

## “Gestazione per altri” e interessi in conflitto

Claudia Casella\*

SURROGACY AND CONFLICTING INTERESTS

ABSTRACT: “Gestation for others” involves considerable doubts about its ethical and legal admissibility. The investigation is oriented, in particular, towards the distinction between “commercial” and “altruistic” surrogacy. Therefore, criticism is expressed about important sentences, which recognize in both of them a practice that “intolerably offends the dignity of women and deeply undermines human relations”. Finally, attention is paid to the problem of the status to be recognized for children born abroad through this practice and to the problem of risks associated with PMA, that is, those identifiable with the undesirable effects on the health of the mother and the unborn child.

KEYWORDS: “Commercial” surrogacy; “altruistic” surrogacy; conflict of interest; medically assisted procreation, health

SOMMARIO: 1. Introduzione – 2. L'intrinseca “variabilità” del concetto di “surrogacy” e le sue conseguenze – 3. La distinzione fra surrogazione “lucrativa” o “commerciale” e surrogazione “altruistica” o “solidaristica” o “relazionale” – 4. La trascrizione del certificato di nascita di prole nata mediante la tecnica della maternità surrogata all'estero – 5. La necessità di incrementare gli studi clinici nel settore delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, ai fini della salvaguardia della salute della donna e del nascituro. Cenni.

### 1. Introduzione

**P**receduta da una laboriosa e tormentata “gestazione”<sup>1</sup>, la tanto attesa legge sulla Procreazione Medicalmente Assistita (d’ora in poi P.M.A.) del 19 febbraio 2004, n. 40, era destinata,

\*Professore Aggregato di Bioetica, Università degli Studi di Napoli Federico II. Mail: [claudia.casella@unina.it](mailto:claudia.casella@unina.it). Contributo sottoposto a doppio referaggio anonimo.

<sup>1</sup> Sulla quale v.: G. BUSNELLI, *Quali regole per la procreazione assistita?*, in *Rivista di diritto civile*, II, 1996, 583; G. BALDINI, *Tecnologie riproduttive e problemi giuridici. Riflessioni di diritto civile su alcune delle principali questioni poste dall'affermarsi delle metodiche artificiali di procreazione umana*, Torino, 1999; S. PICCININI, *Una legislazione per la procreazione assistita*, in A.M. AZZARO (a cura di), *Procreazione assistita e diritti della persona*, Napoli, 2001, 73; P. RESCIGNO, *Una legge annunciata sulla procreazione assistita*, in *Corriere giuridico*, VIII, 2002, 981; V. BALDINI, *Procreazione medicalmente assistita e Costituzione per valori: alla ricerca di un bilanciamento tra istanze di libertà e istanze di giustizia*, in V. BALDINI (a cura di), *Diritti della persona e problematiche fondamentali. Dalla bioetica al diritto costituzionale*, Torino, 2004, 134; F. SANTOSUOSSO, *La procreazione medicalmente assistita. Commento alla Legge 19 febbraio 2004, n. 40*, Milano, 2004; G. FERRANDO, *La nuova legge in materia di procreazione medicalmente assistita: perplessità e critiche*, in *Il Corriere giuridico*, 2004, 6, 814; C. DONISI, *Prime note sulla disciplina legislativa della procreazione medicalmente assistita*, in P. AMODIO (a cura di), *La procreazione medicalmente assistita: attualità bioetica e attualità giuridica*, Napoli, 2005, 63; C. CASONATO, *Legge 40 e principio di non*

nelle intenzioni del legislatore, ad eliminare quel fenomeno che, con linguaggio pittoresco ma efficace, veniva definito il “Far West della provetta”. Fenomeno al quale si sarebbe posto termine, sempre nell’ottica degli organi legislativi, mediante l’auspicata disciplina della complessa materia della fecondazione “artificiale”, oggi più propriamente definita “assistita”, regolandone l’accesso e frenando così anche la consistente immigrazione in Italia di cittadini stranieri, impossibilitati a fruire di tali tecniche nei Paesi di provenienza a causa di restrizioni normative più o meno severe.

Purtroppo, gli innumerevoli vincoli e divieti imposti dalla legge n. 40/2004, ben lontani dal conseguire l’obiettivo di bloccare il flusso migratorio, ne hanno invertito la direzione; nel senso che alla suddetta *immigrazione* di cittadini stranieri in Italia, si è sostituita la *emigrazione* (eufemisticamente denominata “turismo”) di cittadini italiani verso Paesi la cui disciplina della P.M.A. è più “permissiva” della nostra.

Prescindendo dalla suddetta constatazione di sapore sociologico, vi è da prendere atto che proprio nella particolare rigidità dei criteri di accesso a tali pratiche e nella evidente «prevalenza degli interessi dell’embrione sul diritto alla salute della donna» va anzitutto ravvisata la causa dei numerosi interventi della magistratura costituzionale e degli innumerevoli aspri dissensi manifestati in letteratura sulla legge in parola fin dal suo ingresso nel nostro ordinamento giuridico<sup>2</sup>.

---

*contraddizione: una valutazione d’impatto normativo*, in E. CAMASSA, C. CASONATO (a cura di), *La procreazione medicalmente assistita: ombre e luci*, Trento, 2005, 28; P. RESCIGNO, *Danno da procreazione*, Milano, 2006, 105; G. BALDINI, *Libertà procreativa e fecondazione artificiale. Riflessioni a margine delle prime applicazioni giurisprudenziali*, Napoli, 2006; R. VILLANI, *La procreazione medicalmente assistita in Italia: profili civilistici*, in S. RODOTÀ, P. ZATTI (diretto da), *Trattato di Biodiritto, Il Governo del corpo*, Milano, 2011, 1517; L. CHIEFFI, *La regolamentazione della fecondazione assistita nel difficile dialogo tra le «due culture»*, in C. DONISI, L. DE GIOVANNI (a cura di), *Convergenza dei saperi e prospettive dell’umano*, Napoli, 2015, 245; M. FRONTE, *Culle di vetro. Storia della fecondazione artificiale*, Milano, 2017, 132; G. BALDINI, *Riflessioni di Biodiritto, Profili evolutivi e nuove questioni*, Padova, 2019, 47; L. D’AVACK, *Il progetto filiazione nell’era tecnologica. Percorsi etici e giuridici*, Torino, 2019.

<sup>2</sup>V. C. DONISI, *op. cit.*; A. CIERVO, *Legislatori irragionevoli e giudici senza cuore. L’accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita tra giurisprudenza e valori costituzionali*, in *Giurisprudenza costituzionale*, 4, 2008, 3669; L. D’AVACK, *La Consulta orienta la legge sulla procreazione medicalmente assistita verso la tutela dei diritti della madre*, in *Diritto di famiglia e delle persone*, 2009, 1021 ss.; G. CASABURI, *Il restyling giurisprudenziale della legge n. 40 del 2004 sulla procreazione medicalmente assistita*, in *Giurisprudenza di Merito*, 2009, 3002 ss.; E. DOLCINI, *La lunga marcia della fecondazione assistita: la legge 40/2004 tra Corte costituzionale, Corte EDU e giudice ordinario*, in *Rivista di diritto e procedura penale*, 2, 2011, 428 ss.; F.D. BUSNELLI, *Cosa resta della legge 40? Il paradosso della soggettività del concepito*, in *Rivista di diritto civile*, 2011, 459 ss.; F. GALLO, C. LALLI, *Il legislatore cieco. I paradossi della legge 40 sulla fecondazione assistita*, Roma, 2012, 25 ss.; C. FLAMIGNI, M. MORI, *La fecondazione assistita dopo dieci anni di legge 40. Meglio ricominciare da capo!*, Torino, 2014; A. PATRONI GRIFFI, *Il bilanciamento nella fecondazione assistita tra decisioni politiche e controllo di ragionevolezza*, in L. CHIEFFI, J.R. SALCEDO HERNÁNDEZ (a cura di), *Questioni di inizio vita. Italia e Spagna: esperienze in dialogo*, Milano-Udine, 2015, 157 ss.; G. BALDINI, *Nuovi orientamenti legislativi e giurisprudenziali in tema di procreazione medicalmente assistita*, in *La famiglia dopo le riforme*, Milano, 2015, 519 ss.; M.P. IADICICCO, *Corpo e procreazione medicalmente assistita. I nodi ancora irrisolti della disciplina italiana*, in *Questione giustizia*, 2016, 2, 240; C. CASELLA, M. NIOLA, V. GRAZIANO, M. PATERNOSTER, P. DI LORENZO, C. BUCCELLI, *La procreazione medicalmente assistita nel rapporto tra Legislatore e Corte costituzionale*, in *Rivista Italiana di Medicina Legale e del Diritto in campo sanitario*, 4, 2017, 1441.

Ebbene, alla luce delle sentenze rese in materia dalla Corte costituzionale<sup>3</sup>, tra i problemi non ancora risolti, meritevoli di essere affrontati in ragione non soltanto della loro viva attualità, ma altresì per il loro notevole rilievo etico e giuridico, si annoverano quelli suscitati dalla «surrogazione di maternità»<sup>4</sup>.

## 2. L'intrinseca “variabilità” del concetto di “surrogacy” e le sue conseguenze

Nell'introdurre il delicato tema, occorre subito avvertire che al corretto approccio allo stesso non giova di certo l'indifferenziato impiego di una serie di espressioni con cui tale procedura viene indicata.

In proposito, oltre che di «surrogazione di maternità» (locuzione impiegata dalla legge n. 40/2004), si discorre di “maternità per sostituzione”, di “maternità su commissione”, di “gestazione per altri”, di “gestazione di sostegno”, di “affitto di utero”, di “dono del grembo”.

A parte la congettura, non peregrina, che l'impiego dell'una o dell'altra locuzione è condizionata dalla personale valutazione etica positiva o negativa della tecnica in parola, a voler descrivere quest'ultima in termini più rigorosi, le espressioni “surrogazione di maternità” o “maternità surrogata” o “maternità su commissione” andrebbero riservate esclusivamente ai casi in cui la donna c.d. “surrogata” partecipa con i propri ovociti alla formazione dell'embrione che ospiterà nel suo utero fino alla nascita, per poi consegnarlo alla coppia (o al *single*) committente. Per contro, le espressioni “gestazione per altri” o “gestazione di sostegno” o “affitto di utero” o “dono del grembo” dovrebbero essere impiegate là dove la madre “surrogata” si rende disponibile ad ospitare nel proprio corpo un embrione alla cui formazione essa non ha partecipato con i propri gameti e quindi del tutto estraneo al suo profilo genetico. Precisazioni, queste, che, sia pure indirettamente, hanno offerto l'opportunità di descrivere anche la *duplice* fisionomia del fenomeno surrogatorio riscontrabile nella pratica, che non esaurisce il suo rilievo sul piano puramente descrittivo. Tuttavia, nell'intento di rendere l'esposizione quanto più lineare possibile, in questa sede si è deciso di optare, fra i molteplici sintagmi innanzi richiamati, per quello impiegato dal legislatore, ossia “surrogazione di maternità” o più sinteticamente, “surrogazione” o “surrogacy”, designando così con l'identica espressione – per comodità espositiva – l'una e l'altra modalità con cui si effettua tale pratica.

Premesso che, come si avrà modo di ricordare anche oltre, in Italia quest'ultima è oggetto di un divieto legislativo, la cui violazione è sanzionata penalmente, non si è mancato di sottolineare che essa è senza alcun dubbio la pratica che ha suscitato, e non soltanto nel nostro Paese, «le dispute più aspre» giacché

<sup>3</sup> Cfr.: Corte cost., 28 gennaio 2005, nn. 45/46/47/48/49; 10 maggio 2005, n. 198; 9 novembre 2006, n. 369; 8 maggio 2009, n. 151; 12 marzo 2010, n. 97; 7 giugno 2012, n. 150; 22 novembre 2013, n. 278; 10 giugno 2014, n. 162; 5 giugno 2015, n. 96; 11 novembre 2015, n. 229; 18 marzo 2016, n. 54; 13 aprile 2016, n. 8. A questo proposito, v., C. CASELLA, M. NIOLA, V. GRAZIANO, M. PATERNOSTER, P. DI LORENZO, C. BUCCELLI, *op. cit.*; nonché P. DI LORENZO, C. CASELLA, M. NIOLA, *La disciplina della fecondazione eterologa dopo la pronuncia della Consulta*, in *Rivista Italiana di Medicina Legale e del Diritto in campo sanitario*, 1, 2015, 25.

<sup>4</sup> G. BALDINI, *Volontà e procreazione: ricognizione delle principali questioni in tema di surrogazione di maternità*, in *Diritto di famiglia*, 1998, 780 ss.; R. BIN, *Maternità surrogata: ragioni di una riflessione*, in *BioLaw Journal*, 2, 2016, 1; L. FERRARO, *La maternità surrogata tra coppie same-sex e coppie etero. Un esame della giurisprudenza (ultima) interna e della Corte EDU*, in *Diritto Pubblico Europeo Rassegna online*, 1, 2017; C. CASELLA, E. CAPASSO, L. TERRACCIANO, P. DELBON, P. FEDELI, F.A. SALZANO, F. POLICINO, M. NIOLA, *Ethical and legal issues in gestational surrogacy*, in *Open Medicine*, 13, 1, 2018, 119.

in essa la scissione fra *madre genetica* e *madre gestazionale* e, da una più ampia prospettiva, fra genitorialità “biologica” e genitorialità “sociale”<sup>5</sup> divengono gli aspetti più caratterizzanti, «molto più di quanto avvenga per la fecondazione eterologa»<sup>6</sup>.

Non stupisce, allora, che a fronte di Nazioni che hanno regolamentato la surrogazione di maternità con o senza condizioni (ad esempio, il Regno Unito, il Belgio, l’Olanda, la Grecia<sup>7</sup>, la Russia, il Canada ed alcuni Stati degli USA), si pongono altri che hanno legiferato in senso opposto (ad esempio, l’Austria, la Danimarca, la Francia, la Germania, l’Italia, la Spagna, la Svezia, la Svizzera, la Norvegia, il Giappone, ed alcuni Stati degli USA, come l’Arizona, il New Jersey e il Michigan)<sup>8</sup>.

### 3. La distinzione fra surrogazione “lucrativa” o “commerciale” e surrogazione “altruistica” o “solidaristica” o “relazionale”

Procedendo, ora, all’analisi del fenomeno in discorso, in merito al contenuto dell’accordo di surrogazione non sembra irrilevante, e non soltanto a livello etico, la *presenza* o l’*assenza* di un compenso (il “prezzo”) fornito dai committenti alla gestante a titolo di corrispettivo della sua disponibilità a condurre a termine la gravidanza e a consegnare loro il bambino.

Nel primo caso, a ragionare in termini squisitamente giuridici, si è in presenza di un vero e proprio contratto c.d. a prestazioni corrispettive (quella *monetaria* da parte dei committenti e quella *naturale* a carico della “surrogata”), la cui validità, beninteso nel nostro Paese – anche supponendo l’insussistenza del divieto normativo a porre in essere questa operazione previsto dalla legge n. 40/2004 – sarebbe irrimediabilmente compromessa per contrarietà sia agli articoli 1322, comma 2 (ove è richiesta la meritevolezza di tutela «secondo l’ordinamento giuridico» degli interessi che le parti intendono realizzare<sup>9</sup>) e 1343 (che esige la non contrarietà di qualunque contratto all’ordine pubblico, ossia ai

<sup>5</sup> Sulla genesi di questa dicotomia, v. M. CINQUE, *Quale statuto per il “genitore sociale”?*, in *Rivista di diritto civile*, 2017, 1475.

<sup>6</sup> M. FRONTE, *op. cit.*, 146; sul punto, ampiamente, A. VALONGO, *Nuove genitorialità nel diritto delle tecnologie riproduttive*, Napoli, 2017, 91, anche con riferimento alle coppie omosessuali, 183 ss., 262 ss.

<sup>7</sup> T. CHORTARA, S. PENASA, L. BUSATTA, *The best interests of the child born via cross-border surrogacy. A comparison between Greece and Italy*, in *Biolaw Journal*, 1, 2016.

<sup>8</sup> Per ragguagli in materia, S. MARCHI, *Mio Tuo Suo Loro. Donne che partoriscono per altri*, Roma, 2017, 43 ss., 65 ss., 77 ss., 93 ss.; nonché A. VALONGO, *op. cit.*, 103 ss., 115 ss.; C. FLAMIGNI, A. BORINI, *Fecondazione e(s)terologa*, Roma, 2012.

<sup>9</sup> Cfr. C. DONISI, *Il problema dei negozi giuridici unilaterali*, Napoli, 1972, 222 ss., il quale assume il requisito della meritevolezza a carattere o qualità della causa; al riguardo, il controllo di liceità è una valutazione «in negativo», relativa cioè all’esistenza o no di un contrasto tra la finalità propria del contratto e le norme imperative, l’ordine pubblico o il buon costume (art. 1343 c.c.). Il giudizio di meritevolezza, invece, è una valutazione «in positivo» del contratto, vale a dire un controllo degli interessi perseguiti come apprezzabili dall’ordinamento giuridico; P. PERLINGIERI, *Il diritto civile nella legalità costituzionale secondo il sistema italo-comunitario delle fonti*, Napoli, 2006, 346 ss., il quale afferma che l’atto di autonomia è meritevole «se risponde non soltanto ai principi presenti a livello ordinario, ma a quelli gerarchicamente superiori che operando nel sistema italo-comunitario delle fonti».

principi informatori del nostro ordinamento, tra cui va sicuramente annoverato quello della salvaguardia della *dignità* della persona<sup>10</sup>) del codice civile sia all’articolo 5 dello stesso codice, dedicato agli “Atti di disposizione del proprio corpo”, ove è statuito che questi atti sono vietati quando sono contrari, tra l’altro, al già richiamato concetto dell’ordine pubblico. Al riguardo, ben più esplicito risulta questo divieto – con la conseguente nullità degli atti che, come quello in esame, lo infrangono – nella ben nota Convenzione di Oviedo sui diritti dell’uomo e la biomedicina del 4 aprile 1997, il cui articolo 21 stabilisce che «il corpo umano e le sue parti non debbono essere, in quanto tali, fonte di profitto». Altrettanto perentorio è il dettato, pressoché identico al precedente, dell’articolo 3 di quella che è diventata la Carta costituzionale dell’Unione Europea (ci si riferisce alla “Carta dei diritti fondamentali dell’Unione Europea” del 2000): Nell’ambito della medicina e della biologia deve essere rispettato in particolare, tra gli altri, «il divieto di fare del corpo umano e delle sue parti in quanto tali una fonte di lucro».

Nel secondo caso, in cui, come precisato, non sussiste nella pattuizione in discorso alcun corrispettivo e dunque non si riscontra alcun fine di lucro o di profitto da parte della surroganda, né è dato rintracciare un accordo fraudolento diretto ad occultare il “prezzo della gravidanza” sotto la voce “rimborso spese”<sup>11</sup>, non appare inverosimile la possibilità di ravvisare in quella persona intenti non “mercantili” bensì motivazioni di natura solidaristica o altruistica o anche affettiva<sup>12</sup> nei riguardi di coppie che, pur fortemente desiderose di un figlio, non sono in grado di averne<sup>13</sup> se non sottoponendosi ai tormentati percorsi dell’adozione interna o a quello, davvero esasperante, dell’adozione internazionale<sup>14</sup>.

Ricorrendo queste condizioni, manifestamente estranee a “logiche di mercato”, appare fuori luogo evocare i rischi solitamente connessi alla surrogazione di maternità lucrativa o commerciale. In questa, infatti, a causa, ad esempio, di clausole contrattuali particolarmente “invasive” imposte dalla coppia

<sup>10</sup> Con riferimento al «labirinto della dignità umana», v. C. CASONATO, *Introduzione al biodiritto*, Torino, 2012, 47 ss. Sul delicatissimo tema relativo alle opzioni terapeutiche rispettose della dignità della gestante si rinvia al puntuale lavoro di M. PATERNOSTER, G. SACCONI, G.M. MARUOTTI, C. BIANCO, C. CASELLA, C. BUCCELLI, P. MARTINELLI, *Ethical challenges in pregnant women with brain injury*, in *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 31, 17, 2018, 2340. V., inoltre, L. BUSATTA, *Scelte di fine vita in gravidanza. Incontri e scontri tra diritto e medicina*, in L. CHIEFFI (a cura di), *La medicina nei Tribunali*, Bari, 2016, 103.

<sup>11</sup> Proprio allo scopo di prevenire questo censurabile espediente, la legislazione del Canada (*Assisted Reproduction Human Act* del 2004) mentre vieta la surrogazione verso corrispettivo, consente quella altruistica precisando che il rimborso sostenuto dalla surrogata deve essere effettuato secondo procedure fissate in un apposito regolamento. Nella stessa direzione si accinge ad orientarsi l’India dove la legge *in itinere* vieta la maternità surrogata c.d. commerciale, mentre consente quella altruistica soltanto alle coppie sposate ed ai consanguinei.

Sembra, allora, incorrere in un eccesso di pessimismo la decisione del Consiglio d’Europa il quale, nella riunione del 22 settembre 2016, ha escluso la possibilità di riservare un trattamento differenziato alla surrogazione altruistica perché, a suo avviso, l’onerosità della stessa sarebbe *sempre* mascherata dai “rimborso spese” (condivide questa scelta P. BINETTI, *Maternità surrogata: un figlio a tutti i costi*, Roma, 2016, 91 ss.: «La gratuità per l’utero in affitto è solo la maschera dello sfruttamento»).

<sup>12</sup> Significativo, al riguardo, è il caso sottoposto al Tribunale di Roma e risolto con ordinanza del 17 febbraio 2000, sulla quale si rinvia al volume *Verso nuove forme di maternità?*, a cura di C.A. GRAZIANO, I. CORTI, Milano, 2002, 11 ss., e al recente studio di A. VALONGO, *op. cit.*, 135 ss.

<sup>13</sup> Per una coinvolgente descrizione dello stato d’animo della donna disposta alla “gestazione per altri” per ragioni affettive si rinvia a S. MARCHI, *Mio Tuo Suo Loro. Donne che partoriscono per altri*, *op. cit.*, 31 ss..

<sup>14</sup> Sui logoranti itinerari da percorrere per il conseguimento della genitorialità adottiva, v. M. BAVASTRO, *Il bambino promesso*, Roma, 2017.

(o dal *single*) committente alla donna, tutt'altro che remoto è il pericolo di una grave lesione della dignità e della libertà della seconda; così come, il pagamento di un "prezzo" fissato per la gestazione e la consegna del prodotto della stessa, finisce per ridurre il nascituro al livello di un oggetto di scambio. Proprio sulla scorta di tali rilievi, la Corte d'Appello di Milano, con l'ordinanza n. 273 del 25 luglio 2016<sup>15</sup>, ha sostenuto che il vigente divieto di maternità surrogata garantisce la tutela di fondamentali diritti della donna, violata nella dignità e lesa nel suo peculiare diritto di autodeterminazione dall'obbligo contrattuale di dare, come oggetto di consegna, il nato, ai committenti solo se vincolata in una «gestazione per altri» attuata nella logica dello sfruttamento e commercializzazione del suo corpo.

Di contro – si legge ancora nella richiamata ordinanza – potrebbe non ravvisarsi lesione della dignità della donna qualora alla stessa fosse consentito, con scelta libera e responsabile, di accedere e dare senso, in condizioni di consapevolezza, alla pratica «relazionale» della gestazione per altri, in un contesto regolamentato in termini non riducibili alla logica di uno scambio mercantile e che, sempre e comunque, le garantisce un «ripensamento», ossia la possibilità di tenere per sé e riconoscere il bambino non potendo imporsi alla donna per contratto (né per legge) di usare il proprio corpo a fini riproduttivi e di essere, o non essere, madre.

Vale la pena, inoltre, ricordare che anche la Corte di Cassazione, con la sentenza 11 novembre 2014, n. 24001<sup>16</sup>, ha sostenuto che, stante la fattispecie esaminata (assenza di legame genetico tra il nato e entrambi i «committenti» che avevano stipulato in Ucraina un contratto di surrogazione nullo anche secondo la legge di quel Paese), non rilevava «domandarsi se siano configurabili (e come reagiscano, eventualmente, sul divieto penale di surrogazione di maternità ora previsto dalla legge), fattispecie di maternità surrogata caratterizzate da intenti di pura solidarietà e perciò tali da escludere qualsiasi lesione della dignità della madre surrogata».

Pertanto, a parere di chi scrive, in presenza di "surrogacy" ispirata non ad intenti altruistici o sollecitata da bisogni della surrogata di procurarsi i mezzi di sussistenza – come spesso accade nei Paesi poveri, ma non solo – quanto a valori riconosciuti e promossi dalle Carte Fondamentali (basti pensare all'articolo 2 della Costituzione italiana e al Capo IV di quella europea), non sembra incauto, in sede di formulazione di un giudizio di valore sulla pratica in discorso, operare una dissociazione tra quella a scopo lucrativo e quella fondata su sentimenti di solidarietà umana o di affetto nei riguardi di propri congiunti e quindi senza alcuna pretesa di "corrispettività"<sup>17</sup>.

<sup>15</sup> Provvedimento, questo, pubblicato in GU 1a Serie Speciale - Corte costituzionale n. 4 del 25-1-2017

<sup>16</sup> Rinvenibile in *Diritto di Famiglia e delle Persone*, II, 3, 2015, 93; nonché in *Diritto & Giustizia*, 2014, 12 novembre, con nota di A. DI LALLO, *Madre è colei che partorisce. Dichiarato lo stato di adottabilità del minore nato dall'accordo di maternità surrogata*.

<sup>17</sup> La propensione ad orientarsi in tal senso parrebbe cogliersi nel pensiero di un celebre bioeticista (D. CALLAHAN, *Etica e medicina riproduttiva*, in *Questioni di bioetica*, a cura di M. MORI, Roma, 1998, 96) allorché, con riferimento alla maternità surrogata, pone il seguente interrogativo: «Dal punto di vista morale, c'è una diversità significativa tra il fatto di prestare il proprio utero come atto di carità e, invece, il fatto di vendere l'uso del proprio utero per una somma di danaro?». Analoga congettura sembra potersi avanzare nei riguardi del già menzionato creatore della fecondazione in vitro (R. EDWARDS, *La vita prima della nascita*, trad. di L. BOLLINI, Milano, 1990, 147) là dove riferisce la metafora del «terreno minato» a causa delle «difficoltà di ordine etico», non alla surrogazione di maternità in genere, ma a quella «commerciale».

Con riferimento alla seconda ipotesi, si cita, a titolo di esempio, il caso apparso su diverse testate giornalistiche il 9 settembre 2012. Si allude, nel dettaglio, alla nonna-mamma Cindy Reutzel che, nell'ospedale di Naperville, in Illinois, a 53 anni ha realizzato il sogno della figlia Emily, portando in grembo il suo ovulo fecondato. In sostanza, la donna ha “prestato” il proprio utero alla figlia Emily, che qualche anno prima aveva subito un intervento di isterectomia radicale a causa di un tumore alla cervice ed era stata costretta ad interrompere una gravidanza in corso per curarsi.

Cindy ha donato ad Emily, che non poteva più avere figli, la possibilità di realizzare il sogno di diventare madre. Alcuni ovuli della giovane, prelevati e congelati prima dell'operazione, sono stati fecondati con lo sperma del marito e poi impiantati nell'utero della nonna (ovviamente dopo un approfondito *check-up* fisico e psicologico).

Il caso suesposto non è l'unico esempio di “nonna in affitto”: era già capitato nell'agosto 2011 a Linda Sirois, 49 anni, del Maine, “madre surrogata” per il nipote Madden, che la figlia 25enne con problemi cardiaci non poteva portare in grembo.

Sulla base di queste riflessioni una riserva sembra giustificato avanzare nei riguardi di talune iniziative come, ad esempio, la diffusione della “Carta per l'abolizione universale della maternità surrogata”<sup>18</sup>, ove, riferendosi in modo *indifferenziato* alla surroga, si discorre di «mercificazione del corpo delle donne e dei bambini», in particolare del corpo delle prime come «riserva a vantaggio dell'industria e dei mercati della riproduzione», e del corpo dei bambini come «un prodotto con valore di scambio», così che «la distinzione tra persona e cosa viene annullata». Eventi decisamente censurabili, questi, ma che di certo non risultano riferibili in alcun modo alla surrogazione sorretta da intenti ben lontani da quelli di natura mercantile o commerciale<sup>19</sup>.

Identica riserva va nutrita nei riguardi di chi – sempre equiparando indebitamente l'una e l'altra tipologia di *surrogacy* e dunque non operando la necessaria diversificazione innanzi indicata – formula la seguente inquietante previsione, certamente inverosimile se riferita alla surrogazione solidaristica o altruistica o affettiva: «comunque si configuri questo istituto, esso dischiuderà la porta all'industria che da una parte usa le donne come contenitore normalizzando lo sfruttamento in un lavoro nemmeno riconosciuto come tale, mentre dall'altra parte considera i neonati come cose che si possono separare per lucro dalla madre, non esseri umani che nascono da e con questa precisa relazione»<sup>20</sup>.

Sempre alla stregua della indicata divergente fisionomia dei due tipi di surrogazione<sup>21</sup> – salva, beninteso la valutazione delle conseguenze giuridiche derivanti dalla collisione di entrambe con il classico

---

Maggiore conforto si trae, infine, da chi non esita ad affermare che «sarebbe bene, in primo luogo, distinguere [le] “donazioni d'utero” secondo il carattere oblativo o contrattuale che le ispira» (C. FLAMIGNI, intervistato da M. MENGARELLI, in S. VEGETTI FINZI, *Volere un figlio. La nuova maternità tra natura e scienza*, Milano, 1999, 284).

<sup>18</sup> Il documento è stato presentato a Parigi il 2 febbraio 2016, su iniziativa del coordinamento delle Associazioni per il diritto all'aborto e alla contraccezione, del Coordinamento lesbiche in Francia e del Collettivo per il rispetto della persona.

<sup>19</sup> Un giudizio critico sulla “Carta”, ma fondato su una motivazione diversa, esprime anche G. LO GIACCO, *Gravidanza surrogata: pratica moralmente lecita?*, in *Bioetica*, 2016, 648.

<sup>20</sup> Il brano è tratto da D. DANNA, *Fare un figlio per altri è giusto* (Falso!), Bari-Roma, 2017, 150.

<sup>21</sup> Verosimilmente, il bisogno di un approccio diverso alle due figure di *surrogacy* parrebbe alla base della decisione del COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA di riservare alla surrogazione di maternità senza corrispettivo «uno specifico parere più ampio e articolato» (*Maternità surrogata a titolo oneroso*, *Mozione* del 18 marzo 2016, 1).

principio *mater semper certa est*<sup>22</sup> e degli effetti non soltanto biologici ascrivibili alla simbiosi che si instaura tra gestante e nascituro per l'intera durata della gravidanza<sup>23</sup> – perplessità si nutrono anche nei riguardi della scelta, fuggacemente anticipata in precedenza, operata dal legislatore italiano nel rendere penalmente illecita la surrogazione di maternità *tout court* (articolo 12, comma 6, della legge n. 40/2004), senza quindi attribuire alcun rilievo alla distinzione in oggetto. Distinzione che, tuttavia, è rinvenibile in progetti di legge giacenti dinanzi al Parlamento, nei quali, in contrasto con l'indirizzo orientato per la soluzione drastica, aprono all'ammissibilità di questa pratica quando essa è caratterizzata dalla gratuità<sup>24</sup>.

Riserve che non sembra avventato nutrire anche nei riguardi di pronunce di autorevole giurisprudenza, le quali, sulla scia del rigido dettato legislativo e quindi muovendo dalla consueta assimilazione, sul piano etico e su quello giuridico, della *surrogacy* altruistica o affettiva a quella lucrativa o commerciale, non esitano a ravvisare in ambedue una pratica che «offende in modo intollerabile la dignità della donna e mina nel profondo le relazioni umane». Si allude, in particolare, alla sentenza della Corte di Cassazione, Sez. Un., 8 maggio 2019 (di cui si dirà più ampiamente oltre) e a quella della Corte costituzionale, 18 dicembre 2017, n. 272, ove si rimarca l'«elevato grado di disvalore che il nostro ordinamento riconnette alla surrogazione di maternità», malgrado non si mostri alcun segno di dissenso nei riguardi di un possibile contrasto – adombrato dal giudice remittente (la Corte d'Appello di Milano, *cit.*) – del divieto assoluto di maternità surrogata *ex art. 12*, comma 6, della legge n. 40/2004, con i principi costituzionali «se riferito ad ipotesi di gestazioni “relazionali” o “solidaristiche” non lesive della dignità della donna, né riducibili alla logica di uno scambio mercantile, ma caratterizzate da intenti di pura solidarietà».

#### 4. La trascrizione del certificato di nascita di prole nata mediante la tecnica della maternità surrogata all'estero

Esaminato il possibile contrasto dell'asserito divieto assoluto di maternità surrogata con la dignità e il diritto all'autodeterminazione della gestante se riferito ad ipotesi di *surrogacy* altruistiche, occorre ora estendere l'analisi ad altri interessi (come, ad esempio, «il *favor* dimostrato dall'ordinamento giuridico

<sup>22</sup> Che la surrogazione di maternità abbia «infranto questa inveterata e tranquillante certezza» osserva V. SCALISI, *Maternità surrogata: come «far cose con regole»*, in *Rivista di diritto civile*, 2017, 1098, il quale sottolinea che «l'idea stessa che con riferimento a uno stesso nato siano prospettabili più figure femminili materne è qualcosa che indubbiamente desta inquietudine e può suscitare istintivo rigetto». Sul punto v., anche, C. CASELLA, M. NIOLA, V. GRAZIANO, M. PATERNOSTER, P. DI LORENZO, C. BUCCELLI, *cit.*, 1451 ss.; nonché Tribunale di Roma, ordinanza 8 agosto 2014, in *Guida al diritto*, 37, 2014, 16 ss., con nota di G. TONA, *Ogni provvedimento d'urgenza avrebbe pregiudicato la stabilità dei minori e i loro legami con la famiglia*. Significativa, in proposito, è la lettura del parere del COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, intitolato *Considerazioni bioetiche sullo scambio involontario di embrioni*, pubblicato l'11 luglio 2014, ove testualmente si legge: «Ci si trova di fronte un'eterologa “da errore” (la madre porta in grembo embrioni geneticamente non suoi né del marito o del partner) o una surroga materna “da errore” (i genitori genetici producono embrioni che sono impiantati nell'utero di un'altra donna che li porta in gestazione) con una procedura priva di consenso, il che sembra generare una situazione di indeterminatezza in merito alla maternità e paternità a fronte di un vuoto legislativo che dovrebbe venire colmato in via interpretativa».

<sup>23</sup> Illuminante, in proposito, è la lettura del libro T.R. VERNY, *Vita segreta prima della nascita*, Milano, 1981.

<sup>24</sup> In materia, cfr. A.C. Nazzaro, *Discrezionalità amministrativa e ruolo del giudice nella nuova dimensione (Bio)etica della famiglia*, in *Riv. A.I.C.*, 2018, 1, 11, note 42 e 43.



italiano per la conformità dello *status* di figlio alla realtà della procreazione»<sup>25</sup> e l’interesse del minore alla conservazione dello *status filiationis* legittimamente acquisito all’estero) che, sempre nell’ambito della “gestazione per altri”, appaiono spesso in conflitto.

Premesso che, l’accertamento della verità biologica e genetica dell’individuo non costituisce un valore di rilevanza costituzionale assoluta<sup>26</sup>, tale da sottrarsi a qualsiasi bilanciamento con gli altri interessi coinvolti, in particolare con l’interesse del minore alla conservazione dello *status filiationis*, occorre rilevare che, a fianco dei casi nei quali la valutazione comparativa tra le richiamate situazioni giuridiche è fatta direttamente dal legislatore, come accadeva prima dell’intervento della Corte costituzionale con la sentenza 10 giugno 2014, n. 162 e come accade tutt’ora per la PMA eterologa, per la quale l’art 9 della l. 40/2004 disciplina compiutamente il fenomeno a tutela del nato, vi sono ipotesi di *surrogacy* (realizzata in Paesi stranieri che ne riconoscono la liceità<sup>27</sup>) nelle quali il suddetto bilanciamento, nel silenzio della legge, è demandato alla giurisprudenza<sup>28</sup>.

Un’interessante pronuncia, successiva all’introduzione della legge sulla procreazione medicalmente assistita, proviene dal Tribunale di Forlì. Si tratta di un caso di surrogazione gestazionale effettuato in Kenya da cui sono nati due gemelli. Il giudice romagnolo, con la decisione del 25 ottobre 2011, da un lato ha assolto il padre committente (nonché padre genetico), autorizzando la trascrizione del certificato di nascita dei bambini, dall’altro lato, ha rigettato la richiesta della madre, donna che, si afferma nella decisione in commento, “non ha in alcun modo fatto nascere alla vita i due gemelli, non avendoli né concepiti, né condotti in se stessa durante la loro gestazione, né partoriti”<sup>29</sup>.

Ancora più severe sono le conclusioni alle quali è giunto il Giudice Minorile di Milano con il decreto n. 1248 del 4 maggio 2012. In particolare, con questo provvedimento l’Organo Giudicante ha ritenuto la trascrizione del riconoscimento effettuato dalla madre sociale contraria non solo ai fini tutelati dalla legge n. 40/2004 e ai principi desumibili dall’art 269 c.c. (che presuppone che madre sia colei che ha partorito il minore), ma anche alla normativa sull’adozione, posto che il minore è nato da ovulo di altra donna e partorito da altra donna ancora che non ha inteso essere nominata nell’atto di riconoscimento.

<sup>25</sup> L’icastica espressione tra virgolette è tratta dalla sentenza della Corte di Cassazione, Sez. Un., 8 maggio 2019, n. 12193, in *Diritto di Famiglia e delle Persone*, II, 3, I, 2019, 1062 ss. con nota di A. SPADAFORA, *Procreare semper licet?* V., anche i commenti di M. ACIERNO, S. CELENTANO, *La genitorialità e la gestazione per altri. L’intervento delle Sezioni unite*, in <http://www.questionegiustizia.it/>; O. FERACI, *La nozione di ordine pubblico alla luce della sentenza della Corte de cassazione (sez. un. civ.)*, n. 12193/2019, in *Rivista di diritto internazionale*, 102, 4, 2019, 1137 ss.

<sup>26</sup> Cfr. Cass. civ., 16 marzo 1999, n. 2315; Corte cost. 23 febbraio 2012, n. 31; nonché Corte cost. 18 dicembre 212, n. 272, con nota di G. MARRA, *Divieto di maternità surrogata e interesse del minore: un nodo da sciogliere caso per caso*, in <http://www.lfamiliarista.it>, 30 gennaio 2018.

<sup>27</sup> Nel 2011 sono state 32 le coppie italiane andate oltre confine in cerca dell’utero in affitto. In particolare, secondo i dati forniti dall’Osservatorio sul turismo procreativo, 18 coppie hanno scelto la Russia, 5 la Georgia-Armena e 9 l’Ucraina.

<sup>28</sup> Cfr. R. BIN, *La Corte e la scienza*, in *Bio-tecnologie e valori costituzionali. Il contributo della giustizia costituzionale*, Torino, 2005; R. CONTI, *I giudici e il biodiritto. Un esame «concreto» dei casi difficili e del ruolo del giudice di merito, della Cassazione e delle Corti europee*, Roma, 2015; L. CHIEFFI (a cura di), *La medicina nei Tribunali*, Bari, 2016; A. PATRONI GRIFFI, *Le regole della bioetica tra legislatore e giudici*, Napoli, 2016, 48.

<sup>29</sup> Provvedimento rinvenibile in *Il diritto di famiglia e delle persone*, 2, 2013, 532 ss.



La situazione, ad avviso del giudice milanese, non è in nulla difforme da una adozione di minore, con la differenza che, formandosi l'atto di nascita con le modalità scelte dalla coppia, si finisce per occultare le origini adottive del bambino.

Tutto ciò è avvenuto, si legge nel decreto, «in violazione della normativa sull'adozione nella quale si richiedono alcuni presupposti che la coppia non possiede, quale lo stato di coniugio, ma in particolare la differenza di età, nel caso di specie palesemente violata da entrambi i genitori (art. 6.3 l. 184/1983 "L'età degli adottanti deve superare di almeno diciotto e di non più di quarantacinque anni l'età dell'adottando", nel caso in esame la differenza è di 47 anni per il padre ed addirittura di 53 per la madre sociale)».

Di segno opposto, con un orientamento interpretativo diverso, è la decisione resa dalla Corte d'Appello di Bari in data 13 febbraio 2009<sup>30</sup>.

La vicenda può essere così riassunta: una cittadina italiana e un cittadino britannico, sposati e residenti in Italia, si recano in Inghilterra per la conclusione e l'esecuzione di due contratti di surrogazione di utero e donazione di ovocita (c.d. contratto di maternità per concepimento e gestazione).

Nei certificati di nascita dei due figli viene inizialmente indicato il nome della madre gestante, ma, a seguito dell'emanazione dei *parental orders* da parte del giudice inglese, gli atti di nascita originali vengono rettificati indicando come genitori la coppia committente.

Il Comune di Bari, competente per la rettifica degli atti di nascita, non aderisce alla relativa richiesta sia per la mancata previsione nell'ordinamento giuridico italiano dell'attribuzione di maternità a seguito di surrogazione (i contratti di maternità erano stati conclusi prima del 2004), sia per la mancata sussistenza del requisito della conformità all'ordine pubblico ex art. 64 L. n. 218/1995<sup>31</sup>.

Di qui il ricorso alla Corte d'Appello di Bari che ha ordinato al Comune di procedere alle opportune annotazioni sugli atti di nascita. In particolare, la Corte ha invocato l'art. 33 della legge n. 218/1995, in forza del quale lo *status* del figlio viene determinato dalla legge nazionale vigente al momento della nascita; e pertanto, nel caso di specie, avendo i bambini acquisito la cittadinanza britannica *ius soli* e *ius sanguinis*, il rapporto di filiazione è da statuirsi secondo la legge britannica.

A nulla osta – ha soggiunto l'Organo giudicante – il richiamo all'art. 64 della predetta legge da parte del Comune, in quanto, trattandosi di figli con cittadinanza britannica ed italiana, è senz'altro da ritenersi applicabile il concetto di ordine pubblico internazionale; con la conseguenza che la conformità del provvedimento straniero all'ordine pubblico va verificata in relazione ai valori condivisi dalla comunità internazionale.

In senso conforme all'orientamento volto a sostenere l'ammissibilità della trascrizione del certificato di nascita di prole nata mediante il ricorso alla maternità surrogata all'estero, si è pronunciato anche il Tribunale di Milano che, con la sentenza del 15 ottobre 2013, analogamente a quanto sostenuto dal Tribunale di Trieste<sup>32</sup>, ha, tuttavia, ulteriormente precisato che, nell'ipotesi di bambini nati all'estero da madri surrogate, non si configura il delitto di alterazione di stato ex art. 567, comma 2, c.p. qualora il neonato venga dichiarato figlio della donna per conto della quale è stata portata avanti la gravidanza - anziché come figlio della partoriente o della donatrice dell'ovulo fecondato - se l'atto di nascita è

<sup>30</sup> Sentenza consultabile in *Guida al diritto*, 2009, 5, 50 ss.

<sup>31</sup> Rubricata: *Riforma del sistema italiano di diritto internazionale privato*.

<sup>32</sup> Ufficio del giudice per l'udienza preliminare - sentenza n. 349/2013.

stato formato validamente nel rispetto della legge del Paese in cui il bambino è nato (nel caso di specie, l'Ucraina)<sup>33</sup>.

In seguito, sul medesimo argomento, si è pronunciata, altresì, la Corte d'Appello di Trento<sup>34</sup>, con una sentenza successiva alle pronunce della Corte di Cassazione<sup>35</sup> e della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo<sup>36</sup>, in tema di iscrizione all'anagrafe di bambini nati all'estero da madri surrogate: per il Giudice d'Appello, infatti, «Non contrasta con l'ordine pubblico [...], sicché può esserne riconosciuta l'efficacia in Italia, il provvedimento giudiziario straniero che dispone la rettifica dell'atto di nascita di due bambini, nati da una pratica di maternità surrogata, i quali hanno acquisito così lo status di figli di due

<sup>33</sup> È un'interpretazione acrobatica. Cesare Mirabelli, intervista di L. BELLASPIGA, *Madre surrogata, un'interpretazione acrobatica*, in *Avvenire*, 27 febbraio 2014. **Errore. Riferimento a collegamento ipertestuale non valido.** Il Presidente emerito della Corte costituzionale ha così commentato l'assoluzione in primo grado dei due coniugi milanesi che in Ucraina hanno pagato 30mila euro per un utero in affitto e la “donazione” degli ovociti.

<sup>34</sup> Corte d'Appello di Trento, sez. I, 23 febbraio 2017.

<sup>35</sup> Cass. civ., 11 novembre 2014, n. 24001, cit. V. commento di C. BENANTI, *La maternità è della donna che ha partorito: contrarietà all'ordine pubblico della surrogazione di maternità e conseguente adottabilità del minore*, in *Nuova giurisprudenza civile commentata*, I, 2015, 235 ss. In senso contrario, v. la sentenza, 10 marzo 2016, n. 13525 (in *Rivista di diritto internazionale*, 3, 2016, 701 ss.), con la quale la Cassazione penale ha ritenuto che «non sussiste alcuna alterazione dello stato civile del minore in caso di richiesta di trascrizione dell'atto di nascita redatto alla stregua della legge locale e in corrispondenza della situazione assunta come rilevante da quest'ultima, con indicazione quale madre naturale di persona diversa dalla madre surrogata. Conseguentemente, l'ufficiale di stato civile italiano che si limiti a procedere alla trascrizione dell'atto, riguardante un cittadino italiano, formato all'estero non forma alcun atto falso». Per un'accurata ricostruzione giurisprudenziale, si rinvia a G. CIARLARIELLO, A. CAMPOLONGO, M. DI SANZO, R. LA RUSSA, A. SANTURRO, V. LO VOI, P. FRATI, *La maternità surrogata: evoluzione giurisprudenziale italiana ed europea*, in *Diritto di famiglia e delle persone*, 2016, 1117. V., inoltre, M. RIZZUTI, *La maternità surrogata: tra gestazione altruistica e compravendita internazionale di minori*, in *Biolaw Journal*, 2, 2015, 89; R. BARATTA, *Diritti fondamentali e riconoscimento dello status filii in casi di maternità surrogata: la primazia degli interessi del minore*, in *Diritti umani e diritto internazionale*, 1, 2016; M. RIZZUTI, *Maternità surrogata e ordine pubblico*, in <http://giustiziacivile.com>, maggio 2017; S. PENASA, *Tra legge e corti: la gestazione per altri in prospettiva comparata e multidimensionale*, in M. CAIELLI, B. PEZZINI, A. SCHILLACI (a cura di), *Riproduzione e relazioni. La surrogazione di maternità al centro della questione di genere*, Torino, 2019, 44; ID., *La Corte Europea dei Diritti dell'Uomo di fronte al fattore scientifico: analisi della recente giurisprudenza in materia di procreazione medicalmente assistita e interruzione volontaria di gravidanza*, in *Revista Europea de Derechos Fundamentales*, 1, 2013, 235; G. BALDINI, *Riflessioni di Biodiritto, Profili evolutivi e nuove questioni*, cit., 83 ss.

<sup>36</sup> Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, con le sentenze del 24 giugno 2014 (caso *Menesson contro Francia*); 26 giugno 2014 (caso *Labassee contro Francia*); 27 gennaio 2015 (caso *Paradiso, Campanelli contro Italia*) ha sostenuto che sussiste una violazione dell'art. 8 Cedu, sotto il profilo del diritto al rispetto della vita privata, da parte di uno Stato che rifiuti di riconoscere nel proprio diritto interno un rapporto di filiazione legittima tra figlio e genitore biologico, allorché tale figlio sia nato in seguito al ricorso ad una “maternità surrogata” legalmente prevista in uno Stato estero. In senso conforme a tale orientamento si è pronunciata da ultimo anche la Grande Camera con il parere del 10 aprile 2019.

In senso contrario, v. Grande Chambre, 25 gennaio 2017 (sempre sul caso *Paradiso, Campanelli contro Italia*) «La decisione delle autorità italiane di disporre l'allontanamento di un minore da una coppia di coniugi, cittadini italiani, che ha fatto ricorso alla maternità surrogata all'estero, è conforme alla Convenzione europea. La misura è un'ingerenza nel diritto alla vita privata ma conforme alle regole convenzionali in quanto prevista dalla legge, proporzionale e necessaria in una società democratica. La valutazione delle conseguenze sul bambino sono un elemento determinante per ritenere la misura proporzionale e idonea a conseguire un giusto equilibrio tra i diversi interessi in gioco». Cfr., all'uopo, S. PENASA, *Il caso Paradiso e Campanelli c. Italia: verso modelli familiari “a geometria variabile”?* in *Biolaw Journal*, 1, 2017, 1; nonché *Lo spazio giudiziario europeo e la tutela complessa dei diritti*, in *Italian Review of Legal History*, XI 2017, 1.

uomini, quello già indicato come padre e quello di cui il provvedimento aveva accertato la genitorialità, atteso che per un verso è conforme al *best interest* dei minori la conservazione di una identità ormai legittimamente acquisita all'estero, per l'altro non è ostativo né il divieto legislativo della maternità surrogata, né la mancanza di legami genetici tra i due bambini ed il secondo genitore, rilevando piuttosto la consapevole assunzione, da parte di quest'ultimo, della responsabilità genitoriale»

Questa continua proliferazione di dispute dottrinali e giurisprudenziali sorte in tema di iscrizione all'anagrafe dei figli (necessariamente) nati all'estero mediante le tecniche di *surrogacy*, ha indotto di recente le Sezioni Unite della Corte di Cassazione a precisare che «il riconoscimento dell'efficacia del provvedimento giurisdizionale straniero con cui sia stato accertato il rapporto di filiazione tra un minore nato all'estero mediante il ricorso alla maternità surrogata ed il genitore intenzionale cittadino italiano trova ostacolo nel divieto di surrogazione di maternità previsto dall'art. 12, 6° comma, della l. n. 40 del 2004, qualificabile come principio di ordine pubblico, essendo posto a tutela di valori fondamentali, quali la dignità umana della gestante e l'istituto dell'adozione»<sup>37</sup>.

La tutela di tali valori – ritenuti dalla Corte non irragionevolmente prevalenti sull'interesse del minore nell'ambito di un bilanciamento effettuato direttamente dal legislatore, al quale il giudice non può sostituire la propria valutazione – non esclude, sempre a parere delle Sezioni Unite, la possibilità di conferire rilievo al rapporto genitoriale, mediante il ricorso ad altri strumenti giuridici, quali l'adozione in casi particolari, prevista dall'art. 44, 1° comma, lett. d), della l. 4 maggio 1983 n. 184.

Con la pronuncia in commento, in sostanza, le Sezioni Unite hanno preso posizione sulla delicata questione della *stepchild adoption*, ossia sul figlio di coppia omosessuale che sia biologicamente tale soltanto con riferimento ad uno dei *partner*. L'altro – definito quale «genitore d'intenzione» – se soggetto alla legge italiana, non può pretendere l'iscrizione anagrafica del bambino come proprio figlio. Dal divieto di maternità surrogata – sancito dall'art. 12 della l. n. 40/2004 – si ricaverebbe, infatti, a parere della Corte, un principio di ordine pubblico, ostativo a siffatto riconoscimento, di rispetto nei confronti della dignità umana della gestante e dell'adozione<sup>38</sup>.

Sul punto, però, non si può non ricordare la fondamentale e condivisibile posizione assunta in precedenza dalla Corte costituzionale – con la richiamata sentenza n. 272/2017 – là dove, evitando «irragionevoli automatismi pregiudizievoli per il minore», ha osservato che in tutte le ipotesi di possibile divergenza tra identità genetica e identità legale la necessità del bilanciamento tra esigenze di accertamento della verità e interesse concreto del minore<sup>39</sup> comporta – per ogni singola fattispecie – «un

<sup>37</sup> Sentenza 8 maggio 2019, n. 12193, cit. in nota 25. In senso conforme, v. Tribunale minorenni Genova, 13 giugno 2019, n. 640, in *Diritto di famiglia e delle persone*, II, 4, I, 2019, 1678 ss.

<sup>38</sup> Cfr. M. D'AMICO, *Diritti LGBT e "nuove famiglie" in Italia*, in M. D'AMICO, C. NARDOCCI, M. WINKLER (a cura di), *Orientamento sessuale e diritti civili*, Milano, 2014;

<sup>39</sup> Su questo basilare principio, di recente, in chiave critica, E. LAMARQUE, *Prima i bambini. Il principio del best interest of the child nella prospettiva costituzionale*, Milano, 2016, *passim*. Nello specifico contesto delle "nuove genitorialità": G. RECINTO, *Le genitorialità. Dai genitori ai figli e ritorno*, Napoli, 2016, 99 s., *ivi* si raccomanda di evitare di «invocare genericamente il superiore interesse del minore», ma di aver riguardo «al superiore interesse di quel determinato minore di età coinvolto da quella specifica decisione che deve essere assunta»; V. SCALISI, *Maternità surrogata*, in *Rivista di diritto civile*, 2017, 1111 ss., il quale (in sintonia con il categorico avviso espresso da EDWARDS R., *La vita prima della nascita*, cit., 149 «una volta terminata la gravidanza, che sia commerciale o altro, deve essere sempre l'interesse del bambino a prevalere») sollecita a fare del principio in discorso, valutato in concreto, l'esclusivo criterio di decisione di ogni controversia «anche sullo *status filiationis* del minore

giudizio comparativo tra gli interessi sottesi all'accertamento della verità dello *status* e le conseguenze che da tale accertamento possano derivare sulla posizione giuridica del minore»<sup>40</sup>.

Pertanto, a parere di chi scrive, solo il preminente interesse «di quel minore»<sup>41</sup> dovrebbe rappresentare la stella polare di una decisione che non può che essere ritrovata caso per caso secondo la ricostruzione dei fatti dinanzi ad un giudice<sup>42</sup>.

## 5. La necessità di incrementare gli studi clinici nel settore delle tecniche di P.M.A., ai fini della salvaguardia della salute della donna e del nascituro. Cenni

In conclusione, non sembra superfluo accennare ad un altro tema estremamente controverso: quello relativo alla necessità di bilanciare l'interesse alla genitorialità – soddisfatto mediante il ricorso alle nuove tecnologie (ivi compresa la *surrogacy* nei Paesi stranieri che ne riconoscono la liceità)<sup>43</sup> – con quello alla salvaguardia del diritto alla salute dei bambini nati con l'impiego di tali pratiche e delle donne che vi fanno ricorso. Si allude, nel dettaglio, al dilemma dei rischi connessi alla P.M.A., non tanto di quelli ascrivibili ai possibili “incidenti” nelle Cliniche della fertilità quanto di quelli identificabili con

---

[...] pure quando ciò dovesse comportare il sacrificio di un corrispondente principio di verità come in ipotesi di madre surrogata senza alcun legame genetico con uno o entrambi i genitori e tuttavia dagli stessi non solo riconosciuti come figli ma anche come tali trattati con le amorevoli cure a loro dovute».

<sup>40</sup> Su di un piano generale, C. CASONATO, *Introduzione al biodiritto*, cit., 83, evidenzia che: «Il biodiritto contemporaneo si caratterizza per essere materia che rifugge le discipline assolute e fondamentaliste, quelle – per così dire – “senza se e senza ma”, e che si connota per soluzioni che dipendono di volta in volta da delicati equilibri e bilanciamenti di interessi diversi». Sulle categorie individuative della “fattispecie biogiuridica” cfr. G. BALDINI, *Riflessioni di Biodiritto, Profili evolutivi e nuove questioni*, cit., 3 ss.

<sup>41</sup> L'espressione tra virgolette è di G. RECINTO, *op.cit.*

<sup>42</sup> Cfr., all'uopo, L. CHIEFFI, *Introduzione. Una bioetica rispettosa dei valori costituzionali*, in L. CHIEFFI (a cura di), *Bioetica e diritti dell'uomo*, Torino, 2000; A. PATRONI GRIFFI, *Le regole della bioetica tra legislatore e giudici*, cit., 32.

<sup>43</sup> A tal proposito, si stima utile ricordare la sentenza della Corte costituzionale, 10 giugno 2014, n. 162 (in *Diritto di famiglia e delle persone*, 3, I, 2014, 973. In proposito, v. C. CASONATO, *La fecondazione eterologa e la ragionevolezza della Corte*, in *confrontocostituzionali.eu*, 2014; nonché M. CASINI, *Il “figlio a tutti i costi” e la “procreazione medicalmente assistita”. Così la Corte costituzionale dimentica il primato degli interessi e dei diritti dei minori. La sentenza n. 162 del 2014 e il ritorno dell'eterologa in Italia*, in *Minerva medica*, 64, 2014, 367 ss.), là dove si sostiene che «la determinazione di avere o meno un figlio, anche per la coppia assolutamente sterile o infertile, concernendo la sfera più intima e intangibile della persona umana, non può che essere incoercibile, qualora non vulneri altri valori costituzionali, e ciò anche quando sia esercitata mediante la scelta di ricorrere a questo scopo alla tecnica di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo, perché anch'essa attiene a questa sfera». In senso conforme, v. anche: l'ordinanza del Tribunale di Salerno, 13 gennaio 2010, in <http://www.giurcost.org>, nella quale si è qualificato «il diritto al figlio come un diritto soggettivo da ascrivere tra quelli inviolabili della donna ai sensi dell'art. 2 Cost.»; la sentenza del 1° aprile 2010, in *Guida al diritto*, 46, 2011, 17, con la quale la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo ha affermato che «il diritto di una coppia di ricorrere alla procreazione assistita per concepire un figlio rientra nella sfera dell'art. 8 della CEDU, in quanto espressione della vita privata e familiare»; la sentenza (n. 7085) resa dal Tribunale di Milano il 24 maggio 2013 (ined.), nella quale testualmente si legge: «il diritto al concepimento fa parte delle fondamentali estrinsecazioni della persona umana, riconosciute dalla Costituzione, catalogabili come diritti inviolabili (art. 2 e art. 29 Cost.), in ragione della basilare inerenza al nucleo dell'individuo».

gli effetti indesiderati sulla salute della madre e del nascituro<sup>44</sup>. Ciò, giova precisarlo, non allo scopo di “demonizzare” le tecniche impiegate in questo delicatissimo settore della medicina, ma al ben diverso fine di rendere l’accesso alle stesse frutto di una decisione non “emotiva” o “frettolosa”, ma consapevole e adeguatamente meditata grazie ad una informazione dettagliata e comprensibile fornita dagli operatori<sup>45</sup>, come è richiesto dalla normativa vigente<sup>46</sup>. Esigenza, questa, ancor più avvertita atteso il tenore delle notizie veicolate dai *mass-media*<sup>47</sup>.

Limitando la ricerca agli articoli più recenti, va anzitutto segnalata, una Rassegna, scaricabile dalla “Rete”, intitolata “I pericoli taciuti della fecondazione *in vitro*”, strutturata in due dense sezioni: la prima dedicata ai “Rischi e complicanze per la donna”, la seconda riservata ai “Rischi e complicanze per i nascituri”, entrambe corredate di interventi di esperti del settore<sup>48</sup>.

Se possibile ancor più preoccupante è un’intervista, pubblicata su un quotidiano a diffusione nazionale, intitolata «Più tumori nei figli della provetta» e sottotitolato «L’oncologa Massimino: dati certi, ma lo si tace ai futuri genitori»<sup>49</sup>. Da questo articolo traspare, fra l’altro, la divergenza di opinioni in materia, fonte di ulteriori perplessità fra gli “utenti”, allorché all’affermazione dell’intervistatrice, secondo cui «molti ritengono che i bambini nati da fecondazione assistita [sarebbero] più sani di quelli concepiti naturalmente», fa riscontro l’opposta opinione dell’intervistata, la quale asserisce che, sulla scorta di

<sup>44</sup> Per incisivi ragguagli su tali aspetti, cfr. K.A. RODRIGUEZ-WALLBERG, F.E. LUNDBERG, S. EKBERG, A.L.V. JOHANSSON, J.F. LUDVIGSSON, C. ALMQVIST, S. CNATTINGIUS, A.N. ILIADOU, *Mortality from infancy to adolescence in singleton children conceived from assisted reproductive techniques versus naturally conceived singletons in Sweden*, in *Fertility and Sterility*, 2020 Feb. 18; S.M. HILBERT, S. GUNDERSON, *Complications of Assisted Reproductive Technology*, in *Emergency medicine clinics of North America*, 37, 2, 2019 May, 239 ss.; A.A. CHUGHTAI, A.Y. WANG, L. HILDER, Z. LI, K. LUI, C. FARQUHAR, E.A. SULLIVAN, *Gestational age-specific perinatal mortality rates for assisted reproductive technology (ART) and other births*, in *Human Reproduction*, 33, 2, 2018 Feb 1, 320 ss.; G. BELLUOMO, L. GEREMIA, R. IPPOLITO, M. CARIOLA, S.G. VITALE, M.C. SUDANO, G. VALENTI, F. SAPIA, G. VACCARO, A. RAPISARDA, F. SALERNO, A. CIANCI, *Gravidanza insorta con procreazione medicalmente assistita: complicanze più frequenti*, in *Giornale Italiano di Ostetricia e Ginecologia*, 34, 3, 2012; J. YEE, *IVF more deadly than abortion for women, says BMJ*, in *BioEdge*, 3 febbraio 2011; Y. DEL RAYO RIVAS-ORTIZ, R.J. HERNÁNDEZ-HERRERA, *Difference between perinatal mortality in multiple pregnancies obtained spontaneously versus assisted reproduction*, in *Revista Ginecología y Obstetricia de México*, 78, 6, 2010, 316 ss.; M. HANSEN, J.J. KURINCZUK, E. MILNE, N. DE KLERK, C. BOWER, *Assisted reproductive technologies and the risk of birth defects—a systematic review*, in *Human Reproduction*, 20, 2, 2005, 328 ss.; M. COSTA, D. COLIA, *Potenziali rischi per i nati dopo procedure di procreazione medicalmente assistita*, in *Italian Journal of Sexual and Reproductive Medicine*, 2005, 12, 134 ss.

<sup>45</sup> Con specifico riguardo, ai requisiti di validità del consenso informato, v. le considerazioni di P. DI LORENZO, C. CASELLA, E. CAPASSO, A. CONTI, P. FEDELI, F. POLICINO, M. NIOLA, *The central importance of information in cosmetic surgery and treatments*, in *Open Medicine*, 13, 1, 2018, 153 ss.

<sup>46</sup> Oltre che all’art. 4 (“Consenso informato”) della legge n. 40/2004, si rinvia alle Linee guida del 2015 contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita e al Decreto dei Ministri della Giustizia e della Salute, 28 dicembre 2016, n. 265 («Regolamento recante norme in materia di manifestazione della volontà di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita»).

<sup>47</sup> Con riferimento all’ambito sperimentale v. V. GRAZIANO, C. BUCCELLI, E. CAPASSO, F. DE MICCO, C. CASELLA, P. DI LORENZO, M. PATERNOSTER, *Suggestions on how to make suboptimal kidney transplantation an ethically viable option*, in *Open Medicine*, 11, 1, 2016, 523 ss.

<sup>48</sup> La Rassegna è di L. PERFORI e risale al 23 febbraio 2016 (in <http://www.libertaeper-sona.org/wordpress/2016/02/i-pericoli-taciuti-della-fecondazione-in-vitro/>).

<sup>49</sup> Si tratta del giornale *Avvenire* del 10 dicembre 2017. L’autrice dell’intervista è M. TERRAGNI.

dati ricavabili dalla letteratura scientifica, i primi «presentano un maggior rischio sia di patologie congenite – cioè al momento della nascita – sia di malattie successive»<sup>50</sup>.

Sul punto, nondimeno, deve comunque essere rilevato come la parte maggioritaria della comunità scientifica, in linea con la più recente letteratura medica in materia, ritiene che le tecniche di PMA siano ormai sicure non sussistendo significative differenze riguardo alle condizioni di morbilità tra nati da PMA e in via naturale<sup>51</sup>.

<sup>50</sup> Basti citare, a titolo esemplificativo, con riferimento al rischio di contrarre malattie mentali, SVEN SANDIN, KARL-GÖSTA NYGREN, ANASTASIA ILIADOU, CHRISTINA M. HULTMAN, ABRAHAM REICHENBERG, *Autism and Mental Retardation Among Offspring Born After in Vitro Fertilization*, in *The Journal of the American Medical Association*, 310, 1, 2013, 75-84. In questo studio sono stati analizzati 2,5 milioni di bambini svedesi nati fra il 1982 e il 2007 verificando a distanza di anni (da 5 a 30) chi di loro aveva ricevuto una diagnosi di autismo o ritardo mentale. Di tali bambini 30.959 (l'1,2%) erano nati in seguito all'applicazione di tecniche di fertilizzazione in vitro (IVF). Motivo, questo, per il quale i ricercatori hanno individuato in codesto gruppo una maggior incidenza di ritardo mentale rispetto ai bambini nati naturalmente. V., anche, H.A. BEYDOUN, N. SICIGNANO, M.A. BEYDOUN, D.O. MATSON, S. BOCCA, L. STADTMAUER, S. OEHNINGER, *A cross-sectional evaluation of the first cohort of young adults conceived by in vitro fertilization in the United States*, in *Fertility and Sterility*, 94, 6, 2010, 2043. In tale *clinical trial* sono stati arruolati 173 giovani tra i 18 e i 26 anni nati tra il 1981 e il 1990, cioè la prima generazione statunitense figlia della provetta: il 33% aveva una diagnosi di *deficit* di attenzione e iperattività non grave, contro il 3-5% della popolazione in generale, e un rischio di depressione del 16% contro il 13% dei giovani concepiti naturalmente». Indicativa, inoltre, è la constatazione di G. LAZARAVICIUTE, M. KAUSER, S. BHATTACHARYA, P. HAGGARTY, S. BHATTACHARYA, *A systematic review and meta-analysis of DNA methylation levels and imprinting disorders in children conceived by IVF/ICSI compared with children conceived spontaneously*, in *Human Reproduction Update*, 20, 6, 2014, 840 ss., i quali hanno preso in considerazione 2,5 milioni di bambini nati in Danimarca fra il 1969 e il 2006 e seguiti in media per 21 anni, dimostrando che in quelli nati da PMA c'era una maggiore incidenza di malattie mentali, soprattutto schizofrenia, depressione, disturbi dello sviluppo, deficit di attenzione e iperattività. Un altro studio condotto sui registri australiani dal *Robinson Institute* dell'Australia Meridionale (riportato da A. BELTRAMINI, *Il rischio in provetta*, in *Focus*, febbraio 2017, 31 ss.) ha contato l'8,3% di malformazioni nei 6.163 bimbi nati da PMA contro il 5,8% nei 308mila bimbi nati per vie naturali. Le malformazioni più frequenti erano cardiovascolari, urogenitali, gastrointestinali oltre a paralisi cerebrale. Per quanto concerne, infine, il rischio per i bambini concepiti in seguito a trattamenti per la fertilità (e ovviamente nati da fecondazione assistita) di contrarre tumori infantili, v. K.J. SUNDH, A.K. HENNINGSEN, K. KÄLLEN, C. BERGH, L. B. ROMUNDSTAD, M. GISSLER, A. PINBORG, R. SKJAERVEN, A. TIITINEN, D. VASSARD, *Cancer in children and young adults born after assisted reproductive technology: a Nordic cohort study from the Committee of Nordic ART and Safety (CoNARTaS)*, in *Human Reproduction*, 29, 9, September 2014, 2050–2057; B. KÄLLÉN, O. FINNSTRÖM, A. LINDAM, E. NILSSON, K.G. NYGREN, P. OTTERBLAD OLAUSSON, *Cancer risk in children and young adults conceived by in vitro fertilization*, in *Pediatrics*, 126, 2, 2010, 270-276.

<sup>51</sup> A tal proposito, significativa è l'osservazione di A. GOISIS, H. REMES, P. MARTIKAINEN, R. KLEMETTI, M. MYRSKYLÄ, *Medically assisted reproduction and birth outcomes: a within-family analysis using Finnish population registers*, in *Lancet*, 2019 Mar. 23, 393: «La particolare incidenza dei problemi che alcune indagini hanno riscontrato nei “concepiti in provetta” non dipende dall'intervento medico in sé, ma dalle caratteristiche della coppia che ha difficoltà a concepire». In senso conforme, fra gli altri, si sono espressi, anche P.E. LEVI, P. PATRIZIO, *Assisted reproductive technologies (ART) and childhood cancer: is the risk real?*, in *Journal of Assisted Reproduction and Genetics*, 35, 10, 2018 Oct., 1773 ss. Meritano di essere segnalate, inoltre, le conclusioni di Z. MOMENIMOVAHED, S. TAHERI, A. TIZNOBAIK, H. SALEHINIYA, *Do the Fertility Drugs Increase the Risk of Cancer? A Review Study*, in *Frontiers in Endocrinology*, 24 May 2019: «The results of this study did not show that fertility medications increase the risk of cancer among users. In summary, the relationship between infertility treatment and cancer incidence remains an open question». In piena sintonia con tale principio si pongono, altresì, S. GULERIA, S.K. KJÆR, V. ALBIERI, K. FREDERIKSEN, A. JENSEN, *A Cohort Study of Breast Cancer Risk after 20 Years of Follow-Up of Women Treated with Fertility Drugs*, in *Cancer Epidemiology, Biomarkers & Prevention*, 28, 12, December 2019; nonché C.L. WILLIAMS, M.E. JONES, A.J. SWERDLOW, B.J. BOTTING, M.C. DAVIES, I. JACOBS, K.J. BUNCH, M.F.G. MURPHY, A.G. SUTCLIFFE, *Risks of ovarian, breast, and corpus uteri cancer in women treated with assisted reproductive technology in Great Britain, 1991-2010*:

In questo quadro, in presenza di orientamenti non del tutto pacifici, in forza del richiamato principio di precauzione quale elemento identificativo della fattispecie biogiuridica<sup>52</sup>, ben si giustifica la necessità di continuare a monitorare la situazione riguardo ai possibili rischi inerenti alla P.M.A. anche e soprattutto con riferimento alle diverse tecniche impiegate<sup>53</sup>, incluse quelle più recenti o futuribili<sup>54</sup>. Di tale ineludibile bisogno vi è traccia anche nei programmi di recenti prestigiosi Congressi delle Società scientifiche del settore, nei quali non a caso figurano Relazioni dedicate, ad esempio, a temi ultrasensibili come «La stimolazione ovarica», «Il rischio clinico nella PMA», «La salute dei bambini nati da PMA»<sup>55</sup>.

Si conferma, allora, a parere di chi scrive, nel modo più evidente l'esigenza di bilanciare l'interesse alla genitorialità soddisfatto mediante il ricorso alle nuove tecnologie con la salvaguardia del diritto alla salute dei bambini nati con l'impiego di tali pratiche e delle donne che vi fanno ricorso operando secondo un principio di precauzione che pur nell'ambito di orientamenti contrastanti, suggerisce di mantenere costante l'impegno scientifico riguardo al complesso fenomeno e alle eventuali conseguenze indesiderate imputabili alle tecniche di PMA, alle cause delle stesse ed ai rimedi adottabili a salvaguardia della salute<sup>56</sup> dei bambini nati con il loro impiego e delle donne che vi fanno ricorso.

Merita, pertanto, di essere accolto l'invito a condurre, per l'appunto ai fini della loro tutela «ulteriori indagini sugli effetti collaterali, a medio e lungo termine, riconducibili all'impiego delle varie tecniche

---

*data linkage study including 2.2 million person years of observation*, in *The British Medical Journal*, 2018, 362 ss. Nello specifico, in quest'ultimo recente studio sono state coinvolte più di 250mila donne che hanno intrapreso il percorso della procreazione assistita, la cui salute è stata monitorata per circa 9 anni. Gli sperimentatori hanno esaminato i dati raccolti dal *Human Fertilisation and Embryology Authority* (Hfea) tra il 1991 e il 2010 e li hanno messi a confronto con le informazioni ricavate dai registri nazionali sui tumori. I ricercatori non hanno riscontrato differenze sostanziali nell'incidenza dei tumori femminili tra le donne sottoposte a terapie per la fertilità e la popolazione generale.

<sup>52</sup> G. BALDINI, *Riflessioni di Biodiritto, Profili evolutivi e nuove questioni*, cit., 4 ss.

<sup>53</sup> In proposito, M. FRONTE, *Culle di vetro*, cit., 153 s., riferisce che nei bambini concepiti mediante la tecnica oggi più diffusa – *IntraCytoplasmic Sperm Injection* (ICSI) – si è riscontrato un tasso di malformazioni “leggermente” più elevato rispetto a quello relativo ai bambini per i quali sono stati impiegati altri procedimenti.

<sup>54</sup> Il pensiero corre, ad esempio, alle procedure nelle quali sono utilizzati (o potrebbero essere utilizzati nel prossimo futuro) ovociti “vetrificati” o “ringiovaniti” o maturati in laboratorio o embrioni sottoposti, per fini terapeutici, alla procedura di *gene editing*.

<sup>55</sup> Argomenti, questi, inclusi, ad esempio, nel 1° Congresso Nazionale della Società Italiana della Riproduzione Umana (SIRU), intitolato «Costruiamo la medicina e la biologia della riproduzione umanizzata», tenutosi a Roma dal 14 al 16 dicembre 2017. Sul punto si vedano anche i contributi scientifici elaborati nell'ambito del Centro Studi sulla PMA e le informazioni alle coppie contenute nel progetto “*La campagna del Cavolo*”, iniziative entrambe promosse dalla Fondazione PMA Italia, l'organizzazione di rappresentanza dei centri medici e delle associazioni di pazienti (<http://www.pma-italia.it>).

<sup>56</sup> A tal proposito, merita di essere segnalata l'osservazione di A. D'ALOIA, *Oltre la malattia: metamorfosi del diritto alla salute*, in *BioLaw Journal*, 1, 2014, 91, a termini della quale: «Sono diversi i modi in cui la salute, e il diritto alla salute, sono andati oltre la dimensione biologico-fisica. Il tema della prevenzione sanitaria, ad esempio, ci porta già “oltre la malattia” (in questo caso “prima” di essa): l'altra faccia del diritto alla salute, la salute non solo come cura o terapia medico-farmaceutica». V., al riguardo, P. BIN, A. CONTI, E. CAPASSO, P. FEDELI, F. POLICINO, C. CASELLA, P. DELBON, V. GRAZIANO, *Genetic testing: ethical aspects*, in *Open Medicine*, 13, 1, 2018, 247 ss.



di PMA e ai trattamenti farmacologici ad esse collegati, incentivando, in primo luogo su iniziativa delle Associazioni scientifiche del settore [...] protocolli sperimentali orientati nella suddetta direzione»<sup>57</sup>.

essays

---

<sup>57</sup> Così il § 27 («Sperimentazioni in medicina procreativa»), in A. ANZANI, C. BUCCELLI, C. DONISI, M. MORI, L. ROMANO, S. GARATTINI, A.G. SPAGNOLO (a cura di), *Carta di Napoli per la tutela della persona nelle sperimentazioni cliniche*, Napoli, 2017, 23.

