

Problematiche della procreazione assistita:

*uno sguardo comparativo
tra Francia e Italia*

Problems of the assisted reproduction: a
comparative view between France and Italy

*Flavio Tovani**

RESUMEN: El artículo tiene como objetivo comparar la regulación de la procreación asistida en Francia e Italia, señalando cómo, debido a las numerosas intervenciones de la Corte Constitucional, la normativa italiana, originalmente caracterizada por una marcada protección del embrión, ha asumido un carácter amorfo y cada vez más similar a la legislación francesa. El resultado es la búsqueda de una protección de un supuesto derecho de la procreación en detrimento del derecho del niño a crecer con ambos padres biológicos y de los derechos de los no nacidos, cuyo estado se confirma extremadamente ambiguo.

ABSTRACT: The article aims to compare the regulation of assisted procreation in France and Italy, noting how, because of the numerous interventions of the Constitutional Court, the Italian regulations, originally characterized by a marked protection of the embryo, has assumed an amorphous character and more and more similar to the French legislation. The result is the search for a protection of an alleged right of procreation to the

* Université de Toulon (CDPC Jean-Claude Escarras, UMR DICE CNRS 7318), Francia, flaviotovani@tiscalit.it

detriment of the child's right to grow up with both biological parents and of the rights of the unborn, whose status is confirmed extremely ambiguous.

PALABRAS CLAVE: Reproducción asistida. Fecundación heteróloga. Filiación. Embriones sobrantes. Diagnóstico previo.

KEY WORDS: Assisted reproduction. Heterologous fertilization. Filiation. Supernumerary embryo. Pre.implantation diagnosis.

SUMARIO: **1.** Introduzione. **2.** La funzione della procreazione assistita. **3.** I soggetti che possono ricorrere alla procreazione assistita. **4.** La fecondazione eterologa. **5.** La filiazione del nato da procreazione assistita. **6.** Gli embrioni sovranumerari. **7.** La diagnosi preimpianto. **8.** Conclusioni.

1. INTRODUZIONE

Se la procreazione naturale costituisce un atto intimo e privato, la cui limitazione richiederebbe strumenti coercitivi incompatibili con la libertà personale, la procreazione assistita si svolge secondo modalità che ben possono essere controllate e regolate, tenendo conto delle condizioni in cui si troverà a vivere il bambino che dovrà nascere¹, in una delicata opera di bilanciamento fra i diritti e gli interessi di quest'ultimo e quelli di coloro che decidono di fare ricorso a tale pratica (per il diritto francese, art. L 2141-1 del codice della sanità pubblica, d'ora in avanti CSP, e, per il diritto italiano, art. 1, comma 1, l. 40/2004)². La difficoltà di tale bilanciamento, e della valutazione sull'opportunità stessa di dettare delle regole in una materia in cui il confronto fra opposte visioni etiche è particolarmente forte³, emerge anche dal ritardo con cui il legislatore è intervenuto, in un settore che ha portato a rivedere la nozione tradizionale della famiglia e del rapporto di filiazione⁴: in effetti, il vuoto legislativo è stato colmato, in Francia, soltanto con le cosiddette “leggi bioetiche” del 29 luglio 1994 (la l. 94-653 relativa al rispetto del corpo umano e la l. 94-654 relativa alla donazione e all'utilizzazione degli elementi e dei prodotti del corpo umano, all'assistenza

¹ Erica PALMERINI, “Fecondazione assistita”, in Natalino IRTI (a cura di), *Dizionario del diritto privato – Diritto civile*, Giuffrè, Milano, 2011, pp. 748 ss.. Nonostante ciò, certa dottrina [Fausto CAGGIA, “Procreazione assistita, realizzazione esistenziale dei soggetti e funzione del diritto (brevi riflessioni su alcuni problemi di costituzionalità della L. 19 febbraio 2004”, n. 40), in nota a Tribunale di Catania, 3 maggio 2004 (ordinanza), *Giurisprudenza Italiana*, 2004, p. 2097] ha criticato la l. 40/2004, ritenendo che, fornendo una regolamentazione piuttosto rigorosa della procreazione assistita, si ponga in contrasto con l'art. 29 Cost. che, parlando della famiglia come “società naturale fondata sul matrimonio”, ne sancisce l'autonomia rispetto all'ordinamento statale.

² Alain BÉNABENT, *Droit de la famille*, 2e édition, Montchrestien, Paris, 2012, p. 388; Hélène GAUMONT-PRAT, “L'évolution de l'assistance médicale à la procréation, liberté ou dépendance”, in MUZYNY, Petr, *La liberté de la personne sur son corps*, Dalloz, Paris, 2010, p. 66.

³ Vincent BONNET, *Droit de la famille*, 4e édition, Larcier, Bruxelles, 2014, p. 79; François TERRÉ – Dominique FENOUILLET, *Droit civil: La famille*, 8e édition, Dalloz, Paris, 2011, pp. 733 ss.

⁴ Hélène GAUMONT-PRAT, “L'évolution de l'assistance médicale à la procréation, liberté ou dépendance”, p. 65; Jacques, MASSIP, “L'insertion dans le code civil de dispositions relatives au corps humain, à l'identification génétique et à la procréation médicalement assistée”, *Deffrénois*, 1995, 3, pp. 129 ss.

medica alla procreazione e alla diagnosi prenatale), che hanno modificato il codice civile (d'ora in avanti, CC) e il codice della sanità pubblica, in seguito ulteriormente modificate dalla l. 2004-800 del 6 agosto 2004 e dalla l. 2011-814 del 7 luglio 2011 relativa alla bioetica, e, in Italia, addirittura solo con la l. 40 del 19 febbraio 2004, che è stata oggetto di numerosi e sostanziali interventi del giudice costituzionale che hanno finito per stravolgerne l'impostazione originaria.

2.

LA FUNZIONE DELLA PROCREAZIONE ASSISTITA

Secondo la prospettiva assunta sia dal legislatore francese che dal legislatore italiano, la procreazione assistita ha una funzione rimediale e sussidiaria rispetto alla procreazione naturale⁵ essendo possibile solo per casi di infertilità accertata medicalmente⁶ (art. L 2141-2, 1° comma, CSP e art. 1, 1° comma, e art. 4, 1° comma, l. 40/2004, che aggiunge il caso di sterilità⁷).

Tuttavia, mentre la legge francese (art. L 2141-2, 1° comma, CSP), convalidando la prassi precedente alla regolazione⁸, consente esplicitamente il ricorso a tale pratica a coppie non sterili, ma portatrici di una malattia di particolare gravità, senza fare alcuna distinzione fra malattie genetiche e infettive, la legge italiana lo vietava. Però, con le linee-guida del Ministero della Sanità dell'11 aprile 2008, la situazione dei portatori maschi di alcune malattie sessualmente trasmissibili (e precisamente H.I.V ed epatite B e C) è stata assimilata a quella di infertilità⁹.

⁵ Per il diritto francese, Alain BÉNABENT, *Droit de la famille*, p. 390; per il diritto italiano, Alberto GIUSTI, "Filiazione e adozione", in Umberto BRECCIA – Luciano BRUSCUGLIA – Francesco Donato BUSNELLI – Francesca GIARDINA – Alberto GIUSTI – Maria Leonarda LOI – Emanuela NAVARRETTA – Mauro PALADINI – Dianora POLETTI – Mario ZANA, *Diritto Privato – Parte Seconda*, UTET, Torino, 2004, p. 1039; Erica PALMERINI, "Fecondazione assistita", pp. 748 ss.

⁶ Preferibilmente da un medico diverso da chi si occuperà del trattamento di procreazione assistita (François TERRÉ – Dominique FENOUILLET, *Droit civil: La famille*, p. 778).

⁷ In particolare, la sterilità consiste "nell'incapacità di uno dei coniugi (o di entrambi) alla riproduzione per una serie di numerosi fattori", mentre l'infertilità "è ravvisabile [...] quando si riscontri una incompatibilità tra i due soggetti, che potrebbero di per sé non essere sterili" (Fernando SANTOSUOSSO, *La procreazione medicalmente assistita*, Giuffrè, Milano 2004, pp. 30 s.).

⁸ Stefano BANCHETTI, "Procreazione medicalmente assistita, diagnosi preimpianto e (fantasmi dell') eugenetica", commento a Trib. Cagliari, 16 luglio 2005 (ordinanza), *Giurisprudenza italiana*, 2005, p. 1170.

⁹ Resta esclusa la possibilità di ricorrere alla procreazione medicalmente assistita nel caso di impedimento al rapporto dovuto ad altre cause (come lo stato di detenzione del *partner*, v. Corte di Cassazione, sez. I pen., 25 maggio 2007, n. 20673, <http://www.altalex.com/index.php?idnot=37440>)

Inoltre, a seguito della sentenza del 2012 della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo¹⁰, la giurisprudenza interna¹¹ ha finito per ammettere la possibilità di ricorrere alla fecondazione assistita anche alle coppie dichiaratamente fertili, ma portatrici di malattie genetiche: in effetti, la *ratio* dell'art. 4, comma 1, l. 40/2004 appare quella di fornire un rimedio a chi abbia problemi di salute connessi a questioni procreative, il che accade tanto alle coppie sterili o infertili, quanto alle coppie fertili ma portatrici di malattie genetiche. D'altra parte, un'interpretazione costituzionalmente orientata della norma non potrebbe che portare ad estendere anche a queste ultime la possibilità di ricorrere alla procreazione medicalmente assistita.

3.

I SOGGETTI CHE POSSONO RICORRERE ALLA PROCREAZIONE ASSISTITA

Per quanto riguarda i requisiti soggettivi, essi confermano la qualificazione della procreazione assistita quale atto terapeutico, finalizzata a superare la sterilità soltanto quando essa dipenda da una condizione patologica, al fine di assicurare al concepito l'esistenza di un ambiente familiare pronto ad accoglierlo e analogo a quello presente in caso di procreazione naturale¹²: la procreazione assistita è infatti aperta soltanto alle coppie di maggiorenti coniugate (o anche legate da un *pacte civil de solidarité*, nel caso francese) o conviventi *more uxorio* (senza, peraltro, che sia specificata una durata minima della convivenza), di sesso diverso¹³, in età potenzialmente fertile¹⁴, entrambi viventi (art. L 2141-2, 2° comma, CSP e art. 5, l. 40/2004), restando esclusa la possibilità di ricorrere all'inseminazione *post-mortem*¹⁵. Inoltre,

¹⁰ Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, 28 agosto 2012, n. 54270/10, *Giurisprudenza Italiana*, 2012, pp. 1993 ss., con commento di Paolo VENTURI.

¹¹ Tribunale di Roma, 23 settembre 2013 (ordinanza), con commento di Germano Rossini, <http://www.altalex.com/index.php?idu=123525&cmd5=75c4ad3a8a86c2d94a1e268510d2080d&cidnot=67121>. Già prima dell'intervento della CEDU, tuttavia, il Tribunale di Salerno, con l'ordinanza del 9 gennaio 2010 (*Guida al Diritto*, 2010 [10], pp. 62 ss., con commento di Antonino Poracciolo), aveva ammesso la diagnosi preimpianto nel caso di coniugi entrambi portatori di una malattia genetica, ritenendo che il loro diritto di procreare e il loro diritto alla salute sarebbero irrimediabilmente compromessi qualora la l. 40/2004 fosse interpretata nel senso di precludere l'accesso alla procreazione medicalmente assistita a coloro che, pur non affetti da sterilità o infertilità, abbiano un rischio concreto di mettere al mondo figli gravemente malati.

¹² Nadège COUDOING, *Les distinction dans le droit de la filiation*, Université du Sud Toulon Var 2007 (tesi), p. 176.

¹³ La necessità della differenza sessuale è stata dunque mantenuta anche nel diritto francese, nonostante l'introduzione del matrimonio fra omosessuali.

¹⁴ La valutazione, e il conseguente rifiuto della procreazione assistita per le coppie troppo giovani o troppo anziane, spetterà dunque all'*équipe* medica (Nadège COUDOING, *Les distinction dans le droit de la filiation*, p. 177).

¹⁵ Per il diritto francese, Vincent BONNET, *Droit de la famille*, p. 84; Catherine CHABERT-PELTAT – Alain BENSOUSSAN, *Les biotechnologies, l'éthique biomédicale et le droit*, Hermès, Paris, 1995, p. 135; per il diritto italiano,

nella stessa ottica, l'accesso a questa tecnica non è consentito qualora, anche prescindendo da eventuali patologie, la generazione di figli sia comunque impossibile, come nel caso di donne sole o di coppie omosessuali¹⁶ o, ancora, nel caso di chi si sia volontariamente sottoposto a interventi di sterilizzazione¹⁷.

In generale, si avverte una certa ostilità del legislatore nei confronti delle tecniche di fecondazione assistita¹⁸, non solo per il fatto che essa non sia aperta alle coppie che non abbiano problemi riproduttivi, ma anche per la previsione secondo cui i medici debbano prospettare alla coppia la possibilità di fare ricorso, in alternativa, all'adozione e all'affidamento (art. L 2141-10, 2° comma, CSP e art. 6, 1° comma, l. 40/2004). Inoltre, è previsto un periodo di riflessione, per cui dovranno decorrere, in Francia, almeno un mese fra il colloquio con i medici e la conferma della domanda (art. L 2141-10, 3° comma, CSP) e, in Italia, almeno sette giorni fra la manifestazione del consenso da parte dei richiedenti e l'applicazione delle tecniche di fecondazione assistita (art. 6, 3° comma, l. 40/2004).

4.

LA FECONDAZIONE ETEROLOGA

Il problema della finalità della fecondazione assistita e dei requisiti per accedervi è strettamente legato a quello delle tecniche consentite. In particolare, se in Francia la legge

Tribunale di Bologna, 31 maggio 2012, *Foro italiano*, 2012, I, pp. 3349 ss., con nota di Geremia CASABURI, che ha altresì considerato infondata l'eccezione, presentata dalla ricorrente del caso di specie, di illegittimità costituzionale del divieto. Apparirebbe opportuno, tuttavia, distinguere, sebbene la legge non lo faccia, tra inseminazione artificiale *post mortem* e reimpianto *post mortem* di un embrione concepito *ante mortem* (nella dottrina francese, Méлина DOUCHY-OU DOT, *Droit civil: Ire année: Introduction Personnes Famille*, 7e édition, Dalloz, Paris, 2013, p. 373; François TERRÉ – Dominique FENOUILLET, *Droit civil: La famille*, pp. 787 s.; nella giurisprudenza italiana, Tribunale di Bologna, 16 gennaio 2015 (ordinanza), con nota di Antonio SCALERA, http://www.quotidianogiuridico.it/Civile/embrioni_congelati_il_tribunale_di_bologna_autorizza_l_impianto_post_mortem_id1166664_art.aspx, che riconosce il diritto della donna ad ottenere in ogni momento l'impianto dell'embrione crioconservato e non abbandonato).

¹⁶ Erica PALMERINI, "Fecondazione assistita", pp. 748 ss.. Si ritiene, invece, possibile il ricorso a tale pratica nel caso di una coppia costituita da un transessuale e da un *partner* di sesso opposto, dal momento che l'infertilità risultante dal trattamento chirurgico e medico di tale sindrome ben può essere considerata come patologica (François TERRÉ – Dominique FENOUILLET, *Droit civil: La famille*, p. 778). Recentemente, comunque, la giurisprudenza francese si è espressa favorevolmente sulla possibilità, per il coniuge omosessuale di una donna che abbia concepito un figlio tramite inseminazione artificiale con donatore anonimo all'estero di adottare il figlio così concepito (Cour de Cassation, 22 septembre 2014 [avis], n° 14-70.006 [n° 15001 P], *Recueil Dalloz*, 2014, pp. 2031 ss., con commenti di Amélie DIONISI-PEYRUSSE e Anne-Marie LEROYER; Tribunal de Grande Instance de Nanterre, 8 juillet 2014, n° 13/14803, *Recueil Dalloz*, 2014, pp. 1669 ss.). Per una critica al divieto del ricorso alla procreazione assistita per le coppie omosessuali, v. Irène THÉRY, *Des humains comme les autres: Bioéthique, anonymat et genre du don*, Ed. de l'EHESS, Paris, 2010, pp.265 ss.

¹⁷ Méлина DOUCHY-OU DOT, *Droit civil: Ire année: Introduction Personnes Famille*, p. 372.

¹⁸ Per il diritto francese, Vincent BONNET, *Droit de la famille*, p. 84; per il diritto italiano, Erica PALMERINI, "Fecondazione assistita", pp. 748 ss.

ha sempre permesso sia la fecondazione omologa che quella eterologa, con la precisazione che comunque almeno un gamete deve appartenere ad un membro della coppia (art. L 2141-3 CSP), salvi casi eccezionali¹⁹, e con il divieto di maternità surrogata (art. 16-7 CC)²⁰, in Italia, invece, la legge, originariamente, consentiva soltanto la fecondazione omologa, vietando la fecondazione eterologa (art. 4, 3° comma, l. 40/2004)²¹. Tale limitazione, già criticata in dottrina²² in nome del diritto all'autodeterminazione, comprendente anche i cc.dd. "diritti procreativi", dopo che già la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo²³, pronunciandosi sulla normativa austriaca in materia, aveva condannato, per violazione dell'art. 14 della Convenzione in combinato disposto con l'art. 8, il divieto, previsto in quel Paese, di fecondazione eterologa *in vivo* ma non di fecondazione eterologa *in vitro*, ritenendolo irrazionale, è recentemente caduta sotto la scure del giudice costituzionale²⁴.

Più precisamente, con la sentenza n. 142 del 10 giugno 2014²⁵, la Consulta, dopo aver enunciato che la scelta di avere o non avere figli è incoercibile e che la fecondazione eterologa non pone problemi di tutela della salute eccedenti la normale alea di ogni attività terapeutica, non ha accolto le obiezioni proposte dall'Avvocatura dello Stato, secondo la quale la dichiarazione di incostituzionalità della fecondazione eterologa avrebbe dato luogo a dei vuoti normativi e avrebbe violato l'interesse della persona nata dalla stessa, la quale correrebbe un rischio psichico legato ad una genitorialità non naturale, vedendo violato il diritto a conoscere la propria identità genetica.

Secondo la Corte, infatti, per i nati da fecondazione eterologa interverrebbe, per regolarne lo *status* giuridico e i rapporti coi genitori, la disciplina che già la l. 40/2004 prevede per il caso di fecondazione eterologa praticata in violazione del divieto previsto dalla legge stessa (cfr. §5), che esclude ogni relazione giuridica fra il donatore dei gameti e il nuovo nato,

¹⁹ L'art. L 2141-5 CSP prevede la possibilità che i membri della coppia possano consentire per iscritto a che un'altra coppia accolga gli embrioni soprannumerari, conservati ai sensi dell'art. L 2141-3 CSP, o che comunque non siano stati impiantati o per impossibilità di un esito positivo della procreazione assistita o per rinuncia a tale pratica o per decesso di uno dei membri della coppia (artt. L2141-4 II, 2141-5 e 2141-6 CSP), cfr. *Infra*.

²⁰ Divieto affermato fin dalla celebre sentenza resa dall'Assemblée plénière della Cour de Cassation il 31 maggio 1991 (n° 90-20.105, *Recueil Dalloz*, 1991, p. 417).

²¹ Tuttavia, già prima della sentenza n. 142/2014 della Corte Costituzionale esaminata in questo paragrafo, la giurisprudenza (Tribunale di Napoli, 14 luglio 2011 [decreto], *Foro Italiano*, 2012, I, pp. 3349 ss., con nota di Geremia CASABURI) aveva ritenuto che la trascrizione dell'atto di nascita del nato all'estero a seguito dell'uso di tecniche di procreazione medicalmente assistita non fosse in contrasto con l'ordine pubblico.

²² STEFANO RODOTÀ, *Il diritto di avere diritti*, Laterza, Roma, 2012, pp. 284 s.

²³ Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, 1° aprile 2010, n. 57813/00, *Giurisprudenza Italiana*, 2011, pp. 776 ss., con nota di Marco RIZZUTI.

²⁴ La Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, il 4 settembre 2014, ha poi fissato le linee-guida in materia, prevedendo che la fecondazione eterologa rientri nei livelli essenziali di assistenza a carico del Servizio Sanitario Nazionale per le donne fino ai 43 anni di età, con il limite di tre cicli di trattamento.

²⁵ Corte Costituzionale della Repubblica Italiana, 10 giugno 2014, n. 142, <http://www.altalex.com/index.php?idu=123525&cmd5=75c4ad3a8a86c2d94a1e268510d2080d&cidnot=67921>

prevedendo invece che questo abbia lo status di figlio della coppia che ha deciso di far ricorso alla fecondazione eterologa²⁶.

Per quanto riguarda, poi, il diritto a conoscere l'identità genetica, la Corte si richiama alla disciplina dell'adozione e, in particolare, alla modifica operata dall'art. 100, comma 1, lett. p), d.lgs. 154/2013, all'art. 28, comma 4, l. 184/1983, su modalità e limiti del diritto d'accesso dei genitori adottivi alle informazioni concernenti i genitori biologici dell'adottando, con cui è stato infranto il dogma della segretezza dell'identità dei genitori biologici, e alla sentenza della stessa Consulta n. 278/2013, che è andata nella stessa direzione con riferimento al divieto di accedere alle informazioni concernenti l'identità della madre che abbia partorito anonimamente²⁷.

Più in generale, il divieto di fecondazione eterologa sarebbe irrazionale, poiché finirebbe per negare il diritto alla genitorialità proprio alle coppie con patologie più gravi, laddove la legge, come si è visto, ha invece proprio lo scopo di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi dovuti a sterilità e infertilità.

Il divieto, quindi, costituirebbe una violazione del diritto della coppia a formare una famiglia con figli (con conseguente violazione del diritto alla salute psichica della coppia stessa), senza che sia giustificato dalle esigenze di tutela del nato, già garantito dall'applicazione della normativa esistente. Inoltre, esso realizzerebbe un'ingiustificata disparità di trattamento tra le coppie in base alle disponibilità economiche delle stesse, dato che quelle più abbienti potranno aggirare il divieto recandosi all'estero, dove la fecondazione eterologa è consentita.

Ora, la sentenza della Corte Costituzionale italiana, che taccia di irrazionalità il divieto di fecondazione eterologa, finisce per risultare, invece, essa stessa irragionevole nel momento in cui, cercando di garantire presunti diritti alle coppie con problemi riproduttivi

²⁶ Non può non sottacersi come la sentenza della Corte Costituzionale implicitamente presupponga quell'evoluzione del diritto positivo e giurisprudenziale in cui ha sempre meno rilievo, nei rapporti familiari, il dato meramente biologico, a favore della visione della famiglia quale comunità in cui "si sviluppa la personalità del singolo e si fonda la sua identità", per cui si è ritenuto che "il diritto di essere assistito, mantenuto e curato, da parte di chi si sia liberamente e coscientemente obbligato ad accoglier[e il minore] quale padre 'di diritto'" non debba essere sacrificato in nome della prevalenza del *favor veritatis*, analogamente a quanto, del resto, accade in caso di adozione (Tribunale di Roma, 12 ottobre 2012, *Foro Italiano*, 2012, I, pp. 3349 ss., con nota di Geremia CASABURI); la giurisprudenza non sembra però tenere in debito conto che la conoscenza della propria origine biologica è fondamentale nella creazione della propria identità

²⁷ Al contrario, la normativa francese prevede l'anonimato per il donatore di gameti (art. 16-8 CC e artt. L 1211-5 e 1244-7 CSP) e, anzi, il dispositivo contenuto nel progetto di legge relativo alla bioetica n° 2911 del 20 ottobre 2010, che prevedeva la possibilità per il nato a seguito di fecondazione eterologa di accedere alle informazioni relative alle proprie origini richiamando la normativa prevista nel caso di parto anonimo, è stato abbandonato, alla luce dell'impatto negativo che avrebbe avuto sui donatori (per i possibili effetti dissuasivi), sulle coppie riceventi (per la possibile insicurezza educativa) e sui nati stessi (per effetto di una rivelazione tardiva del ricorso alla fecondazione eterologa). Cfr. François TERRÉ – Dominique FENOUILLET, *Droit civil: La famille*, pp. 749 s. Ma in realtà è la previsione dell'anonimato ad essere perlomeno discutibile dal punto di vista del nuovo nato, ponendosi in contrasto con il diritto a conoscere le proprie origini riconosciuto a livello internazionale (cfr. Valérie DEPADT-SABAG, "Le don des gamètes ou d'embryons dans les procréations médicalement assistées: d'un anonymat imposé à une transparence autorisée", *Recueil Dalloz*, 2004, pp. 891 ss.)

senza tenere conto dell'interesse del frutto della procreazione, finisce per fare affermazioni in contrasto con principi emergenti altrove nell'ordinamento.

E' vero, infatti, come sostiene la Corte, che nel nostro ordinamento vi sarebbero istituti che avrebbero creato una frattura tra "genitorialità genetica" e "genitorialità legittima", ma non bisogna dimenticare che tali istituti hanno una funzione di rimedio a situazioni patologiche. D'altra parte, proprio nel caso più eclatante in cui tale frattura si manifesta, cioè quello dell'adozione, il legislatore premette (art. 1, comma 1, l. 184/1983) che il minore deve crescere nell'ambito della propria famiglia (biologica, evidentemente, in contrapposizione implicita a quella adottiva), con ciò affermando, in maniera inequivocabile, che la permanenza nella famiglia biologica, ove essa sia possibile, corrisponde all'interesse del minore. D'altra parte, l'esistenza della possibilità di risalire alle proprie origini genetiche non costituisce certo la soluzione a eventuali problemi psichici d'identità derivanti dal fatto di crescere con genitori non biologici, come sembrerebbe sostenere la Consulta, ma piuttosto la prova che l'ordinamento riconosce come probabile l'insorgenza di tali problemi e cerca di porvi un rimedio, che però, come tutti i rimedi, non può che essere parziale e non completamente risolutivo. Insomma, la Corte, nella ricerca della tutela della salute psichica della coppia infertile o sterile, sembra dimenticare la *ratio* degli istituti richiamati, con ciò sottovalutando il problema delle conseguenze psichiche negative sul nascituro e trasformando in un diritto della coppia la creazione di una situazione oggettivamente patologica: il nato dalla fecondazione eterologa si troverà nella stessa situazione di abbandono (da parte di un genitore biologico) in cui si trova il minore in stato di adottabilità (abbandonato da entrambi i genitori biologici), con la differenza che, nel secondo caso, attraverso l'adozione lo Stato porrà rimedio ad una situazione patologica non prevedibile o, comunque, non evitabile in alcun modo (a meno di non voler porre limitazioni alla procreazione naturale attraverso strumenti incompatibili con la libertà personale, cfr. §1), mentre nel primo caso la situazione patologica è stata voluta e programmata come tale²⁸.

²⁸ Assolutamente poco convincente, poi, è l'argomentazione della Corte secondo cui, dal momento che le coppie più abbienti, in vigenza del divieto, potevano andare all'estero per aggirarlo (il cd. "turismo procreativo", su cui v. Stéphanie HENNET-VAUCHEZ, *Le droit de la bioéthique*, La Découverte, Paris, 2009, pp. 60 s) fosse ravvisabile una violazione del principio di uguaglianza fissato dall'art. 3 Cost.: si tratta di una situazione di mero fatto, da cui la Corte, però, dicendo che si tratta del "diretto effetto delle norme in esame", vuole ricavare un argomento giuridico. Tuttavia, l'applicazione dello stesso principio porterebbe evidentemente all'assurda conseguenza di non poter legiferare in maniera diversa dagli altri Paesi in tutti quei casi in cui sia possibile recarsi all'estero per svolgere attività non consentite dalla legge italiana: di conseguenza, anche altri divieti imposti da quest'ultima, come quello di procreazione assistita *post mortem*, dovrebbero considerarsi incostituzionali per violazione dell'art. 3 Cost., dal momento che possono essere aggirati recandosi in Paesi con una normativa diversa, come il Belgio o la Spagna. Infine, non bisogna dimenticare che, comunque, la fecondazione eterologa, per sua stessa natura, non consente che la generazione di un essere umano geneticamente figlio di uno solo dei membri della coppia: se, come sostiene la Corte Costituzionale italiana, la filiazione può oggi prescindere dal dato biologico, senza conseguenze pregiudizievoli per il figlio, non si capisce perché i membri della coppia non possano allora

5.

LA FILIAZIONE DEL NATO DA PROCREAZIONE ASSISTITA

In ogni caso, la sentenza della Corte Costituzionale italiana conferma che, nel caso in cui si ricorra alle tecniche di procreazione assistita, il rapporto di filiazione non dipende dalla realtà genetica, ma dalla manifestazione del consenso al ricorso a tali tecniche²⁹: il nuovo nato, infatti, acquisisce dunque lo stato di figlio³⁰ della coppia che ha manifestato il consenso³¹. Più precisamente, in Italia ciò avviene in maniera automatica (art. 8, l. 40/2004), mentre in Francia ciò avviene applicando le regole previste per la filiazione biologica, con la conseguenza che, nel caso in cui la coppia sia sposata, opererà la presunzione di paternità del marito, mentre, nel caso in cui la coppia conviva *more uxorio*, sarà necessario il riconoscimento di paternità, con la precisazione, tuttavia (e qui sta la novità), che, nel caso in cui colui che ha prestato il consenso rifiuti il riconoscimento, sarà responsabile nei confronti della madre e del figlio³² (art. 311-20, comma 4, CC francese) e la paternità sarà dichiarata giudizialmente (comma 5), lasciando così, eventualmente, la possibilità alla madre di non richiedere la dichiarazione di paternità³³: chiaramente, in questa azione, la prova non verterà sulla verità biologica della paternità, ma soltanto sul fatto che sia stato prestato il consenso alla procreazione e non sia stato revocato in tempo utile³⁴.

ricorrere allo strumento dell'adozione, dato che l'adottato sarà riconosciuto, a livello legale e sociale, come loro figlio a tutti gli effetti.

²⁹ David BAKOUCHE – Anne LE QUINQUIS, “Le consentement du couple en cas de procréation médicalement assistée avec donneur”, in GOBERT, Michelle (sous la direction de), *Médecine, bioéthique et droit: Questions choisies*, Economica, Paris, 1999, p. 131; Vincent BONNET, *Droit de la famille*, p. 86

³⁰ La l. 219/2012 (su cui v. Flavio TOVANI, “Notas sobre la reforma de la filiacion en Italia”, *Anuario Uruguayo Crítico de Derecho de Familia y Sucesiones*, 2013 (I), pp. 111 ss.) ha abolito anche in Italia la distinzione tra figli legittimi e naturali.

³¹ Il consenso va espresso necessariamente per iscritto (art. L 2141-10, comma 4, CSP e art. 6, comma 3, l. 40/2004). Inoltre, in Francia, è previsto che esso vada raccolto da un notaio o da un giudice (art. 311-20 CC e art. L 2141-10, comma 7).

³² La riparazione, secondo le regole del diritto comune della responsabilità civile, potrà essere sia per equivalente sia in forma specifica, eventualmente imponendo al padre di accogliere o di alloggiare il figlio (François TERRÉ – Dominique FENOUILLET, *Droit civil: La famille*, p. 804). La disposizione, peraltro, ha suscitato dei dubbi laddove prevede la responsabilità del convivente verso la convivente, ma non il contrario (Jean-Jacques LEMOULAND, “Procréation médicalement assistée et droit de la filiation”, *Recueil Dalloz*, 1995, pp. 15 ss.). Si discute, inoltre, se la madre possa intentare l'azione per i sussidi di cui all'art. 342 CC francese ma, in ogni caso, la previsione della responsabilità di cui *supra* permette di ottenere un risultato equivalente (Jacques, MASSIP, “L'insertion dans le code civil de dispositions relatives au corps humain, à l'identification génétique et à la procréation médicalement assistée”, pp. 129 ss.).

³³ Pierre VOIRIN – Gilles GOUBEAUX, *Droit civil: Tome 1: Introduction au droit – Personnes – Famille – Personnes protégées – Biens – Obligations – Sûretés*, 34e édition, LGDJ, Paris, 2013, p. 163; Benoît RENAUD, “Procréation médicalement assistée et filiation”, *Actualité Juridique Famille*, 2003, pp. 167 ss.

³⁴ Frédérique GRANET-LAMBRECHTS, “Filiation de l'enfant conçu par procréation assistée avec don de gamètes: dispositions spéciales”, in MURAT, Pierre (sous la direction de), *Droit de la famille*, 6e édition, Dalloz, Paris, 2013, p. 723.

Queste regole valgono sia nel caso di fecondazione omologa sia nel caso di fecondazione eterologa³⁵: evidentemente, dunque, non sarà possibile alcuna azione di contestazione della filiazione così stabilita³⁶ (art. 311-20, comma 2, CC francese³⁷ e art. 9, comma 1, l. 40/2004), dato che non avrebbe alcun senso consentire a qualcuno di programmare la nascita di un figlio per poi rifiutare di assumersene gli oneri³⁸.

Per quanto riguarda, poi, la possibilità, riconosciuta nel caso di procreazione naturale, di partorire anonimamente, mentre la legge italiana categoricamente la esclude nel caso di procreazione assistita (art. 9, comma 2, l. 40/2004), la legge francese tace sul punto, con ciò lasciando aperta tale strada, anche se la dottrina³⁹ ritiene di poter estendere a entrambi i genitori l'obbligo di stabilire il vincolo di filiazione, esplicitamente affermatosi solo per il padre.

Da quanto detto, deriva che solo nel caso in cui si dimostri che uno dei membri della coppia non ha effettivamente e previamente prestato il consenso alla fecondazione eterologa, oppure l'ha ritirato prima della fecondazione (cfr. art. L 2141-2 CSP e art. 6, comma 3, l. 40/2004)⁴⁰, sarà possibile contestare il rapporto di filiazione, oppure rifiutare il riconoscimento ove questo sia necessario per stabilire il vincolo parentale⁴¹. Viceversa, nell'ipotesi di un vizio nell'espressione del consenso, si verificherebbe ugualmente, secondo la dottrina⁴², l'acquisto dello stato di figlio, salvo che il vizio non sia così grave da potersi ravvisare la mancanza stessa del consenso.

³⁵ Alberto GIUSTI, "Filiazione e adozione", p. 1039

³⁶ E' da rilevare, comunque, che anche prima dell'entrata in vigore della l. 40/2004 la giurisprudenza, anche costituzionale, aveva ritenuto che la prestazione del consenso alla fecondazione eterologa impedisse il successivo disconoscimento del figlio attraverso l'azione di disconoscimento di paternità (Flavio TOVANI, "Doveri genitoriali, potestà e responsabilità civile, *Invictus*, Cesena, 2013, pp. 57 s.; Flavio TOVANI, "La responsabilità aquiliana nelle relazioni personali tra familiari, *La Riflessione*, Cagliari, 2010, pp. 138 ss.). E' chiaro che, in tal caso, mancando un vero e proprio riconoscimento di paternità, e anzi derivando l'instaurazione del rapporto di filiazione dalla stessa legge ed essendo vietato il disconoscimento della paternità così instaurata, non potrà ravvisarsi alcuna responsabilità del genitore nei confronti del figlio per la mancata corrispondenza fra la verità biologica e la verità giuridica (sul tema della responsabilità per riconoscimento non veritiero di paternità, v. Flavio TOVANI, *La responsabilità aquiliana nelle relazioni personali tra familiari*, pp. 212 ss.).

³⁷ Secondo quanto precisato dalla Corte di Cassazione francese, la norma vale solo per i figli nati dopo la sua entrata in vigore (v. Jean-Jacques LEMOULAND, "Procréation médicalement assistée et droit de la filiation", *Recueil Dalloz*, 1995, pp. 15 ss.).

³⁸ Alain BÉNABENT, *Droit de la famille*, p. 388; François TERRÉ – Dominique FENOUILLET, *Droit civil: La famille*, p. 811.

³⁹ Vincent BONNET, *Droit de la famille*, p. 87; Benoît RENAUD, "Procréation médicalement assistée et filiation", pp. 167 ss.

⁴⁰ O, ancora, gli effetti del consenso siano venuti meno (art. 311-20, commi 2 e 3, CC francese) o si sostenga che il figlio non sia nato da procreazione medicalmente assistita (art. 311-20, comma 2, CC francese).

⁴¹ Per il diritto francese, Frédérique DREIFUSS-NETTER, "Adoption ou assistance médicale à la procréation: quelles familles", *Recueil Dalloz*, 1998, pp. 100 ss.; per il diritto italiano, Corte di Cassazione, sez. I civ., 11 luglio 2012, n. 11644, *Foro Italiano*, 2012, I, pp. 3348 ss., con nota di Geremia CASABURI, che tuttavia, nel caso di specie, rigetta il ricorso a causa dell'intervenuto decorso del termine di decadenza annuale fissato dall'art. 244 c.c.

⁴² ERICA PALMERINI, "Fecondazione assistita", pp. 748 ss.

Nessuna relazione si instaura, invece, fra il nuovo nato e il donatore di gameti, al quale, anzi, è preclusa ogni possibilità di instaurare un vincolo di filiazione (art. 311-19, comma 2, CC francese e art. 9, comma 3, l. 40/2004)⁴³, a meno che l'uso dei gameti stessi non sia avvenuto senza il suo consenso⁴⁴.

6.

GLI EMBRIONI SOVRANNUMERARI

I limiti della normativa francese e italiana in materia di procreazione assistita, che già sono emersi nell'esame delle condizioni di accesso, confrontando, da un lato, la legittimazione di tale pratica da parte dei due legislatori e, dall'altro, la loro implicita diffidenza nei confronti della stessa, emergono ancora più forti laddove si arrivi ad analizzare la disciplina relativa ai cc.dd. "embrioni sovrannumerari", e ciò, sostanzialmente, a causa della mancanza di una definizione chiara dello statuto giuridico del prodotto del concepimento che, da un lato, non viene considerato quale essere umano ma che, dall'altro, si ritiene comunque meritevole di una qualche tutela.

La normativa francese consente, infatti, da un lato consente la produzione di embrioni sovrannumerari ma, dall'altro, la limita a quanto strettamente necessario alla riuscita della procreazione assistita stessa e tenendo conto del procedimento utilizzato (art. L 2141-3, 2° comma), con l'ulteriore precisazione secondo cui devono comunque essere privilegiati quei procedimenti che limitino il numero di embrioni conservati (art. L 2141-1, 5° comma).

Per quanto riguarda, poi, la sorte degli embrioni conservati (qualora la coppia non voglia ricorrere nuovamente alla fecondazione *in vitro*, nel qual caso gli embrioni già esistenti dovranno essere impiantati prima di poterne produrre di nuovi, art. L 2141-3, 4° comma), i membri della coppia i cui embrioni sono conservati devono essere consultati annualmente per iscritto (art. L 2141-4-I) e, qualora non abbiano più un progetto parentale o uno dei due sia deceduto, potranno dare il loro consenso a che gli embrioni siano accolti da un'altra coppia o costituiscano l'oggetto di una ricerca scientifica o, ancora, siano distrutti (art. L

⁴³ L'eventuale riconoscimento del figlio nato dai suoi gameti è dunque nullo (Jacques, MASSIP, "L'insertion dans le code civil de dispositions relatives au corps humain, à l'identification génétique et à la procréation médicalement assistée", pp. 129 ss.) La normativa francese precisa poi che il consenso del donatore di gameti (e del suo *partner* nel caso in cui faccia parte di una coppia) debba essere espresso per iscritto e sia liberamente revocabile fino all'utilizzazione dei gameti stessi (art. 1244-2 CSP), che il dono debba essere gratuito (cfr. art. 16-6 CC e artt. L 1211-4 e 1244-7 CSP) e che non possano essere deliberatamente concepiti, tramite il ricorso ai gameti dello stesso donatore, più di dieci bambini (art. L 1244-4 CSP).

⁴⁴ François TERRÉ – Dominique FENOUILLET, *Droit civil: La famille*, pp. 814 s.

2141-4-II). E' previsto, inoltre, che gli embrioni siano distrutti anche nel caso in cui i membri della coppia non rispondano alle richieste di cui all'art. L 2141-4-I per cinque anni o, sempre dopo tale lasso di tempo, l'embrione non sia stato accolto da un'altra coppia.

In Italia, invece, se l'impianto originario della l. 40/2004 era in sé coerente, esso risultava comunque in contrasto, come anticipato *supra*, con le norme emergenti altrove nell'ordinamento.

Da un lato, infatti, l'art. 14 l. 40/2004, in linea con i principi generali ispiratori della legge⁴⁵, vietando la crioconservazione e la soppressione di embrioni, imponeva di produrre un numero di embrioni non superiore a quanto necessario per un unico e contemporaneo impianto, e comunque non più di tre (senza peraltro prevedere nulla sulla sorte degli embrioni eventualmente prodotti, in violazione di legge, in sovrannumero): questi, dunque, una volta prodotti dovevano essere necessariamente impiantati, salvo in caso di documentata causa di forza maggiore non prevedibile al momento della prestazione del consenso, essendo possibile, in tal caso, procedere alla crioconservazione degli embrioni, allo scopo, però, di procedere all'impianto degli stessi non appena possibile.

Dall'altro lato, però, quest'obbligo era stato, fin da subito, oggetto di numerose critiche per l'evidente contrasto che veniva a delinearsi fra l'obbligo di impiantare tutti gli embrioni, anche se malati, e la possibilità di far ricorso successivamente all'interruzione terapeutica di gravidanza: insomma, esso, in nome del diritto alla vita dell'embrione, non prendeva assolutamente in considerazione eventuali rischi per la salute della donna, con ciò creando un'ingiustificata disparità di trattamento rispetto al ben diverso temperamento di interessi che viene invece effettuato dalla l. 194/1978⁴⁶, disparità ancora più irragionevole se si considera che, così, si finiva per tutelare maggiormente l'embrione *in vitro* rispetto al feto in grembo⁴⁷.

Di conseguenza, la Corte Costituzionale, con la sentenza 8 maggio 2009, n. 151⁴⁸, ha ravvisato la non legittimità dell'art. 14, 2° e 3° comma, per contrasto con gli artt. 3 e 32 Cost., nella parte in cui pone il limite di produzione di tre embrioni, a prescindere dalle

⁴⁵ Erica PALMERINI, "La legge sulla procreazione assistita al primo vaglio giurisprudenziale", commento a Tribunale di Catania, 3 maggio 2004 (ordinanza), *Famiglia*, 2004, p. 967.

⁴⁶ Stefano BANCHETTI, "Procreazione medicalmente assistita, diagnosi preimpianto e (fantasmi dell') eugenetica", commento a Trib. Cagliari, 16 luglio 2005 (ordinanza), *Giurisprudenza italiana*, p. 1175; Erica PALMERINI, "La legge sulla procreazione assistita al primo vaglio giurisprudenziale", p. 973.

⁴⁷ Stefano BANCHETTI, "Procreazione medicalmente assistita, diagnosi preimpianto e (fantasmi dell') eugenetica", p. 1175.

⁴⁸ Corte Costituzionale della Repubblica Italiana, 8 maggio 2009, n. 151, *Giurisprudenza Italiana*, 2010, pp. 281 ss., con commenti di Lara TRUCCO, Daniele CHINNI e Giovanna RAZZANO. Per l'ordinanza di rimessione, v. Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio, Roma, III sez. *quater*, 21 gennaio 2008, n. 398, *Giurisprudenza Italiana*, 2008, pp. 1902 s.

condizioni soggettive della donna che di volta in volta si sottopone alla procreazione medicalmente assistita, e prevede comunque l'obbligo di impianto, senza tenere in considerazione l'eventuale pregiudizio per la salute della stessa: secondo la Consulta, tale limite porta a una moltiplicazione dei cicli di fecondazione, dato che, in genere, i tre embrioni non sono sufficienti a dar luogo ad una gravidanza, e la salute della donna è messa a rischio dall'obbligo di impianto contemporaneo di tutti e tre gli embrioni⁴⁹. Insomma, la Corte giustifica il sacrificio di un certo numero di embrioni al fine di garantire una concreta aspettativa di gravidanza limitando i rischi per la salute della gestante⁵⁰: il diritto alla vita del concepito viene così affievolito dalle esigenze procreative, cioè, in sostanza, dallo stesso desiderio di avere un figlio⁵¹.

La sentenza della Consulta ha dunque ravvicinato la normativa italiana a quella francese sotto diversi aspetti.

In primo luogo, essa ha portato al superamento del limite dei tre embrioni, stabilendo, però, al contempo, che il loro numero non debba comunque essere superiore a quello strettamente necessario.

In secondo luogo, da tale apertura deriva l'implicita parziale abrogazione del divieto di crioconservazione previsto dall'art. 14, comma 1, l. 40/2004, dato che gli embrioni sovrannumerari, non potendo certo essere distrutti, dovranno necessariamente essere crioconservati (peraltro, contrariamente a quanto previsto in Francia, senza limiti di tempo): insomma, il divieto mantiene la sua validità nei confronti di un ripensamento arbitrario delle parti private, ma non opera nei confronti del medico che decida di non procedere all'impianto per ragioni di carattere sanitario⁵².

Infine, ha offerto nuovi argomenti ai sostenitori della liceità, nell'ordinamento italiano, della diagnosi preimpianto.

⁴⁹ AA. VV., *Diritto costituzionale*, p. 139.

⁵⁰ Lara TRUCCO, "Procreazione assistita: la Consulta, questa volta, decide (almeno in parte) di decidere", commento a Corte Costituzionale della Repubblica Italiana, 8 maggio 2009, n. 151, *Giurisprudenza Italiana*, 2010, p. 287.

⁵¹ Giovanna RAZZANO, "L'essere umano allo stato embrionale e i contrappesi alla sua tutela. In margine alla sentenza della Corte costituzionale n. 151/2009 e all'ordinanza del Tribunale di Bologna del 29 giugno 2009", commento a Corte Costituzionale della Repubblica Italiana, 8 maggio 2009, n. 151, *Giurisprudenza Italiana*, 2010, p. 296.

⁵² Daniele CHINNI, "La procreazione medicalmente assistita tra "detto" e "non detto". Brevi riflessioni sul processo costituzionale alla legge. n. 40/2004", commento a Corte Costituzionale della Repubblica Italiana, 8 maggio 2009, n. 151, *Giurisprudenza Italiana*, 2010, p. 292 s.

7.

LA DIAGNOSI PRE-IMPIANTO

La diagnosi preimpianto consiste in un accertamento genetico che, tramite il prelievo di una o più cellule dall'embrione, permette di determinare se esso sia portatore di gravi malattie ereditarie.

La legge francese autorizza tale pratica soltanto a titolo eccezionale, nel caso in cui vi sia un rischio importante di trasmissione di una grave malattia genetica (art. L 2131-4 CSP). Inoltre, essa deve riguardare solo ed esclusivamente la malattia per la quale la coppia è a rischio, il che consente di evitare ogni possibile deriva eugenetica⁵³.

In Italia, invece, il testo normativo è più ambiguo, e manca un esplicito divieto⁵⁴: l'art. 13 l. 40/2004, infatti, vieta ogni sperimentazione sull'embrione, consentendo la ricerca clinica sullo stesso esclusivamente per "finalità [...] terapeutiche e diagnostiche [...] volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso", con l'esclusione di "ogni forma di selezione a scopo eugenetico degli embrioni e dei gameti".

Ciò ha portato, in dottrina, all'emersione di due orientamenti opposti. Secondo un primo orientamento, inizialmente maggioritario, essa sarebbe vietata⁵⁵: ciò sulla base dell'assenza delle finalità terapeutiche e diagnostiche volte a tutela dell'embrione, anche a causa dell'insussistenza di ogni possibilità di cura delle malattie eventualmente diagnosticabili con il ricorso a tale tecnica⁵⁶. Tale tesi, del resto, oltre ad essere stata confermata dalle linee-guida ministeriali del 22 luglio 2004 che, dopo aver proibito "ogni diagnosi preimpianto a finalità eugenetica"⁵⁷, prevedevano che "ogni indagine relativa allo stato di salute degli embrioni creati in vitro, ai sensi dell'art. 14 comma 5, [avrebbe] dov[uto] essere di tipo osservazionale", appare conforme ai criteri ispiratori della legge⁵⁸: d'altra parte, è chiaro che la Consulta, nel dichiarare manifestamente inammissibile la questione di legittimità costituzionale⁵⁹ sollevata

⁵³ Stéphanie HENNET-VAUCHEZ, *Le droit de la bioéthique*, p. 63 s.. Tuttavia, con l'introduzione dell'art. 2131-4-1 CSP si è, in sostanza, introdotta una finalità terapeutica della diagnosi preimpianto a vantaggio non solo dell'embrione ma anche del suo fratello già nato e affetto da una grave e incurabile malattia genetica.

⁵⁴ Stefano BANCHETTI, "Procreazione medicalmente assistita, diagnosi preimpianto e (fantasmi dell') eugenetica", 2005, p. 1171; v. anche, in giurisprudenza, Tribunale di Cagliari, 24 settembre 2007, <http://www.altalex.com/index.php?idstr=20&idnot=38969>

⁵⁵ v. Erica PALMERINI, "La legge sulla procreazione assistita al primo vaglio giurisprudenziale", p. 965.

⁵⁶ v. Tribunale di Cagliari, 16 luglio 2005 (ordinanza), *Giurisprudenza Italiana*, 2005, pp. 1168, con commento di Stefano BANCHETTI; ; *Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 2006, pp. 614, con nota di Erica PALMERINI.

⁵⁷ Sulla stessa linea, le linee-guida del 2008, che escludono "qualsiasi diagnosi a fini eugenetici". Resta aperto, però, il problema di definire i confini di cosa si intenda per "eugenetica" (Carlo Maria MARTINI – Ignazio MARINO, *Creder e conoscere*, Einaudi, 2012, pp. 14 s.).

⁵⁸ v. Tribunale di Cagliari, 16 luglio 2005 (ordinanza), *Giurisprudenza Italiana*, 2005, pp. 1168; *Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 2006, pp. 614.

⁵⁹ Corte Costituzionale della Repubblica Italiana, 9 novembre 2006, n. 369, *Giurisprudenza Italiana*, 2007, pp. 1617 ss., con commento di Lara TRUCCO.

dal Tribunale di Cagliari il 16 luglio 2005⁶⁰, nel chiarire come il divieto fosse desumibile non solo dall'articolo impugnato ma anche da altri articoli della legge e, soprattutto, dal testo legislativo nel suo complesso "alla luce dei suoi criteri ispiratori", abbia fatto emergere la consapevolezza dei giudici che una pronuncia di incostituzionalità sul punto avrebbe potuto portare a effetti dirompenti sull'intero testo legislativo, minandone i principi fondamentali⁶¹.

L'orientamento inizialmente minoritario, invece, sostiene la legittimità di tale pratica, a patto che sia richiesta dai soggetti previamente ammessi alle tecniche di fecondazione assistita al fine di ottenere un'adeguata informazione sugli embrioni da impiantare, conformemente a quanto previsto dall'art. 14, 5° comma, della legge⁶²: il divieto imposto dalle linee-guida ministeriali sarebbe stato dunque *contra legem* e, come tale, avrebbe dovuto essere disapplicato⁶³. Numerosi sono gli argomenti a sostegno di tale tesi.

In primo luogo, si è osservato come il ritenere penalmente sanzionata l'eventuale inosservanza di un presunto divieto di diagnosi preimpianto sarebbe in contrasto con il principio di tassatività vigente in materia penale, comportando un'indebita estensione della punibilità al di là di quando previsto dalla legge⁶⁴.

Inoltre, è stata posta in rilievo la distinzione fra la ricerca clinica, cioè quell'attività volta ad accrescere le conoscenze in un determinato settore, e il semplice esame clinico, volto all'informazione e alla cura del singolo paziente: l'art. 13 farebbe riferimento solo alla prima, al fine di realizzare il contemperamento fra l'interesse collettivo alla ricerca e alla sperimentazione scientifica e l'aspettativa di vita del singolo embrione, mentre l'art. 14, comma 5, prevedendo esplicitamente il diritto della coppia ad essere informata "sullo stato di salute degli embrioni", sarebbe finalizzato proprio ad assicurare un'adeguata informazione su quello che è a tutti gli effetti un trattamento sanitario, cioè l'impianto dell'embrione prodotto *in vitro*⁶⁵.

Infine, cercando di conciliare la legge sulla procreazione assistita e quella sull'interruzione volontaria della gravidanza, bilanciando quindi il diritto alla salute della donna con gli interessi del concepito, si è sostenuto che il riferimento alle condizioni di salute della

⁶⁰ Tribunale di Cagliari, 16 luglio 2005 (ordinanza), *Giurisprudenza Italiana*, 2005, pp. 1167 ss.; *Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 2006, pp. 613 ss.

⁶¹ Lara TRUCCO, "La procreazione medicalmente assistita al vaglio della Corte costituzionale", commento a Corte Costituzionale della Repubblica Italiana, 9 novembre 2006, n. 369, pp. 1621 s.

⁶² Stefano Banchetti, "Procreazione medicalmente assistita, diagnosi preimpianto e (fantasmi dell') eugenetica", p. 1171; v. anche, in giurisprudenza, Tribunale di Cagliari, 24 settembre 2007, <http://www.altalex.com/index.php?idstr=20&idnot=38969>

⁶³ Tribunale di Cagliari, 24 settembre 2007; Tribunale di Firenze, 17 dicembre 2007 (ordinanza), <http://www.altalex.com/index.php?idnot=39813>

⁶⁴ Tribunale di Cagliari, 24 settembre 2007

⁶⁵ Tribunale di Cagliari, 24 settembre 2007. Sulla stessa linea, Tribunale di Cagliari, 12 novembre 2012 (ordinanza), *Foro italiano*, 2012, I, pp. 3349 ss., con nota di Geremia Casaburi.

gestante costituisca un richiamo alle condizioni per procedere all'interruzione volontaria della gravidanza⁶⁶.

Dopo la succitata sentenza della Corte Costituzionale italiana che, consentendo produzione di embrioni sovrannumerari, ha implicitamente aperto la strada ad una selezione degli stessi, sul punto è intervenuta la Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, con sentenza 28 agosto 2012, n. 54270: essa ha considerato l'art. 14, comma 5, così come integrato dalle linee-guida del Ministero della Salute del 21 luglio 2004, in contrasto con il diritto al rispetto della vita privata e familiare di cui all'art. 8, 2° comma, della Convenzione Europea dei Diritti dell'Uomo. Secondo i giudici di Strasburgo, la l. 40/2004 è incoerente, dato che, da un lato, impedisce la selezione genetica degli embrioni *in vitro* non soggetti a fibrosi cistica ai fini dell'impianti sulla madre ma, dall'altro, consente l'aborto terapeutico se l'embrione è affetto dalla stessa patologia: insomma, obbliga la madre a una gravidanza naturale, nonostante il forte rischio che l'embrione sia affetto da fibrosi cistica e che, dunque, si debba ricorrere all'aborto con trauma che ne consegue⁶⁷. Secondo la Corte, inoltre, non vi sarebbe affatto il rischio di una deriva eugenetica, come paventato dal Governo italiano, dato che, fatta salva la malattia in oggetto, resterebbero tutte le altre incognite in merito al successo della gravidanza e alla presenza di eventuali altre patologie⁶⁸.

La decisione della CEDU, dunque, da un lato conferma la correttezza di quella tesi, dottrinale e giurisprudenziale, che ravvisava, nel combinato disposto degli artt. 13 e 14, comma 5, l. 40/2004 e nello spirito complessivo della legge stessa, l'affermazione del divieto della diagnosi preimpianto (malgrado il sopravvenuto e già citato intervento della Corte Costituzionale sugli embrioni sovrannumerari), ma, dall'altro, stabilisce la contrarietà di tale divieto alle norme convenzionali.

Il risultato, però, sarebbe una sorta di discriminazione al contrario: infatti, siccome la procreazione medicalmente assistita è comunque consentita soltanto alle coppie sterili o infertili, consentire la diagnosi preimpianto significa consentire soltanto a tali coppie la possibilità di ricorrervi per avere figli sani, mentre le altre si vedrebbero preclusa tale possibilità⁶⁹.

⁶⁶ Tribunale di Cagliari, 24 settembre 2007. Sulla stessa linea, Tribunale di Cagliari, 12 novembre 2012 (ordinanza), pp. 3349 ss.

⁶⁷ Paolo VENTURI, "Sulla legittimità della legge n. 40/2004 sulla procreazione assistita in relazione alla Cedu", commento a Corte Europea dei Diritti dell'Uomo, 28 agosto 2012, n. 54270/10, *Giurisprudenza Italiana*, 2012, pp. 1996; AA. VV., *Diritto costituzionale*, XX edizione, Simone, Napoli 2013, p. 139

⁶⁸ Paolo VENTURI, "Sulla legittimità della legge n. 40/2004 sulla procreazione assistita in relazione alla Cedu", pp. 1996. Nel caso di specie, il Tribunale di Roma, con ordinanza del 23 settembre 2013 (<http://www.altalex.com/index.php?idu=123525&cmd5=75c4ad3a8a86c2d94a1e268510d2080d&idnot=67121>), con commento di Germano Rossini, ha poi ammesso la coppia, dichiaratamente feconda ma affetta da una malattia genetica, alla diagnosi preimpianto, attraverso la disapplicazione della normativa interna in contrasto con quella europea.

⁶⁹ Lara TRUCCO, "Procreazione assistita: la Consulta, questa volta, decide (almeno in parte) di decidere", p. 286.

8.

CONCLUSIONI

In conclusione, l'impianto originario della l. 40/2004 si caratterizzava per una marcata tutela dell'embrione, a cui veniva assicurata una soggettività che finiva per porlo sullo stesso piano degli altri soggetti coinvolti (padre e madre)⁷⁰, ma che, inevitabilmente, non poteva non scontrarsi con la diversa impostazione che caratterizza l'ordinamento italiano, a partire da quando la legge n. 194 del 22 maggio 1978 sulla tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria di gravidanza, pur affermando la tutela della vita umana fin dal suo inizio (art. 1, comma 1), ha sostanzialmente ritenuto prevalente la protezione della salute fisica e psichica della donna sulla vita stessa del prodotto del concepimento, dopo che già la Corte Costituzionale, con la sentenza n. 27 del 18 febbraio 1975, aveva negato la possibilità di equiparare il diritto alla salute di chi è già persona e la tutela dell'embrione, "che persona non è ancora"⁷¹. Dallo scontro tra queste opposte visioni sono derivate le sentenze della Consulta sopra esaminate, che hanno finito per avvicinare sensibilmente la normativa italiana a quella francese, senza però fornire soluzioni a quei problemi collaterali che non si presentavano in una realtà regolata dalla l. 40/2004 come originariamente concepita (o, perlomeno, si presentavano solo in casi eccezionali) e che invece sorgono abitualmente in un contesto come quello creato da tali decisioni dei giudici delle leggi (pensiamo, in primo luogo, alla sorte degli embrioni in sovrannumero, che sarà una crioconservazione senza limiti di tempo).

E soprattutto, da tale scontro è derivata l'immissione nella l. 40/2004 (che, come sopra detto, attribuiva, almeno nel contesto della procreazione artificiale, uno statuto piuttosto chiaro all'embrione) di quella mancata presa di posizione, da parte sia dell'ordinamento italiano che di quello francese, sulla natura del prodotto del concepimento, presa di posizione che dovrebbe invece costituire il presupposto per ogni regolamentazione giuridica, evitando l'emersione di contraddizioni insanabili, come quella fra il divieto di maternità surrogata e la possibilità, prevista in Francia, che l'embrione crioconservato prodotto da una coppia che abbia abbandonato il suo progetto parentale sia accolto da un'altra coppia.

⁷⁰ Stefano BANCHETTI, "Procreazione medicalmente assistita, diagnosi preimpianto e (fantasmi dell') eugenetica", p. 1170.

⁷¹ Anche se, in seguito, con la sentenza n. 35 del 10 febbraio 1997, la Consulta si è espressa in termini più garantisti nei confronti della vita prenatale riconoscendo il diritto alla vita fra i diritti inviolabili tutelati dall'art. 2 Cost. (Giovanna RAZZANO, "L'essere umano allo stato embrionale e i contrappesi alla sua tutela. In margine alla sentenza della Corte costituzionale n. 151/2009 e all'ordinanza del Tribunale di Bologna del 29 giugno 2009", p. 296).

Tuttavia, se da un lato è tuttora in corso la discussione sulla nozione di “persona”⁷² e sul momento in cui inizi la vita umana⁷³, non vi possono essere dubbi sul fatto che l’embrione sia comunque un organismo con un codice genetico che lo configura come appartenente alla nostra specie⁷⁴. D’altra parte, il fatto stesso che, tanto in materia di procreazione medicalmente assistita che in materia di interruzione volontaria della gravidanza, si cerchi un bilanciamento di interessi fra concepito e genitori (o la sola madre) presuppone l’accettazione implicita di un’identità umana in capo all’embrione, dato che nessun bilanciamento sarebbe necessario se esso si configurasse come “cosa”⁷⁵.

Ecco che allora, una volta individuata la natura umana del prodotto del concepimento, la regolamentazione prevista, in Francia, dal codice della sanità pubblica e, in Italia, dalla l. 40/2004 così come risultante a seguito dei molteplici interventi della Consulta, non può che essere visto come un attentato gravissimo al principio di uguaglianza, dato che finisce per confermare un’assurda distinzione fra esseri umani riconoscibili come “persone” ed esseri umani non riconoscibili come tali⁷⁶.

Para citar este artículo:

Tovani, Flavio, “Problematiche della procreazione assistita: uno sguardo comparativo tra Francia e Italia” en *Revista de Derecho-UCU*, 11 (Julio 2015), pp. 247-265

Recibido: 20/02/2015

Revisado: 15/4/2015

Aceptado: 28/05/2015

⁷² Sul tema, cfr. anche, nella giurisprudenza delle corti sovranazionali, Corte Europea dei Diritti dell’Uomo, 4 luglio 2004, n. 53924/00, [http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=001-66445#{"itemid":\["001-66445"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=001-66445#{) e nella giurisprudenza francese Cour de Cassation, Assemblée plénière, 29 juin 2001, n° 99-85.973 (n° 476 P), *Recueil Dalloz*, 2001, pp. 2917 ss., con commenti di Jerry SAINTE-ROSE e Yves MAYAUD; *Semaine Juridique – Edition Générale*, 2001, II, pp. 10569 ss., con commento di Jerry SAINTE-ROSE, Michèle-Laure RASSAT et Pierre SARGOS; Cour de Cassation, chambre criminelle, 27 juin 2006, n° 05-83.767, *Recueil Dalloz*, 2007, p. 399.

⁷³ Carlo Maria MARTINI – Ignazio MARINO, *Credere e conoscere*, p. 8.

⁷⁴ Giovanna RAZZANO, “L’essere umano allo stato embrionale e i contrappesi alla sua tutela. In margine alla sentenza della Corte costituzionale n. 151/2009 e all’ordinanza del Tribunale di Bologna del 29 giugno 2009”, p. 299.

⁷⁵ Giovanna RAZZANO, “L’essere umano allo stato embrionale e i contrappesi alla sua tutela. In margine alla sentenza della Corte costituzionale n. 151/2009 e all’ordinanza del Tribunale di Bologna del 29 giugno 2009”, p. 300.

⁷⁶ Giovanna RAZZANO, “L’essere umano allo stato embrionale e i contrappesi alla sua tutela. In margine alla sentenza della Corte costituzionale n. 151/2009 e all’ordinanza del Tribunale di Bologna del 29 giugno 2009”, p. 299.

BIBLIOGRAFIA

- AA. VV., *Diritto costituzionale*, XX edizione, Simone, Napoli, 2013
- BAKOUCHE, David – LE QUINQUIS, Anne, “Le consentement du couple en cas de procréation médicalement assistée avec donneur”, in GOBERT, Michelle (sous la direction de), *Médecine, bioéthique et droit: Questions choisies*, Economica, Paris, 1999, pp. 123 ss.
- BÉNABENT, Alain, *Droit de la famille*, 2e édition, Montchrestien, Paris, 2012
- BONNET, Vincent, *Droit de la famille*, 4e édition, Larcier, Bruxelles, 2014
- CHABERT-PELTAT, Catherine – BENSOUSSAN, Alain, *Les biotechnologies, l'éthique biomédicale et le droit*, Hermès, Paris, 1995
- Corte Costituzionale della Repubblica Italiana, 9 novembre 2006, n. 369, *Giurisprudenza Italiana*, 2007, pp. 1617 ss., con commento di Lara TRUCCO
- Corte Costituzionale della Repubblica Italiana, 8 maggio 2009, n. 151, *Giurisprudenza Italiana*, 2010, pp. 281 ss., con commenti di Lara TRUCCO, Daniele CHINNI e Giovanna RAZZANO
- Corte Costituzionale della Repubblica Italiana, 10 giugno 2014, n. 142, <http://www.altalex.com/index.php?idu=123525&cmd5=75c4ad3a8a86c2d94a1e268510d2080d&idnot=67921>
- Corte di Cassazione, sez. I civ., 11 luglio 2012, n. 11644, *Foro Italiano*, 2012, I, pp. 3348 ss., con nota di Geremia CASABURI
- Corte di Cassazione, sez. I pen., 25 maggio 2007, n. 20673, <http://www.altalex.com/index.php?idnot=37440>
- Corte Europea dei Diritti dell’Uomo, 4 luglio 2004, n. 53924/00, [http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=001-66445#{"itemid":\["001-66445"\]}](http://hudoc.echr.coe.int/sites/fra/pages/search.aspx?i=001-66445#{)
- Corte Europea dei Diritti dell’Uomo, 1° aprile 2010, n. 57813/00, *Giurisprudenza Italiana*, 2011, pp. 776 ss., con nota di Marco RIZZUTI
- Corte Europea dei Diritti dell’Uomo, 28 agosto 2012, n. 54270/10, *Giurisprudenza Italiana*, 2012, pp. 1993 ss., con commento di Paolo VENTURI
- COUDOING, Nadège, *Les distinction dans le droit de la filiation*, Université du Sud Toulon Var 2007 (tesi)
- Cour de Cassation, Assemblée plénière, 31 mai 1991, n° 90-20.105, *Recueil Dalloz*, 1991, p. 417
- Cour de Cassation, Assemblée plénière, 29 juin 2001, n° 99-85.973 (n° 476 P), *Recueil Dalloz*, 2001, pp. 2917 ss., con commenti di Jerry SAINTE-ROSE e Yves MAYAUD; *Semaine Juridique – Edition Générale*, 2001, II, pp. 10569 ss., con commento di Jerry SAINTE-ROSE, Michèle-Laure RASSAT et Pierre SARGOS

- Cour de Cassation, chambre criminelle, 27 juin 2006, n° 05-83.767, *Recueil Dalloz*, 2007, p. 399
- Cour de Cassation, 22 septembre 2014 (avis), n° 14-70.006 (n° 15001 P), *Recueil Dalloz*, 2014, pp. 2031 ss., con commenti di Amélie DIONISI-PEYRUSSE e Anne-Marie LEROYER
- DEPADT-SABAG, Valérie, “Le don des gamètes ou d’embryons dans les procréations médicalement assistées: d’un anonymat imposé à une transparence autorisée”, *Recueil Dalloz*, 2004, pp. 891 ss.
- DOUCHY-LOUDOT, Méline, *Droit civil: 1re année: Introduction Personnes Famille*, 7e édition, Dalloz, Paris, 2013
- DREIFUSS-NETTER, Frédérique, “Adoption ou assistance médicale à la procréation: quelles familles”, *Recueil Dalloz*, 1998, pp. 100 ss.
- GAUMONT-PRAT, Hélène, “L’évolution de l’assistance médicale à la procréation, liberté ou dépendance”, in MUZNY, Petr, *La liberté de la personne sur son corps*, Dalloz, Paris, 2010, pp. 65 ss.
- GIUSTI, Alberto, “Filiazione e adozione”, in BRECCIA, Umberto – BRUSCUGLIA, Luciano – BUSNELLI, Francesco Donato – GIARDINA, Francesca – GIUSTI, Alberto – LOI, Maria Leonarda – NAVARRETTA, Emanuela – PALADINI, Mauro – POLETTI, Dianora, – ZANA, Mario, *Diritto Privato – Parte Seconda*, UTET, Torino, 2004, pp. 1023 ss.
- GRANET-LAMBRECHTS, Frédérique, “Filiation de l’enfant conçu par procréation assistée avec don de gamètes: dispositions spéciales”, in MURAT, Pierre (sous la direction de), *Droit de la famille*, 6e édition, Dalloz, Paris, 2013, pp. 713 ss.
- HENNET-VAUCHEZ, Stéphanie, *Le droit de la bioéthique*, La Découverte, Paris, 2009
- LEMOULAND, Jean-Jacques, “La filiation de l’enfant issu d’une procréation médicalement assistée: une question de temps”, *Recueil Dalloz*, 2005, pp. 2125 ss.
- LEMOULAND, Jean-Jacques, “Procréation médicalement assistée et droit de la filiation”, *Recueil Dalloz*, 1995, pp. 15 ss.
- MARTINI, Carlo Maria – MARINO, Ignazio, *Credere e conoscere*, Einaudi, 2012
- MASSIP, Jacques, “L’insertion dans le code civil de dispositions relatives au corps humain, à l’identification génétique et à la procréation médicalement assistée”, *Deffrénois*, 1995, 3, pp. 129 ss.
- PALAZZO, Antonio, *La filiazione*, Giuffrè, Milano, 2007
- PALMERINI, Erica, “Fecondazione assistita”, in IRTI, Natalino (a cura di), *Dizionario del diritto privato – Diritto civile*, Giuffrè, Milano, 2011, 748

- RENAUD, Benoît, “Procréation médicalement assistée et filiation”, *Actualité Juridique Famille*, 2003, pp. 167 ss.
- RODOTÀ, Stefano, *Il diritto di avere diritti*, Laterza, Roma, 2012
- SANTOSUOSSO, Fernando, *La procreazione medicalmente assistita*, Giuffrè, Milano 2004
- TERRÉ, François – FENOUILLET, Dominique, *Droit civil: La famille*, 8e édition, Dalloz, Paris, 2011
- THÉRY, Irène, *Des humains comme les autres: Bioéthique, anonymat et genre du don*, Ed. de l’EHESS, Paris, 2010
- TOVANI, Flavio, *Doveri genitoriali, potestà e responsabilità civile*, Invictus, Cesena, 2013
- TOVANI, Flavio, *La responsabilità aquiliana nelle relazioni personali tra familiari*, La Riflessione, Cagliari, 2010
- TOVANI, Flavio, “Notas sobre la reforma de la filiacion en Italia”, *Anuario Uruguayo Crítico de Derecho de Familia y Sucesiones*, 2013 (I), pp. 111 ss.
- Tribunal de Grande Instance de Nanterre, 8 juillet 2014, n° 13/14803, *Recueil Dalloz*, 2014, pp. 1669 ss.
- Tribunale di Bologna, 31 maggio 2012, *Foro italiano*, 2012, I, pp. 3349 ss., con nota di Geremia CASABURI
- Tribunale di Bologna, 16 gennaio 2015 (ordinanza), con nota di Antonio SCALERA, http://www.quotidianogiuridico.it/Civile/embrioni_congelati_il_tribunale_di_bologna_autorizza_l_impianto_post_mortem_id1166664_art.aspx
- Tribunale di Cagliari, 16 luglio 2005 (ordinanza), *Giurisprudenza Italiana*, 2005, pp. 1167 ss., con commento di Stefano BANCHETTI; *Nuova Giurisprudenza Civile Commentata*, 2006, pp. 613 ss., con nota di Erica PALMERINI
- Tribunale di Cagliari, 24 settembre 2007, <http://www.altalex.com/index.php?idstr=20&idnot=38969>
- Tribunale di Cagliari, 12 novembre 2012 (ordinanza), *Foro italiano*, 2012, I, pp. 3349 ss., con nota di Geremia CASABURI
- Tribunale di Catania, 3 maggio 2004 (ordinanza), *Famiglia*, 2004, pp. 947 ss., con commento di Erica PALMERINI; *Giurisprudenza Italiana*, 2004, pp. 2088 ss., con commento di Fausto CAGGIA
- Tribunale di Firenze, 17 dicembre 2007 (ordinanza), <http://www.altalex.com/index.php?idnot=39813>
- Tribunale di Napoli, 14 luglio 2011 (decreto), *Foro Italiano*, 2012, I, pp. 3349 ss., con nota di Geremia CASABURI

Tribunale di Roma, 12 ottobre 2012, *Foro Italiano*, 2012, I, pp. 3349 ss., con nota di
Geremia CASABURI

Tribunale di Roma, 23 settembre 2013 (ordinanza), con commento di Germano ROSSINI,
[http://www.altalex.com/index.php?idu=123525&cmd5=75c4ad3a8a86c2d94a1e26
8510d2080d&idnot=67121](http://www.altalex.com/index.php?idu=123525&cmd5=75c4ad3a8a86c2d94a1e268510d2080d&idnot=67121)

Tribunale di Salerno, 9 gennaio 2010 (ordinanza), *Guida al Diritto*, 2010 (9), pp. 62 ss., con
commento di Antonino PORACCILO

Tribunale Amministrativo Regionale del Lazio, Roma, III sez. *quater*, 21 gennaio 2008, n.
398, *Giurisprudenza Italiana*, 2008, pp. 1901 ss., con commento di Federico GIRELLI
VOIRIN, Pierre – GOUBEAUX, Gilles, *Droit civil: Tome 1: Introduction au droit – Personnes –
Famille – Personnes protégées – Biens – Obligations – Sûretés*, 34e édition, LGDJ, Paris,
2013

