano livelli di negatività nel rapporto di interazione con i propri padri leggermente più alti rispetto ai bambini avuti da donazione di ovuli e famiglie maternità surrogata, mentre differenze non si riscontrano nei padri.

In conclusione, da questo studio sia i padri che i bambini sembrano non subire particolari stress o differenze di comportamento rispetto ad una famiglia con concepimento naturale nonostante le preoccupazioni sollevate circa gli esiti potenzialmente negativi per la relazioni padre-figlio in famiglie create con donazione di ovuli, con la fecondazione artificiale e la maternità surrogata.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) *Golombok S, Murray C, Jadvá V, MacCallum F, Lycett E. "Families created through surrogacy arrangements: Parent-child relationships in the 1st year of life". Dev Psychol. 2004;40:400–11. [PubMed] [Google Scholar]*
- 2) *Susan Imrie, Vasanti Jadvá, "The long-term experiences of surrogates: relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements", Reproductive BioMedicine Online, Volume 29, Issue 4, October 2014, Pages 424-435*
- 3) *Hanafin H. "Surrogacy and gestational carrier participants Infertility Counseling: A Comprehensive Handbook for Clinicians". New York: Cambridge University Press; 2006.*
- 4) *Congresso ESHRE 2011*