

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

Dipartimento di Psicologia dello Sviluppo e della Socializzazione

Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica dello Sviluppo

Gestazione Per Altri: un'indagine esplorativa sulle opinioni nel contesto italiano

**Surrogacy: an exploratory survey on opinions in the
Italian context**

Relatrice: Prof.ssa Marina Miscioscia

Laureanda: Alessia Basso

Matricola: 2016882

Anno Accademico 2021/2022

Introduzione	1
Capitolo 1. Gestazione Per Altri	2
1.1 Origini.....	3
1.2 Procedura medico-psicologica.....	4
1.3 Contesto legislativo e politico in Italia	8
1.4 Costrutti psico-socio-culturali correlati alla discussione socio-politica sulla GPA ...	13
1.5 Risvolti etici della GPA	22
Capitolo 2. Dinamiche psicologiche connesse alla GPA	26
2.1 Parenting, desiderio di genitorialità, generatività biologica	27
2.2 Dinamiche familiari e relazionali implicate nella GPA.....	31
2.2.1 L'esperienza soggettiva della gestante per altri	33
2.2.2 Il vissuto dei genitori intenzionali	37
2.2.3 Il benessere del bambino nato grazie alla gestazione per altri	41
2.3 Rassegna degli studi esistenti sulle opinioni nei confronti della GPA.....	43
Capitolo 3. Metodologia	46
3.1 Obiettivi e ipotesi dello studio.....	46
3.2 Partecipanti	48
3.3 Strumenti	48
3.3.1 Variabili sociodemografiche	48
3.3.2 GPA ed inclusività familiare.....	48
3.3.3 Costrutti psicologici e sociologici collegati alla GPA	50
3.4 Procedura	52
Capitolo 4. Analisi dei dati	54
4.1 Analisi fattoriale esplorativa e coerenza interna degli strumenti.....	54
4.1.1 GPA ed inclusività familiare.....	54
4.1.2 Coinvolgimento nel femminismo e interesse LGBT+.....	57
4.1.3 Libertà corporea femminile	58
4.1.4 Analisi fattoriale sui punteggi aggregati.....	59
4.2 Descrizione dei partecipanti	61

4.3 Statistiche descrittive degli strumenti somministrati.....	63
4.4 Correlazioni	72
Capitolo 5. Discussioni e conclusione.....	76
Bibliografia.....	84
Appendice A: Questionario “GParliamone: punti di vista sulla gestazione per altri nel panorama italiano”.....	104

Introduzione

La gestazione per altri è un modo per realizzare il desiderio di genitorialità vietato in Italia dalla Legge 40/2004. Tuttavia, nonostante il divieto, è una realtà presente nel paese attraverso l'accesso della tecnica all'estero. Il contesto legislativo italiano non facilita molto l'adattamento dei bambini e delle famiglie che rientrano in Italia, ad esempio a causa del vuoto giurisdizionale che caratterizza il riconoscimento filiale dei bambini da parte dei genitori. Questo può avere importanti implicazioni sul benessere delle famiglie e dei bambini.

In questo elaborato si cercherà di fare luce sui costrutti psicologici e sociali che sembrano essere coinvolti nell'opposizione politica e nella discussione sociale sulla tecnica. A partire da queste si è tentato di approfondire le credenze che possono sottostare ad una posizione favorevole o contraria alla GPA. In particolare lo studio ha indagato come le opinioni nei confronti della GPA siano collegate ad eteronormatività e sessismo, alle opinioni sulla libertà corporea della donna, alla partecipazione al movimento femminista, all'interesse per tematiche legate alla comunità LGBT+ e al grado di accettabilità o inclusività nei confronti delle varie configurazioni familiari.

Il primo capitolo fornisce una panoramica generale rispetto a cos'è la gestazione per altri, come viene regolamentata a livello legislativo e come viene discussa nella politica e società italiane. Il secondo capitolo approfondisce invece le dinamiche psicologiche connesse alla GPA, con un focus specifico sugli studi esteri ed italiani sull'argomento. Il terzo e quarto capitolo espongono la metodologia della presente ricerca e l'analisi dei dati, composta da una prima parte di analisi sugli strumenti creati ad hoc e da una seconda parte di analisi descrittiva. Nel quinto capitolo si è cercato di inserire i risultati delle analisi all'interno della letteratura già presente. Essendo il primo studio italiano sulle opinioni rispetto alla GPA verranno presentate proposte e suggerimenti per la ricerca futura sul tema.

Capitolo 1. Gestazione Per Altri

La gestazione per altri (GPA) è una forma di procreazione assistita grazie a cui una donna si propone volontariamente come “gestante” per conto di una coppia o di una singola persona (Gheaus, 2016). Il genitore o i genitori del nascituro vengono comunemente definiti come “genitori intenzionali” e possono ricercare questa tecnica per svariate ragioni (e.g. età avanzata, assenza di un partner, scelta deliberata, problematiche mediche e genetiche). In questo elaborato parlerò di questa scelta volontaria utilizzando i termini gestazione per altri o GPA. In Italia ci si riferisce alla gestazione per altri in molti modi diversi: surrogazione di maternità, maternità surrogata, utero in affitto. Se i primi due termini sono un tentativo di tradurre il termine “surrogacy” inglese, il terzo connota in modo decisamente negativo questa pratica, escludendo le casistiche in cui la donna che sceglie di gestare per altri non riceve un compenso monetario. Infatti è necessario precisare che la gestazione per altri può essere “altruistica”, in cui la gestante percepisce un rimborso delle spese mediche sostenute, o “commerciale”, in cui i genitori intenzionali forniscono un corrispettivo che eccede le spese mediche e che viene stabilito attraverso un accordo legale. Inoltre è opportuno differenziare tra gestazione per altri “tradizionale”, in cui i gameti femminili appartengono alla donna che si offre di gestare, e “gestazionale”, in cui non è previsto il contributo genetico della donna gestante e in cui gli ovociti appartengono quindi alla madre intenzionale o ad una donatrice. Gli ovociti vengono fertilizzati medicalmente attraverso fecondazione in vitro (IVF) e gli embrioni ottenuti vengono successivamente trasferiti nell’utero della futura gestante. Grazie allo sviluppo delle varie tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA), attualmente la gestazione per altri tradizionale è in gran parte stata sostituita dalla gestazione per altri gestazionale.

Inoltre mi riferirò alla donna che si propone di aiutare i genitori intenzionali gestando per loro con il termine “gestante”, al fine di sottolineare il ruolo che quest’ultima decide di avere nella relazione con il nascituro, ovvero un ruolo biologico gestazionale, a cui non è connessa una funzione genitoriale ampia, complessa e duratura nel tempo come la maternità.

1.1 Origini

La prima gestazione per altri documentata risale al 1976, una gestazione per altri tradizionale. Nello stato del Michigan due coniugi, Tom e Jane, si rivolsero all'avvocato Noel Keane per ricevere aiuto nella ricerca di una donna disposta a sottoporsi ad inseminazione artificiale (IUI) con liquido seminale di Tom ed a portare avanti la gravidanza "rinunciando poi all'affidamento in favore dell'azione" (Keane & Breo, 1981). Venne pubblicato un annuncio su un quotidiano che citava "Marito senza figli con moglie sterile cerca donatrice per bambino in provetta. Origini caucasiche, indicare compenso ed età. Risposte confidenziali.". Inizialmente non esisteva un ordinamento giuridico che regolamentasse questo tipo di rapporti e quindi l'intero processo veniva gestito da avvocati incaricati di curare gli interessi dei genitori intenzionali e della gestante. Solo dopo alcuni processi giuridici sul tema, in cui fu coinvolto anche Keane, nel 1993 la Corte Suprema della California regolamentò la gestazione per altri sul piano legale, seguita negli anni da altri stati.

La fecondazione in vitro (IVF) apportò una svolta nell'evoluzione della gestazione per altri. La prima fecondazione tramite IVF risale al 1978, quando Patrick Steptoe e Robert Edwards permisero la nascita di Louise Brown, la prima bambina nata grazie al trattamento con IVF (Brindsen, 2009). L'IVF applicata alla GPA, permette ad entrambi i genitori intenzionali di condividere il patrimonio genetico con il nascituro, e per questo ben presto sostituì l'inseminazione intrauterina e divenne la tecnica elettiva per la GPA. Nel 1985 avvenne la prima GPA con fecondazione in vitro e trasferimento embrionale: la madre, una donna di 37 anni, dopo aver avuto un'operazione di isterectomia, chiese a un'amica di gestare per lei, e la gravidanza ebbe successo (Utian et al., 1985)

Alcune testimonianze di gestazione per altri risalgono tuttavia ad epoche molto più antiche. Era infatti uso comune tra i popoli antichi della Mesopotamia (Klock & Lindheim, 2020) servirsi di schiave qualora la moglie non potesse dare alla luce un figlio, che fosse per infertilità o età avanzata. Inoltre all'interno dell'Antico Testamento sono presenti almeno due racconti di gestazioni per altri (La Sacra Bibbia, Genesi 16; Genesi 30): Agar e Bila, rispettivamente schiave di Sarai e Rachele, mogli di Abram e Giacobbe, diedero alla luce dei figli per conto delle famiglie di appartenenza, dal

momento che Sarai e Rachele soffrivano di una qualche problematica di infertilità. A quel tempo non esistevano le tecniche di PMA e la fecondazione avveniva quindi attraverso rapporti sessuali liberi.

1.2 Procedura medico-psicologica

Grazie allo sviluppo delle tecniche di PMA, attualmente la gestazione per altri avviene esclusivamente attraverso procedure mediche controllate, che preservano la dignità psico-fisica delle parti coinvolte. Sia nel caso in cui i gameti vengano donati, sia che i gameti appartengano ai genitori intenzionali, i percorsi medici sono comuni e seguono le direttive mediche che si utilizzano anche in Italia per la PMA omologa ed eterologa (Kim, 2020). L'elemento di differenza è la destinataria del trasferimento embrionale (embryo transfer): in Italia è sempre la madre "intenzionale", mentre è la gestante nei paesi ove è permessa la GPA.

Nella prima fase del trattamento vi è una "soppressione farmacologica della normale attività dell'ipofisi" della donna che fornisce gli ovociti (che sia la madre intenzionale, una donatrice, o, nella GPA tradizionale, la gestante) (Righetti et al., 2009). Questo viene fatto per impedire un'ovulazione spontanea nella donna, che comprometterebbe il prelievo degli ovociti dai follicoli, necessario per poterli poi fecondare in vitro. Successivamente "si passa ad una stimolazione ovarica che induce le ovaie a produrre più follicoli contemporaneamente e dunque consente di recuperare un maggior numero di ovociti da fecondare". In base "alla condizione delle ovaie, alla risposta ai trattamenti ormonali della donna e alla sua età" i farmaci induttori dell'ovulazione possono variare, ma vengono utilizzate "quasi sempre gonadotropine" assunte attraverso iniezioni sottocute. Durante la stimolazione lo sviluppo follicolare della donna viene costantemente monitorato con ecografie e controlli ormonali (Righetti et al., 2009).

Nella seconda fase del trattamento, ovvero quando i follicoli avranno raggiunto la maturazione ottimale, si procede con il prelievo degli ovociti (pick-up ovocitario) "attraverso una tecnica ecoguidata", generalmente in una breve anestesia generale o "in anestesia locale e con blanda sedazione". L'intera procedura chirurgica ha la durata di una decina di minuti. Tramite un sottilissimo ago inserito nella parete vaginale guidato

da immagini ecografiche, viene aspirato il liquido follicolare contenente gli ovociti. Successivamente “gli ovociti vengono esaminati per valutarne lo stadio di maturazione” e vengono “uniti al liquido spermatico” fornito dal padre intenzionale o da un donatore affinché vengano fecondati in laboratorio (Righetti et al., 2009)

Nella terza fase del trattamento (embryo transfer) gli embrioni ottenuti dagli ovociti fecondati e che si sono successivamente sviluppati, vengono trasferiti attraverso “un sottile catetere che, inserito nel canale cervicale, arriva fino all’utero, dove deposita gli embrioni nell’endometrio” (Righetti et al., 2009). Nella GPA il trasferimento embrionale riguarda la futura gestante che, nell’eventualità in cui gli embrioni si impianteranno, svilupperà la gravidanza.

Attualmente accade molto di rado che gli ovociti provengano dalla futura gestante (gestazione per altri tradizionale) e viene generalmente preferita l’ovodonazione. Tuttavia la necessità di un legame biologico tra genitori intenzionali e nascituro è normata dalle singole legislazioni dei paesi in cui avviene la GPA: ad esempio Georgia e Bielorussia richiedono un legame genetico da entrambi i genitori intenzionali, mentre Israele richiede il contributo genetico di almeno un genitore intenzionale (Danna, 2017a).

I rischi per la salute della gestante e del nascituro sono stati da sempre discussi dalle agenzie che si occupano di GPA all’estero. In alcuni paesi (ad es. Stati Uniti) la tutela medica della gestante rientra nella normativa legislativa che regola la pratica. Dalla letteratura esistente emerge che la gestazione per altri comporta una gravidanza con rischi più elevati per la salute rispetto ad una gravidanza naturale (Nicolau et al., 2015; Allen, 2018; Woo et al., 2017): ad esempio diabete gestazionale, parto prematuro, ipertensione e problemi cardiovascolari. Tuttavia l’incidenza di queste complicanze risulta essere in linea con le gravidanze ottenute tramite trattamento IVF (Soderstrom-Anttila et al., 2016) e quindi non sembra essere un aspetto specifico della GPA.

Le linee guida di ASRM (American Society for Reproductive Medicine) e ACOG (American College of Obstetricians and Gynecologists) identificano specifici criteri per la scelta della gestante, al fine di ridurre il rischio di complicanze mediche. Nello specifico la gestante dovrebbe avere un’età compresa tra ventuno e quarantacinque anni,

un BMI nella norma (inferiore a 30 kg/m²), una pregressa storia ostetrica di almeno una gravidanza senza complicanze, terminata con parto a termine vaginale (Kim, 2020). Inoltre la futura gestante non deve essere affetta da diabete e ipertensione o soggetta a trombofilia. Sul fronte comportamentale la futura gestante non deve fumare e non deve consumare alcolici frequentemente (ASRM, 2017).

Inoltre l'ASRM (2018) indica che la futura gestante deve avere un ambiente sociale stabile e, in accordo con l'ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology), deve avere già sperimentato almeno una gravidanza e un parto per poter fornire un reale consenso informato (Shenfield et al., 2005). Inoltre le linee guida ESHRE affermano che la futura gestante dovrebbe essere idonea anche sulla base di criteri psicologici e dovrebbe avere valori, obiettivi e aspettative sulla gravidanza in linea con i genitori intenzionali (Ryan, 2016). La compatibilità tra genitori intenzionali e gestante nello stile di comunicazione e nella gestione della gravidanza è risultato essere un fattore predittivo di un'esperienza positiva di GPA (Yee et al., 2020). Secondo le linee guida le aspiranti gestanti per altri dovrebbero infatti ricevere una consulenza psico-sociale comprendente uno screening psicologico (ASMR, 2018). Tuttavia la valutazione psicologica finalizzata all'idoneità di una gestazione per altri, risulta molto complessa (Riddle, 2020).

In alcuni paesi, tra cui Canada ed alcuni stati degli Stati Uniti, la valutazione psicologica della futura gestante viene eseguita alla pari degli accertamenti medici (Kim, 2020). Lo screening psicologico prevede un colloquio clinico e la somministrazione di un questionario di autovalutazione della personalità, generalmente o il Minnesota Multiphasic Personality Inventory 2 (MMPI-2) o il Personality Assessment Inventory (PAI).

Nel colloquio clinico vengono sondate le motivazioni dell'aspirante gestante e la sua capacità di gestire le emozioni successive al parto, quando il nascituro incontrerà i genitori intenzionali e proseguirà la sua esistenza con loro. Inoltre viene fornito un counseling psicologico su come affrontare il percorso di gestazione per altri, con consigli ed accorgimenti di preparazione, al fine di tutelare il benessere psicologico della donna prima di iniziare il percorso (Riddle, 2020). Inoltre vengono approfonditi

sistematicamente diversi argomenti tra cui: le relazioni della sua vita, la rete di supporto sociale, i fattori di stress presenti, come sono state affrontate le transizioni tipiche della vita, le motivazioni a gestare per altri, la capacità di fornire un consenso informato, la gestione delle aspettative sul percorso di gestazione, l'impatto futuro della gestazione sulla vita personale della donna, sulla sua famiglia e sul futuro (Simpson & Hanafin, 2015).

Nella valutazione di personalità si cerca di far luce su aspetti che potrebbero influenzare l'esito positivo della gestazione per altri, per la donna e per i genitori intenzionali (ad es. resistenza all'assunzione di responsabilità, presenza di psicopatologia) (Sims et al., 2013; Klock & Covington, 2015). Attualmente lo strumento elettivo per la valutazione della personalità è l'MMPI-2 grazie alla sua brevità, ma viene anche utilizzato il PAI, che viene preferito a seconda dell'approccio teorico di riferimento dello psicologo (Riddle, 2020). Infatti mentre l'MMPI-2 rileva la presenza/assenza di psicopatologia con criteri di inclusione ed esclusione dicotomici (vero o falso), il PAI è uno strumento che permette di rilevare intervalli di funzionamento clinico lungo un continuum (scala Likert a 4 punti). Dalla letteratura emerge una tendenza delle aspiranti gestanti a sottostimare o negare i problemi ed a presentare un'immagine estremamente positiva di sé (alta desiderabilità sociale) (Sims et al. 2013; Klock & Covington, 2015). Questi aspetti potrebbero essere difficili da cogliere con uno strumento come l'MMPI-2, nonostante siano presenti tre misure di validità in questo strumento (indice L, F, K): le donne a cui viene somministrato il questionario sono consapevoli dello scopo finale della valutazione e sperano di essere scelte come future gestanti. Questa consapevolezza potrebbe indurre l'aspirante gestante a distorcere le risposte nella valutazione self-report al fine di presentare un'immagine positiva di sé e poter così realizzare il desiderio di gestare per altri (Finn, 2007). La difficoltà nel pensare a possibili esiti negativi della gestazione o la negazione di eventuali problemi, rientrano quindi tra le aree fondamentali della valutazione psicologica ed è necessario avere una chiara immagine di come l'aspirante gestante potrebbe gestire questi aspetti. Per queste ragioni si sta diffondendo sempre più un approccio multi-metodo (Mihura & Graceffo, 2014) che permette di indagare in modo più approfondito la personalità. I

fattori di personalità a cui dare priorità nella valutazione dell'aspirante gestante sono: autostima, bisogno di realizzazione, autoefficacia, resilienza, abilità di coping, relazioni interpersonali (Riddle & Jenkins, 2022). Questi fattori non vengono discriminati puntualmente da MMPI-2 e da PAI perchè sono strumenti di misura psicopatologica basata sulla sintomatologia. L'approccio multi-metodo consente invece di fare luce sulle aree di vulnerabilità della futura gestante in modo più completo, e prevede un percorso di consultazione di 15 incontri in cui vengono somministrati diversi test di personalità congiuntamente ai colloqui clinici (Riddle, 2020). Infatti l'obiettivo della valutazione e della consultazione con l'aspirante gestante dovrebbe essere la tutela del suo benessere e della sua famiglia: uno dei motivi principali per cui gli psicologi incaricati dell'assessment emettono un rifiuto alla possibilità di gestare per altri è la preoccupazione per il benessere e la salute futuri della donna (ASRM, 2018; Hanafin, 2006). A tutela del benessere dei sistemi famiglia coinvolti nella GPA, vengono tenuti anche alcuni incontri con il partner dell'aspirante gestante e con i genitori intenzionali, sia congiuntamente che separatamente, finalizzati ad una psicoeducazione sull'intero processo di GPA fin dalle primissime fasi della valutazione psicologica. Nonostante la necessità di preparazione e supporto psicologico nel percorso di GPA per tutte le parti coinvolte, attualmente non esiste ancora un protocollo standard condiviso e la ricerca in quest'ambito è scarsa (Riddle, 2020).

1.3 Contesto legislativo e politico in Italia

In molti stati del mondo la GPA è permessa e, a seconda delle sue diverse forme (altruistica e commerciale, gestazionale e tradizionale) e a seconda delle caratteristiche dei genitori intenzionali (e.g. età, stato civile, cittadinanza, orientamento sessuale, possibilità di fornire i gameti), ogni stato ha una specifica normativa a riguardo oppure non ha una legislazione dettagliata e quindi la pratica è legale solamente perchè non è presente un divieto esplicito. In Europa tra gli stati che consentono una qualche forma di GPA troviamo Grecia, Paesi Bassi, Belgio, Danimarca, Repubblica Ceca, Regno Unito, Russia, Ucraina. Nel resto del mondo è legale o non esplicitamente vietata in Canada, nella maggior parte degli Stati Uniti (e.g. California, Colorado, Maine, Nevada,

Washington, New Jersey, Connecticut), Brasile, Argentina, Australia, Israele, India, Thailandia e Sudafrica. Invece è categoricamente vietata in Europa in Norvegia, Estonia, Germania, Francia, Portogallo, Spagna, Svizzera, Austria, Polonia e Italia, e sul fronte internazionale in tre stati degli Stati Uniti (Louisiana, Nebraska, Michigan), Cina, Turchia, Arabia Saudita e Pakistan (Piersanti et al., 2021). Le statistiche rispetto all'utilizzo della GPA sono difficilmente reperibili dal momento che i dati vengono trattati principalmente da agenzie private dei paesi esteri. Tuttavia alcuni studi presenti in letteratura riportano un aumento graduale della richiesta di GPA negli ultimi vent'anni (White, 2016) ed una prevalenza di utilizzo della tecnica da parte di coppie eterosessuali (Bandelli, 2019; Jadva et al., 2019; Soderstrom-Anttila et al., 2016). Sebbene sia difficile ottenere una stima netta a livello globale rispetto all'orientamento sessuale dei genitori intenzionali, gli studi esistenti riportano un rapporto tra genitori intenzionali omosessuali ed eterosessuali di 2,5:10 (Jadva et al., 2019). Inoltre la ricerca psicologica recente sulla GPA e sulla PMA ha riguardato in modo particolare le coppie omosessuali, spesso operando un confronto con le coppie eterosessuali (Bos & van Balen, 2010; Van Rijn-van Gelderen et al., 2018; Carone et al., 2021).

In Italia la GPA è vietata dalla Legge 40/2004: l'articolo 12, comma 6, dichiara che "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". Le persone che desiderano avvalersi della tecnica della GPA devono quindi recarsi all'estero, similmente a quanto avveniva per la fecondazione eterologa fino al 2014. Infatti la legge 40/2004, oltre alla gestazione per altri, vietava anche la fecondazione assistita eterologa (procreazione medicalmente assistita che utilizza i gameti provenienti da donatori). Con la sentenza n. 162/2014 la Corte Costituzionale ha reso la fecondazione eterologa nuovamente legale in Italia, permettendo a molte persone di accedere al trattamento senza doversi recare all'estero, semplificando le procedure legali e le spese economiche connesse. Lo scorso 21 aprile è stata presentata una proposta di legge per rendere la GPA "reato universale" (Atto Camera 306). Nello specifico la proposta di legge chiede di modificare il comma 6 dell'articolo 12 (Legge 40/2004) estendendo la pena anche a

chi rientra in Italia dopo essersi recato all'estero per avvalersi della GPA. Attualmente ciò che rende particolarmente difficoltoso il rientro in Italia alle persone che si recano all'estero per la GPA è l'iter legale legato al riconoscimento della genitorialità. Infatti la giurisdizione italiana riconosce automaticamente il genitore biologico del nascituro, ovvero la persona con cui è presente un legame genetico, mentre non ammette il riconoscimento del genitore se non è presente un legame biologico. Al rientro in Italia non è quindi possibile ottenere il riconoscimento del rapporto di filiazione. L'unica possibilità è richiedere l'adozione in casi particolari (legge 184/1983, art. 44, comma primo lett. d), che necessita del benestare di un giudice e non ammette un rapporto filiale a tutti gli effetti, ma ha delle limitazioni. Questa procedura legale richiede mesi, se non addirittura anni, per concludersi e l'esito è incerto. Le famiglie che rientrano in Italia dall'estero hanno le stesse necessità di qualsiasi altra famiglia con un neonato nato in Italia (e.g. necessità di controlli medici post-nascita, vaccinazioni), ma il lungo iter legislativo per il riconoscimento del rapporto di filiazione può ostacolare queste naturali tappe dei primi mesi di vita, aumentando i livelli di stress e disagio della famiglia e quindi anche del nascituro.

Dal modello ecologico di Bronfenbrenner (1986; 2005) sappiamo che le interazioni tra la famiglia e il contesto circostante influenzano il benessere e lo sviluppo del bambino. I servizi di assistenza sociale, l'ambiente lavorativo dei genitori, l'accessibilità dei servizi legali, le circostanze storico-sociali, ma anche la cultura con i valori e gli atteggiamenti tipici del contesto, sono dei fattori che interagiscono con il bambino per via indiretta e condizionano la sua qualità di vita. Se da un punto di vista legislativo e socio-culturale sono presenti delle difficoltà nell'accettare forme diverse di configurazione familiare, il rischio è che lungo termine queste resistenze si riflettano sul benessere e sullo sviluppo del bambino. Tuttavia nelle discussioni politiche parlamentari non è mai stato fatto finora riferimento all'interesse del bambino e della famiglia in questa direzione. La discussione politica sulla GPA è emersa in occasione dell'iter di approvazione di alcune leggi inerenti ai diritti della comunità LGBT+ (Ddl Cirinnà 76/2016; Ddl Zan 2005/2020), nonostante venga utilizzata all'estero principalmente da coppie eterosessuali (Jadva et al., 2019).

Con l'approvazione della Legge 76/2016 l'Italia ha riconosciuto le unioni civili tra persone dello stesso sesso. L'iter legislativo della legge è stato molto lungo (quasi tre anni) a causa soprattutto della sezione n. 5 della proposta di legge che riconosceva il diritto di un partner ad adottare i figli dell'altro partner. Affinché la legge venisse approvata è stato necessario rimuovere questa sezione. Analizzando il dibattito parlamentare sul tema emergono argomentazioni legate ad un fondamentalismo di genere e alla struttura eteronormativa della famiglia come fondamento della stabilità della società (Lasio et al., 2019). I parlamentari in opposizione al riconoscimento filiale da parte del partner, nelle discussioni si sono appellati alle differenze biologiche tra uomini e donne, differenze che determinerebbero pensieri, emozioni e capacità di cura differenti sulla base del genere (Connell, 2002). Con il riconoscimento genitoriale del partner la legge avrebbe quindi tentato di sostituire la figura della madre, caratterizzata da capacità di cura specifiche, innate ed istintive (Hays, 1996). Quest'enfasi sull'assunzione dell'esistenza di differenze tra i generi ha radici nel sessismo che riporta ad una subordinazione delle donne agli uomini (Rickett, 2016). Inoltre secondo alcuni parlamentari l'approvazione della sezione 5 avrebbe implicitamente legittimato la GPA all'estero, dal momento che avrebbe semplificato il procedimento legale di riconoscimento del figlio da parte del genitore non biologico al rientro in Italia. La GPA è stata definita come aberrante, abominevole e contraria alla dignità umana.

L'interesse superiore del bambino è rimasto un concetto indefinito all'interno del dibattito, ma è stato implicitamente fatto coincidere con l'eterosessualità dei genitori, interpretando quindi l'omosessualità come incompatibile con le responsabilità del ruolo genitoriale (Di Nicola, 2016). È stata posta molta enfasi sull'impossibilità del bambino di risalire alle proprie origini biologiche nei casi di semedonazione, ovodonazione e GPA e sull'importanza del legame genetico per stabilire una parentela "autentica" (Weston, 1991). È stata così assunta una concezione bio-normativa della famiglia (Witt, 2014), in cui le famiglie eterosessuali sono in una posizione di superiorità rispetto alle molteplici e diverse configurazioni di famiglia. In aggiunta, l'opposizione dei parlamentari ha sostenuto che la GPA riduce la donna ad una macchina riproduttiva, umiliata e sfruttata, a servizio del patriarcato e di una parte della

società privilegiata e benestante. Questa tesi è stata sostenuta non solamente dai parlamentari con un orientamento politico di destra, ma anche da numerosi studiosi e attivisti femministi (Muraro, 2016; Danna, 2015; Scaraffia, 2017). Nel dibattito parlamentare, oltre a scomparire l'interesse primario di tutela del nascituro, scompaiono quindi anche le donne e la possibilità che vogliano contribuire liberamente a ad aiutare una coppia nel creare una famiglia, attraverso GPA o ovodonazione (Danna, 2018). La dimensione della libera scelta e la diversità di motivazioni che possono spingere una donna a gestare per altri non sono state considerate ed è stato fatto unicamente riferimento al rischio di sfruttamento e di violazione dei diritti, che può riguardare questa tecnica nel momento in cui non è regolamentata da un punto di vista legislativo e normativo. Implicitamente alla donna è stato attribuito un ruolo passivo nella GPA, senza un riconoscimento di una propria volontà e agentività. Infine per molti parlamentari il riconoscimento del figlio da parte del partner era un tentativo di sovversione dei valori comuni del paese, fondati sulla famiglia "etero-normativa", con una mamma e un papà. In questo l'eterosessualità viene vista come una condizione naturale, negando così le diverse sfumature opposte al binarismo sessuale. Le presunte "naturali capacità di cura" della donna sono state poste in una posizione di complementarità con i supposti attributi e caratteristiche degli uomini, complementarità che diventa un requisito per una genitorialità "sana" (Bertone, 2017). Questa visione tradizionale della famiglia è stata sostenuta anche dalla Chiesa Cattolica, che in Italia ha notevole influenza sulle decisioni politiche, e che si è dichiarata fortemente contraria al DDL Cirinnà (Danna, 2018; Bertone & Franchi, 2014; Fassin, 2010).

Il più recente dibattito politico sul DDL Zan (Atto Camera 569) ripropone argomenti simili nella discussione politica (Feo, 2022). Il 27 ottobre 2021 il Senato ha respinto la proposta di legge 569, nonostante la Camera l'avesse approvata un anno prima, trovando opposizione da parte del Vaticano, dei partiti della destra radicale e dei movimenti conservatori. Il DDL Zan proponeva di sanzionare la discriminazione, la violenza e l'incitamento all'odio sulla base di sesso, genere, orientamento sessuale, identità di genere e disabilità, similmente a ciò che è previsto dal codice penale per i reati razzisti. Questa proposta aveva l'obiettivo di far progredire il contesto italiano

nella tutela e nel riconoscimento dei diritti LGBT+, temi che nell'Unione Europea sono all'ordine del giorno, ma che in Italia sono ancora obsoleti. Lo sfondo concettuale su cui si è basata l'opposizione parlamentare ha avuto come oggetti principali la contestazione dell'ideologia di genere e la difesa della famiglia "naturale" (Feo & Lavizzari, 2021). Questo riporta ad una concezione della società fondata sulle nozioni biologiche di genere e sesso che conduce a norme ed aspettative di genere tradizionaliste, basate sull'eteronormatività ed il sessismo.

1.4 Costrutti psico-socio-culturali correlati alla discussione socio-politica sulla GPA

Alla base di opinioni e posizioni negative rispetto alla GPA in Italia emergono alcuni costrutti psicologici e socio-culturali, tra cui eteronormatività e sessismo, che storicamente trovano opposizione nel movimento femminista.

Il concetto di eteronormatività descrive un insieme di atteggiamenti ed azioni attesi o meno dalla società sulla base del proprio orientamento sessuale e del proprio genere (Lloyd, 2013). È stata anche definita come il rispetto forzato di ruoli di genere basati sull'eterosessualità come l'orientamento sessuale "naturale" e "normale" (Kitzinger, 2005; Yep, 2003). Alla base del costrutto di eteronormatività c'è quindi l'idea implicita che l'eterosessualità costituisca lo standard per relazioni sociali e sessuali legittime e "sane" (Ingraham, 1999). Di conseguenza assumendo quest'ideologia viene legittimato il concetto di bigenderismo (Gilbert, 2009) secondo cui esistono esclusivamente due generi, maschio e femmina: partendo dal sesso biologico assegnato alla nascita le persone svilupperebbero un'identità di genere corrispondente a quest'ultimo e mostrerebbero interessi, atteggiamenti, pratiche, ruoli e comportamenti che corrispondono a ciò che la società si aspetta secondo stereotipi prescrittivi basati sull'essere dicotomicamente maschio o femmina (Russell et al., 2012). L'eteronormatività è stata analizzata anche come una pressione sociale esercitata dalla società che spinge le persone a conformarsi con ruoli di genere predefiniti sulla base del sesso biologico e con comportamenti sessuali ritenuti "socialmente accettabili" (Tolman, 2006). L'eteronormatività sembra quindi composta da due

dimensioni (Habart, 2015):

- convinzioni binarie basate sul fatto di essere maschio o femmina (“essential sex and gender”),
- atteggiamenti e comportamenti normativi, stabiliti sulla base dell'appartenenza ad uno dei due generi, che si esprimono in modo particolare all'interno delle relazioni intime (“normative behaviour”).

Nel contesto italiano l'eteronormatività è risultata essere correlata positivamente al costrutto di omonegatività (Scandurra et al., 2021) ovvero l'assunzione di atteggiamenti negativi nei confronti di persone con orientamento omosessuale (Morrison & Morrison, 2002). Inoltre posizioni e credenze negative nei confronti dell'omogenitorialità correlano positivamente con un'istruzione inferiore, un'età più avanzata, un orientamento politico conservatore, un maggiore coinvolgimento religioso, livelli più elevati di sessismo, omofobia, omonegatività e stigma sessuale interiorizzato (Lingiardi, et al., 2016; Pistella et al., 2018; Baiocco et al., 2013). Questo è confermato anche da studi esteri che in aggiunta hanno evidenziato come il pregiudizio antigay sia correlato con la misoginia (Barron et al., 2008; Bartos et al., 2014; Goodnight et al., 2014).

L'eteronormatività, assumendo una concezione binaria del genere, per cui uomini e donne hanno ruoli, propensioni ed attitudini stabiliti dalla natura sulla base delle differenze biologiche, è alla base del sessismo. Il dominio sessista maschile infatti presuppone la naturale subordinazione delle donne agli uomini e stabilisce quali comportamenti e ruoli siano accettabili sulla base del genere di appartenenza (Martino, 2000; Tolman, 2006). Quindi l'eteronormatività, e conseguentemente l'omonegatività nei confronti delle minoranze sessuali, originano da credenze e valori tradizionalisti in cui la donna è subordinata all'uomo (Pistella, et al. 2018; Lasio, et al. 2019; Davies, 2004). Il sessismo è un sistema di pregiudizi e discriminazioni basati sul genere di appartenenza di una persona (Hogg & Vaughan, 2016). Nella società contemporanea si fa riferimento a tale costrutto soprattutto in relazione alla superiorità degli uomini sulle donne: i trattamenti discriminatori coinvolgono le donne, mentre i privilegi gli uomini (Eagly & Wood, 1999). Tuttavia questi atteggiamenti discriminatori nei confronti delle donne non si manifestano sempre in modo palese, ma a volte vengono mistificati con

atti di gentilezza o premura nei confronti del “sesso debole” o “gentil sesso”.

Secondo Glick e Fiske (1996, 2001) il sessismo infatti è un costrutto multidimensionale che comprende due dimensioni:

- sessismo ostile (“hostile sexism”): un insieme di atteggiamenti a cui sottosta il pregiudizio, cioè “un’antipatia basata su una generalizzazione difettosa e inflessibile” (Allport, 1954), che le donne siano inferiori agli uomini. Il sessismo ostile è costituito da credenze secondo cui le donne avrebbero una mentalità più emotiva e meno analitica e quindi sarebbero inadatte a ricoprire ruoli di leadership o di potere in istituzioni economiche e politiche.

- sessismo benevolo (“benevolent sexism”): un insieme di atteggiamenti a cui sottosta una visione della donna stereotipata e incasellata in ruoli definiti. Questi atteggiamenti sono tuttavia connotati positivamente nel tono emotivo con cui vengono espressi e quindi spesso vengono accolti dalle donne e dalla società, dal momento che si esprimono ad esempio in comportamenti prosociali (ad es. aiutare) (Eagly & Crowley, 1986). Il sessismo benevolo è costituito da atteggiamenti protettivi nei confronti delle donne, riverenza per il ruolo che le donne rivestono in quanto mogli e madri, credenze rispetto alla presenza di un’emotività maggiore nelle donne e un’idealizzazione della figura femminile come oggetto d’amore romantico.

Sessismo ostile e sessismo benevolo si sostengono vicendevolmente e evidenziano l’ambivalenza nei confronti delle donne. Queste due dimensioni hanno in comune tre componenti:

- paternalismo: secondo gli autori indica un “relazionarsi agli altri alla maniera di un padre che tratta i propri figli” (Glick e Fiske, 1996; 2001). Il paternalismo può essere dominante o protettivo: il primo si rifà ad un’idea della donna come non autosufficiente e incompetente, che necessita di una guida maschile autorevole; il secondo vede la donna come debole e bisognosa ed è quindi è caratterizzato da comportamenti di affetto e protezione;

- differenziazione complementare di genere: le differenze biologiche tra maschio e femmina determinano delle caratterizzazioni dei due generi in cui la donna è deputata alla generazione e alla cura della prole, mentre l’uomo al sostentamento della

famiglia. Secondo gli autori nella differenziazione di genere si crea così una complementarità tra figura maschile e femminile, da cui vengono creati a livello sociale alcuni ruoli specifici associati alle presunte diversità temperamentali e biologiche (ad es. sensibilità per le donne, autorevolezza per gli uomini);

- intimità eterosessuale: secondo gli autori l'ambivalenza nei confronti del genere femminile che caratterizza il sessismo trova origine nella relazione eterosessuale che lega uomini e donne. Gli uomini nella relazione intima eterosessuale sarebbero in una posizione di dipendenza nei confronti delle donne che forniscono al legame ascolto, accudimento, vicinanza psicologica e cura, grazie alle propensioni biologiche. Questa relazione di dipendenza creerebbe una situazione inconsueta in cui gli uomini non sono abituati a trovarsi, dal momento che apparterrebbero al gruppo più potente e che solitamente sono le donne ad essere loro subordinate, e questo contribuisce a generare ambivalenza.

Nonostante sia socialmente accettata e solitamente non connotata negativamente, la presenza di sessismo benevolo promuove il sessismo ostile, dal momento che le componenti alla base sono comuni alle due dimensioni (Glick & Fiske, 2001; Sibley & Wilson, 2004). Inoltre Glick & Fiske evidenziano come atteggiamenti di sessismo benevolo perpetuano le disuguaglianze di genere (Becker & Wagner, 2009; Sibley et al., 2007).

Sessismo ed eteronormatività sono quindi due costrutti che sembrano sottostare al pregiudizio anti-gay e che nel contesto italiano sostengono delle posizioni contrarie alla gestazione per altri. Come già evidenziato in precedenza posizioni contrarie alla gestazione per altri sono sostenute in Italia anche da attiviste del femminismo. La posizione contraria alla GPA del movimento femminista maggioritario italiano risulta essere analoga a quella espressa dai partiti conservatori con ideologie eteronormative tradizionaliste. Questo è in contrasto con le ideologie storiche del movimento femminista che da sempre lotta contro discriminazioni di genere a cui sottosta una gerarchia di genere sessista. In occasione della proposta di Legge Cirinnà (76/2016) sulle unioni civili per le coppie dello stesso sesso gli esponenti femministi italiani hanno in larga parte condannato la GPA. Il 4 dicembre 2015 il gruppo "Se Non Ora Quando -

Libere” (SNOQ-Libere) propone una petizione per rendere la GPA vietata a livello globale. La richiesta abolizionista del gruppo afferma che il desiderio di genitorialità non può diventare un diritto da difendere ad ogni costo, che i bambini non possono essere venduti, che la donna non può essere ridotta a mezzo procreativo e che la GPA non è un atto di libertà e amore, ma uno strumento del mercato. SNOQ-Libere è un gruppo di donne nato nel 2011 con l’obiettivo di sconfiggere il sessismo diffuso nelle istituzioni Italiane. SNOQ-Libere non abbracciò fin da subito le battaglie del femminismo, ma fu proprio con la petizione del 2015 che si avvicinò al movimento portando avanti la richiesta di abolizione della GPA come tema di mobilitazione principale (Bandelli, 2019). L’appello è stato accolto anche da posizioni teoriche che si avvicinano al femminismo radicale, per cui la GPA è stata definita come un istituto giuridico che cancella la figura della madre (Scaraffia, 2017; Danna, 2015; Danna 2017b). Mentre in senato veniva discussa la proposta di legge, anche Luisa Muraro, una delle femministe più seguite in Italia, si espose sul tema pubblicando “L’anima del corpo. Contro l’utero in affitto”. Dal titolo emerge chiaramente la sua opinione sulla GPA, in linea con il gruppo SNOQ-Libere.

Nel 2017, in occasione del Pride, anche “ArciLesbica” si è opposta alla GPA con una dichiarazione in cui la mercificazione del corpo della donna e il diritto del bambino ad una relazione unica ed elettiva con la madre ne costituiscono i nuclei principali. Ciò ha creato una netta divisione all’interno del movimento LGBT+ più ampio, che ha causato delle diatribe coinvolgenti “Arcigay” e “Famiglie Arcobaleno”, che invece si esprimono a favore della GPA. È doveroso sottolineare che all’interno del dibattito politico italiano sulla Legge 76/2016, oltre a non essere presente un chiaro riferimento alla donna e alla donna come madre, anche la comunità lesbica è stata trascurata (Danna, 2018). Infatti la discussione si è concentrata principalmente sulla genitorialità gay, con riferimento alla GPA, mentre sono stati completamente tralasciati i casi in cui sia una coppia di donne lesbiche a richiedere il riconoscimento filiale per il partner. Al fine di raggiungere la realizzazione di un progetto di genitorialità, le coppie gay devono ricorrere ad un aiuto biologico femminile attraverso la GPA, mentre per le coppie lesbiche è sufficiente un donatore di liquido seminale. Per molte attiviste lesbiche questa differenza non è

trascurabile. In questo, il desiderio di genitorialità delle coppie lesbiche si configurerebbe come più etico e rispettoso nei confronti della dignità femminile (Cossutta, 2018). La dichiarazione di “ArciLesbica” è stata condivisa anche da alcuni esponenti di SNOQ-Libere, avvicinando così il gruppo di attiviste lesbiche al movimento femminista.

Una peculiarità del dibattito femminista italiano contro la GPA riguarda le posizioni inconsuetamente concordanti del movimento con esponenti della politica conservatrice di destra, parte del movimento LGBTQ+, figure con ideologie religiose cattoliche e gruppi di attivismo pro-vita, che si battono per l’abolizione dell’aborto (Bandelli & Corradi, 2019). Inoltre lo stesso movimento femminista, italiano ed estero (ad es. Francia, Romania, Svezia, Regno Unito, India, Canada, Australia), è fortemente diviso sul tema della GPA (Munro, 2001; Davies, 2017; Bandelli & Corradi, 2019). Sulla base dell’applicazione teorica dei concetti di autodeterminazione e libera scelta, è possibile individuare due interlocutori nel dibattito femminista sulla GPA: il movimento abolizionista e il movimento riformista (Maniere, 2017; Bandelli, 2019).

Il femminismo abolizionista incentra la sua posizione contraria alla GPA sulla mercificazione del corpo femminile e della sua capacità riproduttiva. La GPA produrrebbe rapporti di potere squilibrati in cui le donne si ritroverebbero vittima di un mercato che assegna un valore monetario alla propria funzione procreativa. Il mercato assumerebbe così la forma di uno strumento al servizio del patriarcato per ridurre le donne a “macchine riproduttrici” (Muraro, 2016), perpetuando la logica patriarcale di sfruttamento, sottomissione e violenza. Inoltre, le donne che decidono di gestare per altri non prenderebbero liberamente questa decisione, ma verrebbero influenzate da rapporti di disuguaglianza e dominio sociali. Questo rischia di avvenire soprattutto nei paesi del sud del mondo, dove spesso non è prevista una regolamentazione puntuale. Le posizioni abolizioniste poggiano poi sul principio del diritto romano “mater semper certa est” per cui la madre è una ed una soltanto ed è la madre genetica: colei che gesta, partorisce e si prende cura del figlio (Muraro, 2016). Tuttavia questa logica poggia implicitamente sul modello eteronormativo di famiglia, in cui la femminilità coincide con la maternità. In effetti l’abolizionismo propone il divieto della GPA per tutelare

l'unità e l'unicità della maternità, confermando così l'idea che la maternità sia un "tratto naturale femminile" (Casalini, 2015). La GPA sarebbe alienante per la donna e lederebbe profondamente la sua dignità, facendo regredire l'emancipazione femminile, dal momento che riporterebbe la maternità in una sfera di dominio patriarcale (Izzo, 2017).

Il femminismo riformista incentra la sua posizione favorevole alla GPA sulla libertà che le donne devono avere sulle proprie scelte e sul proprio corpo. La regolamentazione, e non l'abolizione, sarebbe necessaria al fine di tutelare la donna che sceglie di gestare per altri. In questo modo sarebbe possibile prevenire abusi e rischi per la salute e la dignità della gestante (Maniere, 2017; Saravanan, 2018; Pande, 2014; Teman, 2010). Inoltre la GPA permetterebbe di svincolare la maternità e la genitorialità da una logica basata rigidamente sul genere, liberando la società da una visione eteronormativa della famiglia. In questa visione riformista la gestante per altri non assumerebbe un ruolo di vittima, ma piuttosto un ruolo attivo nella scelta. Se l'abolizionismo, con la logica della mercificazione, nega l'agire della gestante, il riformismo pone attenzione su quelle che sono le motivazioni di una donna che sceglie di gestare per altri (Jacobson, 2016). A fronte degli studi che testimoniano come nei contesti economicamente svantaggiati (ad es. India) le gestanti potrebbero essere spinte da motivazioni monetarie, altri studi evidenziano come la GPA possa essere parte di un progetto di vita personale, per raggiungere l'emancipazione o condizioni di vita migliori per sé e la propria famiglia, in cui la gestante è autonoma e autodeterminata in un percorso di empowerment (Tieu, 2009; Pande, 2014; Rudrappa, 2015). Infine la tesi della mercificazione non considera i casi in cui la GPA è altruistica, come ad esempio avviene nel Regno Unito (Danna, 2015).

Nello scenario femminista la controversia tra oggettificazione/mercificazione del corpo femminile e libera scelta continua ad essere largamente discussa anche per quanto concerne il dibattito sul sex-work (Zollino, 2021; Lewis, 2016). Tuttavia la discussione sulla GPA risulta più accesa a causa del ruolo che storicamente la maternità ha avuto all'interno delle teorizzazioni e dei movimenti femministi fin dagli anni '70. Tradizionalmente il femminismo ha concettualizzato la maternità come baluardo della

subordinazione della donna al patriarcato (Firestone, 1970). Il lavoro di casalinga, di cura ed educazione dei figli, portato avanti esclusivamente dalle madri, veniva ritenuto un ostacolo all'emancipazione femminile. Per superare le differenze di genere e sovvertire l'ordine patriarcale, la maternità è stata quindi per molto tempo teorizzata come una "pratica sociale" in conflitto con la possibilità di avere un ruolo pubblico per la donna, esterno al nucleo familiare. La maternità depotenziava in questo modo l'autorealizzazione della donna (Corradi, 2021). Inoltre il ruolo biologico riproduttivo della donna poneva il genere femminile in una situazione di dipendenza rispetto al genere maschile e per sopprimere questa subordinazione era necessario eliminare la distinzione basata sul sesso, da cui originavano le discriminazioni e la stratificazione sociale basata sul genere (Firestone, 1970). In quegli anni lo sviluppo di tecniche riproduttive "artificiali" e di controllo delle nascite venivano quindi considerate come alleati all'obiettivo femminista. Qualche anno più tardi la sociologa Nancy Fraser (1985) mise in rilievo come le caratteristiche sessuali innate producessero una divisione sproporzionata nella gestione familiare tra uomini e donne, che legittimava ruoli, doveri e diritti nella società più ampia. Infatti nella società di quegli anni emergeva la netta distinzione tra lavoro salariato (sfera economica) per gli uomini e lavoro di educazione dei figli e gestione della casa (sfera domestica) per le donne. Secondo Okin (1989) ciò che rendeva le donne vulnerabili risiedeva innanzitutto nel matrimonio, successivamente nella vita domestica e infine nella maternità. La maternità comportava un'esclusione dai ruoli lavorativi, che a sua volta riduceva la disponibilità finanziaria e quindi di conseguenza il potere nella relazione coniugale: per citare Okin "il potere della donna diminuisce all'aumentare del numero di bambini" (p. 157).

La maternità come esperienza soggettiva nella vita delle donne fu discussa per la prima volta nella teorizzazione femminista da Rich (1976). Con il suo contributo evidenziò l'ambivalenza che caratterizza la maternità: sentimenti di gioia, dedizione, stupore sono intrecciati a frustrazione, impazienza ed irritazione. Questo principalmente a causa della dissonanza tra l'amore esperito per i figli e la libertà di scegliere su di sé e per sé in autonomia. Ciò crea nella donna una divisione interiore che non trova risoluzione. Secondo Rich questa divisione ha origine nella differenziazione di ruoli

all'interno della struttura familiare patriarcale, in cui le donne non sono supportate dal partner: "il corpo della donna", con le sue funzioni biologiche, "è il terreno su cui si erige il patriarcato" (p. 33). La maternità era vista quindi come un aspetto degradante per la donna, che minava le potenzialità del genere femminile. Ruddick (1989) propose una concettualizzazione di maternità estremamente innovativa per l'epoca: la maternità trascenderebbe le differenze di genere biologiche e si configurerebbe come un atto sociale. In questa "maternità senza genere" il ruolo biologico viene scisso dalle pratiche di cura, sostenendo così implicitamente la compresenza attiva del padre nell'educazione dei figli e nella gestione della famiglia. Partorire e fare la madre sono due attività distinte secondo Ruddick: madre e padre sono equiparabili da un punto di vista non biologico perchè entrambi possono impegnarsi in egual misura nell'atto di cura, un atto che è primariamente sociale, non naturale o innato. Tuttavia Ruddick sottolineò anche l'importanza delle differenze corporee tra i generi e la centralità del corpo femminile nel ruolo riproduttivo dettato dalla biologia, corpo che viene vissuto con repulsione in molti momenti connessi alla funzione generativa: dolore nelle mestruazioni, deformazione nell'allattamento e nella gestazione, sofferenza nel parto. Dal momento che la maternità è così intrinseca al corpo femminile, Rich concluse sostenendo l'indivisibilità tra partoriente e neonato, entro cui si instaurerebbe una relazione insostituibile e unica.

Il dialogo tra maternità e femminismo risulta molto contraddittorio e critico e storicamente sembra esserci un mancato riconoscimento del valore che la maternità ha nella vita di una donna. Attualmente i teorici femministi ritengono che l'ambivalenza che caratterizza la maternità non trovi origine nel patriarcato, ma piuttosto nella società (Kawash, 2011). Ogni società ha infatti strutture sociali e culturali che possono idealizzare e facilitare o ridurre e degradare la maternità (Edin e Kefalas, 2005). Per questo la mobilitazione femminista contemporanea si concentra soprattutto nell'incrementare politiche sociali e lavorative che tutelino le donne e garantiscano pari diritti ai due generi.

1.5 Risvolti etici della GPA

Il dibattito sulla gestazione per altri non riguarda esclusivamente la sociologia, la giurisprudenza, la politica e la psicologia, ma anche e soprattutto l'etica. Negli anni sono state numerose le riflessioni su quanto fosse o meno etica la generazione di una nuova vita per conto di altri (Musio, 2021), ma la discussione etica è stata incentrata soprattutto sugli aspetti relativi al compenso e al rischio di “mercificare” i nascituri.

La GPA può essere altruistica o commerciale: altruistica quando la gestante riceve un rimborso per le spese mediche sostenute oppure sceglie di non ricevere nessun tipo di risarcimento, commerciale quando la gestante riceve una somma di denaro che eccede le spese mediche sostenute. I paesi in cui è legale la GPA si suddividono infatti in paesi che accettano esclusivamente la forma altruistica (e.g. Regno Unito, Canada, Grecia, Israele, Thailandia, Sudafrica) e paesi che invece permettono anche la forma commerciale (e.g. alcuni stati degli Stati Uniti, Ucraina) (Gonzalez, 2020; Piersanti, et al., 2021). In ogni stato può esistere una specifica normativa che regola la pratica, anche per quanto riguarda gli aspetti economici, oppure può non esserci una legislazione definita. Infine nei paesi in cui è legale può essere limitata esclusivamente ai cittadini dello stato (e.g. Regno Unito, Israele, India), oppure può essere aperta a chiunque (Stati Uniti, Canada, Ucraina, Russia) dando luogo al fenomeno della GPA internazionale (anche definita come “turismo riproduttivo” o “GPA transfrontaliera”; Shenfield et al., 2010; Trimmings & Beaumont, 2011). In alcuni casi la GPA altruistica vede come gestante una parente o un'amica dei genitori intenzionali. Sebbene per certi aspetti risulti essere una soluzione più “economica” e da alcuni ritenuta più etica, è emerso che in questi casi aumenta la probabilità di conflitti e di confusione nei ruoli all'interno della famiglia, e questo comporterebbe a lungo termine esiti negativi per il nascituro (de Wert, 2011).

La gestazione per altri è stata definita eticamente come una forma di sfruttamento che lede la dignità umana: la gestante è “usata” come mezzo o strumento per la procreazione (Adorno, 1983). Il compenso che può essere associato alla GPA (commerciale) potrebbe indurre le donne dei paesi più poveri del mondo ad accettare questa pratica esclusivamente per la remunerazione, e in questo verrebbe quindi

sfruttata la situazione di difficoltà e di svantaggio socio-economico in cui si trova la gestante. Tuttavia nei paesi in cui la gestazione per altri è regolamentata, non ci sono prove del fatto che le gestanti siano oggetto di una qualsiasi forma di sfruttamento o di coercizione nell'acceptare gli accordi pre-gestazionali (Ciccarelli & Beckman, 2005; van den Akker, 2003). Per quanto riguarda i paesi economicamente svantaggiati il caso dell'India è esemplificativo: la gestazione per altri nel paese è cresciuta così tanto che nel 2015 il governo indiano ha proposto una legge per limitare la GPA esclusivamente ai cittadini indiani (Pande, 2014). Le gestanti e le aspiranti gestanti indiane si sono opposte alla proposta di legge, dal momento che la sua entrata in vigore avrebbe ridotto le possibilità di poter guadagnare (Huber et al., 2017). Da un'esame più attento sulle motivazioni delle donne indiane a gestare per altri, emerge che la GPA viene scelta come valida alternativa al lavoro come operaie nelle fabbriche, caratterizzato da condizioni di lavoro disumane: ritmi pesanti, sorveglianza intensiva, molestie. La GPA consente loro di poter realizzare alcuni progetti di vita personali, come l'acquisto di una casa inserita in un contesto socio-culturale migliore, l'avviamento di piccole attività, l'assolvimento di un debito bancario, l'istituzione di un fondo per l'educazione futura dei figli (Rudrappa, 2015). Le gestanti indiane sembrano quindi scegliere la GPA a fronte del guadagno economico, ma con la consapevolezza di ciò che accadrà e con l'idea sottostante di poter cambiare la propria vita con autonomia. Tuttavia alcuni studi evidenziano come molte gestanti indiane non abbiano cognizione reale degli accordi e delle procedure mediche a causa del basso livello di istruzione e per questo non siano quindi in grado di fornire un reale consenso informato (Kaur & Chawla, 2021; Blazier & Janssens, 2020; Saravanan, 2015). Altri studi ritengono che le preoccupazioni sull'incomprensione del consenso da parte delle gestanti dei paesi più poveri, non siano un aspetto specifico della GPA, ma che possano sorgere per qualsiasi altra attività retribuita in quei contesti (Wilkinson, 2003; Wilkinson, 2016). Se si possa ritenere etico o meno un progetto di vita personale, se siano etici i costi e i mezzi per realizzarlo, resterà sempre una questione morale soggettiva aperta. Tuttavia la presenza di una specifica legislazione rimane un elemento fondamentale per la preservazione e la tutela dei diritti della gestante (Lee, 2022). Inoltre nelle discussioni etiche recenti viene

evidenziata la necessità di porre maggiore attenzione su elementi quali il consenso reale della gestante, la sua autonomia e la tutela del benessere psico-fisico nel momento in cui sceglie di gestare per altri, piuttosto che il compenso economico (Mullock et al., 2021). Wilkinson (2016) suggerisce che un divieto assoluto alla GPA non danneggerebbe solo i genitori intenzionali, ma anche le gestanti. Inoltre il divieto sancirebbe l'inesistenza di persone (i bambini) che altrimenti avrebbe avuto una vita dignitosa. Infine, vietando la GPA, il rischio potrebbe essere che questa attività vada in mano alla criminalità organizzata e alla corruzione, comportando condizioni ancora meno etiche rispetto allo stato attuale.

Un altro aspetto della gestazione per altri che è stato largamente affrontato nell'etica riguarda il rischio che la GPA diventi un "traffico di bambini". Nel maggio 2020, quando la diffusione del Covid-19 era agli albori, questo punto è diventato centrale nella discussione sulla GPA a seguito della pubblicazione di un video da parte di un'agenzia ucraina (BioTexCom; Ilyushina, 2020). In questo video si vedono quaranta neonati in culla circondati da tate e infermiere, costretti in un hotel di Kiev. A causa delle restrizioni sanitarie e del blocco frontaliero i genitori intenzionali non avevano potuto congiungersi con i figli. Con questo video l'agenzia mirava a tranquillizzare i genitori sullo stato di salute dei bambini, in un momento di spavento generale per la pandemia improvvisa. Le immagini sono state divulgate da moltissime testate giornalistiche e hanno imposto al mondo intero una riflessione reale sul destino e sui diritti di quei bambini. Il nascituro è l'unica figura coinvolta nella GPA che non ha possibilità di esprimersi, che sia giuridicamente, politicamente o eticamente. Le riflessioni etiche sul divieto alla GPA propongono cautela nell'emanare sentenze che impediscono a dei bambini di esistere, in special modo quando il bambino è stato desiderato dai genitori, quando avrebbe una buona qualità di vita venendo al mondo, e quando i genitori sarebbero in grado di fornirgli cure ed un ambiente dignitoso (Wilkinson, 2016). Per questi motivi e dal momento che i bambini nati grazie alla GPA continueranno ad esistere, Di Nicola (2016) suggerisce che la riflessione di magistrati e studiosi si debba spostare sul primario interesse del bambino e sulla tutela del suo benessere psico-fisico: la salvaguardia dello sviluppo psicologico, affettivo e relazionale del bambino; il suo

diritto ad avere una famiglia con i genitori da cui è stato intensamente desiderato; la possibilità di avere delle figure genitoriali che possano fornire sicurezza, cura, amore, con cui sia possibile instaurare una continuità affettiva.

Capitolo 2. Dinamiche psicologiche connesse alla GPA

La gestazione per altri coinvolge numerosi aspetti psicologici e sociali. Fino agli anni 2000 la letteratura esistente era carente di studi e ricerche che avessero come focus specifico le relazioni e i risvolti psicologici di questa tecnica: la discussione era basata quasi esclusivamente su aspetti etici, morali e legali (Edelmann, 2004; Ciccarelli & Beckman, 2005). Tra gli aspetti principali che le rassegne esistenti di quegli anni suggeriscono di approfondire troviamo: gli atteggiamenti nei confronti della GPA; le percezioni, le motivazioni, lo stress e il benessere psicologico della gestante e dei genitori intenzionali; la relazione tra i genitori intenzionali e la gestante; il distacco tra gestante e nascituro e come viene vissuto; il benessere e lo sviluppo del bambino; le dinamiche connesse al parenting e alla narrazione futura con il figlio rispetto alle sue origini.

Le lacune in quest'ambito di studio sono state per lo più colmate negli ultimi anni, tuttavia nella ricerca sembra esserci una tendenza generale ad associare la GPA alle coppie con orientamento omosessuale, sebbene sia utilizzata in maggioranza da coppie eterosessuali (Carneiro et al., 2017; Baiocco et al., 2018; Carone et al., 2018a; Carone et al., 2018b; Shenkman et al., 2019; Rubio et al., 2020). Questo sembra essere in linea con ciò che accade nella politica e nell'opinione pubblica, soprattutto in Italia. Gli studi sulla GPA spesso confrontano la famiglia composta da genitori omosessuali con quella composta da genitori eterosessuali e in questi non emergono sostanziali differenze nel parenting o nello sviluppo del bambino (Soderstrom-Anttila et al., 2016; Jadva et al., 2019). Infatti, analizzando in modo approfondito il costrutto di parenting e le funzioni genitoriali ad esso connesse, emerge chiaramente come il parenting sia svincolato dal legame genetico, dal sesso biologico o dall'orientamento sessuale del genitore. Il parenting si costruisce piuttosto nella relazione tra genitore e figlio, una relazione di cura (caregiving), che coinvolge costanza, impegno e tempo, non solo "l'atto di nascita".

2.1 Parenting, desiderio di genitorialità, generatività biologica

La genitorialità o parenting si definisce come un processo biologico e sociale che implica cura, accudimento ed educazione di una persona, dall'infanzia all'età adulta (Santrock, 2017). Grusec e Davidov (2010) propongono che il parenting si concretizzi in cinque domini:

- protezione: il genitore è chiamato a proteggere il figlio da eventuali pericoli, e grazie a questa protezione il bambino sperimenterà un senso di sicurezza costante che gli permetterà di esplorare il mondo in futuro, senza timore;
- reciprocità: la relazione tra genitore e figlio è caratterizzata da un profondo senso di reciprocità in cui le interazioni sono paritetiche, e in cui lo scambio emotivo, interazionale, e anche ludico, è contraddistinto da vicendevolezza e sincronia;
- controllo: la figura genitoriale è predisposta all'educazione del figlio, aiutandolo ad imparare le regole e le norme sociali, a riconoscere ciò che è giusto da ciò che è sbagliato e ad apprendere il rispetto con autorevolezza;
- apprendimento guidato: il genitore guida il figlio nell'apprendimento di molteplici abilità, perlopiù attraverso il gioco e le esperienze vissute insieme nella quotidianità, supportandolo nelle tappe di sviluppo;
- partecipazione sociale: il primo luogo in cui il bambino sperimenta la socializzazione è la famiglia, ma poi è importante che la figura genitoriale stimoli il figlio ad interagire in ambiti sociali più ampi e diversificati, al fine di promuovere lo sviluppo di abilità e pratiche sociali coerenti con il contesto socio-culturale.

Da questi domini emerge la centralità dell'aspetto relazionale nel rapporto genitore-figlio. Il ruolo genitoriale non è quindi geneticamente predeterminato, ma anzi è mutevole con lo sviluppo del figlio, in continua evoluzione ed estremamente complesso (Zaccagnini & Zavattini, 2005). Il parenting è un insieme di comportamenti, processi psicologici e funzioni che mirano a sostenere lo sviluppo del bambino. Il concetto di cura è centrale nei comportamenti di caregiving che attua il genitore. Bornstein e Lansford (2010) individuano sei "tipologie" di cura che caratterizzano il parenting per cui la cura è:

- nurturant: è una cura che risponde ai bisogni fisici e biologici del bambino;

- materiale: questa cura comprende l'organizzazione dell'ambiente in cui vive il bambino, affinché sia a sua misura e abbia caratteristiche adeguate al suo sviluppo;
- fisica: la cura "fisica" riguarda ciò che il genitore fa per stimolare il bambino e promuovere la sua crescita dal punto di vista fisico;
- sociale: è una cura che mira al coinvolgimento sociale del bambino e alla promozione di rapporti interpersonali;
- didattica: con questa cura il genitore incoraggia e stimola il bambino alla scoperta del mondo circostante, aiutandolo nell'apprendimento;
- linguistica: è una cura "dialettica" che coinvolge trasversalmente tutte le altre forme di cura e riguarda la comunicazione e lo sfondo emotivo in cui si svolgono le interazioni.

Quindi il genitore si configura come tale nel momento in cui esercita le sue funzioni, come del resto suggeriva la psicoanalisi fin dagli albori della psicologia, e non necessariamente nel momento in cui genera biologicamente il figlio (Lingiardi, 2016). Il parenting e il caregiving trascendono il legame genetico con il figlio e il ruolo riproduttivo biologico del genitore. Tuttavia il desiderio di genitorialità è strettamente legato con la capacità biologica di generare, sia da un punto di vista fisico che da un punto di vista relazionale. Il desiderio di diventare genitori si sviluppa il più delle volte all'interno di un progetto condiviso di coppia e in cui purtroppo alcune volte la capacità generativa biologica, di uno o di entrambi i partner, non permette di realizzarlo. In questi casi la procreazione medicalmente assistita e la gestazione per altri possono essere delle soluzioni.

Alcuni autori hanno esplorato il desiderio di genitorialità e il vissuto conseguente alla condizione di infertilità in persone che si sono servite di PMA o GPA per riuscire a diventare genitori (Papaligoura et al., 2012; Langher et al., 2019). Tra le motivazioni a diventare madri grazie alla PMA o alla GPA alcune donne hanno riportato l'acquisizione di uno status sociale più elevato: diventando madri si sarebbero sentite maggiormente accettate e riconosciute dalla società. Inoltre un aborto volontario precedente influenzava la scelta di ricorrere a questi metodi per riuscire ad avere una gravidanza ed era come se le donne provassero senso di colpa e vergogna per la scelta fatta in passato

(Papaligoura et al., 2012). Il senso di colpa e di vergogna caratterizza anche i vissuti delle donne che hanno ricevuto una diagnosi di infertilità, ma che non hanno sperimentato un aborto (Yao et al., 2018). L'apprendimento della notizia di soffrire di problematiche di infertilità genera forti reazioni negative di rabbia, dolore, sconforto e frustrazione e si accompagna ad una sensazione di delusione personale rispetto al fallimento della propria capacità riproduttiva (Schofield, 2014; Vitale et al., 2017). Questi vissuti spesso portano a sentimenti di autocritica, preoccupazione e isolamento sociale che, con l'inizio del trattamento di PMA e i possibili fallimenti nei tentativi, possono evolvere in depressione e ansia (Verhaak et al., 2005; Cunha et al., 2016). Anche gli uomini sperimentano livelli di stress equiparabili a quelli nelle donne nel caso in cui ricevano una diagnosi di infertilità (Peronace et al., 2007). Inoltre per gli uomini che non sono ancora diventati padre, ma che lo vorrebbero, il fatto di non riuscire a diventarlo fa sperimentare depressione, isolamento e un senso di perdita, similmente a quanto accade per gli uomini che stanno affrontando un percorso di PMA (Hadley & Hanley, 2011). Infine il percorso di fecondazione in vitro per le coppie eterosessuali viene definito da entrambi i partner come estenuante, sia da un punto di vista psicologico che fisico (Rubio et al., 2020).

Nelle coppie omosessuali emergono sentimenti differenti dal momento che la scelta di ricorrere alla PMA o alla GPA non è dettata da una diagnosi di infertilità, ma dal desiderio di diventare genitori (Rubio et al., 2020). Tuttavia, rispetto al percorso di transizione alla genitorialità in coppie gay, lo stress e l'ansia caratterizzano comunque il vissuto dei genitori: la paura di perdere la nascita del bambino, la preoccupazione sulla salute del feto e sulle possibili difficoltà legali per il riconoscimento del figlio risultano essere tra le cause principali (Ziv & Freund-Eschar, 2015). In generale le coppie lesbiche sperimentano minor stress rispetto alle coppie eterosessuali e gay e questo sembra essere determinato dal fatto che la procedura medica per loro è più semplice: nella maggioranza dei casi è sufficiente un'inseminazione intrauterina con liquido seminale di un donatore (Rubio et al., 2020). Inoltre il desiderio di genitorialità in coppie lesbiche risulta essere più forte rispetto alle coppie gay, anche se in generale il desiderio delle coppie omosessuali risulta essere inferiore a quello delle coppie

eterosessuali e questo sembra essere causato principalmente dal basso supporto sociale percepito e dalla preoccupazione di essere vittima di stigma sociale (Baiocco & Laghi, 2013; Shenkman et al., 2019). Tuttavia prendendo in considerazione esclusivamente persone con orientamento omosessuale nel contesto italiano un recente studio ha confermato che la maggioranza dei partecipanti desidera (84.6%) o ha intenzione (64.6%) di avere figli in futuro (Lasio et al., 2020). Inoltre un fattore che è risultato essere predittivo dell'intenzione a creare una famiglia in coppie omosessuali è l'età: nella fascia 18-24 anni il desiderio è doppio rispetto alla fascia 35-44 anni (Costa & Bidell, 2017). Questo dato risulta essere opposto a ciò che invece viene manifestato dalle donne eterosessuali: all'aumentare dell'età aumenta il desiderio di genitorialità (Papaligoura et al., 2012).

Infine un ultimo aspetto che contraddistingue le coppie eterosessuali da quelle omosessuali nel progetto generativo è la presenza o meno di un legame genetico biologico: infatti la coppia eterosessuale potrebbe fornire entrambi i gameti (maschile e femminile) qualora si servisse della gestazione per altri o della PMA, mentre per la coppia omosessuale è sempre richiesto un contributo da parte di un donatore. Una review di Bos & van Balen (2010) ha preso in esame 29 studi in cui venivano confrontate varie tipologie di famiglie formatesi grazie a GPA e PMA con donatore, con famiglie in cui il figlio aveva un legame genetico con entrambi i genitori. Lo scopo era quello di indagare se il legame genetico avesse avuto qualche influenza nel parenting e nell'adattamento psicologico del figlio. È risultato che in generale le famiglie formatesi grazie ad un donatore avevano migliori relazioni con i loro figli rispetto alle famiglie "genetiche". Lo sviluppo psicologico del bambino e la qualità del parenting nelle famiglie con donatore sono risultati essere uguali alle famiglie con legame genetico. Inoltre alcuni studi hanno riscontrato che nelle famiglie con donatore i genitori erano maggiormente coinvolti emotivamente con il proprio figlio, rispetto alle famiglie tradizionali (Golombok et al., 2002; Golombok et al., 2006).

La capacità biologica di generare e il legame genetico/biologico non sono quindi connessi con la funzione genitoriale e con la capacità di crescere un figlio. La famiglia "tradizionale" in cui è presente la parentela biologica è solo uno dei tanti tipi di

famiglia. Le nuove tecniche riproduttive (PMA e GPA) permettono di espandere il concetto di famiglia e costringono ad ampliare la visione di “legame familiare”. Ad esempio nella GPA due famiglie diverse (quella dei genitori intenzionali e quella della gestante) entrano molto spesso in così stretta relazione, da fondersi quasi in un’unica famiglia, creando nuovi livelli relazionali.

2.2 Dinamiche familiari e relazionali implicate nella GPA

Le dinamiche psicologiche connesse con la gestazione per altri coinvolgono principalmente gli aspetti relazionali tra tre interlocutori: la gestante, i genitori intenzionali e il nascituro. Una recente review di 39 studi sulla GPA (Gunnarsson Payne et al., 2020) ha analizzato i rapporti tra gestante e genitori intenzionali. Gli autori hanno individuato quattro fattori o temi specifici che caratterizzano questi rapporti: il legame, molto influenzato dalla vicinanza/distanza geografica tra gestante e genitori intenzionali, comprende la frequenza dei contatti, la creazione o meno di una vicinanza emotiva e la continuazione della comunicazione nel post-parto; la congruenza tra le aspettative e la soddisfazione in ambedue le parti; lo scambio, che può coinvolgere la “dinamica del dono” oppure transazioni monetarie; il contesto in cui si svolge la GPA, che può essere più o meno facilitante/stigmatizzante per entrambe le parti e che influisce a sua volta sulla soddisfazione generale. A seconda di come si articolano tra loro questi fattori si configurano quattro tipologie di relazione:

- Aperta: nella relazione aperta i contatti sono regolari e spontanei, è una relazione spontanea caratterizzata da uno scambio emotivo intenso e in cui la gestante spesso mantiene i contatti con i genitori intenzionali, arrivando a definirli come parte della propria famiglia (Hohman & Hagan, 2001). In questo tipo di relazione generalmente entrambe le parti manifestano alti livelli di soddisfazione. L’area dello scambio è costituita principalmente da emozioni di gioia, condivisione di esperienze e solidarietà, anche quando è previsto un rimborso delle spese mediche o un compenso extra. In questi casi il contesto delle parti coinvolte è per lo più accogliente ed è caratterizzato da una tutela legislativa per la gestante (es. Canada, California).
- Limitata: il contatto è ridotto al minimo nella relazione limitata, è sporadico o del

tutto inesistente. Nei casi in cui la gestante vive con i genitori intenzionali i contatti sono chiaramente frequenti, ma non sono caratterizzati da un coinvolgimento emotivo e in generale queste relazioni vengono gestite da un'agenzia intermediaria. In questi casi le aspettative e la soddisfazione sono piuttosto basse: da entrambe le parti ci si focalizza principalmente su uno scambio di tipo monetario, senza creare un legame o sviluppare altri aspetti della relazione. Questo spesso comporta per la gestante un senso di alienazione e di insoddisfazione, mentre i genitori intenzionali riferiscono di avere delle difficoltà a prepararsi psicologicamente alla genitorialità (Ziv & Freund-Eschar, 2015). Questo tipo di relazione prende forma solitamente nei contesti in cui c'è una disparità di status sociale tra la gestante e i genitori intenzionali e in cui la GPA è vista principalmente come fonte di guadagno (es. India).

- **Strutturata:** nella relazione strutturata tutte le condizioni sono stabilite a priori su base contrattuale in cui vengono esplicitate anche le “regole” che entrambe le parti devono seguire (es. dieta particolare o restrizioni comportamentali per la gestante). I contatti tra le parti vengono pianificati in anticipo e si rarefanno nel post-parto. La soddisfazione che deriva da questa relazione è spesso alta per ambedue le parti: le aspettative sono state discusse prima di iniziare l'intero percorso, tenendo in considerazione le richieste di entrambi ed esplicitandole in impegni regolamentati. In queste relazioni lo scambio è prettamente economico (GPA commerciale), anche quando è previsto un contatto post-parto tra gestante e genitori intenzionali. Nonostante la soddisfazione finale sia alta, in questi casi a volte emerge della tensione perchè alcuni desideri e bisogni che nascono durante il percorso non possono trovare realizzazione, dal momento che tutto è stato rigidamente regolamentato in partenza e le negoziazioni post-contrattuali sono rare e difficili. Questo tipo di relazione ha luogo principalmente nei paesi che ammettono la GPA commerciale e in cui sono presenti agenzie che tutelano in modo impeccabile gli interessi di entrambe le parti (es. Ucraina, Russia).
- **Invischiata:** in questo tipo di relazione il contatto viene ampliato oltre ai limiti stabiliti dalle parti coinvolte, anche quando sono stati definiti su base contrattuale. Le

comunicazioni tendono ad aumentare per frequenza o intensità emotiva durante la gravidanza da parte dei genitori intenzionali (es. monitoraggio intrusivo sui social network) e nel post-parto da parte della gestante. Le aspettative di entrambe le parti vengono deluse soprattutto a causa di diversità culturali e la soddisfazione può quindi essere bassa. La visione sullo scambio tra le due parti è divergente: ad es. la gestante condivide la dimensione del dono e avanza richieste emotive extra-contrattuali, mentre i genitori intenzionali sono soddisfatti una volta adempiuti gli obblighi formali e monetari. Questo tipo di relazione tende a configurarsi soprattutto nei contesti in cui c'è una disuguaglianza di potere tra i soggetti coinvolti (es. Messico, India).

La gestante ed i genitori intenzionali costruiscono quindi una relazione che il più delle volte nasce con lo scopo di creare una nuova vita: il bambino. Se il nascituro non ha possibilità di esprimersi a riguardo durante il percorso per ovvi motivi, al contrario i genitori intenzionali e la gestante sperimentano una serie di emozioni e preoccupazioni che vanno a costituire lo sfondo relazionale entro cui ha origine l'esistenza di un nuovo individuo. Per fare luce sui processi psicologici coinvolti, la letteratura recente ha preso quindi in esame le esperienze vissute in prima persona di gestante e genitori intenzionali, mentre gli studi sul nascituro considerano principalmente l'adattamento psicologico e il benessere nel lungo termine.

2.2.1 L'esperienza soggettiva della gestante per altri

In primo luogo diversi studi hanno esaminato le motivazioni per cui una donna decide di gestare per altri. Nella maggioranza dei casi l'altruismo sembra essere la prima motivazione, anche se l'incentivo finanziario in diversi casi contribuisce nella scelta (Simpson & Hanafin, 2015; Riddle, 2020). Analizzando le interviste fatte ad alcune gestanti per altri in California e Texas, Jacobson (2016) ha riscontrato che le donne hanno scelto la GPA in autonomia attraverso un percorso di riflessione rispetto all'impossibilità di avere figli di alcune persone, e tra le motivazioni le gestanti hanno incluso anche il piacere fisico ed emotivo derivato dalla gravidanza, precedentemente sperimentato con i propri figli. La ricompensa economica, pur non rientrando tra le

motivazioni principali, è comunque gradita e viene utilizzata per progetti di vita della propria famiglia (ad es. istruzione dei figli, assolvimento di un debito finanziario) (Bandelli, 2019). Inoltre da alcuni studi risulta che anche il senso di colpa per eventuali aborti precedenti può indurre a valutare e infine scegliere la GPA (Tieu, 2009). Una recente analisi qualitativa condotta su 184 gestanti canadesi ha evidenziato come l'empatia nei confronti delle persone infertili e le esperienze di gravidanza precedenti, vissute come gioiose e senza problemi, sono state tra i fattori decisivi nella scelta di gestare per altri (Yee et al., 2020). Il 59,2% delle donne ha dichiarato infatti di conoscere delle persone con problemi di infertilità e questo ha sollecitato in loro l'interesse nei confronti della pratica. Alcune partecipanti hanno dichiarato che "avere un figlio è amore nella sua forma più pura ed ognuno merita di averlo se lo desidera" e che aldilà dell'orientamento sessuale o del genere "qualsiasi persona merita di avere un figlio proprio". Altre partecipanti hanno visto nella gestazione per altri un modo per aiutare gli altri attraverso un gesto "disinteressato, ma grande e significativo che allevia la sofferenza di essere senza figli quando invece lo si desidera". La scelta è quindi in gran parte motivata da altruismo, gratitudine per la propria possibilità di avere figli ed empatia nei confronti del prossimo. Infine dalle valutazioni psicologiche pre-gestazionali emergono alcune caratteristiche, profili di personalità e aspetti temperamentali che sembrano accomunare le donne che scelgono di gestare per altri (Riddle, 2020). Tra questi troviamo l'anticonformismo rispetto ai ruoli di genere tradizionali e la tendenza generale ad avere una bassa autostima (Klock & Covington, 2015). La maggior parte delle donne che aspirano a gestare per altri ritengono che la gravidanza apporti gioia e realizzazione personale (Jadva et al., 2003; Ciccarelli & Beckman, 2005; van den Akker, 2007).

In secondo luogo l'esperienza soggettiva di gestazione, il vissuto psicologico della gestante e la gestione del distacco dal nascituro, sono altri aspetti su cui negli ultimi anni la ricerca ha portato nuove evidenze. Un recente studio (Yee et al., 2020) ha posto in risalto come inizialmente molte relazioni tra genitori intenzionali e gestante comincino con dei contatti aperti, caratterizzate da rispetto e fiducia, mentre successivamente, con l'inizio della gestazione, i rapporti siano maggiormente a rischio

di incomprensioni. Alcune gestanti hanno riportato alti livelli di conflittualità durante la gravidanza, principalmente dovuti allo stress indotto dai genitori intenzionali che esigevano un controllo puntuale di diversi aspetti della vita della gestante e della sua salute fisica. Questa conflittualità ha generato ipertensione, pressione alta, stress mentale e fisico nelle gestanti che alcune volte hanno dovuto parzialmente interrompere i contatti con i genitori intenzionali. Tuttavia la maggioranza delle gestanti ha riportato un'esperienza positiva nel complesso ed ha espresso un intenso legame emotivo con la coppia di genitori, ma non con il nascituro. È interessante notare che la prevalenza di un legame con i genitori, rispetto al bambino, potrebbe aiutare nel momento in cui la gestante deve distaccarsi dal nascituro una volta nato. Infatti un altro studio ha individuato nelle gestanti una sorta di consapevolezza spirituale rispetto al fatto che il bambino che portano in grembo non è loro, e questo fin dall'inizio del percorso (Jadva, 2020). Inoltre generalmente le gestanti iniziano il percorso con un obiettivo molto chiaro e definito (dare la possibilità ad un'altra persona di diventare genitore) e questo sembra essere determinante nel creare una sorta di distanza emotiva/mentale dal feto, che facilita il distacco una volta che il bambino è nato, ma senza avere delle implicazioni negative durante la gravidanza (es. alienazione, freddezza) (Lorenceau et al., 2015). Gli studi condotti nei paesi occidentali che hanno esaminato il benessere psicologico della gestante, dopo il distacco dal nascituro, hanno riscontrato tassi di depressione relativamente bassi o del tutto assenti e bassi livelli di disagio psicologico in generale (van den Akker, 2007; Imrie & Jadva, 2014; Soderstrom-Anttila et al. 2016; Jadva, 2020). Tuttavia in uno studio del 2003 (Jadva et al.), il 32% delle gestanti intervistate ha dichiarato di aver sperimentato ansia e abbassamento d'umore nelle settimane successive al distacco dal nascituro, anche se i livelli della sintomatologia non erano clinici. Le stesse donne sono state ricontattate dieci anni dopo all'interno di un progetto di ricerca longitudinale (Jadva et al., 2015) e non hanno riportato problemi psicologici nel lungo termine, mentre invece è stato rilevato un aumento del loro livello di autostima (Imrie & Jadva, 2014). Tuttavia va considerato che la maggior parte degli studi sono stati condotti in paesi occidentali. Un recente studio longitudinale condotto in India (Lamba et al., 2018) su 45 gestanti per altri, ha invece rilevato livelli di

depressione maggiori, che però sembrano essere correlati con il basso supporto sociale ricevuto dalle donne e con lo stigma rispetto alla tecnica presente nel contesto socio-culturale circostante. Complessivamente i vissuti risultanti dall'esperienza di GPA sono per lo più positivi e caratterizzati da gioia, crescita personale, senso di realizzazione, orgoglio e soddisfazione (Yee et al., 2020). Anche nei casi in cui la gestante ha riscontrato qualche difficoltà, il percorso viene descritto come straordinario, illuminante e come un'occasione che ha permesso di crescere come individuo e come genitore.

Infine un ultimo aspetto da esaminare è l'ambiente relazionale in cui è inserita la gestante e che, nella maggioranza dei casi, è costituito dalla sua famiglia (partner e figli). Infatti nella maggioranza dei casi la gestante ha già dei figli propri e il percorso di GPA impone degli importanti riadattamenti sotto diversi aspetti. Diverse gestanti dichiarano che la GPA “non è per tutti” e che bisogna “essere disposti a fare dei sacrifici nella propria famiglia per il bene del bambino che si porta in grembo, e bisogna essere in grado di farlo senza risentimento” (Yee et al., 2020). Il supporto familiare e amicale vengono riportati come fattori imprescindibili durante tutto il percorso. In particolare l'opinione e il sostegno del partner/marito viene ritenuto un fattore essenziale per intraprendere una GPA, mentre il supporto della famiglia allargata passa in secondo piano (Teman & Berend, 2021). La salvaguardia dell'unità familiare e della relazione di coppia è un elemento importantissimo nella scelta di gestare per altri. Infatti in diversi contesti (Stati Uniti ed Israele) è emerso che la gestazione per altri è per lo più una scelta congiunta: viene presa in accordo con la propria famiglia, valutando le conseguenze e le implicazioni assieme al partner, sebbene l'idea iniziale provenga quasi sempre dalla donna (Teman & Berend, 2021). Il partner maschile esprime nella maggior parte dei casi preoccupazioni riguardanti la salute fisica e mentale della compagna. Ne deriva una ricerca di informazioni che il più delle volte porta il partner a comprendere gradualmente l'intero percorso e le motivazioni individuali della donna. Questo unisce la coppia rendendo la GPA un progetto comune in cui il partner è supportivo, parte attiva negli impegni ed orgoglioso dell'esperienza: alcuni partner intervistati da Teman & Berend dichiarano di aver condiviso il percorso con soddisfazione assume ad amici e colleghi, definendo la compagna “una donna speciale”.

Per quanto riguarda l'adattamento e la comunicazione della scelta ai figli della gestante per altri, generalmente le donne hanno aspettato che la gravidanza fosse effettiva (Teman & Berend, 2021). Nella maggior parte dei casi viene condivisa come un progetto educativo che può insegnare i valori dell'aiuto, dell'altruismo, della generosità e della tolleranza nei confronti del prossimo (Yee et al., 2020). La GPA viene spiegata ai figli utilizzando diverse metafore, tra cui quella della babysitter, e coinvolgendoli fin dai primi momenti nel percorso (ad es. accompagnando i genitori alle ecografie), incoraggiando una comunicazione aperta in cui viene sempre fatto riferimento ai genitori intenzionali, al fatto che il feto non sarà un fratello, e in cui viene anche promossa la conoscenza diretta dei genitori intenzionali, ove possibile. Diversi studi hanno riportato che eccitazione, curiosità, sorpresa e orgoglio sono tra le emozioni maggiormente diffuse nei figli delle gestanti e non sono stati riscontrati problematiche psicologiche nell'adattamento o confusione rispetto ai ruoli genitoriali o alla composizione della famiglia (Imrie & Jadvá, 2014; Riddle et al., 2019; Yee et al., 2020). Tuttavia in uno studio sono emerse anche emozioni negative, in particolare gelosia nei confronti della gestazione della madre e sentimenti ambivalenti rispetto al distacco dal nascituro, ma nel momento in cui si chiedeva loro di dare dei consigli ad altri bambini, figli di gestanti per altri, i bambini si sono dimostrati supportivi e con un'immagine per lo più positiva dell'esperienza trascorsa (Riddle, 2017). Come già esposto nel paragrafo 1.2, le attuali linee guida ASMR suggeriscono la consulenza con l'intera famiglia, tuttavia la ricerca sulle dinamiche familiari della gestante e su come la GPA possa influenzare la relazione tra genitori e i figli è ancora scarsa e si concentra prevalentemente sui paesi occidentali. Sarebbe quindi necessario un approfondimento che tenga in considerazione il contesto socio-culturale della gestante al fine di poter tutelare al meglio il benessere dei figli biologici della donna che decide di intraprendere il percorso di GPA e la salute psico-sociale generale della famiglia (Riddle, 2020).

2.2.2 Il vissuto dei genitori intenzionali

Un fattore che è risultato essere determinante sull'adattamento psicologico dei genitori intenzionali e sulla relazione con la gestante è il contesto sociale, legislativo e

culturale in cui si svolge la GPA (Jadva et al., 2019). Considerando il paese in cui è avvenuta la GPA (Regno Unito, Stati Uniti, Thailandia/India) Jadva et al. (2019) hanno condotto uno studio che ha confrontato il benessere psicologico di 232 genitori intenzionali inglesi sulla base del loro orientamento sessuale (gay o eterosessuale): le coppie che hanno intrapreso il percorso in un paese occidentale hanno descritto positivamente la relazione con la gestante e in generale hanno riscontrato un coinvolgimento maggiore rispetto ai paesi orientali in cui l'esperienza è stata caratterizzata da minori contatti sia durante il percorso che nel post-parto, ma non sono state riscontrate differenze sulla base dell'orientamento sessuale dei genitori rispetto alla relazione con la gestante. Il minor contatto avvenuto nei casi di GPA in paesi asiatici è stato spiegato dalla presenza di barriere linguistiche e dalla gestione del percorso da parte di intermediari (agenzia, cliniche), e non da una volontà specifica da parte dei genitori intenzionali o della gestante. Un elemento che differenzia le coppie sulla base dell'orientamento sessuale riguarda la scelta della gestante e la presenza di particolari caratteristiche: infatti le coppie gay hanno riportato una maggiore importanza rispetto alle coppie eterosessuali per fattori quali la personalità, la storia medica pregressa e l'educazione della gestante. Non sono state rilevate differenze tra coppie gay e eterosessuali nemmeno per quanto riguarda la tipologia di relazione instauratasi con la gestante, ma sono presenti delle differenze in base al paese di provenienza della gestante: nei paesi orientali la relazione si è dissolta una volta che il bambino si è ricongiunto con la famiglia intenzionale e la probabilità di avere contatti futuri con la gestante era scarsa, mentre nei paesi occidentali la relazione è stata per lo più riportata come continuativa, calda e positiva. Molti genitori hanno descritto la gestante e la sua famiglia come parte della propria famiglia, anche se un numero inferiore di coppie ha riportato contatti sporadici e livelli di coinvolgimento altalenanti da parte della gestante e questo ha contribuito ad un distanziamento relazionale. Infine una differenza sulla base dell'orientamento sessuale dei genitori è emersa rispetto all'intenzione di comunicare al bambino la sua storia di GPA nel corso della crescita: le coppie omosessuali sono risultate maggiormente desiderose di condividere con il figlio le sue origini rispetto alle coppie eterosessuali.

Anche i dati riportati da una review precedente (Greenfeld, 2015) confermano l'inesistenza di differenze sostanziali nell'adattamento psicologico dei genitori intenzionali sulla base dell'orientamento sessuale e riportano una buona qualità della relazione coniugale (Blake et al., 2012). Anche uno studio inglese che ha confrontato coppie gay (41), lesbiche (40) ed eterosessuali (49) nel parenting di figli adottivi, non ha riscontrato differenze nella genitorialità, ma nelle coppie gay è stato rilevato un funzionamento genitoriale maggiormente positivo, livelli inferiori di depressione e stress, e livelli maggiori di calore e responsività al figlio, rispetto alle coppie eterosessuali (Golombok et al., 2014). L'assenza di differenze sul benessere genitoriale è stata riscontrata anche in studi successivi che hanno preso in esame i casi in cui la genitorialità venga raggiunta attraverso la riproduzione medicalmente assistita e la GPA in Francia, Paesi Bassi e Regno Unito (Van Rijn-van Gelderen et al., 2018; Rubio et al., 2020). Van Rijn-van Gelderen et al. (2018) hanno esaminato lo stress genitoriale, la presenza di ansia e depressione, e la soddisfazione nella relazione con il partner in 38 coppie gay, 61 coppie lesbiche e 41 coppie eterosessuali al quarto mese di vita del figlio. I genitori hanno riportato bassi livelli di stress, ansia e depressione e un buon livello di soddisfazione coniugale, indifferentemente dall'orientamento sessuale. Rubio et al. (2020) hanno confrontato famiglie composte da genitori eterosessuali (41), genitori gay (35) e madri lesbiche (58) nei primi quattro mesi di vita del figlio, rispetto ai sentimenti esperiti durante la gravidanza, al coinvolgimento genitoriale e al calore emotivo espresso. Nonostante non siano emerse differenze nel benessere psicologico dei genitori, i padri gay hanno riportato maggiori emozioni positive rispetto alla genitorialità se confrontati con i genitori eterosessuali durante le prime settimane di genitorialità.

Coerentemente con la letteratura internazionale esistente, anche gli studi condotti in Italia riportano buoni livelli di adattamento e benessere psicologico nei genitori intenzionali. Baiocco et al. (2015) hanno condotto uno studio che ha coinvolto 80 famiglie, metà con genitori omosessuali e metà con genitori eterosessuali, e che ha indagato la relazione diadica, il funzionamento familiare e l'adattamento emotivo e sociale dei figli: i risultati confermano che non sono presenti differenze sulla base

dell'orientamento sessuale, anche se madri lesbiche e padri gay hanno riportato livelli più elevati di comunicazione e flessibilità in famiglia e una maggiore soddisfazione rispetto alla relazione con il figlio, rispetto ai genitori eterosessuali. Sono anche stati confrontati la qualità genitoriale, la relazione genitore-figlio e l'adattamento dei figli con un'età compresa tra i 3 e i 9 anni in famiglie composte da padri gay (40) e madri lesbiche (40) (Carone et al., 2018b). In questo studio l'unica differenza che è stata rilevata è nel livello di stigma percepito dai genitori, maggiore nelle famiglie gay rispetto a quelle lesbiche, e che è risultato essere associato ad una tendenza maggiore a soffrire di problematiche esternalizzanti ed internalizzanti per i figli. In Italia sono stati svolti anche alcuni studi specifici riguardo alla GPA e al contatto con la gestante nelle famiglie composte da padri gay e da un padre single. Carone et al. (2018a) hanno condotto delle interviste semi-strutturate coinvolgenti 40 famiglie con 80 padri gay e i rispettivi 31 figli di età compresa tra i 6 e i 12 anni. Il 57,1% delle famiglie ha dichiarato di avere una relazione serena ed armonica con la gestante e l'85% aveva già iniziato a informare il figlio rispetto al percorso di GPA prima dei quattro anni di età. In uno studio del 2017 (Carone et al., 2017) sono stati intervistati 33 padri single grazie alla GPA al fine di indagare il benessere e l'esperienza di chi sceglie questo percorso senza un partner al proprio fianco. Un elemento che ha differenziato l'esperienza di genitorialità in questo campione è data dall'orientamento sessuale: dei 33 partecipanti, 24 si sono dichiarati gay e 9 eterosessuali. La maggioranza dei padri eterosessuali (7) ha dichiarato di aver tentato di raggiungere la paternità in passato attraverso rapporti occasionali con una donna, mentre 17 dei 24 padri gay ha affermato di aver sempre preferito la GPA. Inoltre il 60,6% ha riferito di essere soddisfatto del percorso intrapreso senza un partner, anche se l'80% avrebbe preferito avere il figlio all'interno di una relazione. Inoltre nelle interviste quasi tutti padri (63,7%) hanno affermato di aver ricevuto un supporto da parte di amici e di famigliari, una volta nato il bambino, e questo è un fattore importante che può incrementare il benessere ed essere d'aiuto qualora si presentassero dei risvolti socio-culturali sfavorevoli. Infatti Carone et al. (2020c) evidenziano come la paternità single attraverso la GPA possa essere un'esperienza che rende bersaglio di stigmatizzazione, microaggressione e

atteggiamenti negativi/evitanti nel contesto italiano. Lo studio ha coinvolto 65 famiglie composte dal padre (35 con orientamento omosessuale e 30 con orientamento eterosessuale) e dal figlio di età compresa tra i 3 e i 10 anni. I risultati indicano che i padri che sono stati vittima di stigma e microaggressione in diverse situazioni, riportano una maggiore tendenza alla ruminazione come strategia per fronteggiare lo stress. Questo sembra in qualche modo influenzare anche la qualità relazionale tra padre e figlio. Sebbene siano necessarie ulteriori ricerche per confermare i risultati di questo studio, è noto che il benessere individuale di un genitore influisce a livello relazionale sul benessere del figlio, e nel momento in cui il genitore è inserito in un contesto stigmatizzante questo potrebbe avere delle ricadute sul bambino. La preoccupazione rispetto all'accettazione del contesto circostante è una tra le preoccupazioni maggiori riportate da individui gay che iniziano a valutare la possibilità di diventare genitori attraverso la GPA (Guizzardi, 2020).

2.2.3 Il benessere del bambino nato grazie alla gestazione per altri

La letteratura esistente sul benessere psicologico del bambino nato attraverso la gestazione per altri non evidenzia differenze sostanziali rispetto ai bambini nati attraverso concepimento tradizionale (Baiocco et al., 2015; Soderstrom-Anttila et al., 2016; Jadva et al., 2019; Jadva, 2020). Tuttavia il vissuto di scoperta delle proprie origini è un aspetto caratteristico della storia e dell'identità di questi bambini e diversi studi hanno esaminato come il nascituro si relaziona nel percorso di conoscenza della sua gestazione. Jadva et al. (2012) hanno condotto uno studio longitudinale di 10 anni con famiglie che hanno utilizzato la GPA nel Regno Unito. I risultati indicano che all'età di 7 anni la maggior parte (90%) dei bambini nati grazie alla GPA è a conoscenza delle proprie origini e che all'età di 10 anni esprime positività all'idea che si possa venire al mondo in questo modo. Inoltre non sono state rilevate difficoltà rispetto allo sviluppo psicologico e relazionale con i propri genitori e i pari. Tuttavia in uno studio successivo (Golombok et al., 2013) i ricercatori hanno riscontrato una lieve differenza all'età di 7 anni: i bambini nati grazie a GPA mostravano un livello leggermente più elevato di problematiche emotive e comportamentali rispetto agli altri bambini. Questa

differenza scompariva nel follow-up avvenuto quando i bambini avevano 10 anni ed è stata spiegata dal fatto che, per i bambini nati grazie alla GPA, la scoperta della propria identità per certi versi viene anticipata rispetto agli altri bambini e questo può causare un lieve disagio psicologico temporaneo. Infatti all'età di 14 anni gli stessi soggetti non mostravano differenze rispetto al gruppo con concepimento tradizionale per quanto riguarda l'adattamento psicologico e i livelli di autostima (Golombok et al., 2017). Inoltre gli studi che hanno preso in considerazione i bambini nati grazie a GPA nell'età adolescenziale, che è di per sé un momento di ricostruzione identitaria, non hanno riscontrato differenze nel benessere psicologico se confrontati con coetanei, similmente a quanto accade nei confronti tra bambini nati grazie a PMA e con concepimento tradizionale: gli adolescenti dichiarano di avere una posizione positiva nei confronti della GPA e la maggior parte si è dichiarata indifferente rispetto a pensieri o preoccupazioni sulle proprie origini, anche quando erano rimasti in contatto con la gestante (Ilioi & Golombok, 2015; Zadeh et al., 2018).

Gli studi che sono stati condotti nel contesto italiano sulla GPA hanno come principale oggetto di ricerca la rilevazione di differenze tra genitorialità omosessuale ed eterosessuale oppure si concentrano prevalentemente sulle famiglie formate da padri gay (Baiocco et al., 2015; Carone et al., 2020a; Carone et al., 2021; Carone et al., 2022). In generale anche in Italia gli studi non riportano differenze significative nel benessere psicologico del bambino nato attraverso GPA (ad es. Baiocco et al., 2015; Carone et al., 2020a). Inoltre alcuni studi italiani hanno preso in esame l'attaccamento del bambino nei casi di GPA in famiglie omogenitoriali: Carone et al. (2020b) hanno coinvolto 30 bambini, di età compresa tra i 6 e i 12 anni, e le rispettive famiglie in un progetto di studio longitudinale in cui è stata videoregistrata una conversazione di cinque minuti incentrata sul concepimento del bambino attraverso la GPA avvenuta tra genitori e figlio. Parallelamente è stato anche misurato l'attaccamento del bambino. I risultati dimostrano che livelli superiori di attaccamento sicuro sono correlati con una maggiore esplorazione delle proprie origini in un momento successivo. Infine dai risultati di un altro studio di Carone et al. (2020a) non sono emerse differenze nell'attaccamento dei bambini nati grazie a GPA in coppie gay se confrontati con bambini nati grazie a

semedonazione (coppie lesbiche) e con concepimento tradizionale (coppie eterosessuali).

2.3 Rassegna degli studi esistenti sulle opinioni nei confronti della GPA

Negli ultimi anni sono stati condotti diversi studi internazionali che hanno cercato di indagare le opinioni, gli atteggiamenti e le credenze delle persone rispetto alla gestazione per altri, tuttavia nessuna ricerca ha avuto come oggetto il contesto italiano (si veda Rodriguez-Jaume et al., 2021 per una rassegna). Alcuni studi si sono svolti in contesti molto distanti da quello italiano, o per la presenza di una legislazione che permette la GPA (es. Australia (Constantinidis & Cook, 2012; Tremellen & Everingham, 2016), Canada (Daniluk & Koert, 2012)) o per la presenza di fattori socio-culturali caratteristici del paese (es. Giappone (Nakazawa et al., 2019), Puerto Rico (Sardinas et al., 2014)). Inoltre molti studi hanno coinvolto partecipanti con particolari caratteristiche genetiche e/o mediche di infertilità (es. Musavi et al., 2020; Falsey et al., 2022) oppure con occupazione nel settore medico/sanitario (Armund et al., 2017; Saadeh et al., 2020), lasciando per lo più inesplorate le opinioni della popolazione generale sulla GPA.

Considerando gli studi esistenti recenti che hanno coinvolto la popolazione generale e che si sono svolti in stati europei, quindi in un contesto il più vicino possibile a quello italiano, emergono opinioni variabili a seconda del paese considerato, della numerosità campionaria e della composizione del campione. Lo studio che ha coinvolto la più alta numerosità campionaria è stato condotto in Svezia (Wennberg et al., 2016): 1661 persone (987 femmine, 674 maschi) hanno compilato un questionario online che chiedeva di esprimere la propria opinione sulle nuove tecnologie di riproduzione assistita (crioconservazione degli ovociti, trapianto di utero, GPA, PMA per donne single). Il 45.5% dei rispondenti totali si è dichiarato a favore della GPA (47% delle femmine, 44% dei maschi). Tuttavia la GPA ha avuto il più basso tasso di accettazione da parte dei partecipanti se confrontata con le altre tecniche di PMA. In un altro studio condotto in Francia (Petitfils et al., 2017) è stata rilevata l'opinione rispetto alla GPA in 236 persone (174 femmine, 62 maschi). Ai partecipanti è stato chiesto di esprimere la

propria opinione su quanto la GPA rappresentasse un problema morale in diverse situazioni. Gli scenari presentati ai soggetti vertevano su quattro tematiche: l'ammissibilità della GPA tradizionale rispetto alla gestazionale, il grado di autonomia della gestante, il contesto familiare della gestante, e l'accettabilità della GPA altruistica rispetto alla commerciale. Il 64% del campione ha espresso opinioni negative rispetto alla GPA indifferentemente dalle varie condizioni presentate (es. altruistica o commerciale), mentre il 22% ha espresso opinioni variabili sulla base delle circostanze e solo il 14% dei partecipanti si è espresso a favore della GPA. Considerando la composizione del campione di questi due studi i partecipanti di sesso maschile sono solo una minoranza. In Portogallo Carolino et al. (2017) hanno esaminato le opinioni di un campione composto da soli uomini attraverso un questionario online sulla semedonazione e sulla GPA: dei 111 rispondenti l'82,7% (n = 91) si è espresso favorevole alla legalizzazione della GPA nel paese ed il 49,5% (n = 55) ha dichiarato di essere disposto a servirsene in prima persona qualora in futuro ne incontrasse la possibilità.

Inoltre negli ultimi anni le opinioni sulla GPA sono state esaminate anche all'interno di ricerche riguardanti gli atteggiamenti nei confronti dell'omogenitorialità e dell'uso della PMA da parte di coppie omosessuali. Ad esempio in Francia un recente studio (Munoz Sastre et al., 2021) ha sondato le opinioni della popolazione generale su quattro diversi modi di realizzare la genitorialità (semedonazione, semedonazione con GPA, ovodonazione con GPA, adozione) per coppie eterosessuali, coppie omosessuali e persone single (sia eterosessuali che omosessuali). Ai 256 partecipanti allo studio (128 femmine, 128 maschi) sono state presentate delle vignette in cui venivano descritte brevemente varie situazioni di genitorialità (ad es. coppia lesbica che ha un figlio grazie alla semedonazione, coppia eterosessuale che ha un figlio grazie all'ovodonazione con GPA, uomo single omosessuale che ha un figlio grazie all'adozione) e su cui dovevano indicare un giudizio di accettabilità da 1 a 12 rispetto al progetto di genitorialità esposto. In generale sulle quattro proposte per la realizzazione della genitorialità, le due alternative che prevedevano la gestazione per altri (semedonazione con GPA e ovodonazione con GPA) hanno ottenuto giudizi di accettabilità più bassi rispetto

all'adozione e alla semedonazione. In particolare la GPA con ovodonazione ha ottenuto un punteggio di accettabilità più basso nel caso in cui a servirsene sia un uomo single omosessuale (media = 6.46) e la GPA con semedonazione ha ricevuto un punteggio più basso nel caso in cui il genitore sia una donna single omosessuale (media = 5.88), e quest'ultima possibilità è quella che è stata considerata come la meno accettata in assoluto dal campione. Il punteggio di accettabilità più alto nelle due alternative con GPA è stato ottenuto quando i genitori erano una coppia eterosessuale sposata (rispettivamente per la semedonazione media = 7.93 e per l'ovodonazione media = 8.88).

In Italia gli studi che hanno indagato le opinioni nei confronti dell'omogenitorialità hanno implicitamente fatto riferimento alla GPA come metodo per realizzare il desiderio di genitorialità in coppie con orientamento omosessuale (Baiocco et al., 2013; Ioverno et al., 2018). Tuttavia questi studi avevano come obiettivo la valutazione degli atteggiamenti riguardo al parenting in coppie lesbiche e gay e non riguardo alla GPA. Inoltre, come è stato esposto nei paragrafi 2.2.2 e 2.2.3, diversi studi italiani hanno analizzato la genitorialità ed il benessere del bambino nato grazie alla GPA in coppie con orientamento omosessuale, testimoniando così la presenza di questa realtà all'interno del paese, ma ad oggi non è stata condotta alcuna ricerca che esplori le opinioni e gli atteggiamenti sulla GPA come tecnica specifica di procreazione medicalmente assistita.

Capitolo 3. Metodologia

Questo elaborato di tesi vuole essere un tentativo di colmare le lacune presenti nella ricerca riguardo alle opinioni della popolazione italiana nei confronti della gestazione per altri. Il progetto di ricerca mira a comprendere se e come alcuni costrutti psicologici e sociologici, che sono risultati essere alla base dell'opposizione politica alla GPA ed all'omogenitorialità, siano relati all'opinione delle persone sulla GPA. In particolare eteronormatività, sessismo e femminismo sono risultati essere alla base del dissenso verso la GPA da un punto di vista ideologico (Bertone, 2017; Bandelli 2019; Scandurra et al., 2021; Feo & Lavizzari, 2021). La presenza di studi psicologici su genitori intenzionali e su bambini nati grazie alla GPA e residenti in Italia, testimonia l'uso di questa pratica all'estero da parte dei cittadini, dal momento che è vietata nel paese. La raccolta dati, iniziata ad Aprile 2022, ha preceduto di pochi giorni la proposta di legge 306/2022 che chiedeva di rendere la GPA "reato universale", e che, se venisse approvata, perseguirebbe penalmente le famiglie che rientrano in Italia dopo aver usufruito della GPA all'estero, con conseguenti ed importanti implicazioni sociali e psicologiche per le famiglie ed i bambini coinvolti. Le opinioni sono state quindi raccolte in un arco temporale in cui la società e la politica si stavano interrogando sul tema della GPA. Lo studio mira a capire quanto l'opinione pubblica sia effettivamente contraria a questa tecnica e come sia connessa con la libertà di scelta delle donne sul proprio corpo. Infine lo studio propone ai partecipanti un'implicita riflessione sui diversi modi di realizzare il desiderio di genitorialità e sulle diverse configurazioni di famiglia presenti in Italia.

3.1 Obiettivi e ipotesi dello studio

Il progetto di ricerca che è oggetto di questo elaborato ha l'obiettivo di indagare atteggiamenti, credenze ed opinioni sottostanti ad una posizione contraria o favorevole alla GPA nella popolazione generale. L'interesse specifico dello studio è comprendere come varino tra loro: le opinioni sulla GPA, i costrutti psicologici di eteronormatività e sessismo, il grado di approvazione nei confronti delle diverse configurazioni familiari

(“inclusività familiare”) (es. coppia lesbica, donna cisgender single, coppia eterosessuale) e dei diversi modi per realizzare la genitorialità (GPA, adozione/affido, PMA), il coinvolgimento nel movimento femminista (“identificazione e coinvolgimento nel femminismo”, ICF), l’interesse per tematiche legate alla comunità LGBT+ (“interesse LGBT+”, ILGBT), ed infine le opinioni sulle libertà che ogni donna ha sul proprio corpo (“libertà corporea femminile”, LCF).

Obiettivi ed ipotesi:

- 1) Esplorare come le opinioni sulla GPA varino rispetto ai costrutti di eteronormatività e sessismo. Ci aspettiamo che a livelli di sessismo più elevati corrispondano opinioni maggiormente negative sulla GPA. Inoltre, sulla base della centralità dell’omogenitorialità nella discussione presente in Italia sulla GPA, e sulla base della letteratura esistente in cui è stata riscontrata una correlazione positiva tra sessismo ed omonegatività (Lingiardi et al., 2016; Pistella et al., 2018), e tra misogina e pregiudizio anti-gay (Bartos et al., 2014; Goodnight et al., 2014), possiamo ipotizzare che anche a livelli di eteronormatività più elevati corrispondano opinioni maggiormente negative sulla GPA.
- 2) Osservare come le opinioni sulla GPA varino rispetto alle opinioni sulla libertà corporea femminile (LCF). Possiamo ipotizzare che a opinioni maggiormente positive sulla GPA corrispondano opinioni maggiormente positive di LCF.
- 3) Esplorare come le opinioni sulla GPA varino rispetto al livello di approvazione dei possibili progetti di formazione di una famiglia (inclusività familiare). Ci aspettiamo che un livello maggiore di inclusività familiare corrisponda ad un’opinione maggiormente positiva sulla GPA.
- 4) Osservare come le opinioni sulla GPA varino rispetto all’identificazione e al coinvolgimento nel femminismo (ICF) e all’interesse alla comunità LGBT+ (ILGBT). Possiamo ipotizzare che opinioni maggiormente positive sulla GPA corrispondano ad un livello inferiore di ICF e ad un maggiore ILGBT.
- 5) Sondare come le opinioni sulla GPA si differenzino sulla base delle informazioni sociodemografiche fornite dai partecipanti. Ci aspettiamo che i partecipanti con un orientamento politico di destra e con un grado di coinvolgimento nella religione

cattolica più alto riportino un'opinione maggiormente contraria alla GPA rispetto al resto dei partecipanti.

3.2 Partecipanti

In totale i partecipanti allo studio sono stati 574. Tuttavia sono stati esclusi dalle analisi 250 partecipanti che non hanno completato il questionario in tutte le parti. Il campione finale è quindi composto da 324 partecipanti con un'età compresa tra i 18 ed i 71 anni ($M = 32.9$ anni; $DS = 13.3$ anni; $Mdn = 28.5$ anni).

3.3 Strumenti

Allo scopo di raccogliere le opinioni sulla GPA della popolazione generale è stato somministrato un questionario online della durata di 15 minuti. Il questionario, composto da 87 item ha indagato: variabili sociodemografiche (7 item), opinioni sulla gestazione per altri (17 item), inclusività familiare (3 item), coinvolgimento nel femminismo (7 item), interesse alla comunità LGBT+ (8 item), libertà corporea femminile (7 item), eteronormatività (16 item) e sessismo (22 item). In Appendice A vengono presentati gli item degli strumenti del questionario creati ad hoc con le alternative di risposta.

3.3.1 Variabili sociodemografiche

Ai partecipanti sono state presentate 7 domande riguardo ad età, identità di genere, sesso assegnato alla nascita, orientamento sessuale, livello di istruzione, orientamento politico, coinvolgimento nella religione cattolica.

3.3.2 GPA ed inclusività familiare

Allo scopo di cogliere le opinioni dei partecipanti sulla gestazione per altri è stato creato un questionario ad hoc consultando gli studi esteri condotti in quest'ambito di ricerca (si veda Appendice A, Sezione 1, GPA - Questionario "Gestazione Per Altri")

(Poote & van den Akker, 2008; Provoost et al., 2017; Mohnke et al., 2019; Pennings & Provoost, 2019; Rodriguez-Jaume et al., 2021). Il questionario era composto da 17 item che hanno indagato diverse dimensioni:

- Dimensione “opinioni” sulla GPA: 5 item sull’atteggiamento nei confronti della GPA (item 1 / 5) a cui rispondere su una scala Likert a 5 punti (ad es. *“La GPA va contro i miei principi”*);
- Dimensione “conseguenze della GPA”: 4 item con scala Likert a 6 punti (item 6 / 9) (ad es. *“I bambini concepiti con GPA hanno un rischio maggiore di incorrere in problemi psicologici”*);
- Dimensione “genitori intenzionali”: 7 item che hanno indagato l’accettabilità della GPA qualora venga utilizzata in diverse casistiche (item 10 / 15) con scala Likert a 6 punti (es. *“La gestazione per altri dovrebbe poter essere utilizzata da persone/coppie: Con problemi di infertilità/Che hanno scelto di essere genitori single/Con impossibilità di gestare e procreare dovuta all’età avanzata”*);
- Dimensione “relazione di coppia della gestante”: 2 item che hanno esplorato l’area della vita di coppia della gestante e le potenziali conseguenze negative che può avere la scelta di gestare per altri sulla relazione di coppia della gestante (item 16 e 17) con scala Likert a 6 punti (ad es. *“Se una persona non single scegliesse di gestare per altri, il/la suo/a partner dovrebbe sostenerla”*).

Inoltre sono stati somministrati 3 item che hanno indagato l’“inclusività familiare” del partecipante (item 18 / 20). Il partecipante poteva esprimere il proprio livello di accettabilità nei confronti di tre diversi modi di creare una famiglia (gestazione per altri, affidamento ed adozione, procreazione medicalmente assistita) a seconda dell’orientamento sessuale, dell’identità di genere e dello status relazionale della persona/coppia che se ne avvale (es. coppia lesbica, coppia eterosessuale, uomo cisgender single). Il partecipante poteva selezionare diverse opzioni tra 9 ed in cui l’ultima alternativa prevedeva *“tutte le genitorialità possibili”* indicando quindi il più alto livello di inclusività familiare (ad es. *“Credo che ci si possa servire dell’adozione o dell’affido se i genitori intenzionali sono: una coppia eterosessuale/un uomo cisgender (ovvero non transgender) single/tutte le genitorialità possibili”*).

3.3.3 Costrutti psicologici e sociologici collegati alla GPA

Eteronormatività

Al fine di ottenere una valutazione dell'eteronormatività dei partecipanti è stata somministrata l'Heteronormative Attitudes and Beliefs Scale (HABS, Habart, 2015; versione italiana a cura di Scandurra et al., 2021). La scala è uno strumento self-report composto da 16 item a cui rispondere su una scala Likert a 7 punti, dove 1 = "fortemente in disaccordo" e 7 = "fortemente d'accordo". I 16 item sono suddivisi in due dimensioni che valutano: convinzioni binarie rispetto al genere ("essential sex and gender") (item 1-8) (α di Cronbach = .81), e atteggiamenti e comportamenti normativi in base al genere ("normative behaviour") (item 9-16) (α di Cronbach = .71). Il punteggio globale si ottiene attraverso la media aritmetica dei valori espressi dai partecipanti nei 16 item, ma è possibile anche calcolare i punteggi per le due singole sottodimensioni, e ad un punteggio più elevato corrispondono maggiori credenze eteronormative.

Sessismo

La presenza di credenze sessiste nei partecipanti è stata valutata attraverso l'Ambivalent Sexism Inventory (ASI, Glick & Fiske, 1996; versione italiana a cura di Manganelli Rattazzi et al., 2008). L'ASI è uno strumento self-report in cui viene chiesto di esprimere il proprio grado d'accordo su una scala Likert a 6 punti, dove 0 = "fortemente in disaccordo" e 5 = "fortemente in accordo", rispetto a 22 item. La scala prevede due dimensioni che consentono di valutare la presenza di atteggiamenti e pregiudizi negativi nei confronti delle donne, cioè il sessismo ostile ("hostile sexism") (α di Cronbach = .87), e la presenza di atteggiamenti positivi nei confronti delle donne dettati da pregiudizi e stereotipi basati sul genere, cioè il sessismo benevolo ("benevolent sexism") (α di Cronbach = .80). Il punteggio globale della scala può essere calcolato attraverso la media aritmetica dei 22 item ed a punteggi più elevati corrisponde un livello maggiore di credenze sessiste.

Identificazione e coinvolgimento nel femminismo, interesse alla comunità LGBT+

Attualmente in letteratura non è presente uno strumento italiano che valuti il livello di credenze femministe in una persona, in primo luogo per la multidimensionalità del

movimento femminista e per la compresenza di diverse correnti di pensiero, e in secondo luogo per l'inesistenza di criteri univoci che permettano di delineare il femminismo come un unico costrutto e perciò di renderlo misurabile (Siegel & Calogero, 2021). Quindi, dopo un esame della letteratura esistente, è stato creato uno strumento ad hoc che permettesse ai partecipanti di esprimere l'identificazione come femminista e il coinvolgimento nel femminismo (si veda Appendice A, Sezione 2, ICF - Questionario "Identificazione e coinvolgimento nel femminismo"). Per valutare l'identificazione come femminista (item 1) è stato scelto l'item messo a punto da Myaskovsky & Wittig (1997) in cui il partecipante poteva scegliere l'alternativa che più si avvicinava alla propria posizione tra sette possibilità (scala Likert a 7 punti in cui 1 = *"Non mi considero affatto femminista e credo che il femminismo sia dannoso per la vita familiare e che mini i rapporti tra uomini e donne"* e 7 = *"Mi definisco femminista con gli altri e attualmente sono attivo/a nei movimenti femministi"*). Per indagare il coinvolgimento nel femminismo ovvero il proprio grado di partecipazione e supporto al movimento femminista (item 2 / 7), rispetto all'interesse ed alle attività nella vita quotidiana (item 2 e 3), al supporto nella divulgazione dei temi di interesse (item 4 e 5), ed alla partecipazione attiva in eventi ed organizzazioni culturali (item 6 e 7), sono stati somministrati 6 item a cui il partecipante poteva rispondere su una scala Likert a 7 punti (1 = "assolutamente falso", 7 = "assolutamente vero"). Questa dimensione è stata costruita adattando lo strumento Involvement in Feminist Activities Scale (IFAS) (Szymanski, 2004). A partire dallo strumento originario che proponeva 17 item (α di Cronbach = .94), sono stati selezionati i 4 item (item: 8, 17, 10, 4) che indagavano il grado di coinvolgimento della persona in attività legate al femminismo comuni al contesto italiano.

Per valutare il grado di interesse del partecipante alle tematiche della comunità LGBT+ ed alle sue varie "sotto-comunità" (lesbica, gay, bisex, transgender) ("interesse LGBT+", ILGBT) sono stati somministrati 8 item (item 8 / 15) (si veda Appendice A, sezione 2, ILGBT - Questionario "Interesse nella comunità LGBT+"). Ogni partecipante poteva indicare il proprio grado di interesse su una scala Likert a 7 punti in 8 diverse alternative (ad es. *"Mi interessa di tematiche legate: Ai diritti globali della comunità"*

LGBT+/Ai diritti della comunità lesbica/All'identità di genere").

In questo modo si è cercato di individuare quanto i partecipanti fossero coinvolti nel femminismo e quanto fossero interessati alle tematiche ed ai diritti della comunità LGBT+.

Libertà corporea femminile

Nella discussione socio-politica attuale una dimensione che sembra essere particolarmente rilevante nel dibattito sulla GPA e nella teorizzazione femminista è legata alla libertà di scelta che le donne hanno sul proprio corpo. Per queste ragioni è stato creato uno strumento ad hoc che ha cercato di individuare le opinioni dei partecipanti rispetto a quest'area. È stato chiesto al partecipante di indicare quanto fosse d'accordo con 7 affermazioni legate alla *libertà corporea femminile* (si veda Appendice A, Sezione 3, LCF - Questionario "Libertà Corporea Femminile") su una scala Likert a 6 punti (1 = "Completamente in disaccordo", 6 = "Completamente d'accordo").

3.4 Procedura

Il progetto di ricerca intitolato "GPArliamone: punti di vista sulla gestazione per altri nel panorama italiano" che è oggetto di questa tesi è stato approvato dal Comitato Etico dell'Università degli Studi di Padova (protocollo 4606/2022). Il protocollo di ricerca consisteva nella compilazione di un questionario online attraverso la piattaforma Qualtrics mediante un link di accesso. I partecipanti sono stati reclutati attraverso uno schema non probabilistico di convenienza, principalmente tramite la diffusione del link di accesso sui social media (Instagram, Facebook), contattando alcune associazioni italiane (ad es. AGEDO, Associazione Luca Coscioni, ArciGAY, ArciLesbica), esponendo delle locandine con il codice QR che indirizzava al questionario online presso le bacheche dell'Università di Padova ed attraverso il passaparola. Per poter partecipare allo studio era richiesta la maggiore età. La prima pagina del questionario conteneva una breve descrizione dello scopo della ricerca, una sintesi delle domande a cui rispondere, l'informativa sul trattamento dei dati ed il consenso informato, che il partecipante ha accettato proseguendo con la compilazione del questionario e che poteva essere revocato in qualsiasi momento dello studio. Inoltre sono stati indicati i

riferimenti di contatto del responsabile della ricerca (Dott.ssa Marina Miscioscia), qualora i partecipanti volessero ricevere dei chiarimenti sullo studio. Infine i partecipanti sono stati informati che le risposte fornite sarebbero state anonime e che i dati raccolti sarebbero stati trattati in modo aggregato e perciò non riconducibili al singolo. Le domande non erano obbligatorie e quindi il partecipante poteva scegliere di omettere alcune risposte qualora non volesse esprimere la propria opinione in merito. Infine al termine del questionario era presente un box di testo libero in cui il partecipante poteva lasciare un commento rispetto allo studio o alla propria opinione. I dati sono stati raccolti dal 4 aprile 2022 all'11 agosto 2022.

Capitolo 4. Analisi dei dati

La prima parte di analisi ha riguardato l'analisi fattoriale esplorativa e la coerenza interna degli strumenti creati ad hoc (si veda paragrafo 4.1). Successivamente il campione e le variabili di interesse sono stati elaborati con un approccio descrittivo (si veda paragrafo 4.2 e 4.3). Infine sono state condotte nove analisi di correlazione (si veda paragrafo 4.4) con l'obiettivo di esaminare i dati sulla base delle ipotesi precedentemente illustrate nel paragrafo 3.1.

4.1 Analisi fattoriale esplorativa e coerenza interna degli strumenti

La prima parte dell'analisi dei dati ha riguardato l'analisi fattoriale preliminare sugli strumenti creati ad hoc (GPA, ICF, LCF). È stata condotta per ogni strumento una prima analisi fattoriale sulle dimensioni dei questionari. Per ogni fattore individuato dalle analisi è stato poi calcolato un punteggio totale. Successivamente è stata condotta una seconda analisi fattoriale sui punteggi totali dei vari fattori, in modo da ottenere un punteggio globale per ogni scala (GPA, ICF, LCF). Infine i punteggi dei vari strumenti creati ad hoc, assieme ai punteggi totali degli strumenti già presenti in letteratura (HABS e ASI), sono stati utilizzati per condurre le analisi di correlazione (si veda paragrafo 4.4).

4.1.1 GPA ed inclusività familiare

Il questionario somministrato era composto da 17 item. Prima di procedere con le analisi abbiamo invertito il punteggio degli item 3, 4, 6, 7, 16, al fine di ottenere dei punteggi allineati per ogni dimensione: in questo modo punteggi più alti indicano un'opinione maggiormente positiva nei confronti della GPA, un'opinione maggiormente positiva rispetto alle conseguenze della GPA, un livello più alto di accettabilità nei confronti della GPA in diverse condizioni riguardanti i genitori intenzionali, un'opinione maggiormente positiva delle conseguenze nella relazione di coppia della gestante. Poi, per ogni dimensione del questionario, è stato condotto un test Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) per valutare l'adeguatezza del campione ($n = 324$) all'analisi fattoriale

esplorativa (EFA, Exploratory Factor Analysis). Di seguito vengono riportati i risultati di queste prime analisi per ogni dimensione del questionario.

Dimensione “opinioni”: Il valore KMO per questa dimensione (.847), insieme al test di Bartlett ($\chi^2(10) = 929, p < .001$), hanno confermato l’adeguatezza degli item per l’analisi preliminare fattoriale. L’analisi fattoriale ha rivelato un unico fattore che spiega il 59.9% della varianza del campione. L’alpha di Cronbach per questa dimensione è $\alpha = .855$. Nella Tabella 1 sono presentati i risultati dettagliati dell’analisi fattoriale esplorativa.

Tabella 1.

Risultati dell’EFA per la dimensione opinioni.

	Fattore 1	Uniqueness	Correlazione interna tra item	α di Cronbach (se item rimosso dal fattore)
Item 1	.939	.117	.838	.783
Item 2	.895	.119	.811	.789
Item 3*	.436	.810	.412	.898
Item 4	.805	.353	.727	.810
Item 5	.688	.527	.627	.836

Nota. Il metodo di estrazione “Fattorizzazione sull’asse principale” è stato utilizzato in combinazione con una rotazione “Oblimin”.

* = L’item 3 è stato escluso dalle successive analisi a causa della bassa coerenza interna.

Dimensione “conseguenze della GPA”: Il valore KMO per questa dimensione è risultato .704 e la successiva analisi fattoriale ha condotto ad un unico fattore che spiega il 52.3% della varianza del campione ($\chi^2(6) = 501, p < .001; \alpha = .805$). Nella Tabella 2 vengono presentati i risultati dettagliati dell’analisi fattoriale preliminare su questa dimensione.

Tabella 2.*Risultati dell'EFA per la dimensione conseguenze della GPA.*

	Fattore 1	Uniqueness	Correlazione interna tra item	α di Cronbach (se item rimosso dal fattore)
Item 6	.707	.500	.595	.767
Item 7	.789	.378	.671	.735
Item 8	.751	.436	.676	.731
Item 9	.638	.593	.565	.792

Nota. Il metodo di estrazione “Fattorizzazione sull’asse principale” è stato utilizzato in combinazione con una rotazione “Oblimin”.

Dimensione “genitori intenzionali”: Il valore KMO per questa dimensione è risultato .861 e la successiva analisi fattoriale ha condotto ad un unico fattore che spiega il 53.9% della varianza del campione ($\chi^2(15) = 987, p < .001; \alpha = .849$). Nella Tabella 3 sono indicati dettagliatamente i risultati dell’analisi fattoriale.

Tabella 3.*Risultati dell'EFA per la dimensione genitori intenzionali.*

	Fattore 1	Uniqueness	Correlazione interna tra item	α di Cronbach (se item rimosso dal fattore)
Item 10*	.329	.892	.302	.885
Item 11	.809	.345	.741	.803
Item 12	.552	.696	.501	.848
Item 13	.826	.318	.755	.801
Item 14	.817	.333	.741	.802
Item 15	.904	.183	.814	.789

Nota. Il metodo di estrazione “Fattorizzazione sull’asse principale” è stato utilizzato in combinazione con una rotazione “Oblimin”.

* = L’item 10 è stato escluso dalle successive analisi a causa della bassa coerenza interna.

Dimensione “relazione di coppia della gestante”: L’alpha di Cronbach per questa dimensione è risultato $\alpha = .627$. Nella Tabella 4 vengono riportate le statistiche di coerenza interna degli item.

Tabella 4.

Statistiche di coerenza interna per la dimensione relazione di coppia della gestante.

	Correlazione interna tra item	α di Cronbach (se item rimosso dal fattore)
Item 16*	.459	.503
Item 17*		.419

Nota. Il metodo di estrazione “Fattorizzazione sull’asse principale” è stato utilizzato in combinazione con una rotazione “Oblimin”.

* = Gli item 16 e 17 sono stati esclusi dalle successive analisi a causa della bassa coerenza interna.

Infine per i 3 item che hanno indagato la dimensione di “inclusività familiare” non è stata condotta l’analisi fattoriale preliminare perchè gli item somministrati hanno chiesto al partecipante di selezionare una o più tra nove diverse opzioni per tre diverse casistiche (GPA, affido/adozione, PMA) senza una scala Likert e utilizzando lo stesso testo per ogni item (“*Credo che ci si possa servire ... della gestazione per altri/ dell’adozione o dell’affido/delle tecniche di procreazione medicalmente assistita ... se i genitori intenzionali sono...*”).

4.1.2 Coinvolgimento nel femminismo e interesse LGBT+

Il questionario somministrato era composto da 15 item e punteggi più elevati indicano un livello maggiore di identificazione come femminista, un maggiore livello di coinvolgimento nel femminismo e un maggiore interesse nelle tematiche LGBT+. Per la dimensione “identificazione come femminista e coinvolgimento nel femminismo” (ICF) è stato condotto un test Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) per valutare l’adeguatezza del campione ($n = 324$) all’analisi fattoriale esplorativa (EFA, Exploratory Factor Analysis). Il valore KMO per i 7 item dell’ICF (.887), insieme al test di Bartlett ($\chi^2(21) = 1634, p < .001$), hanno confermato l’adeguatezza degli item per l’analisi fattoriale esplorativa. L’analisi fattoriale ha individuato una struttura a due fattori che spiega il 72.1% della varianza del campione (40.2% per il fattore 1 (F 1), 31.9% per il fattore 2 (F2)), con una correlazione di $r = .685$ tra i due fattori. L’alpha di Cronbach per ognuno dei due fattori,

$\alpha = .893$ per il fattore 1 e $\alpha = .888$ per il fattore 2, ha indicato buona coerenza interna degli item. Nella Tabella 5 sono presentati i risultati completi dell'analisi fattoriale esplorativa.

Tabella 5.

Risultati dell'EFA per gli item della scala ICF.

	F 1	F 2	Uniqueness	Correlazione interna tra item		α di Cronbach (se item rimosso dal fattore)	
				F 1	F 2	F 1	F 2
Item 1	.685		.421	.719		.880	
Item 2	.901		.280	.781		.857	
Item 3	.910		.165	.838		.837	
Item 4		.813	.247		.798		.824
Item 5	.659		.327	.755		.876	
Item 6		.904	.310		.764		.858
Item 7		.704	.205		.788		.837

Nota. Il metodo di estrazione “Fattorizzazione sull’asse principale” è stato utilizzato in combinazione con una rotazione “Oblimin”.

Per la dimensione “interesse LGBT+” (ILGBT) non è stata condotta l’analisi fattoriale esplorativa dal momento che gli 8 item somministrati prevedevano lo stesso testo nella domanda, in cui il partecipante doveva esprimere il proprio interesse in otto alternative simili tra loro.

4.1.3 Libertà corporea femminile

Il questionario somministrato era composto da 7 item. Prima di procedere con le analisi abbiamo invertito il punteggio degli item 1, 6, 7, al fine di ottenere dei punteggi allineati in cui un punteggio maggiore indica un grado di accordo più elevato alla libertà che la donna ha sul proprio corpo. Il test Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) (.734), condotto per valutare l’adeguatezza del campione ($n = 324$) all’analisi fattoriale esplorativa, insieme al test di Bartlett ($\chi^2(21) = 623, p < .001$), ha confermato l’adeguatezza degli item per l’analisi preliminare fattoriale. L’analisi fattoriale ha rivelato una struttura a

due fattori che spiega il 47.9% della varianza del campione (27.5% per il fattore 1 (F1), 20.4% per il fattore 2 (F2)). L'alpha di Cronbach per ognuno dei due fattori, $\alpha = .768$ per il fattore 1 e $\alpha = .643$ per il fattore 2, ha indicato buona affidabilità interna degli item. La correlazione tra i due fattori è di $r = .265$. Nella Tabella 6 sono indicati i risultati dell'analisi fattoriale esplorativa.

Tabella 6.

Risultati dell'EFA per il questionario "libertà corporea femminile".

	F 1	F 2	Uniqueness	Correlazione interna tra item		α di Cronbach (se item rimosso dal fattore)	
				F 1	F 2	F 1	F 2
Item 1	.685		.596	.533		.722	
Item 2		.620	.614		.434		.610
Item 3		.733	.489		.553		.489
Item 4		.560	.605		.442		.562
Item 5	.827		.302	.684		.648	
Item 6	.846		.314	.654		.665	
Item 7*	.333	.328	.724	.397		.793	

Nota. Il metodo di estrazione "Fattorizzazione sull'asse principale" è stato utilizzato in combinazione con una rotazione "Oblimin".

* = L'item 7 è stato escluso dalle successive analisi a causa della bassa coerenza interna.

4.1.4 Analisi fattoriale sui punteggi aggregati

Successivamente sono stati calcolati i punteggi aggregati per ogni dimensione e per ogni fattore individuato dalla prima EFA. È stata poi condotta una seconda analisi fattoriale esplorativa sui punteggi totali per ognuno dei fattori di GPA e ICF, e sul punteggio di ILGBT.

Per quanto riguarda la scala GPA sono stati calcolati i punteggi totali per gli item che hanno mostrato una buona coerenza interna con un cut-off per l'inclusione degli item stabilito a $\geq .50$. Sono stati quindi esclusi gli item 3 (opinioni), 10 (genitori intenzionali), 16 e 17 (relazione di coppia della gestante). I punteggi delle tre

dimensioni rimaste sono stati calcolati attraverso la media delle risposte agli item di ogni dimensione: per la dimensione “opinioni” il punteggio variava da 1 a 5, mentre per le dimensioni “genitori intenzionali” e “conseguenze” il punteggio variava da 1 a 6. Per queste dimensioni ad un punteggio maggiore corrisponde una posizione maggiormente positiva nei confronti della GPA.

Per la scala ICF sono stati calcolati i punteggi aggregati per ognuno dei due fattori individuati dalla prima EFA: item 1, 2, 3, 5 (Fattore 1), item 4, 6, 7 (Fattore 2). I punteggi sono stati derivati dalla media delle risposte agli item di ognuno dei fattori. Il punteggio poteva variare da 1 a 7. Un punteggio maggiore indica un grado più elevato di identificazione e coinvolgimento nel femminismo.

Per la scala ILGBT è stato calcolato un punteggio totale per ogni partecipante, ottenuto mediante la media delle risposte agli 8 item. I punteggi variavano da 1 a 7, in cui 7 indica il massimo grado di interesse alle tematiche LGBT+.

Il test Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) è risultato .693 ($n = 324$) e, insieme al test di Bartlett ($\chi^2(15) = 923, p < .001$), ha confermato l'adeguatezza delle dimensioni all'analisi. L'analisi fattoriale ha rivelato una struttura a due fattori che spiega il 66.6% della varianza del campione (35.5% per il fattore 1 (F1), 31.2% per il fattore 2 (F2)). L'alpha di Cronbach per ognuno dei due fattori è $\alpha = .855$ per il fattore 1 e $\alpha = .811$ per il fattore 2, con una correlazione interna tra i due fattori di $r = .222$. I risultati della seconda EFA sui punteggi aggregati per ogni dimensione e fattore, sono illustrati nella Tabella 7.

Tabella 7.*Risultati della seconda EFA sui punteggi totali di ogni fattore e dimensione.*

	F 1	F 2	Uniqueness	Correlazione interna tra dimensioni		α di Cronbach (se dimensione rimossa dal fattore)	
				F 1	F 2	F 1	F 2
Opinioni	.937		.142	.792		.736	
Conseguenze	.823		.297	.742		.796	
Genitori intenzionali	.710		.483	.678		.864	
ICF Fattore 1		.945	.108		.772		.637
ICF Fattore 2		.756	.450		.642		.768
ILGBT		.616	.521		.586		.814

Nota. Il metodo di estrazione “Fattorizzazione sull’asse principale” è stato utilizzato in combinazione con una rotazione “Oblimin”.

4.2 Descrizione dei partecipanti

Le prime analisi sul campione dello studio hanno esaminato le informazioni sociodemografiche che i partecipanti hanno fornito rispondendo al questionario. Nella Tabella 8 sono illustrate le principali caratteristiche sociodemografiche del campione ($n = 324$). L’età dei partecipanti variava tra un minimo di 18 anni e un massimo di 71 anni ($M = 32.9$ anni; $DS = 13.3$ anni; $Mdn = 28.5$ anni). Rispetto all’orientamento politico e al coinvolgimento nella religione cattolica è stato chiesto ai partecipanti di rispondere a due domande su una scala da 0 a 10: “*Politicamente ti consideri più di sinistra o di destra?*” e “*Quanto coinvolt* ti senti nella religione cattolica?*”. Attraverso le Figure 1 e 2 vengono presentate brevemente le frequenze e le percentuali di risposta per ogni modalità delle due variabili.

Tabella 8.*Caratteristiche sociodemografiche dei partecipanti.*

Variabile	n	%			
			Laurea magistrale	49	15.1
<i>Identità di genere</i>			Dottorato di ricerca	17	5.2
Maschio	77	23.8	Post-laurea (es. Master)	46	14.2
Femmina	231	71.3	<i>Sesso assegnato alla nascita</i>		
Altro:	12	3.7	Maschio	81	25
Genderfluid (n = 12)	1	8.3	Femmina	243	75
Non-binary (n = 12)	11	91.7	<i>Orientamento sessuale</i>		
Preferisco non dirlo	4	1.2	Eterosessuale	166	51.2
<i>Livello di istruzione</i>			Omosessuale	65	20.1
Scuola secondaria I grado	5	1.5	Bisessuale	63	19.4
Scuola secondaria II grado	117	36.1	Altro	24	7.4
Laurea triennale	90	27.8	Preferisco non dirlo	6	1.9

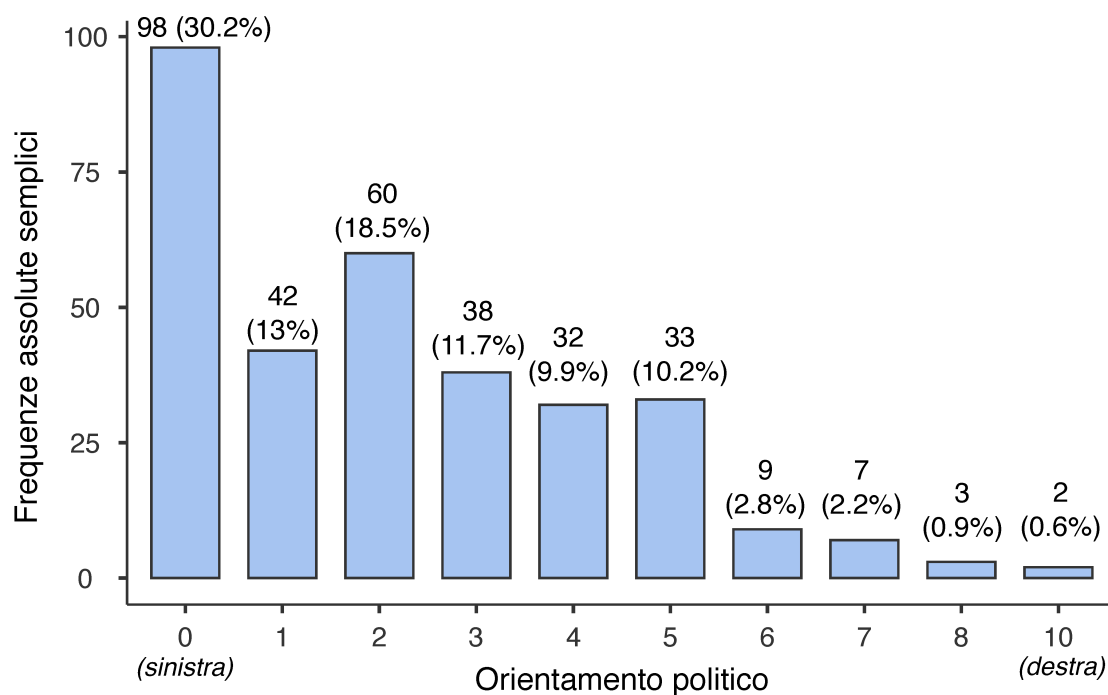
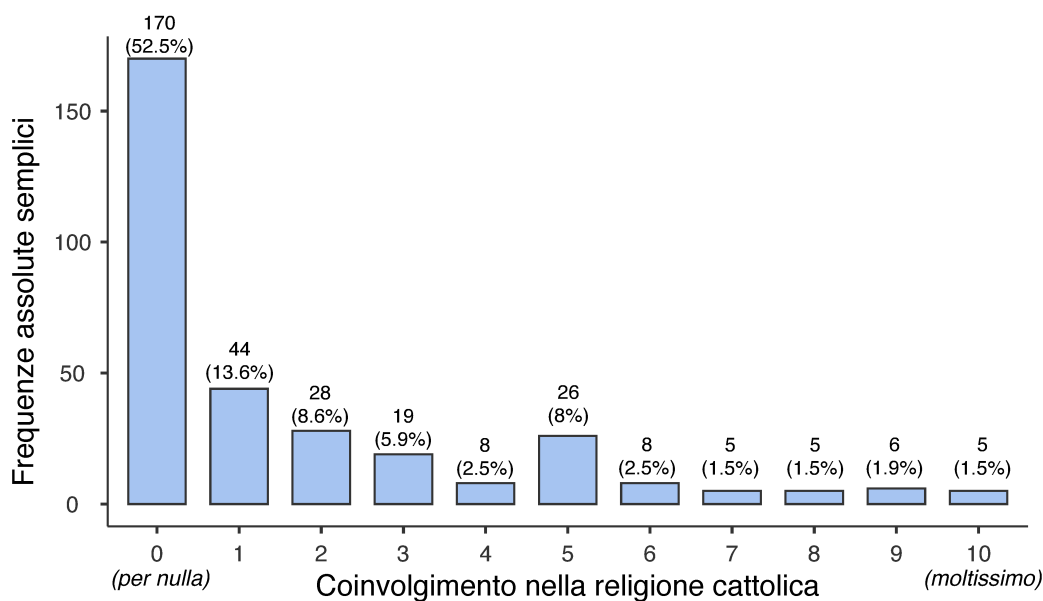
Figura 1.*Frequenze assolute semplici e percentuali della variabile orientamento politico.*

Figura 2.

Frequenze assolute semplici e percentuali della variabile coinvolgimento nella religione cattolica.



4.3 Statistiche descrittive degli strumenti somministrati

Per ogni strumento somministrato vengono riportate le statistiche descrittive con $n = 324$. Nella Tabella 9 viene illustrata l'analisi dei dati per lo strumento GPA.

Tabella 9.

Statistiche descrittive per GPA.

<i>Variabile</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DS</i>	<i>Minimo</i>	<i>Massimo</i>
Opinioni	3.77	4.00	1.00	1	5
Item 1	3.79	4.00	1.108	1	5
Item 2	3.76	4.00	1.145	1	5
Item 4	4.11	5.00	1.197	1	5
Item 5	3.43	3.50	1.134	1	5
Conseguenze	4.74	5.00	.898	1	6
Item 6	4.70	5.00	1.123	1	6
Item 7	4.95	5.00	1.026	1	6
Item 8	4.98	5.00	1.056	1	6
Item 9	4.33	4.00	1.298	1	6

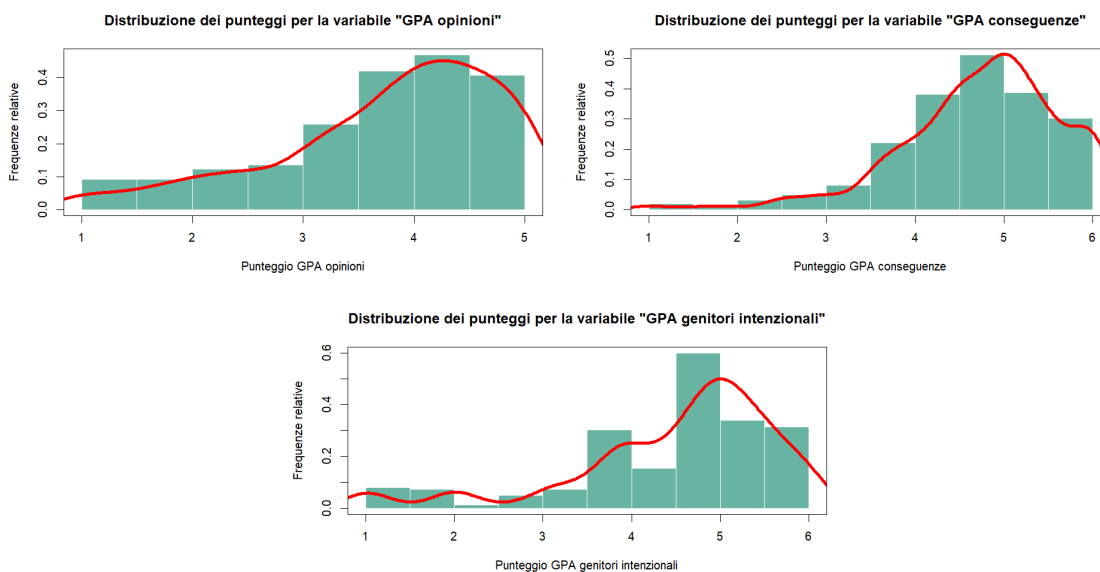
Genitori intenzionali	4.50	4.80	1.16	1	6
Item 11	4.78	5.00	1.390	1	6
Item 12	3.55	4.00	1.412	1	6
Item 13	4.79	5.00	1.363	1	6
Item 14	4.47	5.00	1.471	1	6
Item 15	4.90	5.00	1.379	1	6

Per la scala opinioni ad alti punteggi corrisponde una posizione maggiormente positiva sulla GPA. Per la scala conseguenze ad un punteggio maggiore corrisponde una minore credenza che dalla GPA derivino conseguenze negative e quindi punteggi alti corrispondono all'assenza di conseguenze negative. Per la scala genitori intenzionali ad alti punteggi corrisponde una maggior credenza che la GPA debba poter essere utilizzata in diverse casistiche che coinvolgono i genitori intenzionali.

Nella Figura 3 sono presentate graficamente le distribuzioni dei punteggi per le tre dimensioni. Osservando i punteggi, sia quelli specifici di ogni item, che i punteggi composti per le tre dimensioni, le risposte medie indicano dei livelli di opinioni abbastanza positivi nei confronti della GPA.

Figura 3.

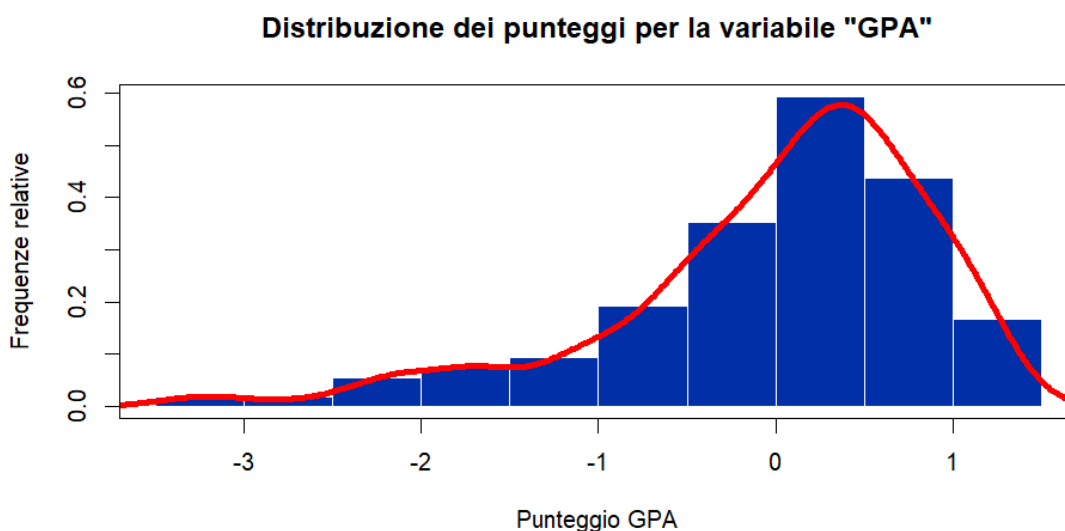
Rappresentazione grafica delle distribuzioni dei punteggi per le tre dimensioni della scala GPA.



Inoltre per queste tre scale i punteggi sono stati convertiti in punti z tramite la formula $z = x - \mu / \sigma$ (con $M = 0$, $DS = 1$), al fine di ottenere un punteggio totale per la scala GPA, dal momento che le risposte agli item erano su scala Likert a 5 punti per la scala “opinioni” e su scala Likert a 6 punti per le scale “conseguenze” e “genitori intenzionali”. Nella Figura 4 viene presentata la distribuzione dei punteggi globali per la scala GPA, costituita dalle tre scale precedentemente illustrate.

Figura 4.

Rappresentazione dei punteggi per l'intera scala GPA, convertiti in punti z .



Per la dimensione “inclusività familiare” è stato calcolato innanzitutto un punteggio per ognuno dei tre item (GPA, affido/adozione, PMA) ricavato in base al numero di alternative che il partecipante aveva selezionato (ad es. 2 alternative selezionate = punteggio 2). Tuttavia dal momento che l’ultima alternativa prevedeva “*tutte le genitorialità possibili*”, qualora il partecipante selezionasse questa alternativa otteneva automaticamente il massimo del punteggio (cioè 9). Quindi ogni partecipante ha ottenuto un punteggio di inclusività familiare per ognuna delle tre casistiche (GPA, affido/adozione, PMA) che variava da 1 a 9. Successivamente è stato calcolato un punteggio globale per la dimensione ricavato attraverso la media dei singoli punteggi dei tre item, per ogni partecipante. Nella Tabella 10 vengono presentate le statistiche descrittive per i punteggi dei tre item e per il punteggio globale.

Tabella 10.*Statistiche descrittive per inclusività familiare.*

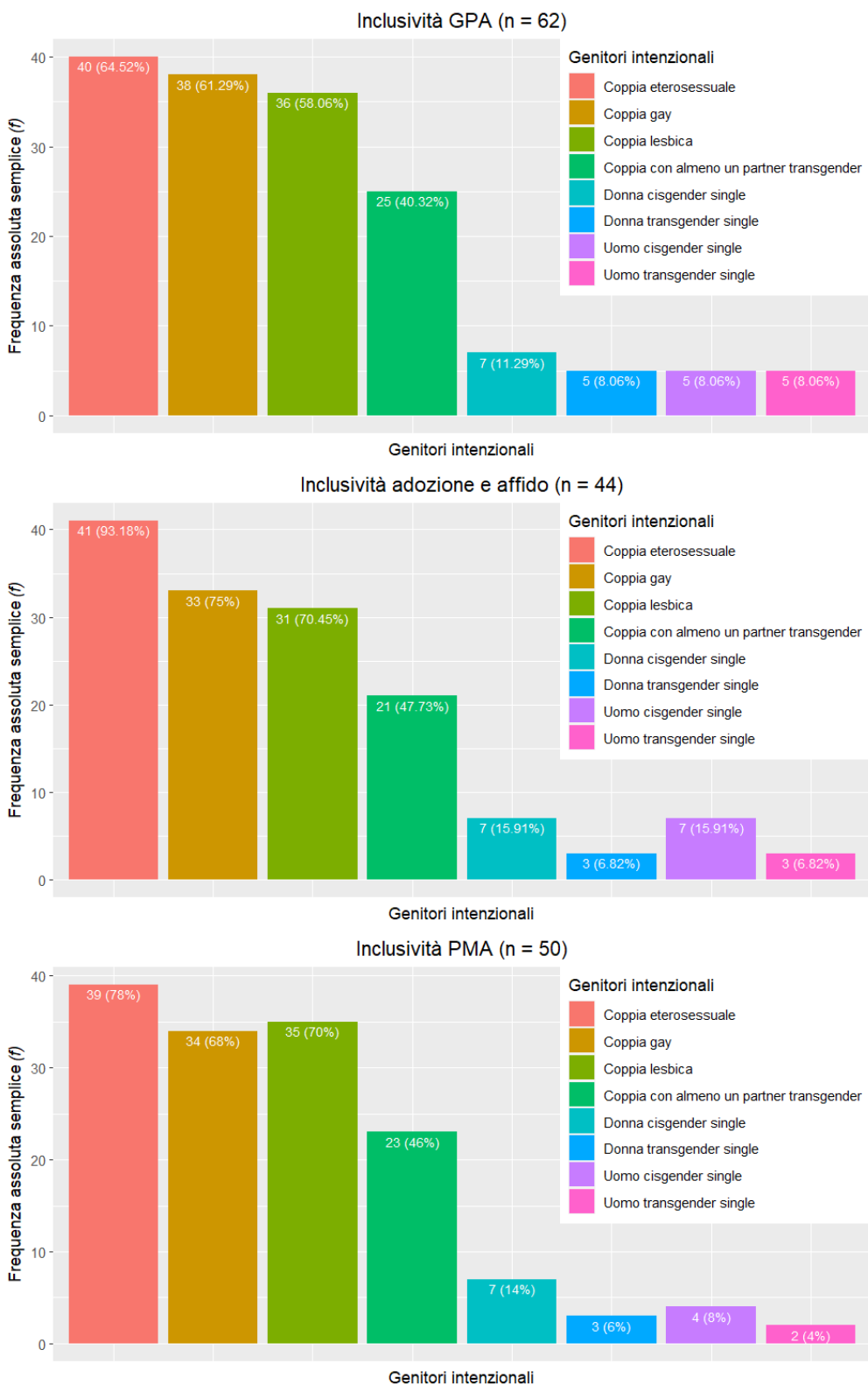
<i>Variabile</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DS</i>	<i>Minimo</i>	<i>Massimo</i>
Item 18	7.77	9.000	2.682	0	9
Item 19	8.23	9.000	2.065	0	9
Item 20	8.06	9.000	2.309	0	9
Inclusività familiare	8.02	9.000	2.169	0	9

Le analisi descrittive per l'inclusività familiare indicano che la maggior parte dei partecipanti ha espresso un elevato grado di accettabilità nei confronti dei tre modi per formare una famiglia per i diversi soggetti coinvolti, selezionando l'opzione "*tutte le genitorialità possibili*" a cui è assegnato il massimo del punteggio: le percentuali dei partecipanti che hanno dichiarato che le tre modalità di realizzare una famiglia devono poter essere accessibili a "*tutte le genitorialità possibili*" sono rispettivamente l'80.9% dei partecipanti per la GPA (item 18), l'86.4% per l'affido/adozione (item 19), l'84.6% per la procreazione medicalmente assistita (item 20). Sulla base di questi risultati è stata condotta un'analisi descrittiva esclusivamente sui partecipanti che non hanno ottenuto il punteggio massimo (9 = "*tutte le genitorialità possibili*") e che quindi hanno selezionato solo alcune delle rimanenti otto alternative proposte per ognuno dei tre item, al fine di ottenere un'analisi maggiormente informativa sul grado di inclusività per le diverse figure genitoriali. Nella Figura 5 sono illustrati graficamente i risultati.

Come si evince dal grafico, il grado di accettabilità per i tre diversi modi di realizzare il desiderio di genitorialità diminuisce sensibilmente quando i genitori intenzionali sono delle persone single (sia che siano cisgender piuttosto che transgender). Inoltre per tutte e tre le possibilità di realizzare la genitorialità l'alternativa che risulta maggiormente accettata dai partecipanti, quando non hanno espresso l'accettabilità per tutte le genitorialità possibili, è la coppia eterosessuale.

Figura 5.

Frequenze assolute e percentuali di risposta agli item 18, 19, 20 per i partecipanti che hanno espresso accettabilità solo per alcune figure genitoriali.



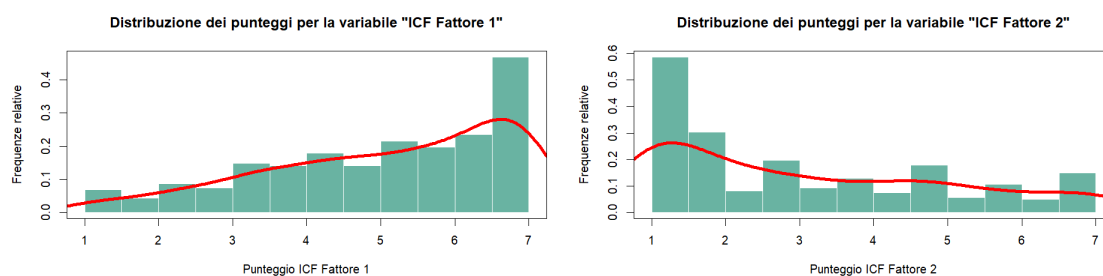
I risultati delle analisi descrittive per lo strumento ICF (identificazione e coinvolgimento nel femminismo) sono illustrati nella Tabella 11.

Tabella 11.
Statistiche descrittive per ICF.

<i>Variabile</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DS</i>	<i>Minimo</i>	<i>Massimo</i>
Fattore 1 ICF	5.08	5.50	1.63	1	7
Item 1	4.87	5.00	1.65	1	7
Item 2	5.48	6.00	1.80	1	7
Item 3	5.29	6.00	1.78	1	7
Item 5	4.70	5.00	2.21	1	7
Fattore 2 ICF	3.08	2.67	1.94	1	7
Item 4	3.37	3.00	2.15	1	7
Item 6	2.44	1.00	1.98	1	7
Item 7	3.44	3.00	2.30	1	7
ICF	4.08	4.04	1.65	1	7

Per la scala ICF alti punteggi corrispondono ad una maggiore identificazione ed un maggior coinvolgimento nel movimento femminista. Per questa dimensione sono stati calcolati i punteggi per ognuno dei fattori, ma anche un punteggio composto (ICF). Come si nota dalle analisi descrittive i punteggi variano tra i due fattori: per il Fattore 1 i punteggi indicano livelli abbastanza elevati di coinvolgimento e identificazione, mentre per il Fattore 2 i punteggi sono nettamente più bassi. Nella Figura 6 vengono presentate brevemente le distribuzioni dei punteggi per i due fattori. Come si può notare dagli istogrammi, le distribuzioni dei punteggi per i due fattori indicano punteggi elevati per il Fattore 1 mentre punteggi sensibilmente più bassi per il Fattore 2.

Figura 6.
Distribuzioni dei punteggi per i due fattori della scala ICF.



La dimensione ILGBT (“interesse LGBT+”) era composta da 8 item che chiedevano al partecipante di indicare il proprio grado di interesse su una scala Likert a 7 punti. Per questa dimensione è stato quindi calcolato un punteggio totale derivato dalla media di risposta agli 8 item. Punteggi più elevati indicano un maggior interesse alle tematiche LGBT+. Nella Tabella 12 vengono presentati i risultati delle analisi descrittive per la scala ILGBT.

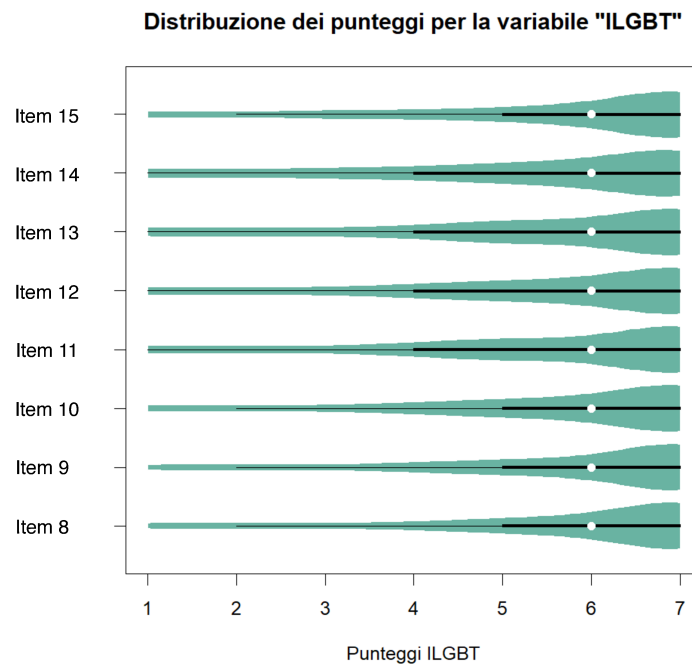
Tabella 12. *Statistiche descrittive per ILGBT.*

<i>Variabile</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DS</i>	<i>Minimo</i>	<i>Massimo</i>
ILGBT	5.46	6.00	1.75	1	7
Item 8	5.63	6.00	1.82	1	7
Item 9	5.62	6.00	1.81	1	7
Item 10	5.51	6.00	1.84	1	7
Item 11	5.39	6.00	1.90	1	7
Item 12	5.39	6.00	1.87	1	7
Item 13	5.31	6.00	1.94	1	7
Item 14	5.28	6.00	1.97	1	7
Item 15	5.53	6.00	1.90	1	7

Per la scala ILGBT i punteggi indicano che la maggioranza dei partecipanti ha espresso un elevato interesse nei confronti della comunità LGBT+. In particolare la maggior parte dei partecipanti ha espresso il massimo grado di interesse, ossia punteggio 7, in ognuno degli otto item.

Nella Figura 7 sono presentate le distribuzioni dei punteggi per gli otto item della scala ILGBT. Come si nota chiaramente dai diagrammi, le risposte sono concentrate nei punteggi più elevati, con una maggior dispersione per gli item 11, 12, 13, 14. Tuttavia le distribuzioni si presentano simili per tutti gli otto item, con la mediana fissata sul punteggio 6.

Figura 7.
Distribuzioni dei punteggi per ILGBT.



Per quanto riguarda la scala libertà corporea femminile (LCF), dei 7 item iniziali l'item 7 è stato escluso a causa della bassa coerenza interna con gli altri item. Sono stati calcolati i punteggi totali dei due fattori attraverso la media delle risposte agli item per ogni fattore. Le risposte variavano da 1 a 6 e ad un punteggio maggiormente elevato corrisponde una maggiore libertà della donna sul proprio corpo espressa dai partecipanti. Le statistiche descrittive per la scala LCF sono illustrate nella Tabella 13.

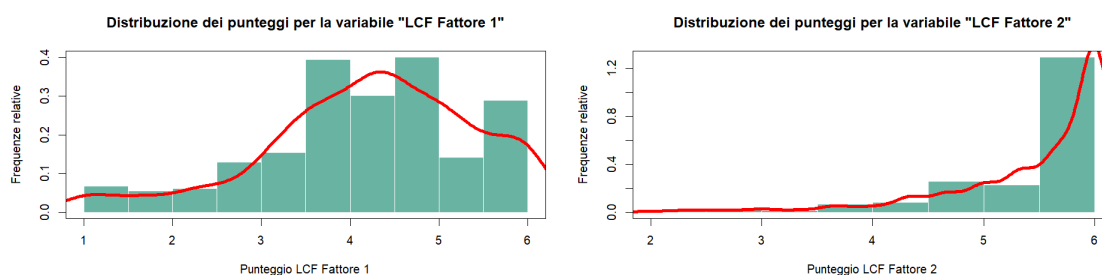
Tabella 13.
Statistiche descrittive per LCF.

<i>Variabile</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DS</i>	<i>Minimo</i>	<i>Massimo</i>
Fattore 1 LCF	4.216	4.33	1.181	1	6
Item 1	4.503	5.00	1.415	1	6
Item 5	4.086	4.00	1.407	1	6
Item 6	4.043	4.00	1.391	1	6
Fattore 2 LCF	5.475	5.67	0.760	2	6
Item 2	5.302	6.00	1.183	1	6
Item 3	5.762	6.00	0.723	1	6
Item 4	5.361	6.00	1.021	1	6

I risultati delle analisi descrittive indicano chiaramente una differenza nei punteggi tra il fattore 1 e il fattore 2. Rispetto al fattore 2, nel fattore 1 la media è più bassa, indicando una minor libertà corporea, e la deviazione standard è maggiore, indicando una maggior dispersione dei punteggi. Infatti per gli item del fattore 1 solo il 29% (item 1), il 20.1% (item 5) e il 17.6% (item 6) dei partecipanti ha ottenuto il massimo punteggio, ovvero ha espresso il massimo grado di accordo (punteggio 6) nei confronti della libertà corporea femminile. Mentre per gli item del fattore 2 il massimo grado di accordo è stato espresso rispettivamente dal 65.4% (item 2), dall'86.1% (item 3) e dal 62.7% (item 4) dei partecipanti. Nella Figura 8 sono rappresentate le distribuzioni dei punteggi per ognuno dei due fattori.

Figura 8.

Distribuzioni dei punteggi per i due fattori della scala LCF.



Come si nota dai due istogrammi, per il Fattore 1 la distribuzione dei punteggi è maggiormente eterogenea, mentre per il Fattore 2 le risposte sono concentrate sul punteggio massimo con *Mdn* = 6 per tutti e tre gli item.

Le analisi descrittive sui totali dei due questionari già presenti in letteratura (HABS e ASI) vengono presentate nella Tabella 16. Secondo la decodifica dei punteggi proposta dagli autori il punteggio per l'eteronormatività può variare da 1 a 7, in cui 7 indica la presenza di forti credenze eteronormative, mentre il punteggio per il sessismo può variare da 0 a 5, in cui 5 indica la presenza di forti credenze sessiste.

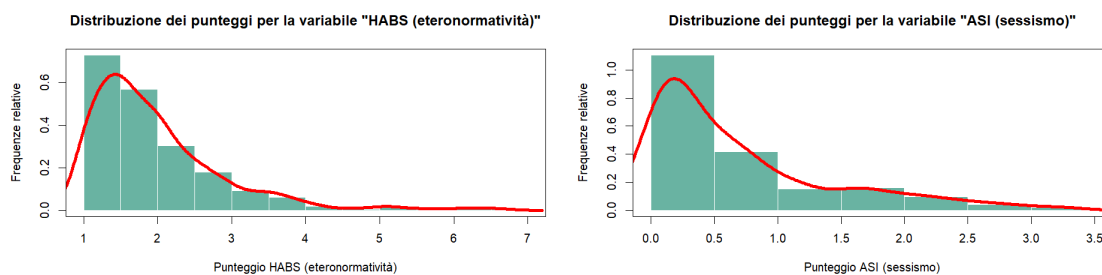
Tabella 16.

Statistiche descrittive per HABS e ASI.

<i>Variabile</i>	<i>M</i>	<i>Mdn</i>	<i>DS</i>	<i>Minimo</i>	<i>Massimo</i>
HABS	1.981	1.750	0.924	1	6
ASI	0.699	0.410	0.736	0	3.27

Come si nota da media e mediana i punteggi sono generalmente bassi. In Figura 9 vengono presentati i grafici della distribuzione dei punteggi per ognuno dei due strumenti. Come si evince dagli istogrammi dei punteggi presentati, le risposte dei partecipanti risultano più omogenee per l'ASI, mentre per l'eteronormatività c'è più variabilità. Tuttavia per entrambi gli strumenti i punteggi indicano bassi livelli di credenze eteronormative e sessiste nei partecipanti.

Figura 9. Distribuzioni dei punteggi per HABS e ASI.



4.4 Correlazioni

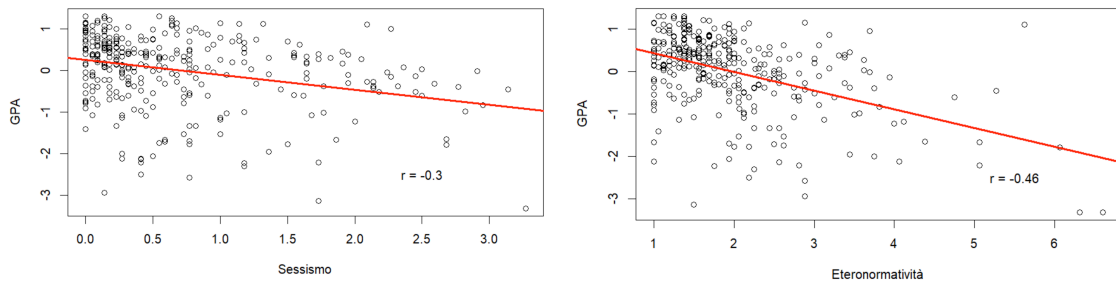
Al fine di esplorare le ipotesi di ricerca dello studio, sono state condotte nove analisi di correlazione. È stato quindi calcolato l'indice di r Pearson per cogliere la relazione tra GPA e nove diverse variabili, interpretando i risultati sulla base delle indicazioni proposte da Cohen (1988). Per chiarezza espositiva riporterò le analisi suddividendole in base alle cinque ipotesi descritte in precedenza (si veda paragrafo 3.1).

1) GPA, sessismo ed eteronormatività

L'indice di Pearson per GPA e sessismo è $r(324) = -0.3, p < .001$, indicando una correlazione medio-bassa e negativa tra le due variabili. Analogamente, la relazione tra GPA ed eteronormatività è risultata negativa, ma in questo caso con una correlazione medio-alta: $r(324) = -0.46, p < .001$. Nella Figura 10 sono rappresentati due grafici a dispersione che descrivono le relazioni tra GPA e sessismo, e tra GPA ed eteronormatività.

Figura 10.

Correlazioni per le variabili GPA e sessismo, e GPA ed eteronormatività.

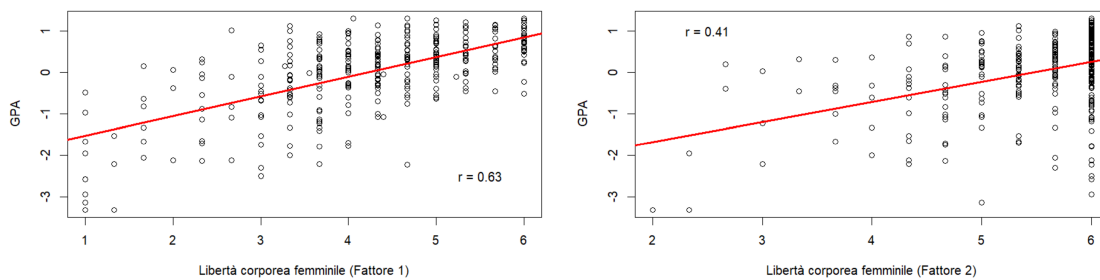


2) GPA e libertà corporea femminile

Per la scala LCF sono stati calcolati due indici di Pearson, uno per ogni fattore individuato dalle analisi precedenti, per cogliere la relazione con i punteggi della scala GPA. Per il fattore 1 $r(324) = 0.63$, $p < .001$, indicando una relazione positiva abbastanza elevata, mentre per il fattore 2 $r(324) = 0.41$, $p < .001$, indicando una correlazione positiva medio-alta. Nella Figura 11 sono rappresentate le due relazioni attraverso grafico a dispersione.

Figura 11.

Correlazioni per le variabili GPA, LCF fattore 1 e LCF fattore 2.

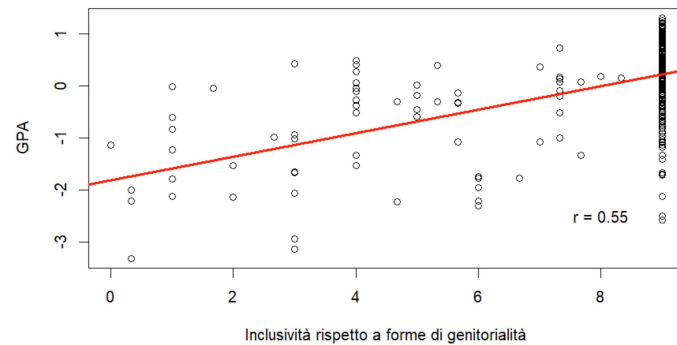


3) GPA ed inclusivit  familiare

Il coefficiente di Pearson per le variabili GPA ed inclusivit  familiare   risultato $r(324) = 0.55$, $p < .001$, indicando una relazione positiva abbastanza alta. La Figura 12 illustra la relazione tra le due variabili.

Figura 12.

Correlazione tra GPA ed inclusività familiare.

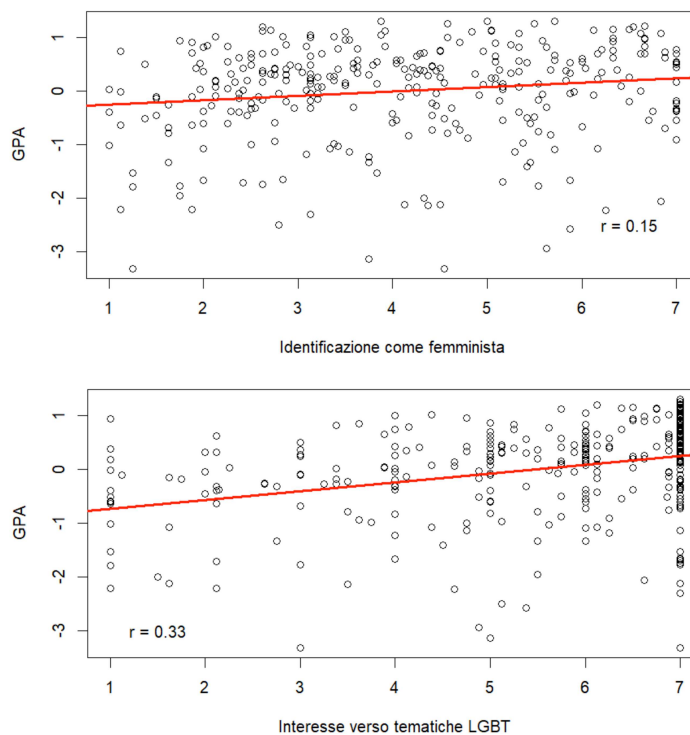


4) GPA, identificazione-coinvolgimento nel femminismo, interesse alla comunità LGBT+

Il coefficiente di Pearson per le variabili GPA e ICF è $r(324) = 0.15$, $p < .01$, indicando una relazione bassa tra le due variabili. Per le variabili GPA e ILGBT $r(324) = 0.33$, $p < .001$, indicando una relazione positiva medio-bassa. Nella Figura 13 sono rappresentate le correlazioni.

Figura 13.

Correlazioni per le variabili GPA e ICF, e GPA e ILGBT.

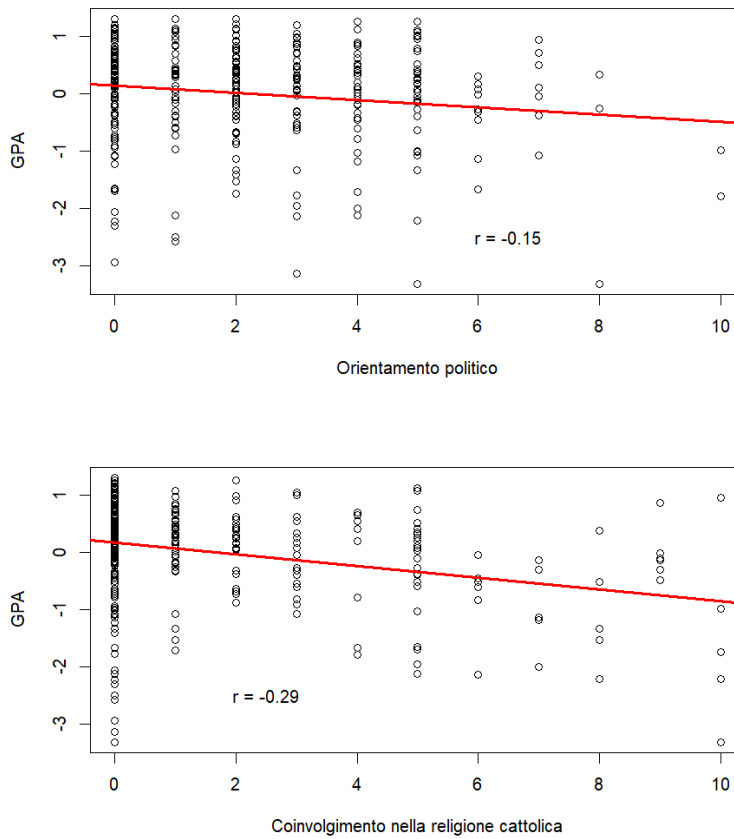


5) GPA, orientamento politico e coinvolgimento nella religione cattolica

Il coefficiente di Pearson per le variabili GPA e orientamento politico è $r(324) = -0.15$, $p < .01$, indicando una relazione negativa e bassa tra le due variabili. Il coefficiente di Pearson per le variabili GPA e coinvolgimento nella religione cattolica è $r(324) = -0.29$, $p < .001$, indicando una relazione medio-bassa negativa tra le due variabili.

Figura 14.

Correlazioni per le variabili GPA e orientamento politico, e per GPA e coinvolgimento nella religione cattolica.



Capitolo 5. Discussioni e conclusione

L'obiettivo del progetto di ricerca di cui fa parte lo studio esposto in questo elaborato è di cogliere come si caratterizzino le opinioni della popolazione italiana rispetto alla gestazione per altri (GPA).

GPA, sessismo ed eteronormatività

Il primo obiettivo di questo studio era osservare se e in che modo le opinioni nei confronti della GPA fossero correlate con i costrutti di eteronormatività e sessismo. Sulla base della letteratura esistente ci aspettavamo che ad opinioni maggiormente positive sulla GPA corrispondessero livelli minori di credenze eteronormative e sessiste. I risultati confermano parzialmente questa ipotesi: le correlazioni tra GPA e sessismo e tra GPA ed eteronormatività risultano entrambe negative (si veda Figura 10), tuttavia l'effetto della correlazione è medio. Inoltre in generale le risposte dei partecipanti non indicano alti livelli di sessismo o di eteronormatività (si veda Tabella 16) ed i punteggi sono distribuiti in modo piuttosto omogeneo su punteggi bassi (si veda Figura 9). L'assenza di punteggi eterogenei per sessismo ed eteronormatività potrebbe essere ricondotta a due spiegazioni. In primo luogo possiamo ipotizzare che l'età dei partecipanti abbia una qualche influenza sui risultati: il 75% dei partecipanti ha un'età inferiore o uguale ai 40 anni. Da alcuni studi precedenti è risultato che avere un'età più avanzata è un fattore correlato positivamente con la presenza di omonegatività (Lingiardi et al., 2016) ed è un predittore rilevante di atteggiamenti negativi nei confronti dell'omogenitorialità (Baiocco et al., 2013). Inoltre è presente una correlazione positiva tra omonegatività ed eteronormatività (Scandurra et al., 2021). Quindi potremmo ipotizzare che anche per l'eteronormatività un'età maggiore corrisponda a livelli maggiori di credenze eteronormative. Da qui, la presenza di bassi livelli di eteronormatività potrebbe essere spiegata dalla composizione del campione in cui i partecipanti sono prevalentemente giovani. Inoltre è stata riscontrata una correlazione positiva tra sessismo ed omonegatività (Lingiardi et al., 2016; Pistella et al., 2018), che è stata confermata anche da alcuni studi esteri (Bartos et al., 2014; Goodnight et al., 2014). Dal momento che all'aumentare dei livelli di omonegatività aumenta l'età, e che il sessismo è correlato positivamente con l'omonegatività,

possiamo ipotizzare che anche le credenze sessiste siano correlate positivamente con l'età e questo spiegherebbe la presenza di bassi livelli di sessismo nel campione. In secondo luogo possiamo ipotizzare che gli strumenti somministrati non abbiano rilevato efficacemente le credenze del campione. Il sessismo è un costrutto mutevole e soggetto a continua rielaborazione da parte della società quindi, sebbene la versione dell'ASI utilizzata risalga al 2008, potrebbe essere che lo strumento non sia riuscito a cogliere le attuali declinazioni delle credenze sessiste. Per quanto riguarda l'HABS va evidenziato che lo strumento italiano è stato validato su un campione non eterogeneo, costituito principalmente da donne, e quindi potrebbe essere opportuno sottoporlo ad ulteriori studi di validazione (Scandurra et al., 2021).

GPA e libertà corporea femminile

Il secondo obiettivo dello studio era osservare come le opinioni sulla GPA variassero rispetto alle opinioni dei partecipanti sulla libertà che ogni donna deve avere sul proprio corpo. Le analisi indicano una correlazione positiva elevata tra opinioni positive sulla GPA e punteggi del fattore 1, e una correlazione positiva media tra GPA e fattore 2. L'ipotesi è stata confermata.

Tuttavia ci si aspettava che fosse possibile calcolare un punteggio totale per LCF, mentre invece le analisi di coerenza interna degli item hanno individuato due diversi fattori. Esaminando la scala LCF (Appendice 1, sezione 3) si può notare come gli item del Fattore 1 (item 1, 5, 6) esplorino la libertà corporea femminile in ambiti a rischio di mercificazione (quali GPA e sex-work), mentre gli item del Fattore 2 (item 2, 3, 4) si riferiscano più ad una dimensione generale di libertà sul proprio corpo con affermazioni largamente condivise nella società attuale. La diversità tra queste due dimensioni di LCF emerge chiaramente dalle risposte dei partecipanti (si veda Figura 8) e confermano le ideologie presenti nel dibattito socio-politico intorno ai temi di sfruttamento e mercificazione del corpo femminile (Zollino, 2021; Lewis, 2016). Considerando nel dettaglio i due fattori, per il fattore 1 (libertà corporea e mercificazione) i punteggi sono piuttosto distribuiti tra le varie modalità della variabile ad indicare che i partecipanti non sono completamente d'accordo che il sex-work o la GPA siano un esercizio della propria libertà sul corpo. Infatti osservando la correlazione tra GPA e LCF Fattore 1 la

relazione risulta più forte rispetto alla relazione tra GPA e LCF Fattore 2, ad indicare che punteggi maggiormente positivi sulla GPA corrispondono, almeno in parte, a punteggi maggiormente positivi nella scala LCF Fattore 1. Quindi ad una credenza maggiore che sex-work e GPA non mercifichino il corpo della donna e siano una libera scelta, corrisponde un'opinione maggiormente positiva nei confronti della GPA. Ciò sostiene l'idea che la donna può e deve essere libera di gestire il proprio corpo come meglio crede, con una piena agentività, anche quando per alcune persone questa libertà è sfruttamento o mercificazione. Questo risultato suggerisce la presenza di un legame tra l'opposizione alla GPA e il rischio di sfruttamento derivante dalla tecnica e denunciato ad esempio dal movimento femminista (Muraro, 2016), rischio che tuttavia sarebbe contenibile esclusivamente attraverso la regolamentazione della tecnica. I punteggi del fattore 2 (libertà corporea condivisa) sono invece quasi del tutto polarizzati sulla modalità più elevata ($Q_{25} = 5.33$, $Mdn = 5.67$, punteggio massimo = 6). Questo indica che i partecipanti sono, per la quasi totalità, completamente d'accordo con l'idea che la donna non debba essere giudicata (sia in positivo che in negativo) per la propria apparenza esteriore, che si tratti di estetica, abbigliamento o forma corporea, che la donna debba essere libera di mostrare il proprio corpo nella misura in cui lo desidera, e che l'aborto debba essere una scelta personale per la donna. La correlazione con i punteggi della scala GPA risulta positiva, come ipotizzato, ma con un effetto medio, ad indicare che alla credenza che la donna debba essere libera di mostrare e gestire il proprio corpo, non corrisponda necessariamente un'opinione positiva sulla GPA, anche considerando che i punteggi della variabile LCF Fattore 2 sono fortemente polarizzati sulla modalità più elevata.

Infine si evidenzia che la bassa correlazione tra i due fattori ($r = .265$) e la diversa correlazione tra questi e le opinioni sulla GPA, sono coerenti con la discussione teorica su questi temi, presente all'interno del movimento femminista (si veda paragrafo 1.4). Infatti da sempre il movimento femminista si schiera a favore della libertà delle donne, tuttavia nel momento in cui vengono toccati i temi della GPA e del sex-work, il movimento si divide (Maniere, 2017; Bandelli, 2019b; Zollino, 2019): da una parte il femminismo riformista chiede la regolamentazione di GPA e sex-work al fine di tutelare

le donne e la libertà di scelta sul proprio corpo, da un'altra parte il femminismo abolizionista chiede invece di vietare GPA e sex-work al fine di evitare che le libere scelte delle donne portino, anche inconsapevolmente, alla mercificazione ed allo sfruttamento del proprio corpo, negando tuttavia in questo modo un'effettiva libertà di scelta, svincolata da giudizi a priori su quali libertà siano giuste e quali invece no.

GPA ed inclusività familiare

Il terzo obiettivo dello studio era esplorare come le opinioni sulla GPA variassero rispetto ai livelli di inclusività familiare dei partecipanti, ipotizzando che ad alti punteggi sulla scala GPA corrispondessero alti livelli di inclusività familiare. La correlazione di $r = 0.55$ conferma l'ipotesi. Tuttavia anche in questo caso va tenuta in considerazione la distribuzione dei punteggi per l'inclusività familiare. Infatti la maggioranza dei punteggi totali di inclusività familiare si colloca al punteggio massimo ($Q_{25} = 9$), indicando una polarizzazione dei punteggi ed una scarsa eterogeneità della distribuzione, come si evince dalla Tabella 10. Esaminando invece i dati proposti nella Figura 5, che riguardano esclusivamente i partecipanti che non hanno ottenuto il massimo del punteggio, si nota come sia presente una tendenza a ritenere maggiormente accettabile la genitorialità composta da una coppia eterosessuale per tutti i tre diversi modi di realizzare la genitorialità. Inoltre è evidente come i punteggi siano sensibilmente più bassi per le persone single. Questi dati sono in linea con i risultati dello studio francese precedentemente esposto condotto da Munoz Sastre et al. (2021). Inoltre tra le quattro alternative con punteggio inferiore (donna cisgender single, donna transgender single, uomo cisgender single e uomo transgender single), l'alternativa che è stata scelta con maggiore frequenza è la donna cisgender single per tutte e tre le genitorialità. Viene considerata accettabile allo stesso livello della donna cisgender single solo l'alternativa uomo cisgender single nel caso in cui la genitorialità venga realizzata attraverso l'affido o l'adozione. In generale i dati sembrano quindi suggerire una minor accettabilità rispetto alla realizzazione di un progetto di genitorialità quando non è presente un partner e sembra essere presente una preferenza per la figura femminile nel caso in cui il genitore sia single. Quindi, nonostante i punteggi di eteronormatività (HABS) siano risultati generalmente bassi, sembra essere presente una

tendenza per cui per una minoranza di partecipanti la migliore genitorialità possibile si realizza quando i genitori sono una mamma ed un papà. Tuttavia è necessario considerare la bassa numerosità campionaria su cui sono state condotte queste analisi.

GPA, identificazione-coinvolgimento nel femminismo, interesse alla comunità LGBT+

Il quarto obiettivo dello studio era osservare come le opinioni sulla GPA variassero rispetto all'identificazione ed al coinvolgimento nel femminismo (ICF) ed all'interesse alla comunità LGBT+ (ILGBT). Era stato ipotizzato che ad opinioni maggiormente positive sulla GPA (punteggi più alti) corrispondessero livelli inferiori di ICF e livelli maggiori di ILGBT.

Per quanto riguarda la correlazione tra GPA e ICF l'ipotesi non è stata confermata, come si evince dalla Figura 13. Questo risultato può essere spiegato in primo luogo dai contrasti che caratterizzano la discussione sulla GPA all'interno del movimento femminista. Come esposto in precedenza infatti, nonostante il femminismo maggioritario italiano si schieri contro la GPA (*femminismo abolizionista*), esiste anche una parte del movimento, maggiormente liberale, che invece è a favore della regolamentazione della GPA (*femminismo riformista*) (Maniere, 2017; Davies, 2017; Bandelli, 2019b; Bandelli & Corradi, 2019). In secondo luogo, come già esposto in precedenza, il femminismo è un movimento caratterizzato da variazioni nel tempo e composto da molteplici correnti. È quindi complesso definirlo attraverso criteri predefiniti ed è perciò anche difficilmente quantificabile (Siegel & Calogero, 2021). Infatti in questo studio si è cercato di cogliere quanto il partecipante si identificasse nel movimento femminista e quanto si sentisse coinvolto nel femminismo, lasciando al partecipante la libertà di interpretare il "movimento femminista" in modo ampio e soggettivo. I punteggi totali per la scala ICF indicano livelli medi di identificazione e coinvolgimento nel femminismo tra i partecipanti. Inoltre è opportuno evidenziare che l'analisi fattoriale ha individuato due fattori per l'ICF: Fattore 1 (item 1, 2, 3, 5) e Fattore 2 (item 4, 6, 7). Gli item del Fattore 1 esplorano l'auto-identificazione del partecipante nel femminismo e il suo coinvolgimento nel movimento in una dimensione che possiamo definire come privata o di interesse (ad es. item 5: "*Mi capita di*

condividere notizie, blog o articoli su tematiche femministe”). Gli item del Fattore 2 esplorano invece il coinvolgimento del partecipante nel movimento femminista in una dimensione pubblica o di partecipazione attiva (ad es. item 6 “*Organizzo attività culturali legate al femminismo*”). Infatti dalle statistiche descrittive (Tabella 11) e dalle distribuzioni dei punteggi per i due fattori della scala ICF (Figura 6), si nota chiaramente come i punteggi siano distribuiti in modo quasi opposto per i due fattori: la dimensione privata (Fattore 1) ha punteggi piuttosto alti ($Mdn = 5.50$), mentre la dimensione pubblica (Fattore 2) ha punteggi sensibilmente più bassi ($Mdn = 2.67$). I risultati indicano quindi che il coinvolgimento nel movimento femminista è una dimensione composta da almeno due elementi, che sembrano peraltro essere in contrasto tra loro dal momento che non c'è una corrispondenza dei punteggi tra dimensione privata e pubblica. I dati confermano in parte ciò che è già stato evidenziato in letteratura, ovvero che la quantificazione di aspetti legati al femminismo risulta complessa a causa della poliedricità del movimento (Siegel & Calogero, 2021).

La correlazione tra GPA e ILGBT ha riportato un effetto medio-basso della relazione tra le due variabili ($r = 0.33$), quindi l'ipotesi è stata solo parzialmente confermata. Il risultato può essere spiegato dal fatto che in generale i punteggi dei partecipanti in questa scala sono omogenei e tendenzialmente alti (si veda Tabella 2 e Figura 7). Inoltre l'ipotesi di partenza era giustificata dal fatto che in Italia il tema della GPA viene discusso in occasione dei diritti della comunità LGBT+ e quindi era stato ipotizzato che i partecipanti con opinioni maggiormente positive sulla GPA, manifestassero un interessamento più elevato nelle tematiche d'interesse alla comunità. Tuttavia va evidenziato che la GPA non è una tecnica utilizzata esclusivamente dalla comunità LGBT+, ma anzi, nei paesi in cui è permessa, l'utilizzo è prevalente per le coppie eterosessuali (Jadva et al., 2019). Quindi, sebbene l'ipotesi di partenza non sia stata confermata, i risultati sono positivi da un punto di vista teorico e sociale, perché sostengono l'idea corretta secondo cui la GPA non è qualcosa che riguarda l'omogenitorialità o la comunità LGBT+, ma anzi è qualcosa che può riguardare e interessare tutte le persone senza differenze nell'orientamento sessuale. Infine la scala ILGBT è stata somministrata anche al fine di cogliere se ci fossero delle differenze

nell'interesse alle sotto-comunità LGBT+. Infatti gli otto item chiedono al partecipante di indicare l'interesse declinato alle varie componenti della comunità (lesbica, gay, bisessuale, transgender). Dal momento che in Italia è presente un'incrinatura all'interno del movimento LGBT+ rispetto all'accettabilità della GPA (principalmente tra comunità lesbica e comunità gay) (Cossutta, 2018; Danna, 2018), l'obiettivo era cercare di individuarla anche nelle risposte dei partecipanti. Tuttavia, come illustrato in Figura 7, non sono emerse differenze sostanziali tra i punteggi ai vari item.

GPA, orientamento politico e coinvolgimento nella religione cattolica

Il quinto obiettivo dello studio era sondare come le opinioni sulla GPA si differenziassero rispetto all'orientamento politico ed al coinvolgimento nella religione cattolica. In particolare ci si aspettava che i partecipanti con un orientamento politico di destra e con un maggior coinvolgimento nella religione cattolica avessero punteggi inferiori nella scala GPA, in accordo con la discussione politica presente in Italia ed evidenziata in precedenza (Bandelli & Corradi, 2019). I risultati delle correlazioni non confermano le ipotesi: la relazione tra GPA e orientamento politico è negativa, come ipotizzato, ma è molto bassa, quasi nulla; la relazione tra GPA e coinvolgimento nella religione cattolica è anch'essa negativa, come ipotizzato, ma ha un effetto medio-basso. Questi risultati vanno interpretati considerando in modo particolare la distribuzione dei punteggi per le due variabili: le frequenze dei punteggi dei partecipanti per entrambe le variabili sono molto basse nelle modalità più elevate delle variabili, che indicano un orientamento politico di destra ed un alto coinvolgimento nella religione cattolica (Figura 1 e Figura 2). Perciò non è possibile trarre delle conclusioni definitive. Tuttavia sarebbe informativo replicare lo studio ottenendo una maggiore eterogeneità nei livelli delle due variabili.

Limiti e prospettive future

Tra i limiti del presente studio un elemento riguarda la composizione e la numerosità del campione. Infatti il campione è disomogeneo per quanto riguarda il genere dei partecipanti (71.3% femmine, 23.8% maschi) e l'età ($Q_{25} = 22$ anni, $Q_{75} = 40$ anni). Inoltre la numerosità è abbastanza contenuta ($n = 324$). Oltre a ciò, va evidenziato che gli strumenti somministrati sono quasi tutti creati ad hoc e quindi non precedentemente

validati. Infine il reclutamento è avvenuto attraverso uno schema non probabilistico di convenienza, soprattutto tramite la diffusione sui social network del link del questionario. Potrebbe essere interessante per la ricerca futura, replicare lo studio: utilizzando gli strumenti creati ad hoc, unitamente ad altri strumenti già validati, al fine di comprendere se gli strumenti siano affidabili; coinvolgendo dei partecipanti con caratteristiche sociodemografiche bilanciate tra le varie variabili, al fine di rendere i risultati maggiormente interpretabili; aumentando la numerosità campionaria e diffondendo il questionario mediante uno schema probabilistico con modalità accessibili a tutte le fasce di età, al fine di ottenere dei risultati maggiormente generalizzabili.

Conclusione

Lo studio in oggetto è il primo tentativo di approfondimento sulle opinioni rispetto alla GPA nel contesto italiano e personalmente spero sia solo il primo di molti altri. Attraverso la somministrazione del questionario, che ha permesso di raccogliere le opinioni, è stata implicitamente suggerita una riflessione ai partecipanti, riguardo a quanto le realtà familiari, la predisposizione soggettiva al dono e la gestione del proprio corpo, siano estremamente variabili e colorate. La società, le strutture politiche, amministrative e giuridiche, dovrebbero tutelare quest'infinità di sfumature e non esprimere giudizi etici e morali, mistificati con divieti. Piuttosto sarebbe auspicabile che si pongano come promotori di rispetto per la libertà soggettiva di tutti gli individui, anche quando il concetto di libertà personale altrui sembra molto distante dal proprio.

Da qualche parte nel mondo nasceranno sempre dei bambini grazie alla gestazione per altri. Non si tratta più di discutere su quanto sia o meno giusto, se si è a favore o contro, se debba esistere come tecnica o meno. Esiste già. È una realtà che è parte del contesto in cui viviamo e non può essere ignorata come non possono essere ignorati, a causa di opinioni personali, i diritti ed il benessere degli individui (dei bambini in primis, ma anche delle famiglie).

“Il mondo nasce per ognuno che nasce al mondo”

Giovanni Pascoli

Bibliografia

* = opere non direttamente consultate

I riferimenti normativi e legislativi sono stati reperiti dal sito del Parlamento Italiano e della Camera dei deputati. <https://www.parlamento.it/home>

Adorno, R. (1983). *Bioetica y dignidad de la persona*. Tecnos.*

Allen, A. (2018). Surrogacy and limitations to freedom of contract: Toward being more fully human. *Harvard Journal of Law & Public Policy*, 41(3), 753-811. <http://www.harvard-jlpp.com/wp-content/uploads/sites/21/2018/05/Allen-FINAL.pdf>

American Society for Reproductive Medicine (2017). Recommendations for practices utilizing gestational carriers: a committee opinion. *Fertility and Sterility*, 107(2), e3-e10. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2016.11.007>

American Society for Reproductive Medicine (2018). Consideration of the gestational carrier: an Ethics Committee opinion. *Fertility and Sterility*, 110(6), 1017–1021. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2018.08.029

Armund, G., Lampic, C., Skoog-Svanberg, A., Wanggren, A., & Sydsjo, G. (2017). Survey shows that Swedish healthcare professionals have a positive attitude towards surrogacy but the health of the child is a concern. *Acta Paediatrica*, 107, 101-109. DOI: 10.1111/apa.14041

Baiocco, R., & Laghi, F. (2013). Sexual orientation and the desires and intentions to become parents. *Journal of Family Studies*, 19(1), 90–98. <https://doi.org/10.5172/jfs.2013.19.1.90>

Baiocco, R., Nardelli, N., Pezzuti, L., & Lingiardi, V. (2013). Attitudes of Italian Heterosexual Older Adults Towards Lesbian and Gay Parenting. *Sexuality Research and Social Policy*, 10(4), 285–292. DOI: 10.1007/s13178-013-0129-2

Baiocco, R., Santamaria, F., Ioverno, S., Fontanesi, L., Baumgartner, E., Laghi, F., & Lingiardi, V. (2015). Lesbian Mother Families and Gay Father Families in Italy: Family Functioning, Dyadic Satisfaction, and Child Well-Being. *Sexuality Research and Social Policy*, 12(3), 202-212. DOI: 10.1007/s13178-015-0185-x

Baiocco, R., Carone, N., Ioverno, S., & Lingiardi, V. (2018). Same-sex and different-

sex parent families in Italy: Is parents' sexual orientation associated with child health outcomes and parental dimensions? *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 39(7), 555-563. DOI: 10.1097/DBP.0000000000000583

Bandelli, D., & Corradi, C. (2019). Abolishing or regulating surrogacy. The meanings of freedom according to Italian feminism. *Salute e Società*, 18(1), 9-25. DOI: 10.3280/SES2019-001002

Bandelli, D. (2019). Feminism and Gestational Surrogacy. Theoretical Reconsiderations in the Name of the Child and the Woman. *Italian Sociological Review*, 9(3), 345-361. DOI: 10.13136/isr.v9i3.297

Barron, J. M., Struckman-Johnson, C., Quevillon, R., & Banka, S. R. (2008). Heterosexual Men's Attitudes Toward Gay Men: A Hierarchical Model Including Masculinity, Openness, and Theoretical Explanations. *Psychology of Men & Masculinity*, 9(3), 154–166. DOI: 10.1037/1524-9220.9.3.154

Bartos, S. E., Berger, I., & Hegarty, P. (2014). Interventions to Reduce Sexual Prejudice: A Study-Space Analysis and Meta-Analytic Review. *Journal of Sex Research*, 51(4), 363–382. DOI: 10.1080/00224499.2013.871625

Becker, J. C., & Wagner, U. (2009). Doing gender differently - The interplay of strength of gender identification and content of gender identity in predicting women's endorsement of sexist beliefs. *European Journal of Social Psychology*, 39(4), 487–508. DOI: 10.1002/ejsp.551

Bertone, C., & Franchi, M. (2014). Suffering as the path to acceptance: Parents of gay and lesbian young people negotiating Catholicism in Italy. *Journal of GLBT Family Studies*, 10(1–2), 58–78. DOI: 10.1080/1550428X.2014.857496

Bertone, C. (2017). Good and healthy parents: Non-heterosexual parenting and tricky alliances. *Italian Sociological Review*, 7(3), 351-367. DOI: 10.13136/isr.v7i3.195

Blake, L, Casey, P., Jadva, V., & Golombok, S. (2012). Marital stability and quality in families created by assisted reproduction techniques: a follow-up study. *Reproductive BioMedicine Online*, 25(7), 678-683. DOI: 10.1016/j.rbmo.2012.09.006

Blazier, J., & Janssens, R. (2020). Regulating the international surrogacy market: the ethics of commercial surrogacy in the Netherlands and India. *Medicine, Health Care*

and Philosophy, 23(4), 621-630. DOI: 10.1007/s11019-020-09976-x

Bornstein, M. H., & Lansford, J. E. (2010). Parenting. In M. H. Bornstein (ed.), *Handbook of cultural developmental science*. Psychology Press.*

Bos, H., & van Balen, F. (2010). Children of the new reproductive technologies: Social and genetic parenthood. *Patient Education and Counseling*, 81(3), 429-435. DOI: 10.1016/j.pec.2010.09.012

Brinsden, P. R. (2009). Thirty years of IVF: The legacy of Patrick Steptoe and Robert Edwards. *Human Fertility*, 12(3), 137-143. DOI: 10.1080/14647270903176773

Bronfenbrenner, U. (1986). Ecology of the family as a context for human development: Research perspectives. *Developmental Psychology*, 22, 723-742.*

Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human: Bioecological perspectives on human development*. Sage Publications.*

Carneiro, F. A., Tasker, F., Salinas-Quiroz, F., Leal, I., & Costa, P. A. (2017). Are the fathers alright? A systematic and critical review of studies on gay and bisexual fatherhood. *Frontiers in Psychology*, 8(1636). DOI: 10.3389/fpsyg.2017.01636

Carolino, N., Galhardo, A., Moura-Ramos, M., Cunha, M., & Monteiro, B. (2017). Sperm donation and surrogacy from a male perspective. *European Psychiatry*, 41(S1), 848. DOI: 10.1016/j.eurpsy.2017.01.1679

Carone, N., Baiocco, R., & Lingiardi, V. (2017). Single fathers by choice using surrogacy: why men decide to have a child as a single parent. *Human Reproduction*, 32(9), 1871–1879. DOI: 10.1093/humrep/dex245

Carone, N., Baiocco, R., Manzi, D., Antonucci, C., Caricato, V., Pagliarulo, E., & Lingiardi, V. (2018a). Surrogacy families headed by gay men: Relationships with surrogates and egg donors, fathers' decisions over disclosure and children's views on their surrogacy origins. *Human Reproduction*, 33(2), 248–257. doi:10.1093/humrep/dex362

Carone, N., Lingiardi, V., Chirumbolo, A., & Baiocco, R. (2018b). Italian gay father families formed by surrogacy: Parenting, stigmatization, and children's psychological adjustment. *Developmental Psychology*, 54(10), 1904–1916. <http://dx.doi.org/10.1037/dev0000571>

Carone, N., Baiocco, R., Lingiard, V., & Kerns, K. (2020a). Child attachment security in gay father surrogacy families: Parents as safe havens and secure bases during middle childhood. *Attachment & Human Development*, 22(3), 269–289. <https://doi.org/10.1080/14616734.2019.1588906>

Carone, N., Barone, L., Manzi, D., Baiocco, R., Lingiard, V., & Kerns, K. (2020b). Children's Exploration of Their Surrogacy Origins in Gay Two-Father Families: Longitudinal Associations With Child Attachment Security and Parental Scaffolding During Discussions About Conception. *Frontiers in Psychology*, 11(112), 1-10. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00112

Carone, N., Lingiard, V., Baiocco, R., & Barone, L. (2020c). Gay and Heterosexual Single Father Families Created by Surrogacy: Father–Child Relationships, Parenting Quality, and Children's Psychological Adjustment. *Sexuality Research and Social Policy*, 17(4), 711–728. <https://doi.org/10.1007/s13178-019-00428-7>

Carone, N., Barone, L., Lingiard, V., Baiocco, R., & Brodzinsky, D. (2021). Factors Associated With Behavioral Adjustment Among School-Age Children of Gay and Heterosexual Single Fathers Through Surrogacy. *Developmental Psychology*, 57(4), 535-547. <https://doi.org/10.1037/dev0001155>

Carone, N., Innocenzi, E., & Lingiard, V. (2022). Peer Microaggressions and Social Skills among School-Age Children of Sexual Minority Parents through Assisted Reproduction: Moderation via the Child–Teacher Relationship. *Journal of Youth and Adolescence*, 51(6), 1210–1229. <https://doi.org/10.1007/s10964-022-01588-3>

Casalini, B. (2015). Nel best interest dei bambini e delle madri surrogate. *Cambio*, 9(5), 29–36. DOI: 10.13128/cambio-19187

Ciccarelli, J. C., & Beckman, L. J. (2005). Navigating rough waters: an overview of psychological aspects of surrogacy. *Journal of Social Issues*, 61(1), 21–43. DOI: 10.1111/j.0022-4537.2005.00392.x

Cohen, J. (1988). *Statistical Power Analysis for the Behavioral Sciences*. Lawrence Erlbaum Associates.*

Connell, R. W. (2002). *Gender*. Cambridge: Polity Press. Cossutta, C. (2018). Maternal relations, feminism and surrogate motherhood in the Italian context. *Modern*

Italy, 23(2), 215-226. DOI: 10.1017/mit.2018.7

Constantinidis, D., & Cook, R. (2016). Australian perspectives on surrogacy: the influence of cognitions, psychological and demographic characteristics. *Human Reproduction*, 27(4), 1080-1087. DOI: 10.1093/humrep/der470

Corradi, C. (2021). Motherhood and the contradictions of feminism: Appraising claims towards emancipation in the perspective of surrogacy. *Current Sociology Monograph*, 69(2), 158–175. DOI: 10.177/0011392120964910

Costa, P. A., & Bidell, M. (2017). Modern Families: Parenting Desire, Intention, and Experience Among Portuguese Lesbian, Gay, and Bisexual Individuals. *Journal of Family Issues*, 38(4), 500-521. DOI: 10.1177/0192513X16683985

Cunha, M., Galhardo, A., & Pinto-Gouveia, J. (2016). Experiential avoidance, self-compassion, self-judgment and coping styles in infertility. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 10, 41-47. DOI: 10.1016/j.srhc.2016.04.001

Daniluk, J. C., & Koert, E. (2012). Childless Canadian men's and women's childbearing intentions, attitudes towards and willingness to use assisted human reproduction. *Human Reproduction*, 27(8), 2405-2412. <https://doi.org/10.1093/humrep/des190>

Danna, D. (2015). *Contract Children: Questioning surrogacy*. Ibidem-Verlag.

Danna, D. (2017a). “*Fare un figlio per altri è giusto*” (*Falso!*). Laterza.

Danna, D. (2017b). *Maternità. Surrogata?* Asterios.

Danna, D. (2018). The Italian Debate on Civil Unions and Same-Sex Parenthood: The Disappearance of Lesbians, Lesbian Mothers, and Mothers. *Italian Sociological Review*, 8(2), 285-308. DOI: 10.13136/isr.v8i2.238

Davies, M. (2004). Correlates of negative attitudes toward gay men: Sexism, Male Role Norms, and Male Sexuality. *The Journal of Sex Research*, 41(3), 259-266. DOI: 10.1080/00224490409552233

Davies, M. (2017). *Babies for sale? Transnational surrogacy, human rights and the politics of reproduction*. Zed Books.*

de Wert, G., Dondorp, W., Pennings, G., Shenfield, F., Devroey, P., Tarlatzis, B., Barri, P., & Diedrich, K., & ESHRE Task Force on Ethics and Law (2011). Intrafamilial

medically assisted reproduction. *Human Reproduction*, 26(3), 504–509. DOI: 10.1093/humrep/deq383

Di Nicola, P. (2016). Babies are not Born under a Cabbage Leaf. *Italian Sociological Review*, 6(2), 293-308. DOI: <http://dx.doi.org/10.13136/isr.v6i2.135>

Eagly, A. H., & Crowley, M. (1986). Gender and helping behavior: A meta-analytic review of the social psychological literature. *Psychological Bulletin*, 100(3), 283–308. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.100.3.283>*

Eagly, A. H., & Wood, W. (1999). The origins of sex differences in human behavior. *American Psychologist*, 54(6), 408–423. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.54.6.408>

Edelmann, R. J. (2004). Surrogacy: the psychological issues. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 22(2), 123–136. DOI: 10.1080/0264683042000205981

Edin, K., & Kefalas, M. (2005). *Promises I Can Keep: Why Poor Women Put Motherhood Before Marriage*. University of California Press.*

Falsey, E., Cirino, A. L., Snyder, E., Steeves, M., & Lin, A. E. (2022). Parenthood among individuals with Turner syndrome: results of an online survey of attitudes towards pregnancy, adoption, and surrogacy. *Journal of Community Genetics*, 13(3), 263-270. DOI: 10.1007/s12687-022-00588-x

Fassin, E. (2010). Celibate priests, continent homosexuals: What the exclusion of gay (and gay-friendly) men from priesthood reveals about the political nature of the Roman Catholic Church. *Borderlands*, 9(3), 1–20.*

Firestone, S. (1970). *The Dialectic of Sex: The Case for Feminist Revolution*. William, Morrow and Co.*

Fraser, N. (1985). *Fortunes of Feminism: From State-managed Capitalism to Neoliberal Crisis*. Verso.*

Feo, F., & Lavizzari, A. (2021). *Triumph of the women? The female face of right-wing populism and extremism. Italy*. Friedrich-Ebert-Stiftung.

Feo, F. (2022). Legislative reforms to fight discrimination and violence against LGBTQ+: the failure of the Zan Bill in Italy. *European Journal of Politics and Gender*, 5(1), 149–151. <https://doi.org/10.1332/251510821X16377638483577>

Finn, S. (2007). *In our client's shoes: theory and techniques of therapeutic assessment*. Taylor & Francis.*

Gheaus, A (2016). The normative importance of pregnancy challenges surrogacy contracts. *Analyze Journal of Gender and Feminist Studies*, 6(20), 20–31. https://www.analyze-journal.ro/wp-content/uploads/issues/numarul_6/6_2_anca_gheaus__20-31.pdf

Gilbert, M. A. (2009). Defeating bigenderism: Changing gender assumptions in the twenty-first century. *Hypatia*, 24(3), 93–112. <https://doi.org/10.1111/j.1527-2001.2009.01047.x>.

Glick, P., & Fiske, S. T. (1996). The ambivalent sexism inventory: Differentiating hostile and benevolent sexism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 70(3), 491-512. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.70.3.491>

Glick, P., & Fiske, S. T. (2001). An ambivalent alliance: Hostile and benevolent sexism as complementary justifications for gender inequality. *American Psychologist*, 56(2), 109-118. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.56.2.109>

Golombok, S., MacCallum, F., Goodman, E., & Rutter, M. (2002). Families with children conceived by donor insemination: a follow-up at age twelve. *Child Development*, 73(3), 952-968. DOI: 10.1111/1467-8624.00449

Golombok, S., Murray, C., Jadva, V., Lycett, E., MacCallum, F., & Rust, J. (2006). Non-genetic and non-gestational parenthood: consequences for parent-child relationships and the psychological well-being of mothers, fathers and children at age 3. *Human Reproduction*, 21(7), 1918-1924. doi:10.1093/humrep/del039

Golombok, S., Blake, L., Casey, P., Roman, G., & Jadva, V. (2013). Children born through reproductive donation: a longitudinal study of child adjustment. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54(6), 653–60. DOI: 10.1111/jcpp.12015

Golombok, S., Mellish, L., Jennings, S., Casey, P., Tasker, F., & Lamb, M. E. (2014). Adoptive gay father families: parent-child relations and children's psychological adjustment. *Child Development*, 85(2), 456-468. DOI: 10.1111/cdev.12155

Golombok, S., Ilioi, E., Blake, L., Roman, G., & Jadva, V. (2017). A longitudinal study of families formed through reproductive donation: parent-adolescent relationships

and adolescent adjustment at age 14. *Developmental Psychology*, 53(10), 1966–1977. DOI: 10.1037/dev0000372

Gonzalez, N. I. (2020). Legal and ethical issues in cross-border gestational surrogacy. *Fertility and Sterility*, 113(5), 916-919. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.03.003>

Goodnight, B. L., Cook, S. L., Parrott, D. J., & Peterson, J. L. (2014). Effects of Masculinity, Authoritarianism, and Prejudice on Antigay Aggression: A Path Analysis of Gender-Role Enforcement. *Psychology of Men & Masculinity*, 15(4), 437–444. DOI: 10.1037/a0034565

Greenfeld, D. A. (2015). Effects and outcomes of third-party reproduction: parents. *Fertility and Sterility*, 104(3), 520-524. <http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2015.07.1128>

Grusec, J. E., & Davidov, M. (2010). Integrating different perspectives on socialization theory and research: a domain-specific approach. *Child Development*, 81(3), 687-709. DOI: 10.1111/j.1467-8624.2010.01426.x

Guizzardi, L. (2020). What We Talk About When We Talk About Surrogacy. The Symbolic Representations of Surrogate Motherhood among Gays. *Italian Sociological Review*, 10(3), 579-603. DOI: 10.13136/isr.v10i3.371

Gunnarsson Payne, J., Korolczuk, E., & Mezinska, S. (2020). Surrogacy relationships: a critical interpretative review. *Uppsala Journal of Medical Sciences*, 125(2), 183–191. <https://doi.org/10.1080/03009734.2020.1725935>

Habarth, J. M. (2015). Development of the heteronormative attitudes and beliefs scale. *Psychology & Sexuality*, 6(2), 166–188. <https://doi.org/10.1080/19419899.2013.876444>.

Hadley, R., & Hanley, T. (2011). Involuntarily childless men and the desire for fatherhood. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(1), 56–68. DOI: 10.1080/02646838.2010.544294

Hanafin, H. (2006). Surrogacy and gestational carrier participants. In: S. N. Covington & Hammer-Burns L., *Infertility counseling: a comprehensive handbook for clinicians*. Cambridge University Press.

- Hays, S. (1996). *The cultural contradictions of motherhood*. Yale University Press.*
- Hogg, M. A., & Vaughan, G. M. (2016). *Psicologia sociale. Teorie e applicazioni*. Pearson.
- Hohman, M. M., & Hagan, C. B. (2001). Satisfaction with Surrogate Mothering: A Relational Model. *Journal of Human Behavior in the Social Environment*, 4(1), 61-84. https://doi.org/10.1300/J137v04n01_05
- Huber, S., Karandikar, S., & Gezinski, L. (2017). Exploring Indian Surrogates' Perceptions of the Ban on International Surrogacy. *Affilia: Journal of Women and Social Work*, 33(1), 69-84. <https://doi.org/10.1177/0886109917729667>
- Ilioi, E. C., & Golombok, S. (2015). Psychological adjustment in adolescents conceived by assisted reproduction techniques: a systematic review. *Human Reproduction Update*, 21(1), 84–96. DOI: 10.1093/humupd/dmu051
- Ilyushina, M. (2020, 16 maggio). *Dozens of surrogacy babies stranded by coronavirus lockdown in Ukraine, lawmaker says*. CNN. <https://edition.cnn.com/2020/05/15/europe/ukraine-surrogacy-babies-lockdown-intl/index.html>
- Imrie, S., & Jadva, V. (2014). The long-term experiences of surrogates: relationships and contact with surrogacy families in genetic and gestational surrogacy arrangements. *Reproductive BioMedicine Online*, 29(4), 424-435. <http://dx.doi.org/10.1016/j.rbmo.2014.06.004>
- Ingraham, C. (1999). *White weddings: Romancing heterosexuality in popular culture*. Routledge.*
- Ioverno, S., Carone, N., Lingiardi, V., Nardelli, N., Pagone, P., Pistella, J., Salvati, M., Simonelli, A., & Baiocco, R. (2018). Assessing prejudice toward two-father parenting and two-mother parenting: The beliefs on same-sex parenting scale. *Journal of Sexual Research*, 55(4-5), 654-665. DOI: <https://doi.org/10.1080/00224499.2017.1348460>
- Izzo, F. (2017). *Maternità e libertà*. Castelvecchi.
- Jacobson, H. (2016). *Labor of love*. Rutgers University Press.*
- Jadva, V., Murray, C., Lycett, E., MacCallum, F., & Golombok, S. (2003). Surrogacy: the experiences of surrogate mothers. *Human Reproduction*, 18(10), 2196–2204.

DOI: 10.1093/humrep/deg397

Jadva, V., Blake, L., Casey, P., & Golombok, S. (2012). Surrogacy families 10 years on: relationship with the surrogate, decisions over disclosure and children's understanding of their surrogacy origins. *Human Reproduction*, 27(10), 3008–3014.

DOI: 10.1093/humrep/des273

Jadva, V., Imrie, S., & Golombok, S. (2015). Surrogate mothers 10 years on: a longitudinal study of psychological well-being and relationships with the parents and child. *Human Reproduction*, 30(2), 373-379. DOI: 10.1093/humrep/deu339

Jadva, V., Gamble, N., Prosser, H., & Imrie, S. (2019). Parents' relationship with their surrogate in cross-border and domestic surrogacy arrangements: comparison by sexual orientation and location. *Fertility and Sterility*, 111(3), 562–570. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2018.11.029>

Jadva, V. (2020). Postdelivery adjustment of gestational carriers, intended parents, and their children. *Fertility and Sterility*, 113(5), 903-907. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.03.010>

Kaur, G., & Chawla, R. (2021). Surrogacy in India: ethics versus incentive. *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 8(7), 3713-3718. DOI: <https://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20212633>

Kawash, S. (2011). New directions in motherhood studies. *Signs: Journal of Women in Culture and Society*, 36(4), 969–1003. DOI: 10.1086/658637

Keane, N., & Breo, D. (1981). *The surrogate mother*. Everest Publishers.*

Kim, H. H. (2020). Selecting the optimal gestational carrier: medical, reproductive, and ethical considerations. *Fertility and Sterility*, 113(5), 892-896. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.03.024>

Kitzinger, C. (2005). Heteronormativity in action: Reproducing the heterosexual nuclear family in after-hours medical calls. *Social Problems*, 52(4), 477-498. <https://doi.org/10.1525/sp.2005.52.4.477>.

Klock, S. C., & Covington, S. N. (2015). Results of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory–2 among gestational surrogacy candidates. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 130(3), 257–260. DOI: 10.1016/j.ijgo.2015.03.030

Klock, S. C., & Lindheim, S. R. (2020). Gestational surrogacy: medical, psychosocial and legal considerations. *Fertility and Sterility*, *113*(5), 889-891. <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.03.016>

Lamba, N., Jadva, V., Kadam, K., & Golombok, S. (2018). The psychological well-being and prenatal bonding of gestational surrogates. *Human Reproduction*, *33*(4), 646–653. DOI: 10.1093/humrep/dey048

Langher, V., Fedele, F., Caputo, A., Marchini, F., & Aragona, C. (2019). Extreme Desire for Motherhood: Analysis of Narratives From Women Undergoing Assisted Reproductive Technology (ART). *Europe's Journal of Psychology*, *15*(2), 292–311. <https://doi.org/10.5964/ejop.v15i2.1736>

Lasio, D., Congiargiu, N., De Simone, S., & Serri, F. (2019). Gender Fundamentalism and Heteronormativity in the Political Discussion About Lesbian and Gay Parenthood. *Sexuality Research and Social Policy*, *16*(4), 501-512. DOI: 10.1007/s13178-018-0350-0

Lasio, D., Lampis, J., Spiga, R., & Serri, F. (2020). Lesbian and Gay Individual Parenting Desires in Heteronormative Contexts. *Europe's Journal of Psychology*, *16*(2), 210–228. <https://doi.org/10.5964/ejop.v16i2.1808>

Lee, J. Y. (2022). Surrogacy: beyond the commercial/altruistic distinction. *Journal of Medical Ethics*, *0*, 1-4. DOI: 10.1136/medethics-2021-108093

Lewis, S. (2016). Defending intimacy against what? Limits of antisurrogacy feminisms. *Signs Journal of Women in Culture and Society*, *43*(1), 97-125. DOI: 10.1086/692518

Lingiardi, V. (2016). Prefazione. In N. Carone, *In origine è il dono*. il Saggiatore.

Lingiardi, V., Nardelli, N., Ioverno, S., Falanga, S., Di Chiacchio, C., Tanzilli, A., & Baiocco, R. (2016). Homonegativity in Italy: Cultural issues, personality characteristics, and demographic correlates with negative attitudes toward lesbians and gay men. *Sexuality Research and Social Policy*, *13*(2), 95–108. DOI: 10.1007/s13178-015-0197-6

Lloyd, M. (2013). Heteronormativity and/as violence: The “sexing” of Gwen Araujo. *Hypatia*, *24*(4), 818–834. <https://doi.org/10.1111/hypa.12015>.

Lorenceanu, E. S., Mazzucca, L., Tisseron, S., & Pizitz, T. D. (2015). A cross-cultural

study on surrogate mother's empathy and maternal-foetal attachment. *Women Birth*, 28(2), 154–159. DOI: 10.1016/j.wombi.2014.11.006

Manganelli Rattazzi, A. M., Volpato, C., & Canova, L. (2008). L'atteggiamento ambivalente verso donne e uomini: Un contributo alla validazione delle scale ASI e AMI. *Giornale Italiano di Psicologia*, 35(1), 217-243. DOI: 10.1421/26601

Maniere, E. (2017). Mapping feminist views on surrogacy. In M. Davies, *Babies for sale?*, Zed.*

Martino, W. (2000). Policing masculinities: Investigating the role of homophobia and heteronormativity in the lives of adolescent school boys. *The Journal of Men's Studies*, 8(2), 213–236. <https://doi.org/10.3149/jms.0802.213>.

Mihura, J. L., & Graceffo, R. A. (2014). Multimethod assessment and treatment planning. In C. J. Hopwood & R. F. Bornstein, *Multimethod clinical assessment*. Guilford Press.*

Mohnke, M., Thomale, C., Roos, Y., & Christmann, U. (2019). Development and Validation of an “Attitude toward Surrogacy Questionnaire” in a German Population. *Journal of Reproductive Medicine and Endocrinology*, 16(1), 6-14. <https://www.kup.at/kup/pdf/14373.pdf>

Morrison, M. A., & Morrison, T. G. (2002). Development and validation of a scale measuring modern prejudice toward gay men and lesbian women. *Journal of Homosexuality*, 43(2), 15–37. https://doi.org/10.1300/j082v43n02_02.

Mullock, A., Romanis, E. C., & Begovic, D. (2021). Surrogacy and uterus transplantation using live donors: Examining the options from the perspective of “womb givers”. *Bioethics*, 35(8), 820-828. <https://doi.org/10.1111/bioe.12921>

Munoz Sastre, M. T., Sorum, P. C., & Mullet, E. (2021). French People's Positions Regarding Same-Sex Couples' and Singles' Rights to Assisted Reproductive Technology and Adoption. *Journal of Child and Family Studies*, 30(5), 1381-1391. <https://doi.org/10.1007/s10826-021-01898-3>

Munro, V. (2001). Surrogacy and the construction of the maternal-foetal relationship: The feminist dilemma examined. *Res Publica*, 7(1), 13-37. <https://doi.org/10.1023/A:1009691303212>

- Muraro, L. (2016). *L'anima del corpo. Contro l'utero in affitto*. La Scuola.
- Musavi, S., Mashhadi Abdolahi, H., Ghojzadeh, M., Abbasalizad Farhangi, M., Nikniaz, Z., & Nikniaz, L. (2020). Infertile women's opinion concerning gestational surrogacy: a systematic review and meta-analysis. *Iranian Journal of Public Health*, 49(8), 1432-1438. <https://doi.org/10.18502/ijph.v49i8.3866>
- Musio, A. (2021). *Baby Boom. Critica della maternità surrogata*. Vita e Pensiero.
- Myaskovsky, L., & Wittig, M., A. (1997). Predictors of Feminist Social Identity Among College Women. *Sex Roles*, 37(11), 861-883. DOI: 10.1007/BF02936344
- Nakazawa, A., Hirata, T., Arakawa, T., Nagashima, N., Fukuda, S., Neriishi, K., Harada, M., Hirota, Y., Koga, K., Wada-Hiraike, O., Koizumi, Y., Fujii, T., Irahara, M., & Osuga, Y. (2019). A survey of public attitudes toward uterus transplantation, surrogacy, and adoption in Japan. *PLoS ONE*, 14(10), 1-15. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0223571>
- Nicolau, Y., Purkeypille, A., Meritt, A. T., Goldstein, M., & Oshiro, B. (2015). Outcomes of surrogate pregnancies in California and hospital economics of surrogate maternity and newborn care. *World Journal of Obstetrics and Gynecology*, 4(4), 102-107. DOI: 10.5317/wjog.v4.i4.102
- Okin, S. M. (1989). *Justice, Gender and the Family*. Basic Books.*
- Pande, A. (2014), *Wombs in labor*. Columbia University Press.*
- Papaligoura, Z. G., Papadatou, D., & Bellali, T. (2012). The wish for a child among individuals who conceive with assisted reproduction technologies. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 30(5), 461–467. DOI: 10.1080/02646838.2012.744960
- Pennings, G., & Provoost, V. (2019). The attitude of female students towards sperm donation by their partner. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 36(7), 1431-1439. DOI: 10.1007/s10815-019-01491-0
- Peronace, L. A., Boivin, J., & Schmidt, L. (2007). Patterns of suffering and social interactions in infertile men: 12 months after unsuccessful treatment. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 28(2), 105–114. DOI: 10.1080/01674820701410049

Petitfils, C., Munoz Sastre, M. T., Sorum, P. C., & Mullet, E. (2017). Mapping people's views regarding the acceptability of surrogate motherhood. *Journal of reproductive and infant psychology*, 35(1), 65–76. <http://dx.doi.org/10.1080/02646838.2016.1222358>

Piersanti, V., Consalvo, F., Signore, F., Del Rio, A., & Zaami, S. (2021). Surrogacy and “Procreative Tourism”. What does the future hold from the ethical and legal perspectives? *Medicina*, 57(1), 47-63. <https://doi.org/10.3390/medicina57010047>

Pistella, J., Tanzilli, A., Ioverno, S., Lingiardi, V., & Baiocco, R. (2018). Sexism and attitudes toward same-sex parenting in a sample of heterosexuals and sexual minorities: the mediation effect of sexual stigma. *Sexuality Research and Social Policy*, 15(2), 139-150. DOI: 10.1007/s13178-017-0284-y

Poote, A. E., & van den Akker, O. B. (2008). British women's attitudes to surrogacy. *Human Reproduction*, 24(1), 139–145. DOI: 10.1093/humrep/den338

Provoost, V., Van Rompuy, F., & Pennings, G. (2017). Non-donors' attitudes towards sperm donation and their willingness to donate. *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 35(1), 107–118. DOI: 10.1007/s10815-017-1036-x

Rich, A. (1976). *Of Woman Born: Motherhood as Experience and Institution*. Norton.*

Rickett, B. (2016). Feminist psychology: oststructuralism, class and maternal subjectivities: where are we and where should we go next? *Feminism and Psychology*, 26(3), 320–326. DOI: 10.1177/0959353516641140

Riddle, M. P. (2017). An investigation into the psychological well-being of the biological children of surrogates. *Cogent Psychology*, 4(1), 1-12. DOI: 10.1080/23311908.2017.1305035

Riddle, M. P., Michaud, S. C., Redden, Q. D., Pozza, O. R., & Scanlan, B. L. (2019). The psychological impact of surrogacy on the families of gestational carriers: implications for clinical practice. *Fertility and Sterility*, 112(3), e378-e379. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2019.07.1083

Riddle, M. P. (2020). Psychological assessment of gestational carrier candidates: current approaches, challenges, and future considerations. *Fertility and Sterility*, 113(5),

897-902. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2020.02.104>

Riddle, M. P., & Jenkins, S. R. (2022). Clinical considerations in the psychological evaluation of gestational surrogates: uses of narrative assessment. *Human Fertility*, 25(1), 176-187. DOI: 10.1080/14647273.2020.1778802

Righetti, P. L., Galluzzi, M., Maggino, T., Baffoni, A., & Azzena, A. (2009). *La coppia di fronte alla Procreazione Medicalmente Assistita - Aspetti psicologici, medici, bioetici*. Franco Angeli.

Rodriguez-Jaume, M. J., Gonzalez-Rio, M. J., & Jareno-Ruiz, D. (2021). Cross-border reproductive care: Opinions and attitudes of society towards surrogate pregnancy. *Current Sociology Monograph*, 69(2), 266–285. DOI: 10.177/0011392120964892

Rubio, B., Vecho, O., Gross, M., van Rijn-van Gelderen, L., Bos, H., Ellis-Davies, K., Winstanley, A., Golombok, S., & Lamb, M. E. (2020). Transition to parenthood and quality of parenting among gay, lesbian and heterosexual couples who conceived through assisted reproduction. *Journal of Family Studies*, 26(3), 422-440. DOI: 10.1080/13229400.2017.1413005

Ruddick, S. (1989). *Maternal Thinking: Towards a Politics of Peace*. Beacon Press.*

Rudrappa, S. (2015). *Discounted life*. New York University Press.*

Russell, T. B., McGuire, J. K., & Russell, S. T. (2012). Heteronormativity, school climates, and perceived safety for gender nonconforming peers. *Journal of Adolescence*, 35(1), 187–196. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2011.03.001>.

Ryan, G. L. (2016). ACOG Committee Opinion No. 660: Family Building Through Gestational Surrogacy. *Obstetrics & Gynecology*, 127(3), e97-e103. DOI: 10.1097/AOG.0000000000001352

Saadeh, R., Abdulrahim, N., Alfaqih, M., & Khader, Y. (2020). Attitude of Jordanian Health Care Workers Toward Surrogacy. *Journal of Family and Reproductive Health*, 14(1), 5-13. DOI: 10.18502/jfrh.v14i1.3782

Santrock, J. W. (2017). *Psicologia dello Sviluppo*. McGraw-Hill Education.

Sardinas, L. M., Sayers-Montalvo, S. K., Padilla-Cotto, L., & Cordero-Soto, M. (2014). Validación final de la escala de actitud de la población femenina hacia la

subrogación (EAHS). *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 25(2), 342–352.*

Saravanan, S. (2015). Global justice, capabilities approach and commercial surrogacy in India. *Medicine, Health Care and Philosophy*, 18(3), 295-307. DOI: 10.1007/s11019-015-9640-y

Saravanan, S. (2018). *A transnational feminist view on surrogacy*. Springer.*

Scandurra, C., Monaco, S., Dolce, P., & Nothdurfter, U. (2021). Heteronormativity in Italy: psychometric characteristics of the Italian Version of the Heteronormative Attitudes and Beliefs Scale. *Sexuality Research and Social Policy*, 18, 637–652. DOI: 10.1007/s13178-020-00487-1

Scaraffia, L. (2017). *La fine della madre*. Neri Pozza.

Schwartz, L. L. (1991). Psychological and legal perspectives on surrogate motherhood. *The American Journal of Family Therapy*, 19(4), 363-366.*

Shenfield, F., Pennings, G., Cohen, J., Devroey, P., de Wert, G., & Tarlatzis, B. (2005). ESHRE Task Force on Ethics and Law 10: Surrogacy. *Human Reproduction*, 20(10), 2705–2707. DOI: 10.1093/humrep/dei147

Shenfield, F., de Mouzon, J., Pennings, G., Ferraretti, A. P., Nyboe Andersen, A., de Wert, G., Goossens, V., & ESHRE Taskforce on Cross Border Reproductive Care (2010). Cross border reproductive care in six European countries. *Human Reproduction*, 25(6), 1361–1368. DOI: 10.1093/humrep/deq057

Shenkman, G., Bos, H., & Kogan, S. (2019). Attachment avoidance and parenthood desires in gay men and lesbians and their heterosexual counterparts. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 37(4), 344–357. <https://doi.org/10.1080/02646838.2019.1578872>

Schofield, A. (2014). “It takes a second to be a father but a lifetime to be a daddy.” Men's experiences of infertility and donor conception. In K. Fine, *Donor conception for life: Psychoanalytic reflections on new ways of conceiving the family*. Taylor & Francis Group.*

Sibley, C. G., & Wilson, M. S. (2004). Differentiating Hostile and Benevolent Sexist Attitudes Toward Positive and Negative Sexual Female Subtypes. *Sex Roles: A Journal of Research*, 51(11-12), 687–696. <https://doi.org/10.1007/s11199-004-0718-x>

Sibley, C. G., Overall, M. S., & Duckitt, J. (2007). Antecedents of Men's Hostile and Benevolent Sexism: The Dual Roles of Social Dominance Orientation and Right-Wing Authoritarianism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33(2), 160-72. DOI: 10.1177/0146167206294745

Siegel, J. A., & Calogero, R. M. (2021). Measurement of Feminist Identity and Attitudes Over the Past Half Century: A Critical Review and Call for Further Research. *Sex Roles*, 85(5-6), 248-270. DOI: 10.1007/S11199-020-01219-W

Simpson, T. H., & Hanafin, H. (2015). Counseling surrogate carrier participants. In S. N. Covington, *Fertility counseling: clinical guide and case studies*. Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107449398.010>

Sims, J. A., Thomas, K. M., Hopwood, C. J., Chen S. H., Pascale C. (2013). Psychometric properties and norms for the Personality Assessment Inventory in egg donors and gestational carriers. *Journal of Personality Assessment*, 95(5), 495-499. DOI: 10.1080/00223891.2013.775137

Soderstrom-Anttila, V., Wennerholm, U. B., Loft, A., Pinborg, A., Aittomaki, K., Romundstad, L. B., & Bergh, C. (2016). Surrogacy: outcomes for surrogate mothers, children and the resulting families-a systematic review. *Human Reproduction Update*, 22(2), 260-276. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmv046>

Szymanski, D. M. (2004). Relations Among Dimensions of Feminism and Internalized Heterosexism in Lesbians and Bisexual Women. *Sex Roles*, 51(3), 145-159. DOI: 10.1023/B:SERS.0000037759.33014.55

Teman, E. (2010). *Birthing a mother: The surrogate body and the pregnant self*. University of California Press.*

Teman, E., & Berend, Z. (2021). Surrogacy as a Family Project: How Surrogates Articulate Familial Identity and Belonging. *Journal of Family Issues*, 42(1). DOI: 10.1177/0192513X20944527

Tieu, M. (2009). Altruistic surrogacy: The necessary objectification of surrogate mothers. *Journal of Medical Ethics*, 35(3), 171-175. DOI: 10.1136/jme.2008.024679

Tolman, D. L. (2006). In a different position: Conceptualizing female adolescent sexuality development within compulsory heterosexuality. *New Directions for Child*

and Adolescent Development, 112, 71–89. DOI: 10.1002/cd.163

Tremellen, K., & Everingham, S. (2016). For love or money? Australian attitudes to financially compensated (commercial) surrogacy. *Australian and New Zealand Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 56(6), 558-563. DOI: 10.1111/ajo.12559

Trimblings, K., & Beaumont, P. (2011). International Surrogacy Arrangements: An urgent need for Legal Regulation at the International Level. *Journal of Private International Law*, 7(3), 627–644. <https://doi.org/10.5235/jpil.v7n3.627>

Utian, W. H., Sheean, L., Goldfarb, J.M., & Kiwi, R. (1985). Successful pregnancy after in vitro fertilization and embryo transfer from an infertile woman to a surrogate. *The New England Journal of Medicine*, 313, 1351–1352.*

van den Akker, O. (2003). Genetic and gestational surrogate mothers' experience of surrogacy. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 21(2), 145-161. DOI: 10.1080/0264683031000124091

van den Akker, O. (2007). Psychosocial aspects of surrogate motherhood. *Human Reproduction Update*, 13(1), 53–62. DOI: 10.1093/humupd/dml039

Van Rijn-van Gelderen, L., Bos, H., Jorgensen, T. D., Ellis-Davies, K., Winstanley, A., Golombok, S., Rubio, B., Gross, M., Vecho, O., & Lamb, M. E. (2018). Wellbeing of gay fathers with children born through surrogacy: a comparison with lesbian-mother families and heterosexual IVF parent families. *Human Reproduction*, 33(1), 101-108. DOI: 10.1093/humrep/dex339

Verhaak, C. M., Smeenk, J. M., Evers, A. W., Van Minnen, A., Kremer, J. A., & Kraaijmaat, F. W. (2005). Predicting emotional response to unsuccessful fertility treatment: A prospective study. *Journal of Behavioral Medicine*, 28(2), 181-190. DOI: 10.1007/s10865-005-3667-0

Vitale, S. G., La Rosa, V. L., Rapisarda, A. M., & Laganà, A. S. (2017). Psychology of infertility and assisted reproductive treatment: The Italian situation. *Journal of Psychosomatic Obstetrics & Gynecology*, 38(1), 1-3. DOI: 10.1080/0167482X.2016.1244184

Wennberg, A. L., Rodriguez-Wallberg, K. A., Milsom, I., & Brannstrom, M. (2016). Attitudes towards new assisted reproductive technologies in Sweden: a survey in

women 30–39 years of age. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 95, 38-44.
DOI: 10.1111/aogs.12781

Weston, K. (1991). *Families we choose: Lesbians, gays, kinship*. Columbia University Press.*

White, P. M. (2016). Hidden from view: Canadian gestational surrogacy practices and outcomes, 2001-2012. *Reproductive Health Matters*, 24(47), 205-217. DOI: 10.1016/j.rhm.2016.06.006

Wilkinson, S. (2003). *Bodies for Sale: Ethics and Exploitation in the Human Body Trade*. Routledge.*

Wilkinson, S. (2016). Exploitation in International Paid Surrogacy Arrangements. *Journal of Applied Philosophy*, 33(2), 125-145. DOI: 10.1111/japp.12138

Witt, C. (2014). Family, Self and Society: A critique to the bionormative concept of the family. In F. Baylis & C. McLeod, *Family-Making: Contemporary ethical challenges*. Oxford University Press.*

Woo, I., Hindoyan, R., Landay, M., Ho, J., Ingles, S. A., McGinnis, L. K., Paulson, R. J., & Chung, K. (2017). Perinatal outcomes after natural conception versus in vitro fertilization (IVF) in gestational surrogates: a model to evaluate IVF treatment versus maternal effects. *Fertility and Sterility*, 108(6), 993-998. DOI: 10.1016/j.fertnstert.2017.09.014

Yao, H., Chan, C. H. Y., & Chan, C. L. W. (2018). Childbearing importance: A qualitative study of women with infertility in China. *Research in Nursing & Health*, 41(1), 69-77. DOI: 10.1002/nur.21846

Yee, S., Hemalal, S., & Librach, C.L. (2020). “Not my child to give away”: a qualitative analysis of gestational surrogates' experiences. *Women and Birth*, 33(3), e256-e265. DOI: 10.1016/j.wombi.2019.02.003

Zaccagnini, C., & Zavattini, G. C. (2005). Transizione alla genitorialità, conflitto coniugale e adattamento del bambino: le relazioni, i processi e le conseguenze. *Psicologia clinica dello sviluppo*, 1, 29-68. DOI: 10.1449/20148

Zadeh, S., Ilioi, E. C., Jadva, V., & Golombok, S. (2018). The perspectives of adolescents conceived using surrogacy, egg or sperm donation. *Human Reproduction*,

33(6), 1099-1106. DOI:10.1093/humrep/dey088

Ziv, I., & Freund-Eschar, Y. (2015). The pregnancy experience of gay couples expecting a child through overseas surrogacy. *The Family Journal*, 23(2), 158–166.

DOI: 10.1177/1066480714565107

Zollino, G. (2021). *Sex work is work*. Eris.

Appendice A: Questionario “GPArliamone: punti di vista sulla gestazione per altri nel panorama italiano”

Sezione 1: GPA - Questionario “Gestazione Per Altri”

Item	Scala Likert
1) Come descriveresti il tuo atteggiamento riguardo alla GPA?	Da 1 (estremamente negativo) a 5 (estremamente positivo)
2) Credo che la GPA sia un buon modo per realizzare un desiderio di genitorialità.	Da 1 (completamente in disaccordo) a 5 (completamente d'accordo)
3) Ci sono molti bambini da adottare nel mondo, credo che prima di utilizzare la GPA vada valutata questa possibilità. R	
4) La GPA va contro i miei principi. R	
5) Credo che la GPA sia un nobile gesto di generosità incondizionata verso il prossimo.	

Con il termine “genitori intenzionali” ci si riferisce a quelle persone che desiderano diventare genitori tramite mezzi diversi rispetto al concepimento naturale in cui il figlio risulta geneticamente legato ad entrambi i partner. Questi mezzi possono includere la gestazione per altri, l'adozione, e le tecniche di procreazione medicalmente assistita. Quando si parla di GPA, spesso si parla delle conseguenze che essa può avere sul bambino e sulla gestante. Ti presentiamo ora alcune affermazioni legate proprio a questi temi, alla genitorialità in senso più ampio, e ai diritti e doveri delle persone coinvolte nella gestazione per altri. Quanto sei d'accordo con ognuna?

Item	Scala Likert
6) Al bambino mancherà sempre la sua mamma e alla mamma mancherà sempre il suo bambino. R	Da 1 (completamente in disaccordo) a 6
7) I bambini concepiti con GPA hanno un rischio maggiore di incorrere in problemi psicologici. R	(completamente d'accordo)
8) Grazie alla GPA i genitori intenzionali potranno diventare una famiglia e coronare il desiderio di dare amore ad un figlio.	
9) La GPA consente di condividere il prezioso dono della vita con il prossimo.	
La gestazione per altri dovrebbe poter essere utilizzata da persone/coppie:	Da 1 (completamente in disaccordo) a 6
10) Che abbiano seguito un percorso di preparazione alla genitorialità	(completamente d'accordo)
11) Con problemi di infertilità	
12) Con impossibilità di gestare e procreare dovuta all'età avanzata	
13) Con impossibilità di gestare e procreare dovuta a sindromi genetiche	
14) Che hanno scelto di essere genitori single	
15) Con impossibilità di procreare tramite i gameti di entrambi i partner, dovuta alla composizione della coppia stessa (es. coppie omosessuali)	
16) Se una persona non single scegliesse di gestare per altri, sicuramente questo porterebbe a conseguenze negative per la sua relazione con il/la suo/a partner. R	
17) Se una persona non single scegliesse di gestare per altri, il/la suo/a partner dovrebbe sostenerla.	

Per le seguenti affermazioni, seleziona tutte le alternative che più rispecchiano il tuo pensiero (è possibile selezionare più di un'alternativa).

Item	Risposta
18) Credo che ci si possa servire della gestazione per altri se i genitori intenzionali sono:	<ul style="list-style-type: none"> - una coppia lesbica, - una coppia gay, - una coppia con almeno un/a partner transgender,
19) Credo che ci si possa servire dell'adozione o dell'affido se i genitori intenzionali sono:	<ul style="list-style-type: none"> - una coppia eterosessuale, - una donna cisgender (ovvero non transgender) single,
20) Credo che ci si possa servire delle tecniche di procreazione medicalmente assistita (fecondazione in vitro, crioconservazione dei gameti, ovodonazione, semedonazione) se i genitori intenzionali sono:	<ul style="list-style-type: none"> - una donna transgender single, - un uomo transgender single, - un uomo cisgender (ovvero non transgender) single, - tutte le genitorialità possibili

Sezione 2: ICF - Questionario “Identificazione e coinvolgimento nel femminismo” e ILGBT - Questionario “Interesse nella comunità LGBT+”

ICF “Identificazione e coinvolgimento nel femminismo”

Item	Scala Likert
1) Scegli quale tra le seguenti sette affermazioni ti descrive meglio:	Da 1 a 7
1 = Non mi considero affatto femminista e credo che il femminismo sia dannoso per la vita familiare e che mini i rapporti tra uomini e donne.	
2 = Non mi considero femminista.	
3 = Sono d'accordo con alcuni degli obiettivi del movimento femminista, ma non mi definisco femminista.	
4 = Sono d'accordo con la maggior parte degli obiettivi del movimento femminista, ma non mi definisco femminista.	
5 = In privato mi considero femminista, ma non mi definisco femminista con gli altri.	
6 = Mi definisco femminista con gli altri.	
7 = Mi definisco femminista con gli altri e attualmente sono attivo/a nei movimenti femministi.	
Item	Scala Likert
2) Parlo/tratto di problemi femministi con gli amici.	Da 1 (assolutamente falso) a 7 (assolutamente vero)
3) Mi interesso di temi legati al femminismo (leggo, guardo film, seguo account social o divulgatori).	
4) Sono coinvolt* in attività di divulgazione e/o ricerca sulle tematiche femministe.	
5) Mi capita di condividere notizie, blog o articoli su tematiche femministe.	
6) Organizzo attività culturali legate al femminismo.	
7) Partecipo attivamente ad eventi femministi (es cineforum, convegni, manifestazioni).	

ILGBT “Interesse nella comunità LGBT+”

Item	Scala Likert
Mi interesse di tematiche legate:	Da 1 a 7
8) Ai diritti globali della comunità LGBT+	
9) Ai diritti della comunità lesbica-gay-bisessuale	
10) Ai diritti della comunità lesbica-gay	
11) Ai diritti della comunità lesbica	
12) Ai diritti della comunità gay	
13) Ai diritti della comunità bisessuale	
14) Ai diritti della comunità transgender	
15) All'identità di genere	

Sezione 3: LCF - Questionario “Libertà Corporea Femminile”

Ti presentiamo ora delle affermazioni che riguardano la libertà della donna sul proprio corpo. Quanto sei d'accordo con ognuna?

Item	Scala Likert
1) La gestazione per altri mercifica e sfrutta il corpo della donna. R	Da 1 (completamente in disaccordo) a 6 (completamente d'accordo)
2) L'aborto riguarda il corpo della donna e pertanto solo lei può decidere a riguardo.	
3) Una donna non deve essere giudicata per il proprio corpo, che si tratti di forma, abbigliamento, estetica.	
4) Il corpo femminile deve poter essere mostrato in completa libertà.	
5) Il sex-work (lavoro sessuale) non è sfruttamento sessuale del corpo della donna, ma è una libera scelta sul proprio corpo.	
6) Una donna che si prostituisce non è libera di scegliere sul proprio corpo, ma soggiogata dal desiderio maschile. R	
7) Una donna transgender non può essere considerata davvero una donna. R	
