

GenIUS

RIVISTA DI STUDI GIURIDICI
SULL'ORIENTAMENTO SESSUALE E L'IDENTITÀ DI GENERE

ELENA SCALCON

Dal *frozen limbo* alla possibilità di nascere:
una riflessione biogiuridica sull'embriodonazione
a scopo procreativo

PUBBLICAZIONE TELEMATICA SEMESTRALE REGISTRATA PRESSO IL TRIBUNALE DI BOLOGNA · ISSN 2384-9495

online first
12 ottobre 2026

Dal *frozen limbo* alla possibilità di nascere: una riflessione biogiuridica sull'embriodonazione a scopo procreativo

Sommario

1. Il destino degli «embrioni non portati alla nascita» nella Legge n. 40/2004, così come riscritta dalla giurisprudenza costituzionale – 2. L'embriodonazione a scopo procreativo quale possibile alternativa al *frozen limbo* – 3. Riflessioni conclusive e questioni controverse in prospettiva *de iure condendo*.

Abstract

L'opera di riscrittura della Legge n. 40/2004 da parte della Corte costituzionale ha portato alla creazione e crioconservazione di migliaia di embrioni sovranumerari, privi di qualsiasi impiego non orientato alla nascita da parte della coppia che li ha generati. Il contributo intende mettere in discussione il paradossale destino che oggi viene riservato agli embrioni residuati da procreazione medicalmente assistita, condannati a rimanere congelati in azoto liquido *sine die*, una volta venuto meno l'originario progetto genitoriale. In tale contesto, l'embriodonazione a scopo procreativo si configura quale possibile alternativa al *frozen limbo* – maggiormente rispettosa della dignità dell'embrione e delle sue possibilità di nascere e svilupparsi –, consentendo ad altre persone, comprese eventualmente le coppie omosessuali femminili e le donne singole, di realizzare le aspettative di vita dell'embrione stesso.

The numerous rulings of the Constitutional Court regarding Law No. 40/2004 have led to the creation and cryopreservation of thousands of supernumerary embryos, deprived of any use not oriented towards birth by the couple who generated them. This contribution seeks to challenge the paradoxical fate currently reserved for embryos remaining from medically assisted procreation, condemned to remain frozen in liquid nitrogen in perpetuity, once the original parental project has concluded. Against this background, embryo donation for family building emerges as a possible alternative to the frozen limbo – one more respectful of the embryo's dignity and its possibility of being born and developing – allowing other persons, including female same-sex couples and single women, to fulfil the embryo's own life expectations.

* Assegnista di ricerca in Diritto costituzionale, Università di Parma. Contributo sottoposto a referaggio a doppio cieco.

1. Il destino degli «embrioni non portati alla nascita»¹ nella Legge n. 40/2004, così come riscritta dalla giurisprudenza costituzionale

Nella sua impostazione originaria, la forte tutela del concepito costituiva uno degli assi portanti su cui era costruita l'intera Legge n. 40/2004². Questo emergeva chiaramente fin dalla sua apertura dove, all'articolo 1, si sottolineava che il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita – quale rimedio a situazioni di infertilità o sterilità della coppia – «assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito».

La medesima *ratio* traspariva nel capo VI della Legge, rubricato – non a caso – «misure di tutela dell'embrione». L'articolo 13, infatti, vietava «qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano»³, così come la possibilità di creare embrioni a fini di ricerca o sperimentazione, l'uso di tecniche di selezione o manipolazione del patrimonio genetico dell'embrione o del gamete, gli interventi di clonazione o di ectogenesi a fini procreativi e di ricerca⁴, e la produzione di chimere o ibridi⁵. A queste proibizioni seguivano, poi, diversi limiti all'applicazione delle tecniche di PMA a tutela del prodotto del concepimento, quali il generale divieto di crioconservazione, di soppressione degli embrioni o di riduzione embrionaria di gravidanze plurime e le rigide restrizioni sul numero di ovuli da fecondare e impiantare contestualmente nel grembo materno⁶.

Con riferimento a quest'ultimo aspetto, l'articolo 14 comma 2 richiedeva l'unico e contemporaneo trasferimento in utero di tutti gli embrioni risultanti da PMA – fino a un massimo di tre – e ne vietava la crioconservazione, salvo casi eccezionali in cui una «grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione» ne precludesse l'immediato impianto, da realizzarsi comunque non appena possibile⁷. L'intento del legislatore era, dunque, evitare che nel corso di un ciclo di procreazione assistita venissero ad esistenza embrioni in soprannumero, ovvero ovociti già fecondati che – sebbene idonei – non fossero poi destinati a una gravidanza⁸, andando così ad arginare una prassi molto diffusa prima dell'entrata in vigore della Legge n. 40/2004⁹. Tuttavia, come evidenziato dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 151/2009,

1 L'espressione è ripresa da Corte costituzionale, sentenza 13 aprile 2016, n. 84, par. 8.2 cons. in dir.

2 Legge 19 febbraio 2004, n. 40 *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*.

3 Art. 13, comma 1. Un'eccezione era stabilita al comma successivo laddove si ammetteva la ricerca clinica e sperimentale sugli embrioni umani nei soli casi in cui «si perseguano finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche ad essa collegate volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso, e qualora non siano disponibili metodologie alternative».

4 Il termine *ectogenesi* si riferisce allo sviluppo dell'embrione, dalla fecondazione alla nascita, all'esterno del corpo materno ovvero in utero artificiale.

5 Articolo 13, comma 3, lett. a-d.

6 Articolo 14, commi 1, 2 e 4.

7 Articolo 14, comma 3. La stessa Corte costituzionale ha recentemente ribadito che, nella formulazione iniziale della Legge n. 40/2004, il *transfer* in utero degli embrioni prodotti – non superiori a tre – avveniva usualmente entro pochissimi giorni dalla fecondazione e che la crioconservazione rappresentava un'ipotesi residuale ed eccezionale (cfr. Corte costituzionale, sentenza 24 luglio 2023, n. 161, par. 9 cons. in dir.).

8 Vedi B. Salvatore, *La sorte degli embrioni soprannumerari: il rilievo del valore persona e la irragionevolezza della conservazione sine die*, in *Annali SISDIC*, S/2024, p. 72.

9 Come evidenziato da M.P. Iadicicco, *La «scelta tragica» sul destino degli embrioni non impiantati tra discrezionalità del legislatore e vaglio del giudice costituzionale*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2016, 2, p. 188, nel far *west* procreativo precedente

tale previsione non teneva in alcuna considerazione la condizione clinica e personale della donna che ricorreva a PMA e, pertanto, risultava in contrasto con i principi di ragionevolezza e di eguaglianza, racchiusi nell'art. 3 Cost., oltre che con il diritto alla salute tutelato all'art. 32 Cost.¹⁰. Di conseguenza, muovendo dal presupposto per cui la produzione degli embrioni deve essere contenuta entro i limiti dello strettamente necessario, la valutazione della fattispecie concreta deve essere affidata alla discrezionalità del medico (e non del legislatore), al quale è rimessa anche la decisione in merito all'eventuale crioconservazione degli ovuli fecondati ma non subito utilizzati, nonché al loro impianto da effettuarsi «senza pregiudizio della salute della donna»¹¹. La declaratoria di incostituzionalità ha, dunque, inferto un duro colpo ad alcuni dei limiti applicativi stabiliti nella Legge 40/2004, (ri)aprendo la strada alla creazione e al congelamento di migliaia di «embrioni prodotti ma non impiantati per scelta medica»¹² o, meglio, «non portati alla nascita»¹³.

Oltre a ciò, la quantità di embrioni residuati da PMA ha subito un ulteriore incremento per effetto di due successive pronunce della Corte costituzionale¹⁴. In particolare, a seguito della sentenza n. 96/2015, anche le coppie portatrici sane o affette da malattie genetiche trasmissibili, pur essendo fertili, possono accedere alle procedure di procreazione assistita per avvalersi della diagnosi preimpianto al fine di identificare – e non trasferire nell'utero della donna – gli embrioni che presentano patologie e/o anomalie cromosomiche, con la conseguente estensione della pratica della crioconservazione anche a questi ultimi¹⁵. Infatti, per la Consulta, la presenza di una «malformazione non ne giustifica, sol per questo, un trattamento peggiore rispetto a quello degli embrioni sani» e, dunque, l'esigenza di salvaguardare la dignità dell'embrione – sia esso “sano” oppure “malato” – può trovare soddisfazione

alla Legge n. 40/2004 era consentito produrre un ampio numero di embrioni per i più disparati fini che poi, almeno in parte, venivano crioconservati. Sul punto vedi anche F. Meola, *Sugli embrioni “sospesi”*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2023, 1, pp. 282 ss.

10 Per la Corte, infatti, «[i]l limite legislativo in esame finisce, quindi, per un verso, per favorire – rendendo necessario il ricorso alla reiterazione di detti cicli di stimolazione ovarica, ove il primo impianto non dia luogo ad alcun esito – l'aumento dei rischi di insorgenza di patologie che a tale iperstimolazione sono collegate; per altro verso, determina, in quelle ipotesi in cui maggiori siano le possibilità di attecchimento, un pregiudizio di diverso tipo alla salute della donna e del feto, in presenza di gravidanze plurime, avuto riguardo al divieto di riduzione embrionaria selettiva di tali gravidanze di cui all'art. 14, comma 4, salvo il ricorso all'aborto» (Corte costituzionale, sentenza del 8 maggio 2009, n. 151, par. 6.1. cons. in dir.).

11 *Ibidem*.

12 *Ibidem*.

13 In questi termini si è espressa la Consulta nella sentenza n. 84/2016, affermando che «[n]el nostro ordinamento, la possibilità di creare embrioni non portati a nascita – embrioni comunemente definiti soprannumerari o residuali – è venuta ad emersione, sul piano giuridico, con la sentenza di questa Corte n. 151 del 2009» (par. 8.2 cons. in dir.); e, più di recente, nella pronuncia n. 161/2023 (par. 9.1 cons. in dir.).

14 Cfr. Corte cost. n. 84/2016, par. 8.2 cons. in dir.

15 Secondo la Corte costituzionale, limitare l'accesso alla PMA alle sole coppie infertili o sterili (ex artt. 1, commi 1-2, e 4, comma 1, della Legge n. 40/2004) – impedendo di fatto alle persone fertili portatrici di patologie genetiche ereditarie di ricorrere a tali tecniche e, in particolar modo, alla diagnosi preimpianto – costituiva una violazione degli artt. 3 e 32 Cost. Da un lato, infatti, simili restrizioni “costringevano” le coppie così escluse dalla procreazione assistita a «perseguire l'obiettivo di procreare un figlio non affetto dalla specifica patologia ereditaria di cui sono portatrici, attraverso la, innegabilmente più traumatica, modalità della interruzione volontaria (anche reiterata) di gravidanze naturali». Inoltre, visto che l'aborto terapeutico ha un impatto ben più pregiudizievole sul benessere psico-fisico della gestante rispetto alle indagini genetiche preimpianto, le disposizioni censurate determinavano una evidente lesione del diritto alla salute della donna, in assenza di «un positivo contrappeso, in termini di bilanciamento, in una esigenza di tutela del nascituro, il quale sarebbe comunque esposto all'aborto» (Corte costituzionale, sentenza del 5 giugno 2015, n. 96, par. 9 cons. in dir.).

soltanto nel loro mantenimento *sine die* in azoto liquido¹⁶. Questo perché l’embrione «quale che ne sia il, più o meno ampio, riconoscibile grado di soggettività correlato alla genesi della vita, non è certamente riducibile a mero materiale biologico» e, soprattutto, «il vulnus alla tutela della dignità dell’embrione (ancorché) malato, quale deriverebbe dalla sua soppressione tamquam res, non trova però giustificazione, in termini di contrappeso, nella tutela di altro interesse antagonista»¹⁷.

In sintesi, riprendendo quanto recentemente affermato nella sentenza n. 161/2023, i ripetuti interventi demolitivi della Corte hanno fortemente mutato il quadro delle tutele dell’embrione, soprattutto in forza del rilievo assunto dal diritto alla salute psicofisica della donna, tanto che «il rapporto regola-eccezione relativo al divieto di crioconservazione originariamente impostato dalla legge n. 40 del 2004 si è, nei fatti, rovesciato: la prassi è divenuta quindi la crioconservazione – e con essa anche “la possibilità di creare embrioni non portati a nascita” (sentenza n. 84 del 2016) – e l’eccezione l’uso di tecniche di impianto “a fresco”»¹⁸. Al contempo, non si può negare che, a prescindere dalla menzionata giurisprudenza costituzionale in materia, ci sono anche altre situazioni che concorrono ad alimentare questo fenomeno¹⁹. Basta pensare, ad esempio, all’ipotesi in cui la donna revochi il consenso all’impianto dell’ovulo già fecondato²⁰; al perdurare nel tempo delle ragioni di ordine medico-

16 Corte costituzionale, sentenza 11 novembre 2015, n. 229, par. 3 cons. in dir. Come logica conseguenza della sentenza n. 96/2015, la Corte ha dichiarato incostituzionale il divieto di selezione degli embrioni e la sanzione prevista per la relativa condotta dei sanitari (*ex art. 13 commi 3, lett. b, e 4*), laddove il ricorso a tale pratica sia volto a «evitare il trasferimento nell’utero della donna di embrioni che, dalla diagnosi preimpianto, siano risultati affetti da malattie genetiche trasmissibili rispondenti ai criteri di gravità di cui all’art. 6, comma 1, lettera b), della legge n. 194 del 1978, accertate da apposite strutture pubbliche» (Corte cost. n. 229/2015, par. 2.1 cons. in dir.). Al contempo, è stata invece esclusa la fondatezza della questione di legittimità costituzionale relativa del divieto – penalmente sanzionato – di soppressione degli stessi anche ove affetti da malattia genetica, in quanto tali gli embrioni rientrano comunque nell’alveo di tutela della dignità umana.

17 Corte cost. n. 229/2015, par. 3 cons. in dir.

18 Corte cost. n. 161/2023, par. 9.2 cons. in dir.

19 Per approfondire la questione si vedano le dettagliate considerazioni svolte da M.P. Iadicicco, *La «scelta tragica» sul destino degli embrioni non impiantati tra discrezionalità del legislatore e vaglio del giudice costituzionale*, cit., pp. 185 ss. e, in particolare, pp. 190-191; e anche da F. Meola, *Sugli embrioni “sospesi”*, cit., pp. 281 ss.

20 L’articolo 6, comma 3, della Legge n. 40/2004 prevede che la volontà di accedere alle tecniche di PMA possa essere revocata da ciascuno dei soggetti della coppia «fino al momento della fecondazione dell’ovulo», termine che – alla luce di quanto previsto nella pronuncia n. 229/2015 della Corte costituzionale – si estende «fino al momento del transfer» in caso di ricorso alla diagnosi genetica preimpianto (cfr. Decreto 20 marzo 2024 *Linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita*, par. V *Consenso informato*, punto 3). Tuttavia, come si evince chiaramente dalla sentenza n. 161/2023 della Corte costituzionale, il divieto di revoca del consenso non ha la medesima rilevanza tra i due componenti della coppia, in forza dell’esclusiva incidenza della gravidanza sul corpo e sulla salute della donna. Infatti, per la Consulta «è indubbio che la norma [ovvero l’articolo 6, comma 3, della Legge] non possa condurre a ipotizzare un impianto coattivo nei confronti della donna. Il trasferimento nell’utero dell’embrione si tradurrebbe, infatti per la donna in un vero e proprio trattamento sanitario, estremamente invasivo, che non può in alcun modo esserle imposto» (Corte cost. n. 161/2023, par. 10 cons. in dir.; in questi termini si era già espressa M.P. Iadicicco, *La «scelta tragica» sul destino degli embrioni non impiantati tra discrezionalità del legislatore e vaglio del giudice costituzionale*, cit., pp. 186-187). Al contrario, anche qualora il progetto di coppia sia venuto meno, il partner maschile non ha la facoltà di opporsi alla volontà della donna di procedere comunque all’impianto dell’embrione, revocando il proprio consenso. Come affermato dalla Corte: «[p]ur nella sua vincolatività unilaterale nei confronti dell’uomo la norma censurata appare, quindi, esprimere ancora un bilanciamento che non sconfina nella irragionevolezza. In sintesi, ciò può essere affermato, da un lato, in forza della garanzia del formarsi, nell’uomo, “di una volontà consapevole e consapevolmente espressa” (art. 6, comma 1, della legge n. 40 del 2004), attinente vuoi alla possibilità della crioconservazione, vuoi alla centralità del consenso, che mira a riprodurre nella fecondazione artificiale i tratti della irreversibilità della responsabilità propri nella feconda-

sanitario ostative al trasferimento in utero che, in prima battuta, avevano reso necessario il congelamento dell'embrione²¹; all'insorgere di nuove, come l'età avanzata della potenziale gestante²² o addirittura il suo decesso²³; oppure ancora agli embrioni non biopsabili²⁴ o crioconservati prima della Legge n. 40/2004²⁵.

Dal momento che la Legge n. 40/2004 – anche a seguito della riscrittura operata dalla Corte costituzionale²⁶ – non contempla alcuna opzione diversa dall'impiego degli embrioni per scopi procreativi ed anzi ne vieta la soppressione e la destinazione alla ricerca scientifica²⁷, allo stato attuale tutti gli

zione naturale (artt. 8 e 9 della medesima legge). Dall'altro, per un ulteriore duplice ordine di ragioni. In primo luogo perché l'irrevocabilità del consenso genera nella donna un affidamento che la spinge a sottoporsi alla procedura di PMA, mettendo in gioco la propria integrità psicofisica [...]. In secondo luogo, perché permette l'impianto dell'embrione» (Corte cost. n. 161/2023, par. 13 cons. in dir.).

- 21 Vedi *supra*, con riferimento all'articolo 14, comma 2, della Legge n. 40/2004.
- 22 In questo caso ci si riferisce non tanto all'ipotesi in cui la donna abbia superato l'età potenzialmente fertile – che è uno dei requisiti soggettivi per accedere alle tecniche di PMA (ex art. 5, comma 1, della Legge n. 40/2004), fissato dai LEA al compimento del 46° anno – quanto piuttosto al raggiungimento di un'età tale per cui una gravidanza risulterebbe pericolosa per la salute della gestante e/o del feto. In presenza di motivi di ordine medico-sanitario e pur ricorrendo tutti gli altri requisiti previsti dalla Legge, il medico responsabile può infatti decidere di non procedere alla procreazione medicalmente assistita (così art. 6, comma 4).
- 23 Come sottolineato dalle ultime *Linee guida ministeriali sulla PMA*, nel caso in cui, invece, ad essere deceduto sia il *partner* maschile, la donna può comunque richiedere l'impianto dell'ovulo già fecondato (Decreto 20 marzo 2024, par. V *Consenso informato*, punto 4). Questo perché, salvo le cause preclusive sopra indicate, «[l]a donna ha sempre il diritto ad ottenere il trasferimento degli embrioni crioconservati» (corsivo mio; *ivi*, par. *Misure a tutela dell'embrione*). A fronte del generale divieto di fecondazione *post mortem* ricavabile dagli artt. 5 e 12, comma 2, della Legge n. 40/2004, a prevale in simili circostanze è, dunque, «l'interesse dell'embrione criocongelato allo sviluppo e alla possibilità di vita» (così B. Salvatore, *La sorte degli embrioni soprannumerari: il rilievo del valore persona e la irragionevolezza della conservazione sine die*, cit., pp. 78 ss.). In tema di fecondazione *post mortem* si vedano anche S.P. Perrino, *Fecondazioni postume e destinazione delle cellule riproduttive alla ricerca*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2020, 2; e M. Faccioli, *La procreazione assistita post mortem tra divieti normativi, soluzioni giurisprudenziali e prospettive di riforma della l. n. 40/2004*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2021, 3.
- 24 Si tratta di embrioni che non possono essere sottoposti a biopsia e di cui, pertanto, non è possibile avere informazioni sul relativo «stato di salute» prima del trasferimento in utero, diritto riconosciuto alla coppia che si sottopone a PMA ex articolo 14, comma 5, della Legge n. 40/2004.
- 25 A tal proposito, l'articolo 17, comma 2, della Legge aveva stabilito che le strutture e i centri per la PMA comunicassero il numero degli embrioni soprannumerari fino ad allora prodotti al Ministero della salute, incaricando quest'ultimo di definire – come previsto dal comma successivo – le modalità e i termini della relativa conservazione. A distanza di pochi mesi dall'entrata in vigore della Legge n. 40/2004, è stato adottato il decreto attuativo che prevedeva come accertare lo stato di abbandono degli embrioni residuati da PMA e ne predisponendo il trasferimento presso la *Biobanca Nazionale*, da istituirsi all'interno del Centro trasfusionale e di immunologia dei trapianti dell'IRCCS dell'Ospedale Maggiore di Milano, una infrastruttura centralizzata – mai realizzata – che avrebbe dovuto fungere da centro di crioconservazione degli stessi (cfr. Decreto 4 agosto 2004 *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*).
- 26 Per usare le parole di A. D'Aloia, *L'(ex) 40*, in *Quaderni costituzionali*, 2015, 4, p. 43: la Legge n. 40 «è una (ex) legge che formalmente sopravvive al progressivo sgretolamento di alcuni dei suoi contenuti fondamentali, sostituiti da soluzioni riscritte dalla giurisprudenza costituzionale, come punto terminale di un "lavoro di squadra" che ha coinvolto tutti gli apparati giurisdizionali, i giudici comuni innanzitutto, e (con specifico riferimento alla questione della DPI), la Corte EDU».
- 27 In merito alle disposizioni della Legge n. 40/2004 che vietano e sanzionano la soppressione degli embrioni si è espressa la Corte costituzionale, nella già menzionata sentenza n. 229/2015, dove ha riaffermato la legittimità del divieto di distruzione gli embrioni «malati» e, tanto più, di quelli potenzialmente impiantabili poiché idonei al concepimento. Per quanto ri-

embrioni prodotti durante cicli di PMA e non più utilizzati dalla coppia per dare avvio ad una gravidanza sono pertanto condannati a rimanere congelati in perpetuo «fino al momento della loro estinzione naturale»²⁸, a spese dei pazienti e dei centri per la fecondazione assistita.

A conferma di ciò, le recenti *Linee guida ministeriali sulla PMA* prevedono che «[t]utti gli embrioni non immediatamente trasferiti vengono crioconservati e mantenuti presso i centri dove le tecniche sono state effettuate e i relativi oneri sono a carico dei medesimi centri per il primo anno successivo alla fecondazione e/o alla gravidanza e al parto»²⁹, mentre – a differenza del passato³⁰ – il costo del loro mantenimento graverà sulla coppia stessa nel caso in cui decida di procrastinarne l'impianto oltre il primo anno³¹.

Da questa premessa sorgono alcuni interrogativi: è davvero questa l'unica via che permette di tutelare le potenzialità di vita e la dignità dell'embrione? Oppure, al contrario, esiste un'alternativa al *frozen limbo* in grado di restituire all'embrione idoneo all'impianto la possibilità di nascere, consentendo ad altre persone – *ivi* comprese formazioni familiari ulteriori rispetto al tradizionale modello eterosessuale, quali la donna singola o la coppia omosessuale femminile – di riprendere un progetto genitoriale che si era ormai irrimediabilmente interrotto?

2. L'embriodonazione a scopo procreativo quale possibile alternativa al frozen limbo

Benché la questione fosse già emersa in passato, la Legge n. 40/2004 nulla dice *in positivo* sulla sorte

guarda, invece, il divieto di «qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano» (art. 13, comma 1), il giudice costituzionale è stato chiamato a esprimersi in merito alla compatibilità della disposizione censurata con la Costituzione – e, in particolare, con gli artt. 2, 3, 13, 31, 32 e 33, comma 1 –, a seguito della richiesta di una coppia di voler donare alla ricerca i propri embrioni inidonei all'impianto in quanto affetti da patologia genetica o non biopsabili. La questione di costituzionalità è stata, però, dichiarata inammissibile dalla Consulta a causa dell'elevato grado di discrezionalità della decisione che imponeva di lasciare la scelta al legislatore (cfr. Corte cost. n. 84/2016, par. 11).

²⁸ Così Comitato Nazionale per la Bioetica, *L'Adozione Per la Nascita (APN) degli embrioni crioconservati residuali derivanti da procreazione medicalmente assistita (P.M.A.)*, 18 novembre 2005, p. 2.

²⁹ Decreto 20 marzo 2024, par. *Misure di tutela dell'embrione*.

³⁰ Nelle precedenti linee guida il costo per il congelamento e la crioconservazione degli embrioni era, invece, posto interamente a carico dei centri per la PMA (cfr. Decreto 1 luglio 2015 *Linee guida contenenti le indicazioni delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita*).

³¹ Questa novità sembra risolvere (almeno in parte) il problema della sostenibilità economica della crioconservazione a tempo indefinito degli embrioni soprannumerari, soprattutto laddove conservati da centri pubblici. Tuttavia, non si può negare come – nel silenzio della Legge e delle vigenti Linee guida – permangano ancora diverse perplessità in merito al destino degli embrioni già dichiarati *in stato di abbandono* (in base alle *Linee guida in materia di procreazione medicalmente assistita*, contenute dapprima nel Decreto 21 luglio 2004 e poi sostituite dal Decreto 11 aprile 2008), alla possibilità (o meno) di rinunciare alla disponibilità degli embrioni, così come alla sorte degli embrioni nel caso di irreperibilità o decesso della coppia che li ha generati. Chi si occuperà in questi casi, tra loro eterogenei, di sostenere il costo per la loro conservazione *sine die*: i centri (pubblici, privati e/o privati convenzionati) per la PMA, gli eredi, le associazioni *pro-life*, la Biobanca Nazionale per gli embrioni abbandonati (prevista dal Decreto 4 agosto 2004, ma mai attivata)? Per maggiori informazioni, si rimanda a M.P. Iadicicco, *La «scelta tragica» sul destino degli embrioni non impiantati tra discrezionalità del legislatore e vaglio del giudice costituzionale*, cit., pp. 191-192, nota 30; e anche a F. Meola, *Sugli embrioni "sospesi"*, cit., pp. 295 ss.

degli embrioni soprannumerari³², limitandosi, da un lato, a precluderne qualsiasi uso non orientato alla nascita e, dall'altro, a impedire la loro stessa esistenza attraverso le rigide restrizioni imposte originariamente al numero di ovuli da fecondare, impiantare e, solo eccezionalmente, crioconservare. Tuttavia, il dettato normativo – e con esso la scelta del legislatore di continuare a ignorare il problema³³ – è andato a scontrarsi con una realtà sensibilmente diversa dove, anche in ragione delle numerose pronunce della Corte costituzionale sulla Legge n. 40/2004, ogni anno si registra la creazione di centinaia (se non migliaia) di embrioni durante i cicli di PMA che, almeno in parte, vengono conservati in azoto liquido e mai più utilizzati³⁴. È proprio quest'ultimo, dunque, il paradossale destino che oggi viene riservato agli embrioni in "eccesso", ovvero – per usare le parole del Comitato Nazionale per la Bioetica – «quello di coloro che, essendo intenzionalmente chiamati alla vita, dovrebbero morire senza essere mai nati»³⁵. Infatti, pur trovando la propria giustificazione nell'esigenza di preservare le potenzialità di vita e di sviluppo dell'embrione, il venir meno di un'occasione di successivo impianto e il conseguente protrarsi nel tempo della crioconservazione conduce ugualmente alla «morte naturale» dell'embrione o, per meglio dire, «alla definitiva perdita di vitalità come organismo»³⁶.

Per affrontare questo cortocircuito – e tenendo da parte la distinta (seppur connessa) questione della sperimentazione sugli embrioni –, una strada percorribile è rappresentata dall'embriodonazione a scopo procreativo. Attraverso questo istituto, gli ovociti già fecondati – «definitivamente privati di un progetto parentale»³⁷, eppure, perfettamente "sani" – potrebbero essere destinati a persone diverse dai genitori biologici³⁸, disposte ad assumere su di sé la responsabilità di realizzare le aspettative di

- 32 L'espressione è ripresa da Comitato Nazionale per la Bioetica, *L'Adozione Per la Nascita (APN) degli embrioni crioconservati residuali derivanti da procreazione medicalmente assistita (P.M.A.)*, cit., pp. 1-2: «la legge nulla dice in positivo sul futuro destino degli embrioni congelati e abbandonati, lasciando ipotizzare tutto al più che essi, nel loro stato di crioconservazione, debbano essere custoditi fino al momento della loro estinzione naturale (momento peraltro allo stato attuale indeterminabile da parte della scienza)».
- 33 Più che di una "disattenzione" del legislatore (così F. Meola, *Sugli embrioni "sospesi"*, cit., p. 284), sembra piuttosto trattarsi di una scelta consapevole (se non addirittura ideologicamente orientata), in linea – almeno sulla carta, ma non nei fatti – con l'intento di assicurare una forte tutela al concepito.
- 34 Guardando ai dati riportati nell'ultima *Relazione del Ministero della salute al Parlamento sullo stato di attuazione della Legge contenente norme in materia di procreazione medicalmente assistita (Legge 19 febbraio 2004, n. 40, articolo 15)*, trasmessa al Parlamento il 19 dicembre 2025, emerge con chiarezza come il numero di embrioni crioconservati sia in costante aumento, in particolare a partire dal 2009: da meno di 1.000 congelamenti annui prima di tale data, si è giunti fino a 66.662 solo nel 2023. Il numero medio di embrioni crioconservati per ciclo di PMA con crioconservazione di embrioni – registrato dal 2009 al 2023 – oscilla tra il valore di 2,5 e 2,9 (cfr. Tabella 58, a pagina 131).
- 35 Comitato Nazionale per la Bioetica, *L'Adozione Per la Nascita (APN) degli embrioni crioconservati residuali derivanti da procreazione medicalmente assistita (P.M.A.)*, cit., p. 3.
- 36 Questo era quanto affermato dalla *Commissione di Studio sugli Embrioni crioconservati nei centri di PMA*, nominata con decreto del 25 giugno 2009 del Ministero della salute con l'obiettivo di affrontare il problema della crioconservazione *sine die* degli embrioni soprannumerari (vedi Commissione di Studio sugli Embrioni crioconservati nei centri di PMA, *Relazione finale*, 8 gennaio 2010, reperibile al seguente indirizzo: https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_minpag_658_documenti_documento_1_fileAllegatoDoc.pdf, pp. 3-4). Nella *Relazione finale*, la Commissione definiva questa condizione come «un paradosso, legalmente inevitabile», e si auspicava, come unica soluzione per superarlo, che «il progresso della ricerca scientifica [consentisse] di individuare criteri e metodologie per diagnosticare la morte o comunque la perdita di vitalità degli embrioni crioconservati» (*ivi*, p. 4).
- 37 Comitato Nazionale per la Bioetica, *L'Adozione Per la Nascita (APN) degli embrioni crioconservati residuali derivanti da procreazione medicalmente assistita (P.M.A.)*, cit., p. 6.
- 38 Il termine *genitori biologici* è qui utilizzato per comodità espositiva, fermo restando che nulla esclude – almeno sul piano

vita dell'embrione stesso, consentendone l'impianto, lo sviluppo e la nascita. In tal modo, essi verrebbero sottratti a una condizione di perpetua crioconservazione – il c.d. *frozen limbo* – che, di fatto, si traduce in una sospensione dell'esistenza priva di qualsiasi prospettiva futura, se non quella di un progressivo e inesorabile deterioramento³⁹.

La donazione (o adozione) degli embrioni non costituisce una novità nel panorama biogiuridico, tanto da essere prevista in altri Paesi tra cui, ad esempio, Spagna⁴⁰ e Stati Uniti⁴¹. Anche in Italia, una simile proposta era stata avanzata oltre vent'anni fa dal Comitato Nazionale per la Bioetica in un parere sull'*adozione per nascita*⁴², al quale hanno fatto poi seguito nel decennio successivo diversi progetti

teorico – che una coppia possa destinare ad altri gli embrioni soprannumerari ottenuti con tecniche di fecondazione eterologa, ovvero formati in tutto o in parte da gameti di terzi donatori.

- ³⁹ Sul piano scientifico, rimane ancora aperta la questione circa la durata della crioconservazione e i suoi effetti sulla vitalità/qualità dell'embrione e su un'eventuale gravidanza. Anche se la nascita di bambini da embrioni congelati da decenni sembra confermare l'affidabilità e sicurezza della procedura (il record attuale è salito a 31 anni, cfr. J. Hamzelou, *Exclusive: A record-breaking baby has been born from an embryo that's over 30 years old*, in *MIT Technology Review*, 29 luglio 2025, <https://www.technologyreview.com/2025/07/29/1120769/exclusive-record-breaking-baby-born-embryo-over-30-years-old/>), non si devono sottovalutare le molteplici circostanze che possono concorrere a determinare la "morte" o comunque l'inutilizzabilità degli embrioni crioconservati tra cui, per esempio, l'errore umano nella gestione e nella custodia dei materiali biologici oppure le modalità di congelamento degli embrioni stessi.
- ⁴⁰ In Spagna, la *Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida* permette che gli embrioni crioconservati possano essere donati ad altre persone a scopi procreativi (art. 11, co. 4, lett c), alle condizioni previste dagli articoli 5 e 11, commi 5-8. In particolare, nel caso di irreperibilità della donna o della coppia a rinnovare il consenso alla donazione per due volte consecutive (ovvero per un totale di 4 anni), i *preembriones humanos* resteranno a disposizione dei centri per la PMA in cui sono conservati e potranno essere destinati a qualsiasi delle finalità previste dalla Legge, nel rispetto delle garanzie a tutela dell'anonimato e della riservatezza dei genitori biologici, nonché del principio di gratuità e di assenza di scopo di lucro (così, art. 8, comma 8).
- ⁴¹ Pur essendo una pratica incentivata e promossa (cfr. *l'Embryo Adoption Awareness and Services Program*, istituito sotto la presidenza di George W. Bush nel 2002, consultabile al seguente link: <https://opa.hhs.gov/grant-programs/embryo-adoption-awareness>), negli USA manca una disciplina federale sull'adozione degli embrioni, se non limitatamente alle regole di sicurezza stabilite dalla *Food and Drug Administration* per le donazioni di cellule riproduttive (in attuazione del *Code of Federal Regulations*, part. 1271 – *Human Cells, Tissues, and Cellular and Tissue-Based Products*). Inoltre, in aggiunta alla regolamentazione dell'adozione/donazione di embrioni a fini riproduttivi da parte di alcuni Stati, nel Paese esistono diverse organizzazioni di matrice cristiana che gestiscono programmi di embrio-adozione, tra cui il *National Embryo Donation Center* (<https://www.embryodonation.org/>) e la *Nightline Christian Adoptions*, con il noto *Snowflakes Embryo Adoption Program* (<https://nightlight.org/snowflakes-embryo-adoption-donation/>).
- ⁴² Cfr. Comitato Nazionale per la Bioetica, *L'Adozione Per la Nascita (APN) degli embrioni crioconservati residuali derivanti da procreazione medicalmente assistita (P.M.A.)*, cit. A ben vedere, questa possibilità era già stata avallata dal Comitato Nazionale per la Bioetica in un parere del 1996, dove, con riferimento al problema degli embrioni in "stato di abbandono" si riconosceva a favore di questi ultimi l'urgenza di predisporre «strumenti giuridici idonei a garantire agli embrioni in soprannumero una possibilità di vita e sviluppo», anche sottoforma di sottrazione degli stessi alla disponibilità della coppia che non desidera proseguire con il *transfer* per metterli a disposizione di eventuali altre persone intenzionate a portarli alla luce (vedi Comitato Nazionale per la Bioetica, *Identità e statuto dell'embrione umano*, 22 giugno 1996, p. 23). Al contrario, la Commissione di Studio sugli Embrioni crioconservati, pur riconoscendo che l'adozione per nascita potrebbe risolvere molti problemi bioetici relativi all'eterno stoccaggio in azoto liquido degli embrioni abbandonati, non arrivò a proporre tale soluzione, auspicandosi invece che in futuro sarebbe stato possibile accertare scientificamente la perdita di vitalità dell'embrione e porre così fine al congelamento *sine die* (Commissione di Studio sugli Embrioni crioconservati nei centri di PMA, *Relazione finale*, cit., p. 4).

di legge⁴³.

Di recente, il tema è tornato al centro del dibattito dopo che il Governo, nell'aprile dello scorso anno, ha annunciato l'intenzione di presentare un disegno di legge volto a disciplinare l'adozione degli embrioni soprannumerari⁴⁴. Sebbene non sia ancora disponibile un testo, tale iniziativa solleva alcune perplessità, soprattutto laddove tale pratica venisse effettivamente inquadrata in termini di "adozione", con il rischio di un'equiparazione dell'embrione alla persona già nata e delle conseguenti, potenzialmente pericolose, ricadute su altri diritti riconosciuti nel nostro ordinamento, quali l'accesso alle tecniche di procreazione assistita e l'interruzione volontaria di gravidanza, a discapito *in primis* della tutela della salute psicofisica e dell'autodeterminazione procreativa della donna. Ciò nondimeno, la volontà di introdurre una disciplina in materia appare – pur tra le cautele del caso – apprezzabile nella misura in cui mira a colmare un evidente vuoto legislativo che, a ben vedere, si traduce in un vuoto di tutela per gli embrioni *vitali* che residuano da trattamenti di PMA.

Come è stato più volte ribadito dalla Corte costituzionale, l'embrione – «quale che ne sia il, più o meno ampio, riconoscibile grado di soggettività correlato alla genesi della vita» – non può ridursi «a mero materiale biologico»⁴⁵, in quanto «entità che ha in sé il principio della vita (ancorché in uno stadio di sviluppo non predefinito dal legislatore e tuttora non univocamente individuato dalla scienza)»⁴⁶. Anche se l'acquisto della capacità giuridica è subordinato alla nascita⁴⁷, già nella nota sentenza n. 27 del 1975 la Consulta rinveniva un fondamento costituzionale alla tutela del concepito, ancorandola all'articolo 31, comma 2, della Costituzione – posto a protezione della maternità (e, con essa, della vita nascente) – e, più in generale, all'articolo 2 che «riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, fra i quali non può non collocarsi, sia pure con le particolari caratteristiche sue proprie, la situazione del concepito»⁴⁸. La tutela dell'embrione – sia prima che durante la gestazione – non assume però carattere assoluto, ma è «soggetta a bilanciamento, specie al fine della "tutela delle esigenze

43 Come evidenziato da F. Di Lella, *Identità e destino degli embrioni soprannumerari. Ipotesi de iure condendo*, in *European Journal of Privacy Law & Technologies*, 2022, 2, p. 93, nota 44, negli anni immediatamente successivi all'entrata in vigore della Legge n. 40/2004 sono stati presentati diversi progetti di legge sull'adozione/donazione degli embrioni soprannumerari e, addirittura, tale tema era emerso già all'interno dei lavori preparatori della Legge stessa.

44 Durante un evento organizzato per la *Giornata Nazionale della Salute della donna*, Maria Rosaria Campitiello – in qualità di Capo del Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie del ministero della Salute – ha, infatti, annunciato che i Ministeri della famiglia e della salute stavano lavorando ad un progetto di legge sull'adozione degli embrioni, nell'ambito del *Piano Donna 2024-2025*. La notizia è stata riportata dal *Quotidiano sanità* (reperibile al seguente indirizzo: <https://www.quotidianosanita.it/insights/campitiello-al-lavoro-su-piano-donna-test-riserva-ovarica-e-adozione-embrioni/>), e poi commentata da altri siti di informazione tra cui C. Arena, *Adozione di embrioni congelati: il governo ora accelera sulla legge*, in *Avvenire*, 24 aprile 2025, <https://www.avvenire.it/attualita/adozione-di-embrioni-congelati-il-governo-ora-accelera-sulla-legge-56078>; M.C. Valsecchi (a cura di), *Adozione degli embrioni*, 13 maggio 2025, <https://www.museoscienza.org/it/fatti-per-capire/adozione-degli-embrioni>; R. Serini, *Procreazione medicalmente assistita, ci sono 31mila embrioni congelati ma molti resteranno bloccati per sempre*, in *Wired*, 25 maggio 2025, <https://www.wired.it/article/procreazione-assistita-adozione-pma-embrioni-donazione/>; M.C. Grisolia, *L'adozione degli embrioni in sovrannumero. Una proposta giuridicamente possibile?*, in *lecostituzionaliste.it*, maggio 2025, <https://www.lecostituzionaliste.it/ladozione-degli-embrioni-in-sovrannumero-una-proposta-giuridicamente-possibile/>.

45 Così Corte cost. n. 229/2015, par. 3 cons. in dir.

46 Corte cost. n. 84/2016, par. 8.2.1.

47 Art. 1, comma 1, cod. civ.

48 Tale idea ha trovato poi riconoscimento nella Legge n. 194/1978 (*Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*), dove si afferma che «[l]o Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio» (art. 1, comma 1, corsivo mio).

della procreazione” ed a quella della salute della donna (sentenze n. 151 del 2009 e n. 96 del 2015)»⁴⁹, e soprattutto non è piena e corrispondente a quella destinata a chi è qualificato giuridicamente come persona⁵⁰.

In altri termini, limitandoci agli embrioni in “paillettes”⁵¹, è evidente come l’interesse primario – declinato anche all’interno della Legge n. 40/2004⁵² – sia di portare a nascita ogni ovulo fecondato⁵³. Al contempo, come si evince dalla giurisprudenza costituzionale in materia, la salvaguardia delle potenzialità di vita e della dignità dell’embrione può affievolirsi quando entra in contrasto con altri valori costituzionali meritevoli di protezione, *in primis* il benessere psicofisico della donna, mentre resiste in mancanza di un «altro interesse antagonista»⁵⁴. La speciale considerazione riservata all’embrione ha portato così la Corte ad ammetterne la destinazione in azoto liquido e non nell’utero materno, in presenza di ragioni ostative al trasferimento⁵⁵; a rigettare la questione di legittimità costituzionale in merito al divieto di soppressione degli embrioni, quantunque malformati e, pertanto, inidonei all’impianto⁵⁶; e, infine, ad affidare alla discrezionalità del legislatore la decisione in merito alla donazione alla ricerca scientifica delle “eccedenze” dai cicli di PMA, senza peraltro escludere la compatibilità alla Costituzione di una riscrittura dell’articolo 13, comma 1, della Legge n. 40/2004 laddove vieta «qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano»⁵⁷, quantomeno con riferimento a quelli non

⁴⁹ Così Corte cost. n. 84/2016, par. 8.2.1.; e, prima ancora, nella sentenza n. 229/2015 laddove si legge: «[c]on la citata sentenza n. 151 del 2009, questa Corte ha già, del resto, riconosciuto il fondamento costituzionale della tutela dell’embrione, riconducibile al precetto generale dell’art. 2 Cost.; e l’ha bensì ritenuta suscettibile di “affievolimento” (al pari della tutela del concepito: sentenza n. 27 del 1975), ma solo in caso di conflitto con altri interessi di pari rilievo costituzionale (come il diritto alla salute della donna) che, in termine di bilanciamento, risultino, in date situazioni, prevalenti» (par. 3 cons. in dir.).

⁵⁰ Pronunciandosi in merito al reato di aborto, la Consulta sottolineava che «non esiste equivalenza fra il diritto non solo alla vita ma anche alla salute proprio di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell’embrione che persona deve ancora diventare» (Corte costituzionale, sentenza del 18 febbraio 1975, n. 27). Per un approfondimento sullo statuto del concepito e, ancor prima, dell’embrione si rinvia, *ex multis*, alle considerazioni svolte da L. Violini, B. Vimercati, *Alla ricerca dello statuto costituzionale degli embrioni crioconservati*, in *I Quaderni di Scienza & Vita*, 2013, 11, in particolare pp. 71-72; B. Salvatore, *La sorte degli embrioni soprannumerari: il rilievo del valore persona e la irragionevolezza della conservazione sine die*, cit., pp. 74 ss.; e anche A. Spadaro, *Il “concepito”: questo sconosciuto...*, in *BioLaw Journal – Rivista di BioDiritto*, 2019, Special Issue 2.

⁵¹ Questo è il nome dei supporti al cui interno vengono inseriti gli embrioni per essere crioconservati, ovvero immersi in azoto liquido a -196°C.

⁵² La Corte costituzionale, nella sentenza n. 161/2023, ha infatti sottolineato che la PMA «“mira a favorire la vita” (sentenza n. 162 del 2014), volendo assistere la procreazione – cioè la nuova nascita – e non la (sola) fecondazione» (par. 12.3 cons. in dir.).

⁵³ Come sottolineato dal Comitato Nazionale per la Bioetica, l’embrione deve essere «protetto e salvaguardato con la finalità primaria dell’ottenimento della nascita (valore prioritario ad altri valori)» (così Comitato Nazionale per la Bioetica, *L’Adozione Per la Nascita (APN) degli embrioni crioconservati residuali derivanti da procreazione medicalmente assistita (P.M.A.)*, cit., p. 4).

⁵⁴ Corte cost. n. 229/2015, par. 3 cons. in dir.

⁵⁵ Corte cost. n. 151/2009, par. 6.1 cons. in dir; e Corte cost. n. 229/2015, par. 3 cons. in dir. Infatti, «la crioconservazione è finalizzata a conservare la potenzialità di sviluppo dell’embrione in attesa che si presenti una successiva occasione di impianto» e, più in generale, «serve a garantire comunque la vita dell’embrione, nei casi di rinuncia all’impianto da parte della madre» (cfr. Commissione di Studio sugli Embrioni crioconservati nei centri di PMA, *Relazione finale*, cit., pp. 2-3).

⁵⁶ Corte cost. n. 229/2015, par. 3 cons. in dir.

⁵⁷ «A fronte, dunque, di quella che qualcuno ha definito “una scelta tragica”, tra il rispetto del principio della vita (che si racchiude nell’embrione ove pur affetto da patologia) e le esigenze della ricerca scientifica – una scelta, come si è detto, così ampiamente divisiva

impiantabili⁵⁸.

Dal quadro delineato, l'embriondonazione a scopo procreativo pare, dunque, perfettamente compatibile con lo *status* giuridico attribuito all'embrione e con gli altri interessi costituzionali in gioco. L'istituto vuole, infatti, offrire una concreta *chance* di nascere a quegli ovociti che, dopo la fecondazione, non verranno più impiegati nell'ambito del progetto genitoriale originario, sottraendoli al contempo a un destino ben peggiore⁵⁹. Inoltre, capovolgendo l'angolo visuale, per gli eventuali genitori sociali che acconsentano alla procreazione con embrioni altrui, tale possibilità rappresenterebbe un ulteriore strumento per rendere effettiva la propria decisione di «diventare genitori e di formare una famiglia che abbia anche dei figli», la quale – come affermato dalla Corte costituzionale nella sentenza n. 162/2014 – «costituisce espressione della fondamentale e generale libertà di autodeterminarsi, [...] riconducibile agli artt. 2, 3 e 31 Cost., poiché concerne la sfera privata e familiare»⁶⁰. Quella qui proposta si presenta, dunque, come una soluzione ragionevole che promette di portare a compimento le aspettative di vita di embrioni già esistenti, andando così ad alleviare le problematiche concernenti l'accumulo di embrioni soprannumerari, e di appagare il «desiderio di genitorialità di altra coppia diversa da quella dei genitori biologici (ma anche della donna sola)»⁶¹.

In questa prospettiva, l'embriondonazione – pur non esente da criticità – si configura quale alternativa maggiormente coerente alle finalità della Legge n. 40/2004 e costituzionalmente orientata rispetto alla crioconservazione *sine die*. Infatti, quest'ultima pratica, anche se «giustificata prioritariamente dall'esigenza di evitare la morte dell'embrione»⁶², finisce inevitabilmente per relegare gli ovuli già fecondati in un *frozen limbo*, con il rischio – presto o tardi – di un deterioramento della loro vitalità e di una compromissione della capacità di svilupparsi e nascere⁶³.

sul piano etico e scientifico, e che non trova soluzioni significativamente uniformi neppure nella legislazione europea – la linea di composizione tra gli opposti interessi, che si rinviene nelle disposizioni censurate, attiene all'area degli interventi, con cui il legislatore, quale interprete della volontà della collettività, è chiamato a tradurre, sul piano normativo, il bilanciamento tra valori fondamentali in conflitto, tenendo conto degli orientamenti e delle istanze che apprezzi come maggiormente radicati, nel momento dato, nella coscienza sociale» (così Corte costituzionale, sentenza del 13 aprile 2016, n. 84, par. 11 cons. in dir.).

⁵⁸ Così A. Spadaro, *Il "concepito": questo sconosciuto...*, cit., p. 430.

⁵⁹ Secondo il Comitato Nazionale per la Bioetica, «la plausibilità bioetica dell'APN [adozione per nascita] muove [...] dal presupposto che lo scongelamento dell'embrione e il suo trasferimento nell'utero di una donna diversa da quella che ha richiesto la fecondazione dell'ovocita risultino abbondantemente giustificati dal fatto che solo in tal modo embrioni già esistenti (altrimenti destinati al congelamento a tempo indeterminato o, peggio ancora, alla distruzione) possono pervenire alla nascita» (così Comitato Nazionale per la Bioetica, *L'Adozione Per la Nascita (APN) degli embrioni crioconservati residui derivanti da procreazione medicalmente assistita (P.M.A.)*, cit., p. 5).

⁶⁰ Corte costituzionale, 10 giugno 2014, n. 162, par. 6 cons. in dir.

⁶¹ F. Meola, *Sugli embrioni "sospesi"*, cit., p. 315. Per ulteriori considerazioni in merito all'embriondonazione a scopo procreativo si vedano anche M.P. Iadicicco, *La «scelta tragica» sul destino degli embrioni non impiantati tra discrezionalità del legislatore e vaglio del giudice costituzionale*, cit., in particolare pp. 191 ss.; B. Liberali, *Il destino degli embrioni creati nell'ambito delle procedure di fecondazione medicalmente assistita*, in M. D'Amico, B. Liberali (a cura di), *Procreazione medicalmente assistita e interruzione volontaria della gravidanza*, Napoli, 2016, in particolare pp. 62 ss.; B. Salvatore, *La sorte degli embrioni soprannumerari: il rilievo del valore persona e la irragionevolezza della conservazione sine die*, cit. pp. 87 ss.; F. Di Lella, *Identità e destino degli embrioni soprannumerari. Ipotesi di iure condendo*, cit., pp. 94 ss.; e S.P. Perrino, *Embryo-adozioni: a brave new world?*, in *Giustizia Civile*, 1 febbraio 2021; oltre che Comitato Nazionale per la Bioetica, *L'Adozione Per la Nascita (APN) degli embrioni crioconservati residui derivanti da procreazione medicalmente assistita (P.M.A.)*, cit.

⁶² Commissione di Studio sugli Embrioni crioconservati nei centri di PMA, *Relazione finale*, cit., p. 3.

⁶³ In tal senso, sono a mio avviso condivisibili le parole del Comitato Nazionale per la Bioetica laddove rileva che la disposizione della Legge n. 40/2004 «che proibisce la distruzione di ogni singolo embrione prodotto da PMA, ivi compresi quelli crioconser-

3. Riflessioni conclusive e questioni controverse in prospettiva *de iure condendo*

Un trattamento di fecondazione assistita permette solitamente di ottenere un numero di embrioni maggiore rispetto a quelli che verranno poi effettivamente trasferiti nel grembo materno. Pertanto, tutti gli ovuli fecondati e non subito utilizzati sono sottoposti a crioconservazione e rimangono a disposizione della coppia per eventuali successivi *transfer*. Se, da un lato, tale pratica aumenta le *chance* di realizzare il progetto genitoriale, evitando alla donna ripetuti cicli di stimolazione ormonale o il rischio di gravidanze plurigemellari, dall'altro lato, quando la coppia non intenda o non possa più farne uso, gli embrioni soprannumerari – alla luce di quanto prescritto dalla Legge n. 40/2004 e dalla giurisprudenza costituzionale in materia – si troveranno a rimanere custoditi in azoto liquido per un tempo indefinito. Dalla necessità terapeutica di fecondare più ovuli di quelli destinati a immediato impianto deriva così una situazione paradossale: migliaia di embrioni, anche se perfettamente sani, restano privi di futuro poiché l'ordinamento, vietandone la distruzione e non prevedendo alcuna destinazione alternativa, li consegna alla crioconservazione *sine die*.

In questo scenario, si ritiene pertanto urgente una riflessione biogiuridica sull'embriodonazione a scopo procreativo. Infatti, con riguardo alla possibilità di destinare gli embrioni residuali ad altre persone – diverse da coloro che hanno un legame genetico con essi – per dare avvio ad una gravidanza, non si rinvencono ostacoli né dal punto di vista clinico⁶⁴, né tantomeno dal punto di vista etico-giuridico⁶⁵. Di conseguenza, la speranza è che il legislatore decida di intervenire in materia, introducendo norme volte a fissare le condizioni di liceità e le modalità per dare soddisfazione all'interesse prioritario dell'embrione, ovvero l'ottenimento della nascita⁶⁶, e contestualmente alle aspirazioni genitoriali di quanti potranno accedere a tale pratica.

*vati e in stato di abbandono, appare significativamente e in qualche misura incoerente». E, prosegue il Comitato, l'incoerenza non riguarda tanto la rigida tutela legale riservata alla vita embrionale, quanto piuttosto il fatto che «la legge nulla dice in positivo sul futuro destino degli embrioni congelati e abbandonati, lasciando ipotizzare tutto al più che essi, nel loro stato di crioconservazione, debbano essere custoditi fino al momento della loro estinzione naturale (momento peraltro allo stato attuale indeterminabile da parte della scienza). Dobbiamo quindi riconoscere che la L. 40 su questo punto ha bisogno di essere integrata. Se sono vite umane a pieno titolo» – e, aggiungerei, anche qualora non le si riconosca come tali – «è giusto dare agli embrioni la possibilità di nascere, anche attraverso quella pratica, per alcuni obiettivamente conturbante, che il CNB ha denominato Adozione per la nascita (APN)» (Comitato Nazionale per la Bioetica, *L'Adozione Per la Nascita (APN) degli embrioni crioconservati residuali derivanti da procreazione medicalmente assistita (P.M.A.)*, cit., pp. 1-2).*

⁶⁴ L'embriodonazione non comporta, infatti, rischi significativi per la salute della gestante e, dal punto di vista clinico, rappresenta una situazione analoga alla fecondazione assistita di tipo eterologo con doppia donazione di gameti – possibilità contemplata dalle linee guida sulla PMA (cfr. Decreto 20 marzo 2024, par. II *Accesso alle tecniche*, punto 2, lett. b). Sul punto si vedano le parole del Dott. Vito Trojano, riportate in M.C. Valsecchi (a cura di), *Adozione degli embrioni*, cit.

⁶⁵ Vedi *supra*.

⁶⁶ Come evidenziato da M.P. Iadicicco, *La «scelta tragica» sul destino degli embrioni non impiantati tra discrezionalità del legislatore e vaglio del giudice costituzionale*, cit., pp. 192-193, «[p]ur esistendo diverse opinioni sullo statuto giuridico dell'embrione e sul grado di tutela ad esso spettante, dovrebbe essere generalmente condiviso che, laddove non vi sono interessi antagonisti all'impianto e all'avvio di una gestazione, l'interesse prioritario dell'embrione che deve trovare soddisfacimento è l'ottenimento della nascita e ciò potrebbe essere garantito dall'intervento solidaristico di una donna diversa dalla madre biologica, disposta ad «adottare» l'embrione abbandonato. Non ci sembra siano configurabili altri rimedi per soddisfare l'aspettativa di vita dell'embrione, condizionata necessariamente dalla mediazione del corpo di una donna; né sembra preferibile perpetrare *sine die* la conservazione in azoto liquido dello stesso o, ancor meno, attenderne l'estinzione, facendo così svanire definitivamente qualsiasi speranza di essere impiantato e venire alla luce».

Ragionando in prospettiva *de iure condendo*, senza pretesa di esaustività, un primo nodo da sciogliere riguarda la nomenclatura dell'istituto. La scelta tra "adozione" oppure "donazione" non è una questione meramente lessicale: decidere tra un termine e l'altro può, infatti, incidere sulla qualificazione giuridica dell'embrione stesso⁶⁷, oltre che sulla percezione sociale della pratica e, conseguentemente, sulle libertà e i diritti acquisiti nell'orizzonte dell'inizio vita.

Parlare di *adozione* – per quanto abbia il merito di «porre in primo piano i valori di solidarietà, generosità, responsabilità e irrevocabilità dell'atto che dovrebbero caratterizzare il comportamento dei genitori o del genitore deciso a portare a nascita un embrione residuale e abbandonato»⁶⁸ – significa elevare lo statuto dell'embrione a quello del minore. Tale impostazione, oltre a porsi in tensione con l'articolo 1 del codice civile che collega la capacità giuridica alla nascita e con quanto affermato dalla Consulta che ha sì riconosciuto copertura costituzionale alla tutela del concepito senza però equipararla a quella di chi è già persona⁶⁹, desta non poche preoccupazioni poiché espone al rischio di travolgere (quantomeno indirettamente) altri diritti riproduttivi oggi riconosciuti nel nostro ordinamento⁷⁰. D'altra parte, la parola *donazione* richiama inevitabilmente gli atti di disposizione del corpo, quali la donazione di organi, tessuti, cellule e gameti, con il conseguente pericolo di ridurre l'embrione a mero materiale biologico e di disconoscerne così le peculiarità e, soprattutto, il suo potenziale evolutivo in una vita umana⁷¹.

⁶⁷ Pur non concordando con le conclusioni *ivi* raggiunte, è senz'altro vero che – come sostenuto da L. Violini, B. Vimercati, *Alla ricerca dello statuto costituzionale degli embrioni crioconservati*, cit., p. 74 –, «nonostante in apparenza la distinzione tra le due opzioni possa sembrare puramente semantica, l'utilizzo del termine *adozione* o *donazione* ha implicazioni sostanziali che incidono direttamente sullo status dell'embrione e di conseguenza sui diritti e doveri coinvolti nella fattispecie così definita: sui diritti/doveri dei genitori genetici e di quelli che ricevono in donazione/adozione l'embrione, oltre che ovviamente sui diritti del concepito stesso».

⁶⁸ Così Comitato Nazionale per la Bioetica, *L'Adozione Per la Nascita (APN) degli embrioni crioconservati residuali derivanti da procreazione medicalmente assistita (P.M.A.)*, cit., p. 4. Allo stesso tempo, però, il Comitato sottolinea le differenze tra l'adozione legittimante e l'adozione per la nascita, riconoscendo che quest'ultima richiede regole proprie e «raccomandando al legislatore nel tradurre questa soluzione in termini giuridici di non sottoporre il nascituro ad uno *ius singulare*, a delle regole pensate per altre situazioni e che necessariamente non hanno potuto trascurare e sottovalutare le difficoltà dell'originaria vicenda familiare» (*ivi*, p. 5).

⁶⁹ Corte costituzionale, sentenza del 18 febbraio 1975, n. 27.

⁷⁰ Se l'embrione venisse considerato quale soggetto capace di essere titolare di diritti e di doveri – al pari di chi è già nato/persona –, sarebbe ancora possibile interrompere una gravidanza indesiderata, oppure ricorrere alla crioconservazione o alla diagnosi genetica preimpianto? Sul punto si vedano le considerazioni critiche svolte da M.C. Grisolia, *L'adozione degli embrioni in sovrannumero. Una proposta giuridicamente possibile?*, cit. Simili preoccupazioni sono state espresse anche dall'*Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine*, che ha affermato come «[i]mporting the language of adoption into such legislation would serve to inappropriately elevate the legal status of embryos. If enacted, such laws would personify and equate human embryos with living persons, and not only restrict procreative choices for prospective donors but restrict established and protective in vitro fertilization practices, including cryopreservation and preimplantation genetic testing» (cfr. *Ethics Committee of the American Society for Reproductive Medicine, Defining embryo donation: an Ethics Committee opinion*, in *Fertility and Sterility*, 119(6), 2023, p. 945).

⁷¹ Addirittura, per Lorenza Violini e Benedetta Vimercati, «la donazione sottende una prospettiva contrattualistica che fa dell'embrione una *res*, mero oggetto di un trasferimento di proprietà dipendente dalla volontà dei genitori genetici», mentre «l'adozione, all'opposto, si fonda sul riconoscimento dell'umanità dell'embrione il quale, in quanto persona, diventa protagonista di una relazione radicata su una solidarietà sociale, quale quella espressa nella dinamica dell'adozione del minore» (vedi L. Violini, B. Vimercati, *Alla ricerca dello statuto costituzionale degli embrioni crioconservati*, cit., p. 74). Diversamente, a mio avviso, riferirsi a questa pratica in termini di donazione non implica automaticamente una degradazione dell'embrione a *possession* – in accordo a quanto affermato dalla Corte europea dei diritti umani nel caso *Parrillo c. Italia* (Corte Edu, 27 agosto 2015, *Parril-*

Per queste ragioni, in mancanza di un'alternativa concettualmente più adeguata, il termine *donazione* (o meglio *embriodonazione* a scopo procreativo) appare – a parere di chi scrive – preferibile, purché utilizzato con le dovute cautele e nel rispetto della speciale natura dell'embrione. Pertanto, alla luce della proposta annunciata da alcuni esponenti del Governo che muove, invece, nella direzione dell'*adozione* degli embrioni soprannumerari, si auspica che il decisore politico e il legislatore si accostino alla definizione terminologica dell'istituto con particolare prudenza e consapevolezza delle implicazioni giuridiche ed etiche ad essa sottese.

Con riferimento alle condizioni di liceità dell'istituto, un punto da risolvere riguarda la procedura di accertamento dello "stato di abbandono" degli embrioni crioconservati, quale condizione preliminare per l'embriodonazione. La legge dovrebbe, dunque, prevedere le modalità per verificare la volontà di uno o di entrambi i componenti della coppia di continuare a mantenere gli ovuli già fecondati in azoto liquido, a prescindere dalla possibilità (o dal desiderio) di proseguire nell'originario progetto procreativo⁷², oppure di rinunciare al futuro utilizzo di tutti o parte dei propri embrioni residuali e, conseguentemente, di donarli ad altre persone interessate all'impianto. A garanzia dei delicati valori di rilievo costituzionale in gioco, il consenso espresso e informato dei genitori biologici (almeno quando reperibili) costituisce senz'altro un requisito necessario⁷³, anche al fine di preservare la dimensione solidaristica del dono e di evitare così forme di "nazionalizzazione" degli embrioni. Al contempo, dovrebbe essere disciplinata l'eventuale destinazione alla donazione degli embrioni che risultino già nella piena disponibilità dei centri per la PMA, per irreperibilità (o finanche decesso) di coloro che li hanno generati oppure per precedente abbandono⁷⁴.

lo c. Italia, par. 216). Tale vocabolo è infatti correntemente utilizzato per indicare atti dispositivi aventi ad oggetto il corpo umano o parti staccate di esso, che non sono certamente considerate solo per questo al pari di *beni*, suscettibili di valutazione economica e/o soggetti ad una logica contrattualista. Se pensiamo, ad esempio, alla donazione degli organi a scopo di trapianto terapeutico, il Comitato Nazionale per la Bioetica ha efficacemente ricordato come «[l]o stesso termine "dono" è utilizzato in questo contesto [...] per sottolineare l'assoluta libertà e spontaneità dell'azione, il valore di solidarietà, la non commercialità dell'atto» (così Comitato Nazionale per la Bioetica, *Parere in merito alla conservazione dell'anonimato del donatore e del ricevente nel trapianto di organi*, 27 settembre 2018, p. 12).

⁷² A tal proposito, è bene ricordare che le linee guida sulla PMA (Decreto 20 marzo 2024) stabiliscono che «[l]a donna ha sempre il diritto ad ottenere il trasferimento degli embrioni crioconservati», anche se il partner sia deceduto o sia cessato il loro rapporto. Per maggiori dettagli si rimanda a B. Salvatore, *La sorte degli embrioni soprannumerari: il rilievo del valore persona e la irragionevolezza della conservazione sine die*, cit., pp. 78 ss.

⁷³ Diversamente per il Comitato Nazionale per la Bioetica «nell'eventuale (anche se non probabile) ipotesi di una contrarietà dei genitori all'[adozione per nascita], che si espliciti assieme alla dichiarazione della loro intenzionale rinuncia ad ogni futuro progetto parentale, dovrebbe essere egualmente riconosciuto lo stato di abbandono e di conseguenza consentita l'adozione». L'embrione umano infatti non può essere considerato alla stregua di una proprietà, di cui i genitori possano liberamente disporre contro il di lui interesse» (Comitato Nazionale per la Bioetica, *L'Adozione Per la Nascita (APN) degli embrioni crioconservati residuali derivanti da procreazione medicalmente assistita (P.M.A.)*, cit., p. 7, raccomandazione 8.4). In relazione a questo profilo, pare maggiormente condivisibile l'opinione espressa all'interno della Postilla 4: «si ritiene che la donazione a fini di nascita debba rimanere confinata alla libera disponibilità dei genitori, espressa per mezzo di un consenso esplicito e informato. Tale previsione valorizzerebbe la dimensione di solidarietà e generosità implicita nella scelta di donare e il senso di responsabilità insito nel gesto – responsabilità che tuttavia può esprimersi unicamente se coniugata alla libertà dell'opzione –, ed eviterebbe di sollevare un conflitto pericoloso tra l'Autorità e i cittadini, conflitto prevedibilmente foriero di tentativi di elusione e di clandestinità» (ivi, p. 11, punto 4).

⁷⁴ Infatti, le prime linee guida sulla PMA (Decreto 21 luglio 2004, e poi Decreto 11 aprile 2008) prevedevano di accertare lo "stato di abbandono" degli embrioni crioconservati per rinuncia scritta al futuro impianto da parte dei genitori biologici oppure per irreperibilità degli stessi, dopo almeno un anno di falliti tentativi di contatto. Tale possibilità non è più con-

Una volta accertata la volontà donativa, gli embrioni potrebbero essere affidati ad una biobanca nazionale⁷⁵, dove rimarrebbero crioconservati – a spese dello Stato – fintantoché non vengano individuate le persone pronte a riceverli. Altro compito del legislatore sarebbe, dunque, di chiarire i requisiti di accesso e di sicurezza per consentire il trasferimento degli embrioni abbandonati ad altri ed, eventualmente, anche alla donna *single* o alla coppia omosessuale femminile⁷⁶, rendendo possibile questa pratica quantomeno alle condizioni già previste per la procreazione medicalmente assistita⁷⁷. Inoltre, muovendo dal presupposto che l'ovulo fecondato non è una *possession*, l'embriodonazione a

templata dal 2015 (Decreto 1 luglio 2015) e, tuttavia, alcuni centri informalmente permettono di abbandonare gli embrioni residui, anche per alleggerire il carico economico (oltre che emotivo) che grava su quanti ricorrono a PMA (così il Dott. Valerio Pisaturo, in M.C. Valsecchi (a cura di), *Adozione degli embrioni*, cit.). Come riportato *supra*, le ultime linee guida in materia (Decreto 20 marzo 2024) prevedono che, dopo il primo anno, il costo della crioconservazione degli embrioni soprannumerari sia a carico della coppia. Infine, per una completa disciplina dell'istituto dell'embriodonazione si dovrebbero altresì chiarire, sul versante del consenso, molteplici questioni collaterali, ad integrazione di quelle principali riportate nel corpo del testo: cosa accade in caso di disaccordo tra i *partner* sul destino degli embrioni soprannumerari? Il consenso della donna e dell'uomo assumono anche in questo contesto una diversa rilevanza giuridica (cfr. Corte cost. n. 161/2023)? Quale significato attribuire al silenzio dei genitori biologici, al di fuori dei casi di irreperibilità degli stessi? E quali conseguenze derivano dal mancato versamento del canone annuo per la crioconservazione degli embrioni?

⁷⁵ ... dando così attuazione al Decreto 4 agosto 2004, che prevedeva l'istituzione della Biobanca Nazionale per gli embrioni abbandonati.

⁷⁶ Sul piano soggettivo, la specificità dell'istituto – che non determina la produzione di nuovi embrioni ma mira a dare destinazione ad embrioni già formati – porta a (ri)aprire il dibattito sull'accesso di donne *single* o in coppia alle tecniche di PMA, che potrebbe essere qui consentito almeno in chiave sussidiaria e orientata alla massima possibilità di nascita. Per quanto riguarda le donne singole, la Corte costituzionale, pur rigettando la questione di legittimità della disposizione che impedisce loro di ricorrere alla PMA, ha recentemente affermato che non sussistono «impedimenti costituzionali acché il legislatore estenda l'accesso alla procreazione medicalmente assistita anche a nuclei familiari diversi da quelli indicati nell'art. 5 della legge n. 40 del 2004» (così Corte costituzionale, sentenza 22 maggio 2005, n. 69, par. 10 cons. in dir.), e che – come ricordato nella pronuncia n. 33/2025, con cui l'adozione internazionale è stata estesa anche alle persone singole – «anche il modello della famiglia monoparentale trova riconoscimento nella Costituzione», risultando idoneo a garantire al minore un ambiente stabile e armonioso (Corte costituzionale, sentenza 21 marzo 2025, n. 33, par. 9.3 cons. in dir.). In tale prospettiva, l'istituto dell'embriodonazione sembra collocarsi a metà strada tra il desiderio di poter generare un figlio tramite PMA e l'adozione di minori stranieri da parte della donna singola, dal momento che, nel caso in questione, vi è già un embrione formato che aspetta solo di poter nascere, pur non essendo ancora equiparabile a un minore. Il medesimo ragionamento potrebbe svolgersi in maniera analoga anche per una coppia formata da due donne omosessuali, in quanto l'interesse all'ottenimento della nascita dell'embrione soprannumerario potrebbe ritenersi prevalente rispetto all'intento di garantire la c.d. famiglia *ad instar naturae*, ovvero un modello di famiglia caratterizzato dalla presenza di una madre e di un padre (cfr. Corte costituzionale, 23 ottobre 2019, n. 221, par. 10 cons. in dir.). Tanto più che, in tema di omogenitorialità femminile, la Consulta ha sottolineato che «[l']orientamento sessuale [...] “non evoca scenari di contrasto con principi e valori costituzionali” (sentenza n. 32 del 2021), né “incide di per sé sull'idoneità all'assunzione di responsabilità genitoriale” (sentenza n. 33 del 2021)». E, prosegue ribandendo: «un'inidoneità genitoriale, in sé, della coppia omosessuale è stata costantemente esclusa da questa Corte che, in linea anche con la giurisprudenza di legittimità in materia di accesso alla PMA (Corte di cassazione, sezione prima civile, sentenza 22 giugno 2016, n. 12962), ha già avuto occasione di affermare che “non esistono neppure certezze scientifiche o dati di esperienza in ordine al fatto che l'inserimento del figlio in una famiglia formata da una coppia omosessuale abbia ripercussioni negative sul piano educativo e dello sviluppo della personalità del minore” (sentenze n. 32 del 2021 e n. 221 del 2019; nello stesso senso, sentenze n. 79 del 2022 e n. 230 del 2020)» (vedi Corte costituzionale, sentenza 22 maggio 2025, n. 68, par. 8.4 cons. in dir.).

⁷⁷ Ci si riferisce, in particolare, agli artt. 4-5 della Legge n. 40/2004 e, con riferimento alle tecniche di fecondazione di tipo eterologo, a quanto specificato all'interno delle linee guida sulla PMA (Decreto 20 marzo 2024).

scopo procreativo non può che fondarsi su una logica altruistica e solidaristica, motivo per cui ogni possibilità di commercializzazione o comunque di lucro deve essere esclusa⁷⁸, oltre che sull'assunzione di responsabilità da parte dei genitori sociali nei confronti del nascituro. Pertanto, analogamente a quanto previsto per la PMA omologa ed eterologa, anche al nato da tale tecnica dovrebbe essere riconosciuto lo stato di figlio della coppia (anche omogenitoriale) o della persona singola che lo ha messo al mondo⁷⁹. Infine, l'istituto in esame ripropone – seppure con nuove forme – la questione relativa al diritto del figlio di conoscere le proprie origini, già emersa in passato in altri ambiti, quali l'adozione, il parto in anonimato, o ancora la fecondazione eterologa, e che proprio in tali discipline potrebbe trovare valide risposte per risolvere la tensione esistente rispetto al diritto alla riservatezza da garantire ai genitori biologici dell'embrione⁸⁰.

In conclusione, ad oggi la Legge n. 40/2004, laddove non offre una destinazione alternativa agli embrioni sani ma definitivamente privati dell'iniziale progetto parentale, rivela una certa incoerenza a discapito delle potenzialità di vita e della dignità di chi vorrebbe in realtà tutelare. L'embriondonazione a scopo procreativo sembra così rappresentare una possibile soluzione al *frozen limbo*, a condizione però che il legislatore, nel disciplinare l'istituto, operi un giusto bilanciamento tra i diversi interessi

⁷⁸ Utili riferimenti in merito alla gratuità e volontarietà della donazione, all'anonimato dei donatori, alla tracciabilità degli embrioni, alle esigenze di tutela sotto il profilo sanitario si rintracciano nella normativa relativa alla donazione di cellule riproduttive (vedi D.Lgs. 6 novembre 2007, n. 191 *Attuazione della direttiva 2004/23/CE sulla definizione delle norme di qualità e di sicurezza per la donazione, l'approvvigionamento, il controllo, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani*; D.Lgs. 25 gennaio 2010, n. 10 *Attuazione delle direttive 2006/17/CE e 2006/86/CE, che attuano la direttiva 2004/23/CE per quanto riguarda le prescrizioni tecniche per la donazione, l'approvvigionamento e il controllo di tessuti e cellule umani, nonché per quanto riguarda le prescrizioni in tema di rintracciabilità, la notifica di reazioni ed eventi avversi gravi e determinate prescrizioni tecniche per la codifica, la lavorazione, la conservazione, lo stoccaggio e la distribuzione di tessuti e cellule umani*, come modificato dal D.P.R. 23 agosto 2019, n. 131 *Regolamento di attuazione della direttiva 2012/39/UE della commissione, del 26 novembre 2012, che modifica la direttiva 2006/17/CE per quanto riguarda determinate prescrizioni tecniche relative agli esami effettuati su tessuti e cellule umani*; e anche Decreto 20 agosto 2019, n. 130 *Regolamento recante disciplina degli obiettivi, delle funzioni e della struttura del Sistema informativo trapianti (SIT) e del Registro nazionale dei donatori di cellule riproduttive a scopi di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo*).

⁷⁹ Cfr. Artt. 8-9 della Legge n. 40/2004; e anche Corte cost. n. 162/2014, par. 11.1 cons. in dir. Come recentemente affermato dalla Consulta, laddove ha dichiarato costituzionalmente illegittimo l'articolo 8 della Legge n. 40/2004 nella parte in cui non prevede che al nato in Italia tramite PMA effettuata all'estero da due donne sia riconosciuto lo stato di figlio anche della c.d. madre d'intenzione, «[i]l consenso ha un valore tale da rappresentare un adeguato fondamento per il sorgere della responsabilità genitoriale anche in ipotesi di scissione tra identità biologica e identità giuridica, fondata, in base all'art. 6 della legge n. 40 del 2004, sul consenso comune al progetto di genitorialità, ritenuto titolo idoneo a fondare lo status filiationis (sentenza n. 162 del 2014)» (così Corte cost., n. 68/2025, par. 6 cons. in dir.).

⁸⁰ Già nella pronuncia n. 162/2014, la Consulta rilevava come la mancanza di un legame genetico tra il nascituro e i potenziali genitori non costituisse ragione di per sé sufficiente a giustificare il divieto assoluto di fecondazione eterologa, anche in considerazione del fatto che in altri contesti – come nel caso dell'adozione e del parto in anonimato – era stato oramai «*infranto il dogma della segretezza dell'identità dei genitori biologici*» proprio a garanzia delle esigenze di tutela del nato» (par. 12 cons. in dir.). Più di recente, commentando la suddetta sentenza, i giudici della Corte costituzionale hanno ribadito che «*[l']interesse del [futuro nato] ad avere il patrimonio genetico di entrambi i genitori è stato ritenuto, infatti, privo di rilievo costituzionale, mentre quello a conoscere le proprie origini genetiche è stato affidato alla tutela offerta dalla disciplina prevista in materia di adozione*» (così Corte cost. sent. 69/2025, par. 6.2.1 cons. in dir.). In merito al diritto a conoscere le proprie origini si vedano L. Poli, *Il diritto a conoscere le proprie origini e le tecniche di fecondazione assistita: profili di diritto internazionale*, in questa Rivista, 2016, 1, pp. 44 ss.; C. Ingenito, *Il diritto del figlio a conoscere le proprie origini: alla ricerca dell'identità perduta o mai acquisita*, in *Actualidad Jurídica Iberoamericana*, 2022, 16 bis; e B. Knoll, *Il diritto al parto in anonimato*, in *Milan Law Review*, 2022, 3(1).

costituzionali coinvolti.