

Luisa Borgia

I 'SUPER DONORS' SERIALI DI SPERMA E LO SCENARIO REGOLATORIO EUROPEO. CONSIDERAZIONI BIOGIURIDICHE*

SOMMARIO: Introduzione. – 1. Le vicende internazionali e le ricadute giuridiche. – 2. Il nodo biogiuridico dell'anonimato e il diritto alla *privacy*. – 3. La prospettiva bioetica. – 4. Il donatore di sperma, le motivazioni a donare e i criteri per la selezione. – 5. L'attuale quadro regolatorio internazionale. – 6. Verso regole comuni in Europa. – 7. Considerazioni conclusive.

Introduzione

Dalla nascita di Louise Brown, la prima bambina nata in provetta il 25 luglio 1978, si stima che siano nati in tutto il mondo oltre 13 milioni di bambini grazie alle tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA)¹. Si è trattato di una vera e propria rivoluzione nella riproduzione umana, inizialmente mirata al trattamento delle coppie sterili e successivamente applicata a donne *single* e a coppie dello stesso sesso. L'accesso a tali tecniche è stato caratterizzato da differenti contesti politici, economici, socioculturali, etici e legali. Nel mondo e in Europa vi è un'ampia costellazione di leggi, regolamenti, tecniche approvate, indicazioni, fasce di età per donatori e riceventi, numero massimo di figli per donatore, finanziamenti pubblici o registri di utenti e donatori di gameti. Tali differenze hanno dato origine al fenomeno noto come turismo riproduttivo o 'turismo dell'elusione' (*circumvention tourism*),

* Contributo sottoposto a valutazione.

¹ GD. ADAMSON ET AL., *How many infants have been born with the help of assisted reproductive technology?*, in *Fertility and Sterility*, 2025, 1.

ossia il viaggio degli aspiranti genitori e degli stessi donatori verso Paesi con leggi meno restrittive².

Gli Stati membri dell'Unione Europea presentano differenze significative in relazione ai limiti di età, alla possibilità di accesso per donne *single* e coppie omosessuali, alla disponibilità di donatori di gameti, mentre condividono regole comuni in merito al divieto della maternità surrogata e dell'inseminazione *post-portem*.

1. *Le vicende internazionali e le ricadute giuridiche*

Recenti scandali in merito ai cosiddetti *super sperm donors* che generano decine – a volte centinaia – di figli in numerosi Stati hanno spinto diversi Paesi dell'UE a chiedere una regolamentazione chiara e limiti internazionali alle donazioni di sperma e ovuli.

Tale *vulnus* normativo sta generando una vera e propria emergenza sanitaria che solleva complessi interrogativi etici e alimenta il timore di consanguineità inconsapevoli e trasmissioni di patologie.

Tra i numerosi episodi resi noti, quelli che hanno scosso maggiormente l'opinione pubblica riguardano le vicende verificatesi nel Regno Unito e nei Paesi Bassi.

Nel Regno Unito, il biologo Bertold Wiesner, direttore di una clinica per la fertilità di Londra, risultò essere il principale donatore di sperma, padre biologico di circa 600 bambini nati tra il 1940 e il 1972, nonostante le tecniche di PMA fossero ancora in fase sperimentale³. Gli esordi di tali tecniche av-

² IG. COHEN, *Sperm and Egg Donor Anonymity: Legal and Ethical Issues*, in *Oxford Handbook of Reproductive Ethics*, 1° Maggio 2015.

³ La notizia, riportata dal domenicale *Sun on Sunday* nel 2012, riporta il risultato delle indagini svolte da due uomini concepiti in clinica, il regista canadese Barry Stevens e l'avvocato londinese David Gollancz: le prove condotte sul Dna di 18 persone concepite in clinica tra il 1943 e il 1962, mostrano come due terzi di essi fossero stati concepiti con il seme di Wiesner che, secondo le stime, potrebbe aver contribuito alle nascite con almeno 20 donazioni all'anno. Mancano, tuttavia, dati certi sui concepimenti avvenuti con il

vennero in totale assenza di norme fino al 1990, quando lo *Human Fertilization and Embriology Act*⁴ stabilì un limite rigido di non più di dieci donazioni di sperma per ciascun donatore. Cominciarono, inoltre, a sorgere pesanti quesiti etici sulla liceità dell'anonimato del donatore, sulla possibilità per i figli, una volta adulti, di risalire al padre biologico e di rintracciare i propri fratelli: quesiti che giungono alla radice dell'identità personale.

Le possibilità di procreare attraverso la donazione di sperma rimanevano comunque circoscritte al circuito 'ufficiale' delle cliniche per la fertilità che rappresentavano l'intermediario (e, si auspicava, anche il garante) tra le donne e i donatori.

L'avvento e la diffusione di *internet* ha spazzato via anche quel baluardo, introducendo una modalità fino a quel momento inimmaginabile: il contatto diretto tra l'aspirante madre e il donatore attraverso appositi siti web o contatti personali.

È in questo contesto che si colloca lo scandalo più eclatante per numero di nazioni e di bambini coinvolti: nei Paesi Bassi, dal 2007 al 2013, un giovane *youtuber*, Jonathan Jacob Meijer, ha donato il suo seme in tutto il mondo (Italia compresa), generando, si stima, più di mille bambini sia tramite banche del seme, sia privatamente, aggirando le leggi nazionali che consentono di generare un massimo di 25 figli da 12 famiglie diverse e ingannando deliberatamente donne, famiglie e cliniche sul reale numero di donazioni effettuate in tutto il mondo.

Numerose madri – *single*, coppie omogenitoriali, ma anche eterogenitoriali sterili – attraverso siti alternativi o personalmente, hanno contattato quest'uomo che si rendeva disponibile a effettuare donazioni dirette o ad avere rapporti sessuali a domicilio per permettere un concepimento naturale.

I dubbi di numerose madri in diversi Paesi del mondo, propagatisi attraverso i *social media*, portarono alla costituzione della Fondazione *The Donorkind*, con sede all'Aia e avente

seme di Wiesner perché sua moglie, Mary Barton, distrusse la documentazione alla morte del biologo.

⁴ La versione originale del *Human Fertilization and Embriology Act 1990* e la sua versione aggiornata al 2025 sono reperibili all'indirizzo www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents/england?utm.

per Statuto l'obiettivo di «promuovere gli interessi dei figli dei donatori e quelli dei loro genitori, aspiranti genitori e donatori, nella misura in cui questi ultimi siano in linea con quelli dei figli dei donatori»⁵. Tale Fondazione si rivolse al Tribunale dell'Aia per richiedere, attraverso una procedura d'urgenza, il divieto per il Meijer di donare ulteriormente il proprio seme a nuovi genitori intenzionali, sotto pena di una somma coercitiva. Il Tribunale si pronunciò per la prima volta con un procedimento sommario d'urgenza nel 2023⁶ accogliendo le richieste e, successivamente, con la sentenza del 2025⁷. Fin dal primo pronunciamento del 2023 si è avuta la consapevolezza che il giudice d'urgenza avesse emesso una sentenza 'spartiacque' per la giurisprudenza, ritenendo che la violazione del diritto dell'imputato al rispetto della propria vita privata, tutelato dall'articolo 8 della CEDU (Corte Europea dei Diritti dell'Uomo), fosse giustificata dall'interesse imperativo sia dei figli sia dei loro genitori al rispetto della propria vita privata. A tale riguardo, il giudice d'urgenza aveva specificamente considerato, con riferimento ai diritti fondamentali in conflitto dell'imputato e dei genitori, che l'imputato avesse trattato in inganno molti di loro, disinformando deliberatamente lo-

⁵ Secondo quanto riportato nell'articolo 2, comma 1, dello Statuto della Fondazione. Tutte le informazioni sulla Fondazione sono reperibili all'indirizzo: <https://donorkind.nl/>.

⁶ Sentenza del Tribunale distrettuale dell'Aja (ECLI:NL:RBDHA:2023:6047- 28-04-2023/ C-09-644387-KG ZA 23-203), con cui il giudice di primo grado ha vietato all'imputato, sotto pena di multa, di: a) donare il proprio sperma ai nuovi futuri genitori, b) comunicare ai nuovi futuri genitori di avere il desiderio o la volontà di donare loro lo sperma e c) pubblicare annunci *online* e *offline* relativi alla donazione dello sperma e all'adesione o al mantenimento di un membro di gruppi chiusi e aperti sui *social media*, *forum* e altre piattaforme *online* o *offline*, che siano finalizzati o abbiano lo scopo secondario di stabilire un contatto tra donatori e futuri genitori. Inoltre, il giudice cautelare ha ordinato all'imputato, sotto pena di una sanzione periodica: a) di fornire alla Fondazione una dichiarazione scritta in cui dichiara se ha donato a più cliniche e istituti per la fertilità rispetto a quelli già noti alle parti e b) in tal caso, di inviare una versione anonima di tale sentenza cautelare a tali cliniche e istituti, includendo – in breve – il messaggio che gli è vietato donare il suo sperma e una richiesta di distruzione dello sperma donato.

⁷ Sentenza del Tribunale distrettuale dell'Aia (ECLI:NL:RBDHA:2025:2546- 25-02-2025 / C/09/676085 / KG ZA 24-1091).

ro o le cliniche per la fertilità da essi visitate circa il numero di figli che aveva già generato o che aveva pianificato di generare come donatore, pur sapendo che tali informazioni sarebbero state decisive nella scelta dei genitori di sceglierlo come donatore. Così facendo, l'imputato avrebbe agito illecitamente nei confronti dei genitori, poiché i loro figli fanno involontariamente parte di una vasta rete di parentela, con tutti i rischi psicosociali negativi che ciò comporta. Il giudice d'urgenza aveva ritenuto, inoltre, che l'interesse dei figli dovesse prevalere sull'interesse dell'imputato di poter continuare a offrirsi come donatore. Tale conclusione si fondava sulla necessità di impedire l'ulteriore espansione dell'ampia rete di parentela dei figli, ritenendo sufficientemente plausibile che tale rete crei conseguenze psicosociali negative per i figli, incluso l'aumento del rischio di incesto/consanguineità.

Successivamente a tale sentenza, a seguito del documentario pubblicato su *Netflix* nel 2024⁸, il Meijer aveva pubblicato una serie di video sul suo canale *youtube* criticando pesantemente i genitori che avevano rilasciato le proprie testimonianze nel documentario. Ciò ha indotto la Fondazione a presentare una nuova denuncia e ad affrontare un nuovo processo conclusosi con la sentenza del 2025 in cui il giudice ha ritenuto che, con le affermazioni pronunciate dal Meijer non supportate o non sufficientemente supportate dai fatti, l'imputato violava l'onore e il buon nome dei genitori, nonché la loro *privacy* e quella dei loro figli. Inoltre, il giudice ha stimato sufficientemente plausibile che tali dichiarazioni, con le quali l'imputato escludeva i genitori dal loro ruolo di tutori, potrebbero, qualora i loro figli ne venissero a conoscenza, avere un effetto dirompente sul legame tra questi ultimi e i loro genitori. Pertanto, il giudice ha ordinato al Meijer di rimuovere il video entro 48 ore dalla notifica della sentenza e di non rilasciare in futuro dichiarazioni pubbliche negative sui genitori che hanno partecipato al documentario.

Di particolare interesse è la parte della sentenza in cui si fa riferimento ai video in cui il Meijer affermava l'importan-

⁸ Docuserie *The man with 1000 kids*.

za che il padre biologico faccia parte della vita e dell'identità dei figli, rendendosi disponibile ad un contatto con loro: tali dichiarazioni violavano il contratto stipulato con i genitori negli accordi di donazione, nei quali si stabilisce che il contatto tra il Meijer e i suoi figli dovrà avvenire esclusivamente su iniziativa dei genitori, dopo il compimento del sedicesimo anno e nel caso in cui i figli abbiano espresso tale la volontà ai genitori.

Con tale pronunciamento si afferma il principio che l'imputato, attraverso i video, influenza direttamente o indirettamente i figli nel processo decisionale relativo all'opportunità o meno di avere contatti con lui, ignorando così la posizione vulnerabile in cui si trovano sia i figli sia i loro genitori e aumentando il rischio di danni psicosociali per i figli. Ciò costituisce, pertanto, una violazione della *privacy* dei figli e dei loro genitori, poiché il suddetto processo decisionale, nel superiore interesse dei figli e dei loro genitori, dovrebbe svolgersi esclusivamente nell'ambito della famiglia⁹.

Tali misure emesse dal tribunale distrettuale dell'Aja, senza precedenti, sono considerate pionieristiche nel panorama giuridico mondiale, poiché, per la prima volta, un giudice emette un divieto diretto e vincolante nei confronti di un soggetto singolo, ritenendo un donatore seriale responsabile per le proprie donazioni 'non ortodosse' e non etiche e veicolando il messaggio che i donatori non possono perseguire i propri desideri personali con modalità che contraddicono le tutele sanitarie e la politica pubblica.

Alla base delle sentenze vi è, pertanto, la tecnica del bilanciamento dei diritti fondamentali: da un lato, il diritto del donatore alla libertà personale e decisionale; dall'altro, i diritti dei figli concepiti e dei genitori, in particolare il diritto alla *privacy*, alla salute mentale e al benessere psicologico. L'efficacia simbolica delle sentenze è potentissima, poiché stabiliscono che comportamenti individuali che oltrepassano i limiti sociali o etici non possono restare impuniti, nemmeno

⁹ Come incentivo al rispetto delle decisioni da adottare, per ogni trasgressione del divieto sancito nella sentenza sono imposte sanzioni che vanno da un minimo di 10.000 euro al giorno per ogni violazione dei divieti ad un massimo di 100.000 euro.

quando si tratta di questioni apparentemente personali come la donazione di sperma.

Analogamente, in ambito regolatorio, la sentenza implica sostanziali effetti riguardo la sovrapposizione di diritti (il superamento dei limiti sanitari, etici e psicologici giustifica restrizioni alla libertà individuale), l'individuazione di possibili nuovi principi giuridici (il divieto legale di donare sperma, se ciò provoca danni tangibili e violazioni di diritti altrui) e, ugualmente importante, l'impulso legislativo¹⁰ alla realizzazione di norme rigorose per impedire l'attuazione di situazioni analoghe.

Inoltre, tali processi e i relativi giudizi hanno acceso i riflettori su quello che si è rivelato un problema diffuso, portando alla luce la presenza di almeno ulteriori 85 'mass donors' che nei Paesi Bassi avevano ecceduto i limiti negli ultimi vent'anni, anche all'interno di prestigiose cliniche olandesi¹¹.

Per entrambe le vicende riportate si è tentato di ipotizzare un delirio di onnipotenza che si concretizzerebbe nella incommensurata capacità procreativa e, nel caso olandese, in una sconsiderata gara generativa tra 'super donor seriali' che li portava persino a mescolare il proprio sperma nella provetta da donare alle madri inconsapevoli, in una sorta di raccapricciante roulette russa.

E tuttavia, accanto a tali, gravi, violazioni perpetrate dai donatori seriali, si affianca anche quella relativa al diritto alla salute, come è avvenuto nella vicenda di un donatore danese, portatore inconsapevole di una rara mutazione del gene TP53 che aumenta il rischio di cancro precoce. Il donatore ha contribuito a concepire almeno 67 bambini in Europa, tra cui 52 in

¹⁰ Come verrà riportato nel capitolo *L'attuale quadro regolatorio internazionale*, a seguito di tale sentenza i Paesi Bassi hanno attivato nel 2025 un Registro nazionale centralizzato dei donatori, retroattivo dal 2004, per garantire trasparenza e rispetto dei limiti di donazione.

¹¹ Viene riportato il caso della clinica *Medisch Centrum Kinderwens* in: www.thetimes.com/world/europe/article/fears-of-inbreeding-after-dutch-sperm-donors-fathered-thousands-msv26tkvd?utm_source=chatgpt.com®ion=global (14 aprile 2025).

Belgio: 23 di questi bambini sono portatori della variante e, di questi, in 10 hanno sviluppato il cancro.

Tali dati sono stati diffusi nel maggio 2025, in occasione del convegno della Società Europea di Genetica Umana a Milano, dalla dottoressa Edwige Kasper, biologa dell'Ospedale Universitario di Rouen, che ha paventato il rischio di una diffusione anomala della patologia genetica, dal momento che la banca del seme coinvolta in questo caso ha fissato un limite di 75 famiglie da parte del donatore, mentre altre banche del seme non hanno posto alcun limite.

Analogo allarme, emerso nel 2024, riguarda tre donatori canadesi del Quebec, appartenenti alla stessa famiglia, che avrebbero donato illegalmente il loro sperma contribuendo alla nascita di oltre 600 figli. Due dei donatori sono portatori di una rara malattia genetica ereditaria che colpisce il fegato e che potrebbe essere trasmessa ai figli.

Anche in questo caso, i contatti sarebbero avvenuti tramite annunci sulla piattaforma *facebook*, aggirando così le regole di Health Canada¹².

2. *Il nodo biogiuridico dell'anonimato e il diritto alla privacy*

Dalle sentenze del Tribunale dell'Aja emerge il nodo problematico legato al diritto alla *privacy* che, nell'ambito della PMA, va declinato in una duplice prospettiva: quella del donatore e quella della persona/coppia ricevente.

La diversità nelle origini dei bambini è antica quanto la storia della stessa umanità che ha sempre registrato storie di bambini adottati, regalati, comprati o frutto di relazioni extraconiugali note o concordate.

I cambiamenti sociali (spettro ampliato del concetto di genitorialità e di famiglie) e gli sviluppi tecnico-scientifici (tecniche procreative assistite) hanno reso il quadro della riproduzione

¹² La vicenda è illustrata nel documentario «*Père 100 enfants*»: un troisième donneur de sperme en série dévoilé: www.noovo.info/video/pere-100-enfants-un-troisieme-donneur-de-sperme-en-serie-devoile.html.

zione particolarmente complesso, nonostante l'ambito riproduttivo appartenga alla vita sessuale degli individui e alla loro vita privata, in cui il diritto alla riservatezza è chiaramente sancito dalla legge.

Si pensi ad esempio, all'istituto del parto in anonimato, che nasce per proteggere la donna in situazioni di difficoltà e prevenire fenomeni come l'aborto clandestino o l'abbandono del neonato: esso è sancito in molti ordinamenti secondo un modello di anonimato totale¹³. Tuttavia, stiamo assistendo ad una evoluzione giurisprudenziale verso il modello dell'anonimato 'relativo' introducendo, come avviene nell'ordinamento italiano, il meccanismo dell'interpello della madre, attraverso cui il figlio può chiedere di conoscere le proprie origini e al giudice spetta il compito di verificare se la madre intenda mantenere ancora l'anonimato¹⁴. In alcuni casi, come, ad esempio, la morte della madre, la Cassazione ha riconosciuto come prevalente il diritto a conoscere le proprie origini¹⁵.

Analogamente, nell'ambito della donazione di gameti è prevalsa la convinzione che mantenere segreta la donazione, anche ai bambini concepiti, fosse la soluzione migliore per tutti. Questo approccio è stato codificato in leggi e politiche

¹³ In Italia, la norma che disciplina esplicitamente il parto anonimo è il D.P.R. 396/2000 (*Ordinamento dello stato civile*), con l'articolo 30 (*Dichiarazione di nascita*). Tuttavia, l'istituto del parto in anonimato ha una lunga storia che parte dalle cosiddette 'ruote degli esposti' negli ospedali e negli orfanotrofi, passa attraverso il primo riconoscimento normativo nel Codice Civile del Regno d'Italia del 1865 (la madre poteva evitare il riconoscimento del figlio che veniva registrato come "figlio di ignoti"), il R.D. 2316/1934 (*Approvazione del testo unico delle leggi sulla protezione e assistenza della maternità ed infanzia*: il figlio delle madri che non volevano riconoscerlo veniva affidato all'assistenza pubblica), la Legge 151/1975 (*Riforma del diritto di famiglia*: il figlio non riconosciuto veniva dichiarato 'nato da donna che non consente di essere nominata'), fino alla Legge 184/1983 (*Diritto del minore ad una famiglia*: il neonato non riconosciuto veniva dichiarato 'adottabile') che precede il D.P.R. 396/2000.

¹⁴ Corte Costituzionale, sentenza 278/2013: www.cortecostituzionale.it/scheda-pronuncia/2013/278.

¹⁵ Corte di Cassazione, Sez. I civ., sentenza 19824/2020: https://tribmin-rieste.giustizia.it/cmsresources/cms/documents/Cassazione_19824-2020.pdf.

che garantiscono l'anonimato dei donatori a livello clinico e governativo¹⁶.

In entrambe le fattispecie si realizza una dissociazione tra genitorialità biologica e genitorialità giuridica: nel caso del parto in anonimato la madre che partorisce può dichiarare di non voler essere nominata, determinando così l'assenza di un rapporto giuridico di filiazione; nella PMA eterologa il donatore di gameti contribuisce geneticamente alla nascita del minore senza assumere alcun ruolo genitoriale sul piano giuridico.

Tuttavia, tale impianto socioculturale/legale non sembra essere più sostenibile e la tendenza a nascondere alla prole il proprio concepimento, in particolare nel caso della PMA, si scontra con il progresso scientifico e con la possibilità di poter accedere direttamente ai test genetici anche tramite *internet*.

Il genitore può invocare il proprio diritto alla *privacy*, ad esempio al momento della dimissione ospedaliera, chiedendo che vengano escluse dalla cartella clinica del neonato le informazioni relative al parto avvenuto dopo PMA.

Tutto ciò solleva, però, nuovi dilemmi bioetici e innumerevoli interrogativi in relazione, ad esempio, a chi debba decidere quali dati includere nella cartella clinica, in base a quali criteri i genitori possano decidere di condividere le informazioni con i propri medici, alla possibilità di richiedere la rimozione o la modifica di informazioni precedentemente registrate.

A prescindere dall'appropriatezza di tali soluzioni, confondere la *privacy* con l'occultamento lede valori come la trasparenza, la verità o il diritto di conoscere le proprie origini.

Specularmente, molti Paesi garantiscono il diritto all'anonimato del donatore, suscitando analoghi quesiti in relazione al dovere di informare i genitori sull'esistenza di una patologia genetica o con caratteristiche di ereditarietà/familiarità.

Tale garanzia di riservatezza assoluta ha generato la proliferazione dei cosiddetti 'donatori seriali' di sperma o 'super donors' di cui solo ora, a distanza di anni, l'opinione pubblica e le autorità stanno acquisendo reale consapevolezza.

¹⁶ Per una panoramica delle norme presenti nei differenti Paesi si rimanda al capitolo *L'attuale quadro regolatorio internazionale*.

In questo quadro di diritti c'è però un grande assente: il bambino concepito a seguito di donazione.

La non divulgazione ha origini storiche legate allo stigma dell'infertilità e la preoccupazione principale di alcuni genitori è che il loro bambino sviluppi un legame emotivo con il donatore, inoltre, l'assenza di una connessione genetica o dell'esperienza della gravidanza sembra rendere i padri più propensi a mantenere il segreto rispetto alle madri¹⁷.

Secondo quanto emerso da differenti studi che hanno valutato l'opportunità che i genitori informino i propri figli sulle modalità del loro concepimento¹⁸, emerge che tale rivelazione debba avvenire, preferibilmente, in età prescolare o, al più tardi, scolare in quanto nell'adolescenza o in età adulta implicherebbe effetti traumatici. Il rischio maggiore, infatti, sarebbe quello della scoperta accidentale, resa sempre più probabile dall'accessibilità alle tecnologie genetiche.

Molti degli individui intervistati in numerosi studi affermano di aver desiderato di essere informati dai genitori durante l'infanzia anche sul donatore o addirittura di desiderare di incontrare il donatore e i potenziali fratelli¹⁹, analogamen-

¹⁷ S. ISAKSSON ET AL., *Disclosure behaviour and intentions among 111 couples following treatment with oocytes or sperm from identity-release donors: follow-up at offspring age 1-4 years*, in *Human Reprod.*, 2012, pp. 2998-3007.

¹⁸ Si vedano, tra gli altri: JB. APPLEBY, L. BLAKE, T. FREEMAN, *Is disclosure in the best interests of children conceived by donation?*, in *Reproductive Donation: Practice, Policy and Bioethics*, a cura di M. RICHARDS, G. PENNING, JB. APPLEBY, Cambridge, 2012, pp. 231-249; T. LASSALZEDE ET AL., *Sperm donor conception and disclosure to children: a 10-year retrospective follow-up study of parental attitudes in one French center for the study and preservation of eggs and sperm (CECOS)*, in *Fertil Steril.*, 2017, 2, pp. 247-253; AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE (ASRM), *Informing offspring of their conception by gamete or embryo donation: an Ethics Committee opinion*, 2018 (www.asrm.org/practice-guidance/ethics-opinions/informing-offspring-of-their-conception-by-gamete-or-embryo-donation-an-ethics-committee-opinion-2018/?utm=); S. GOLOMBOK ET AL., *A longitudinal study of families formed through third-party assisted reproduction: Mother-child relationships and child adjustment from infancy to adulthood*, in *Developmental Psychology*, 2023, 6, pp. 1059-1073; L. CAMPO-ENGELSTEIN, A. PAZ, *Who's your daddy? An ethical argument for disclosure to donor conceived children*, in *Andrology*, 2023.

¹⁹ Si vedano, tra gli altri: P.E. HERSHBERGER ET AL., *Parents' experiences telling children conceived by gamete and embryo donation about their genetic*

te, molti figli di donatori hanno potuto rintracciare i propri padri biologici attraverso la rete *internet*, anche in casi di donazioni molto indietro nel tempo e teoricamente anonime.

Di conseguenza, stiamo assistendo ad una virata nell'approccio di esclusiva tutela della *privacy* di genitori e donatori per incoraggiare la divulgazione ai bambini e la trasparenza con i donatori in merito alla possibilità che la loro identità possa essere scoperta. Le prime posizioni in tal senso sono emerse dalle Società Scientifiche della Medicina Riproduttiva²⁰ che sottolineano come l'anonimato non possa più essere garantito proprio a causa dell'accesso diretto ai test genetici, e raccomandano una maggiore trasparenza nell'informare donatori, riceventi e nascituri sulle potenziali deducibilità dell'identità.

A testimonianza del vivace dibattito su tale argomento, d'altro canto, chi è favorevole al mantenimento dell'anonimato del donatore argomenta che la sua abrogazione potrebbe portare a una diminuzione delle donazioni, incidendo così sui trattamenti e sulla qualità dell'assistenza²¹; inoltre, paventa

origins, in *F S Rep.*, 2021, 4, pp. 479-486; J. NEKKEBROECK, H. TOURNAYE, *Perspectives on sperm donor anonymity: insights from donor-conceived adults in Belgium*, in *Hum Reprod.*, 2024, 9, pp. 2021-2031.

²⁰ Tra queste, si segnala: Practice Committee of the American Society for Reproductive Medicine and the Practice Committee of the SOCIETY FOR ASSISTED REPRODUCTIVE TECHNOLOGY, *Recommendations for Gamete and Embryo Donation: a Committee Opinion*, in *Fertil Steril.*, 20131, pp. 47-62. Tali Raccomandazioni sono state aggiornate nel 2022 con *Updated terminology for gamete and embryo donors: directed (identified) to replace "known" and non-identified to replace "anonymous": a committee opinion* (www.asrm.org/globalassets/asrm/practice-guidance/ethics-opinions/pdf/updated_terminology_for_gamete_and_embryo_donors.pdf). Si segnala anche la posizione della HUMAN FERTILISATION AND EMBRYOLOGY AUTHORITY (HFEA) nel Regno Unito, che, con il Regolamento 2004/1511 (reperibile all'indirizzo: www.legislation.gov.uk/ukksi/2004/1511/made?utm) è tenuta a fornire informazioni derivanti dal proprio registro a una persona nata per trattamento con gameti donati (a condizione che abbia compiuto 18 anni), secondo quanto previsto dalla sezione 31(4)(a) del *Human Fertilisation and Embryology Act 1990* reperibile all'indirizzo: www.legislation.gov.uk/ukpga/1990/37/contents.

²¹ Tra i fautori di tale posizione si segnalano, nel Regno Unito la BRITISH FERTILITY SOCIETY (BFS), la BRITISH MEDICAL ASSOCIATION (BMA), il ROYAL COLLEGE OF OBSTETRICIANS AND GYNAECOLOGISTS (RCOG): J.A. BURR, *To name or not to name? An overview of the social and ethical issues raised by removing anonymity from sperm donors*, in *Asian J Androl.*, 2010, 6, pp. 801-806; in Spag-

il rischio che il ruolo del genitore possa essere indebolito dalla figura del donatore, con ricadute negative sulla coesione familiare²² e una conseguente difficoltà per il bambino nello sviluppo dell'attaccamento e dell'identità²³.

Tutto ciò sembra essere, però, in conflitto con il diritto fondamentale di conoscere la propria identità e con essa le proprie origini genetiche, sancito da documenti e giurisprudenza internazionali.

In via prioritaria, tale diritto è sancito nella Convenzione ONU sui Diritti del Fanciullo²⁴ in cui, all'articolo 7, pur non menzionando espressamente la parola 'origini biologiche' o 'genetiche', l'utilizzo dell'espressione «il diritto di conoscere i suoi genitori» è interpretata da molti organismi internazionali come un fondamento giuridico del diritto a conoscere le proprie origini, comprese quelle genetiche e biologiche.

La Corte Europea dei Diritti dell'Uomo (CEDU) ha interpretato più volte, anche se non esplicitamente, il «diritto al rispetto della vita privata e familiare» sancito dall'articolo 8 della Convenzione Diritti dell'Uomo²⁵ come includente il diritto di sapere chi sono i propri genitori biologici e affermando che l'identità personale, che include la conoscenza delle proprie origini, è parte integrante del diritto alla vita privata²⁶.

na la SOCIEDAD ESPAÑOLA DE FERTILIDAD: M. MUÑOZ, ET AL., *Documento sobre posicionamiento de la Sociedad Española de Fertilidad respecto de la regla del anonimato en las donaciones de gametos* (2019).

²² K. MAC DOUGALL, G. BECKER, J.E. SCHEIB, R.D. NACHTIGALL, *Strategies for disclosure: how parents approach telling their children that they were conceived with donor gametes*, in *Fertility and Sterility*, 2007, pp. 524-533.

²³ I. DE MALO MARTIN, *The ethics of anonymous gamete donations: is there a right to know one's genetic origins?*, in *Hasting Cent Rep*, 2014, pp. 28-35.

²⁴ *Convenzione sui Diritti del Fanciullo* (ONU, 1989) (www.unicef.it/convenzione-diritti-infanzia/), articolo 7, comma 1: «Il fanciullo è registrato immediatamente al momento della sua nascita e da allora ha diritto a un nome, ad acquisire una cittadinanza e, nella misura del possibile, a conoscere i suoi genitori e a essere allevato da essi».

²⁵ *Convenzione europea dei Diritti dell'Uomo 1950* (www.echr.coe.int/documents/dlechr/convention_ita), articolo 8 (*Diritto al rispetto della vita privata e familiare*).

²⁶ Si veda il caso *Mikulić v. Croatia*, app. n. 53176/99, sentenza della CEDU del 7 febbraio 2002 (<https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-60035%22%5D%7D>) e il caso *Jäggi v. Switzerland*, ricorsono. 58757/00

Il diritto all'anonimato del donatore e alla *privacy* del genitore sembra configgersi, pertanto, con il diritto della prole di conoscere le proprie origini, investendo non solo la sfera legale, ma implicando anche significative ripercussioni bioetiche e cliniche²⁷.

3. La prospettiva bioetica

Quanto appena evidenziato a livello normativo promana da una riflessione bioetica previa, la quale non può non partire da una valutazione che ricerchi un punto d'incontro tra il principio di autonomia e il principio di beneficiarietà dei soggetti coinvolti, con particolare attenzione alla tutela dell'unico soggetto che non può esercitare il principio di autonomia nella scelta della propria procreazione, ovvero il bambino.

Prima di addentrarci nelle argomentazioni, è fondamentale richiamare la necessità del punto di partenza del processo di PMA, che è rappresentato da un corretto *counselling* effettuato in un centro di riconosciuta professionalità nel settore. L'obiettivo dell'ineludibile colloquio preliminare dovrebbe

(<https://hudoc.echr.coe.int/fre#%7B%22itemid%22:%5B%22001-76412%22%5D%7D>). Tra le altre interpretazioni fondamentali della CEDU, si citano: *Godelli c. Italia* (ricorso n. 33783/09), sentenza del 25 settembre 2012 (www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_20_1.page?contentId=SDU792405&previousPage=mg_1_20&utm), in cui si afferma che il divieto assoluto di conoscere le proprie origini, imposto per tutelare l'anonimato della madre, viola l'articolo 8 se non è previsto un bilanciamento tra i diritti della madre e del figlio, sottolineando che lo Stato deve garantire «il diritto alla vita privata e familiare», includendo il diritto del figlio adottato di ricevere informazioni essenziali sulla sua identità personale; *Çapin c. Turchia*, sentenza del 15 ottobre 2019 (<https://hudoc.echr.coe.int/eng#%7B%22itemid%22:%5B%22001-196679%22%5D%7D>), in cui il rifiuto delle autorità turche di permettere l'accertamento della paternità per una persona nata da relazione extraconiugale, in considerazione di termini di prescrizione rigidi è stata considerata una violazione dell'articolo 8 della CEDU, in quanto le rigide scadenze previste dalla legge turca hanno impedito al ricorrente di conoscere la propria origine biologica, nonostante un interesse vitale in tal senso.

²⁷ I. RIAÑO-GALÁN, C. MARTÍNEZ GONZÁLEZ, S. GALLEGO RIESTRA, *Cuestiones éticas y legales del anonimato y la confidencialidad en la donación de gametos*, in *An Pediatr (Barc)*, 2021, p. 337.

essere quello di informare la donna o la coppia non solo degli aspetti scientifici della tecnica e dei relativi rischi, ma dovrebbe fornire tutte le informazioni in merito al processo psicologico e alle dinamiche che si potrebbero sviluppare nel rapporto genitori/figlio e tra gli stessi *partners*.

In relazione alle dinamiche di coppia, infatti, è opportuno che nel *counselling* siano illustrati i problemi che potrebbero emergere nel momento in cui un terzo soggetto si inserisca a perturbare un delicato equilibrio, esasperando una precedente asimmetria psicologica tra i *partners* in termini di valore attribuito al concepimento di un figlio con un vincolo genetico²⁸. In caso di donazione dello sperma «molto importanti e degni di attenzione sono i riferimenti alle risonanze negative che la donazione di gameti può far nascere sia nel padre che nella coppia»²⁹, dal momento che il figlio non ha nessun legame genetico, e quindi biologico, con il padre 'legale'³⁰. Escluso dal rapporto generativo, l'uomo può provare una molteplicità di emozioni e sentimenti che possono includere differenti forme di disagio psichico³¹ fino all'affermazione della propria irresponsabilità nei confronti del 'non-figlio'.

²⁸ COMITATO SAMMARINESE DI BIOETICA, *Maternità e genitorialità. Strumenti bioetici per un contributo alla riflessione*, 2021, reperibile all'indirizzo: <https://bioetica.sm/documenti>.

²⁹ C. FLAMIGNI, *La procreazione assistita*, Bologna, 2002.

³⁰ P. MAHLSTEDT, PATRICIA ET AL., *The views of adult offspring of sperm donation: essential feedback for the development of ethical guidelines within the practice of assisted reproductive technology in the United States*, in *Fertility and Sterility*, 2010, 7, pp. 2236-2246; I.S. NETTO, N. SHAH, *Psychological support for fathers of artificial insemination donor children*, in *Indian J Psychiatry*, 2010, 3, pp. 282-283; L. BLAKE, V. JADVA, S. GOLOMBOK, *Parent psychological adjustment, donor conception and disclosure: a follow-up over 10 years*, in *Hum Reprod*, 2014, 11, pp. 2487-2496; A. PATEL, PSHARMA P.S.V.N. KUMAR, *Psychosocial Aspects of Therapeutic Donor Insemination*, in *J Hum Reprod Sci*, 2018, 4, pp. 315-319.

³¹ «Un'altra controindicazione psicologica è la presenza nel marito "legale" di una nevrosi importante e soprattutto di una paranoia con tendenze interpretative. [...] La maggior parte di questi uomini percepisce il donatore come un rivale nei riguardi del quale possono scatenarsi i sentimenti d'inferiorità, di gelosia, per non parlare di un delirio di persecuzione» (W. PASINI, G. MORI, *Nuove armi per superare l'infertilità*, Milano, 2015).

Non sono rari i casi nei quali il padre non biologico rifiuta il riconoscimento del figlio, avvertito come estraneo, tanto che alcune legislazioni stabiliscono che l'accesso alla PMA eterologa sia preceduto dalla sottoscrizione da parte dei *partners* di un documento che attesti la volontà di riconoscere il nascituro, e altre legislazioni attribuiscono automaticamente la paternità al *partner* che ha fatto ricorso alla tecnica³².

Risulta evidente come, in simili contesti, il consenso informato scritto rilasciato dalla coppia non può essere equiparato ad alcun altro consenso relativo a pratiche diagnostiche o terapeutiche, in quanto le informazioni erogate dovrebbero riguardare anche gli aspetti relativi alle possibili ricadute di natura genetica, sociologica, giuridica e psicologica che coinvolgono il rapporto tra i *partners* e tra questi ultimi e il nascituro.

Simili informazioni rivestono un ruolo chiave all'interno del *counselling* per poter valutare le reali intenzioni dei richiedenti stessi e la capacità psico-fisica di affrontare sia le procedure connesse a tale pratica sia le relative conseguenze in tutti gli ambiti appena descritti.

La moltiplicazione delle figure genitoriali che caratterizza tali tecniche di procreazione può generare conflitti interni, influire e determinare il rapporto costitutivo (sia esso positivo o

³² In Italia, ad esempio, la legge 40 del 2004, agli articoli 8 e 9, stabilisce lo status giuridico del nascituro affermando che «I nati a seguito dell'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita hanno lo status di figli nati nel matrimonio [dizione che ha sostituito la parola 'legittimi' nel 2014 D.L. 154/2013] o di figli riconosciuti della coppia che ha espresso la volontà di ricorrere alle tecniche medesime ai sensi dell'articolo 6» (articolo 8); e vieta il disconoscimento di paternità da parte del padre e l'anonimato da parte della madre, imponendo che «Qualora si ricorra a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo [in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3 – inciso incostituzionale ex sentenza della Corte costituzionale 162/2014], il coniuge o il convivente il cui consenso è ricavabile da atti concludenti non può esercitare l'azione di disconoscimento della paternità nei casi previsti dall'articolo 235, primo comma, numeri 1) e 2), del codice civile, né l'impugnazione di cui all'articolo 263 dello stesso codice. 2. La madre del nato a seguito dell'applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita non può dichiarare la volontà di non essere nominata, ai sensi dell'articolo 30, comma 1, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396».

negativo) che unisce ogni essere umano ai genitori e che è un elemento fondamentale per la costruzione della propria identità³³.

Andrebbe garantito, pertanto, un supporto psicologico per tutti gli aspetti descritti e sull'importanza della trasparenza e della divulgazione al figlio sulle proprie origini, secondo criteri di proporzionalità e gradualità, indipendentemente dal quadro regolatorio sull'anonimato del donatore.

È proprio sulle modalità dell'informazione ai figli che i genitori sono spesso lasciati soli.

La crescente ricerca in tale ambito riporta come la trasparenza nella comunicazione promuova il principio di beneficiabilità sia per i per i figli sia per l'intera famiglia³⁴, rafforzando un sentimento di fiducia.

Al contrario, il principio di non maleficenza sarebbe violato nel caso in cui avvenga la scoperta involontaria di essere stati concepiti da donatori. Tale possibilità, meno probabile agli albori della donazione di gameti, è diventata oggi estremamente concreta grazie ai test genetici diretti al consumatore, poco costosi e facilmente accessibili. Una simile scoperta accidentale, infatti, potrebbe incidere in maniera irreversibile sulla propria autostima e sul rapporto con i genitori, provocando quella che viene definita la 'perdita di parentela genetica' o 'perdita di fiducia nella parentela'³⁵.

Appare significativo, in proposito, una comparazione con l'evoluzione del concetto di trasparenza riguardo all'adozione di bambini. All'inizio del XX secolo, i registri delle adozioni erano secretati per proteggere dalla vergogna sia i genitori adottivi sia i bambini adottati fino a che, alla fine del '900, l'adozione è stata privata del suo stigma e i genitori biologici e

³³ COMITATO SAMMARINESE DI BIOETICA, *Maternità e genitorialità*, cit.

³⁴ Si veda: BIOETHICS NC, *Donor Conception: Ethical Aspects of Information Sharing*, Nuffield Council on Bioethics, London, 2013; A. SKOOG SVANBERG, G. SYDSJÖ, C. LAMPIC, *Psychosocial aspects of identity-release gamete donation – perspectives of donors, recipients, and offspring*, in *Ups J Med Sci.*, 2020, 2, pp. 175-182.

³⁵ M. GRETHEL, J. LEWIS, R. FREEMAN, C. STONE, *Discovery of unexpected paternity after direct-to-consumer DNA testing and its impact on identity*, in *Family Relations*, 2022, pp. 1-17.

adottivi potevano scegliere tra un'adozione aperta e una chiusa³⁶.

Attualmente, negli USA, la maggior parte delle adozioni è aperta e, sulla base di studi che dimostrano un'associazione positiva statisticamente significativa tra la soddisfazione dei genitori adottivi e la comunicazione con le madri biologiche, i centri di donazione sono invitati a raccomandare ai donatori e ai riceventi di fornire qualsiasi informazione medica pertinente che possa avere un impatto sulla salute della controparte coinvolta³⁷.

In merito al principio di autonomia, è opportuno ribadire ancora una volta come quest'ultimo non possa essere applicato solo ai donatori e alla donna/coppia, ma è improcrastinabile valutarne la sua applicazione anche al bambino nato tramite donazione, ancor più se la conoscenza delle proprie origini biologiche può determinare il corretto processo decisionale in ambito clinico. Per effettuare una scelta libera e consapevole, infatti, è necessario disporre di informazioni complete e veritiere, fondamenti di un valido consenso informato. Ciò può essere garantito anche nel rispetto dell'anonimato del donatore, poiché ai figli nati tramite donazione possono essere fornite tutte le informazioni mediche indipendentemente da quelle identificative³⁸.

Alla luce delle possibilità tecnologiche ed informative, emerge un particolare ambito in cui sono violati i tre fondamentali principi bioetici dell'autonomia, della beneficiabilità/

³⁶ H.D. GROTEVANT, R.G. MCROY, *Openness in Adoption: Exploring Family Connections*, Sage Publications, 1998.

³⁷ Si veda: F. REAMER, D. SIEGEL D, *Ethical issues in open adoption: implications for practice*, in *Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services*, 2007, 1, pp. 11-18; X. GE ET AL., *Bridging the divide: openness in adoption and postadoption psychosocial adjustment among birth and adoptive parents*, in *J Fam Psychol*, 2008, 4, pp. 529-540; I.V. EZEOME, S.O. AKINTOLA, A.S. JEGEDE, E.R. EZEOME, *Perception of key ethical issues in assisted reproductive technology (ART) by providers and clients in Nigeria*, in *Int J Womens Health*, 2021, 13, pp. 1033-1052.

³⁸ M. COWDEN, *No harm, no foul: a child's right to know their genetic parents*, in *International Journal of Law, Policy and the Family*, 2012, 1, pp. 102-126.

non maleficenza e della giustizia, ed è l'aspetto sessuale e riproduttivo dei figli concepiti tramite donazione³⁹. La consanguineità con *partners* figli dello stesso donatore, finora considerata piuttosto rara, è attualmente una preoccupazione reale a seguito delle donazioni incontrollate da parte dei 'super donors' seriali. Il rischio di consanguineità aumenta esponenzialmente per i figli a cui sia stata occultata la propria origine biologica. È evidente come anche il principio di giustizia, spesso tralasciato nelle valutazioni sul diritto di conoscere le proprie origini biologiche, rappresenti, al contrario, un cardine inviolabile per garantire a tutti la stessa possibilità di tutelare la propria salute, fornire uguali garanzie di costruire una famiglia e tutelare anche la vita e la salute della propria discendenza, in un'etica jonasiana di responsabilità⁴⁰.

È evidente come la violazione del principio di giustizia si concretizzi in una discriminazione dei bambini concepiti da donazione, unico gruppo di persone a cui, in numerosi Stati, è legalmente impedito di conoscere l'identità del genitore biologico⁴¹. La provincia canadese della Columbia Britannica è stata tra i primi Paesi a sancire formalmente tale discriminazione riconoscendo legalmente il diritto fondamentale degli individui concepiti tramite donazione di accedere alle informazioni sui propri genitori genetici⁴².

È quanto mai appropriato sottolineare come la normativa che elimina l'anonimato non costituisca, di per sé, garanzia di rispetto del principio di giustizia se i bambini concepiti trami-

³⁹ J-L. SERRE ET AL, *Does anonymous sperm donation increase the risk for unions between relatives and the incidence of autosomal recessive diseases due to consanguinity?*, in *Human Reproduction*, 2013, 3, pp. 394-399.

⁴⁰ H. JONAS, *Il principio responsabilità*, 1979, prima ed. italiana: *Il principio responsabilità. Un'etica per la civiltà tecnologica*, a cura di P.P. PORTINARO, traduzione di P. RINAUDO, Torino, 1990.

⁴¹ L. CAMPO-ENGELSTEIN, A. PAZ, *Who's your daddy? An ethical argument for disclosure to donor conceived children*, in *Andrology and Humanities*, 2023, 7, pp. 1232-1236.

⁴² SUPREME COURT OF BRITISH COLUMBIA, *British Columbia (Attorney General)*, 2011 BCSC 656, 2011. La sentenza è reperibile all'indirizzo: www.canlii.org/en/bc/bcsc/doc/2011/2011bcsc656/2011bcsc656.html?resultId=78e2eae0f84545f4b3a841f38c1448c2&searchId=2025-08-19T11:11:21:434/d2c742bf2d894ad5b9595a62b2dcab75.

te donazione non sono informati sulle modalità della propria procreazione. Un esempio deriva dalla Svezia, il primo Paese al mondo ad aver consentito, nel 1984, di conoscere le proprie origini biologiche dalla maggiore età, in cui si è stimato che solo il 7% degli individui concepiti da donatore ha richiesto le informazioni garantite per legge a seguito di una trasparente comunicazione familiare⁴³.

Il complesso nodo biogiuridico del conflitto tra il diritto alla *privacy* dei genitori e il diritto alla beneficiabilità-non maleficenza, autonomia e giustizia dei bambini nati da donazione deve necessariamente essere sciolto in un duplice contesto: quello normativo, che consenta ai figli di accedere alle informazioni sulla propria origine biologica, e quello culturale-sociale, che educi i genitori alla trasparenza nella divulgazione delle informazioni ai figli⁴⁴.

Se sul fronte normativo stiamo assistendo ad una rapida evoluzione verso l'abolizione dell'anonimato dei donatori, mol-

⁴³ C. LAMPIC, A. SKOOG SVANBERG, J. GUDMUNDSSON, *National survey of donor-conceived individuals who requested information about their sperm donor-experiences from 17 years of identity releases in Sweden*, in *Hum Reprod*, 2022, 3, pp. 510-521. Da un'analoga indagine in Finlandia risulta che il 66,7% dei padri e il 49,6% delle madri ha dichiarato di non aver informato i propri operatori sanitari dell'uso della procreazione assistita e di essersi dichiarati contrariati dal fatto che il personale sanitario aveva menzionato l'argomento in presenza del bambino. Si veda: J. FEAST, *Using and not losing the messages from the adoption experience for donor-assisted conception*, in *Hum Fertil (Camb)*, 2003, pp. 41-45.

⁴⁴ La difficoltà di rivelare le modalità del concepimento tramite donazione ai propri figli è riportata in alcuni studi, tra cui: J. READINGS ET AL., *Disclosure and everything in-between: decisions of parents of children conceived by donor insemination, egg donation and surrogacy*, in *Reprod Biomed Online*, 2011, 5, pp. 485-495; T. LASSALZEDE ET AL., *Sperm donor conception and disclosure to children: a 10-year retrospective follow-up study of parental attitudes in one French center for the study and preservation of eggs and sperm (CECOS)*, in *Fertility and Sterility*, 2017, 2, pp. 247-253; J.C. HARPER ET AL., *Telling donor-conceived children about their conception: Evaluation of the use of the Donor Conception Network children's books*, in *Reprod Biomed Soc Online*, 2021, 14, pp. 1-7; P.E. HERSHBERGER ET AL., *Oocyte donation disclosure decisions: a longitudinal follow-up at middle childhood*, in *Hum Fertil (Camb)*, 2021, 1, pp. 31-45; M.A. DUFF, S. GOEDEKE, *Parents' disclosure to their donor-conceived children in the last 10 years and factors affecting disclosure: a narrative review*, in *Hum Reprod Update*, 2024, 4, pp. 488-527.

to poco si sta lavorando sulla formazione dei genitori, spesso non consapevoli delle ricadute sulla salute psico-fisica dei propri figli in assenza della conoscenza delle proprie origini.

Sebbene siano i genitori ad avere il potere di decidere se informare o meno i propri figli e debbano esercitarlo in modo responsabile, alcune istituzioni raccomandano ai professionisti sanitari coinvolti di incoraggiare i genitori in tal senso⁴⁵.

Le vicende internazionali dei 'super donors' seriali venute alla ribalta mondiale potrebbero rappresentare un campanello di allarme per le famiglie che hanno procreato tramite donazione, purché siano seguite da un centro qualificato che possa sostenerle in un corretto e specifico *counselling* effettuato da un'equipe di professionisti adeguatamente formati.

Differente è, invece, la situazione per le donne/coppie che si rivolgono direttamente al donatore tramite *internet* e siti social, per le quali non può essere garantito alcun supporto dalle istituzioni, ove decidano di restare nella segretezza.

4. Il donatore di sperma, le motivazioni a donare e i criteri per la selezione

Per i genitori intenzionali un corretto ed esaustivo *counselling* rappresenta un passaggio fondamentale per l'accesso con-

⁴⁵ Si veda: COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA, *Conoscere le proprie origini biologiche nella procreazione medicalmente assistita eterologa*, 2011 (reperibile in <https://bioetica.governo.it/media/4343/8-pareri-2011-2012-1.pdf>); NUFFIELD COUNCIL ON BIOETHICS, *Donor conception: ethical aspects of information sharing*, London, Aprile 2013; ETHICS COMMITTEE OF THE AMERICAN SOCIETY FOR REPRODUCTIVE MEDICINE (ASRM), *Informing offspring of their conception by gamete or embryo donation: an Ethics Committee opinion*, in *Fertility and Sterility*, 2018, 4; ESHRE (EUROPEAN SOCIETY OF HUMAN REPRODUCTION AND EMBRYOLOGY). WORKING GROUP ON REPRODUCTIVE DONATION, J. KIRKMAN-BROWN ET AL., *Good practice recommendations for information provision for those involved in reproductive donation*, in *Hum Reprod Open*, 2022, 1; HUMAN FERTILISATION AND EMBRYOLOGY AUTHORITY (HFEA), J. READINGS ET AL., *Secrecy, disclosure and everything in-between: decisions of parents of children conceived by donor insemination, egg donation and surrogacy*, in *Reproductive BioMedicine Online*, Vol. 22, Issue 5, 485–495;

sapevole alla delicata e complessa pratica della PMA, tuttavia, anche per i potenziali donatori tale consulenza, affiancata alla selezione effettuata sulla base di parametri clinici, permetterebbe di acquisire tutte le informazioni relative ai diritti e ai doveri presenti e futuri che le norme dei rispettivi Paesi riconoscono ai donatori, ai genitori e ai figli. Ciò potrebbe contribuire a rendere il possibile donatore maggiormente consapevole delle numerose implicazioni, anche di ordine psicologico, che l'atto della donazione comporta.

Molteplici, infatti, possono essere i fattori che influenzano la decisione di donare il proprio sperma, così come molteplici possono essere i canali con cui effettuare la donazione, ma solo nei contesti ufficiali le banche del seme e le cliniche per la fertilità possono fornire le necessarie tutele per tutti gli individui coinvolti nella PMA.

Tali istituzioni, infatti, possono effettuare corretti screening clinici, assicurando trasparenza e coerenza nei parametri utilizzati per la raccolta, la conservazione e la distribuzione dei gameti.

Tuttavia, anche in questo ambito, oltre alla conta spermatica e alla motilità pre e post scongelamento, attualmente non esiste un consenso generale su quali test diagnostici e funzionali dello sperma debbano essere eseguiti per lo screening dei donatori⁴⁶, ma viene effettuata un'anamnesi familiare o personale di malattie trasmissibili o genetiche.

Analogamente, in relazione ai campioni di sperma congelato/scongelato, è necessario garantire una standardizzazione dei valori limite.

I questionari utilizzati per selezionare i donatori mirano sovente a ricercare i parametri dell'età e dello stile di vita, dal momento che, spesso, uno stile di vita 'non sano' o l'età avanzata possono connotare una scarsa qualità dello sperma.

Prima che i campioni vengano rilasciati per l'uso, l'assenza di determinate malattie infettive deve essere confermata tra-

⁴⁶ M. MINCHEVA ET AL., *To be or not to be a sperm donor: global factors affecting sperm donation in the 21st century*, in *Human Reproduction*, 2025, 6, pp.1234-1240.

mite *screening* sierologico e/o basato su test degli acidi nucleici (NAT) che, a seconda delle normative specifiche, può comportare un periodo di quarantena e test ripetuti⁴⁷.

La recente riduzione dei costi dello screening genetico dei portatori ha portato alcune banche del seme e cliniche a offrire il '*matching* genetico'⁴⁸, in cui riceventi e donatori vengono testati utilizzando un pannello genico per escludere che entrambi siano portatori delle stesse mutazioni recessive. Anche in questi casi, però, le linee guida non chiariscono se tale screening costituisca un obbligo etico per le banche del seme⁴⁹, così come non vi sono indicazioni se e come tali banche debbano predisporre un piano proattivo per stabilire le modalità con cui informare i donatori del loro stato di portatore qualora vengano riscontrate mutazioni patologiche (anche in considerazione della possibilità che alcuni donatori preferirebbero non saperlo)⁵⁰.

È opportuno segnalare che, anche in merito alla necessità dello screening per i donatori di sperma (fondamentale per ri-

⁴⁷ Sia i test ripetuti classici sia il 'protocollo danese', che utilizza test NAT su ciascun donatore ogni 90 giorni, sono descritti e valutati dal Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie nell'*ECDC Technical Report "Laboratory testing of non-partner sperm donors"*, 2018, reperibile all'indirizzo: www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/Testing-non-partner-sperm-donations.pdf. Alcune linee guida raccomandano test aggiuntivi in base all'etnia del donatore (si veda la Direttiva 2006/17/CE della Commissione europea dell'8 febbraio 2006, reperibile all'indirizzo: <https://eur-lex.europa.eu/TodayOJ/>), tuttavia, indipendentemente dall'origine etnica, si stima che il 2% dei donatori possa essere portatore di una mutazione patogena comune senza alcuna manifestazione clinica (L. ISLEY ET AL., *Management considerations for clinically relevant findings on expanded carrier screening in a sperm donor applicant population*, in *F&S Rep.*, 2023, 4, pp. 384-389).

⁴⁸ Test di compatibilità genetica attraverso un'analisi del DNA eseguita su una coppia o tra donatori di gameti per individuare mutazioni recessive condivise. Il test aumenta la sicurezza di avere un figlio sano, non garantendo, tuttavia, l'assenza totale di malattie, ma minimizzando i rischi noti.

⁴⁹ Ad esempio, non è chiaro se lo stato di portatore accertato di una mutazione patologica recessiva nota debba essere un criterio di esclusione per i donatori di seme, o se il consenso informato e lo screening del ricevente siano sufficienti per consentire un ulteriore utilizzo caso per caso.

⁵⁰ H. MERTES ET AL., *Ethical quandaries around expanded carrier screening in third-party reproduction*, in *Fertil Steril*, 2018, pp. 190-194.

durre al minimo i rischi per la salute dei riceventi e dei figli) si registrano posizioni difformi secondo cui un'eccessiva regolamentazione o uno screening eccessivamente dettagliato potrebbe portare a una ridotta accessibilità e a un maggiore carico di lavoro per le banche del seme e per le cliniche, con relativi aumenti dei costi per i riceventi⁵¹, senza poter comunque garantire una gravidanza a basso rischio o la nascita di un bambino 'perfettamente' sano (informazione, quest'ultima, che dovrebbe essere sempre fornita ai riceventi per una maggiore consapevolezza sui rischi).

Anche la difformità delle normative sulla tipologia di informazioni che possono essere condivise con i riceventi può condizionare la disponibilità degli uomini nei diversi Paesi a donare il proprio sperma.

Anche in considerazione di quanto sin qui esposto sull'assenza di regole uniformi si ribadisce l'importanza di specifici *counselling* per il donatore, tra cui un approfondito *counselling* psicologico⁵², affinché questi possa essere consapevole delle molteplici implicazioni giuridiche, legali, psicologiche e sociali nei rapporti con la famiglia ricevente e i figli procreati, con particolare attenzione alla nascita di un numero di figli genetici superiore alla media di un uomo⁵³. Tali consulenze dovrebbero essere svolte da professionisti qualificati e specificamente formati, in grado di esaminare i donatori per individuare eventuali segni di gravi problemi psichiatrici e assicurarsi che abbiano compreso tutte le conseguenze della donazione.

I donatori dovrebbero essere consapevoli dei diritti e dei bisogni della prole concepita tramite donazione, sottolineando l'importanza dell'accesso alle storie genetiche e mediche e alle linee guida sulle pratiche di divulgazione⁵⁴, nonché dovrebbero

⁵¹ G. PENNINGS, *Maintaining an adequate sperm donor pool: modifying the medical criteria for sperm donor selection*, in *J Assist Reprod Genet.*, 2021, pp. 2559-2562.

⁵² Come raccomandato anche nella citata Direttiva 2006/17/CE.

⁵³ M. VISSER ET AL., *Psychosocial counselling of identifiable sperm donors*, in *Hum Reprod.*, 2016, pp. 1066-1074.

⁵⁴ ESHRE WORKING GROUP, *Good practice recommendations...*, cit.

bero anche considerare l'effetto della loro donazione sulle proprie dinamiche e relazioni familiari⁵⁵.

I donatori dovrebbero, inoltre, essere consapevoli che la legislazione può cambiare (a volte retrospettivamente) ed essere informati sulla possibilità che i loro gameti vengano trasferiti all'estero, dove potrebbero essere applicate altre normative. Gli stessi donatori dovrebbero essere incoraggiati a riflettere sulle proprie motivazioni, bilanciando ragioni altruistiche e finanziarie⁵⁶.

Proprio in relazione alle ragioni finanziarie è opportuno fornire alcuni elementi utili a fare chiarezza su un argomento ancora nebuloso poiché se, in teoria, la donazione di sperma deve essere altruistica, la realtà è ben più sfumata.

In Italia e in Romania è vietata qualsiasi forma di compenso diretto, ma in altri Paesi i donatori ricevono compensi⁵⁷ o rimborsi spese⁵⁸, con il rischio che la motivazione economica possa incentivare alcuni soggetti a donare ripetutamente, anche aggirando le normative locali e diventando, per l'appunto, 'super donors'.

Quanto fin qui riportato sui criteri di selezione per i donatori di sperma riassume le raccomandazioni delle Linee guida nei centri qualificati; i piccoli centri, al contrario, potrebbero lasciare ampio spazio alla discrezionalità.

⁵⁵ K. DANIELS, *Donor gametes: anonymous or identified?*, in *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.*, 2007, pp. 113-128; S. WHYTE ET AL., *Online sperm donors: the impact of family, friends, personality and risk perception on behaviour*, in *Reprod Biomed Online*, 2017, 6, pp. 723-732.

⁵⁶ L.R. SCHOVER ET AL., *The personality and motivation of semen donors: a comparison with oocyte donors*, in *Hum Reprod.*, 1992, 4, pp. 575-579; G. SYDSJÖ ET AL., *Who becomes a sperm donor: personality characteristics in a national sample of identifiable donors*, in *BJOG.*, 2012, 1, pp. 33-39; U. VAN DEN BROECK ET AL., *A systematic review of sperm donors: demographic characteristics, attitudes, motives and experiences of the process of sperm donation*, in *Hum Reprod Update*, 2013, 1, pp. 37-51; A. THIJSSSEN ET AL., *Motivations and attitudes of candidate sperm donors in Belgium*, in *Fertil Steril.*, 2017, pp. 539-547.

⁵⁷ Grecia, Germania, Danimarca, Portogallo, Spagna, Bulgaria, USA erogano ai donatori un compenso che varia dai 15 ai 200 euro.

⁵⁸ Croazia, Ungheria, Austria, Francia, Polonia, Regno Unito, Svezia, Canada, Australia prevedono solo il rimborso spese.

Oltre a criteri clinicamente rilevanti, infatti, le banche del seme possono scegliere di dare priorità ai donatori con caratteristiche ‘molto richieste’ dai riceventi, quali attributi fisici come il colore degli occhi e dei capelli, l’etnia o dettagli personali come istruzione e *hobby*.

Non può essere trascurata, infatti, la circostanza che tali tecniche di procreazione vengono effettuate in entità private soggette alle leggi del libero mercato che, pertanto, stabiliscono le priorità non certo sulla base di esigenze etiche, quanto sulla base delle richieste dei propri clienti. Alcuni Paesi, come Italia, Spagna, Sudafrica, Regno Unito, Svezia, Finlandia e Portogallo, non consentono ai riceventi di selezionare i donatori sulla base di cataloghi on line, mentre altri, come la Danimarca⁵⁹ e gli Stati Uniti⁶⁰, permettono alle banche del seme di offrire ampi cataloghi con foto, appunti scritti a mano e al-

⁵⁹ La più famosa banca di sperma è la *Cryos International* (www.cryos-international.com/?utm) che, tramite registrazione gratuita, permette di visualizzare i profili dei donatori con foto da adulti, lettere scritte a mano, storia medica e altro. Dal 2019 *Cryos* ha iniziato a pubblicare gallerie fotografiche selezionate (dietro *paywall* di ca. 250 euro), registrando un forte aumento della domanda nel Regno Unito. Sempre in Danimarca si segnala anche la *European Sperm Bank* (www.europeanspermbank.com/en/getting-started/donor-profile-information?utm) che riporta i profili dei donatori con foto ritratte (ritratti disegnati da un artista, basati su foto reali). Per accedere ai profili completi è richiesto un account (gratuito). Altre banche del seme, come la *Donor Network* (<https://donornetwork.com/>) e i suoi *partners* come *IVFSYD* (<https://ivf-syd.com/>) selezionano i donatori anche attraverso il criterio del QI il cui risultato, tuttavia, non è divulgato ai clienti.

⁶⁰ Si segnalano, tra le altre: *Fairfax Cryobank USA/Irlanda* (<https://fairfaxcryobank.com/ie/donor-sperm-faqs?utm>) in cui è possibile visionare foto dei donatori dalla nascita all’età adulta (*lifetime photoset*) o solo foto ‘infanzia+adulto’, indicate con un’icona a forma di camera nel catalogo; *Cascade Cryobank* (<https://cascadecryobank.com/information-sperm-donor-profiles?utm>) che offre profili con foto da bambino, più immagini aggiuntive se il donatore le fornisce, insieme a dettagli completi (saggio del donatore, genetica, descrizione personale, ecc.); *The Sperm Bank of California* (TSBC: www.the-spermbankofca.org/), nota per il programma ‘*identity release*’, ma non è specificato se offre foto *online*; il *focus* è piuttosto sul contatto tra figli donati e donatore; *MySpermDonor.com* (<https://myspermdonor.com/?utm>), in cui è possibile trovare foto dei donatori sia da adulti sia dell’infanzia e, in molti casi, anche video.

tri dettagli personali come istruzione, professione e *hobby* di ciascun donatore.

Se si considera che i molteplici criteri per la donazione, pur nella loro enorme discrezionalità, sono inseriti in un circuito istituzionale, si può ben comprendere quale mancanza assoluta di tutele possa comportare una donazione 'privata' condotta attraverso i siti *internet* e i *social media*.

Le stesse madri che hanno denunciato il 'super donor' seriale olandese hanno dichiarato di averlo scelto principalmente per la bellezza dei suoi lunghi e 'boccolosi' capelli biondi, così come compariva nelle foto e nei video pubblicati nel proprio sito web, nella speranza di avere un figlio di eguale bellezza, senza ulteriori garanzie e tutele in ambito clinico o psicologico.

È fin troppo evidente come tale mancanza assoluta di regole e controlli possa sfociare nel fenomeno sempre più diffuso dei donatori seriali, di cui solo ora si ha consapevolezza e che sta diventando oggetto sempre più frequente di studi.

Obiettivo fondamentale di tali ricerche consiste nell'identificare le motivazioni che inducono un uomo a diventare un donatore seriale di sperma: dai risultati emerge che, accanto alla motivazione principale dell'altruismo (aiutare le donne o le coppie senza figli a realizzare il loro progetto familiare)⁶¹, riveste un ruolo fondamentale la compensazione economica⁶² soprattutto nei contesti in cui il compenso è più elevato.

A ciò si affianca il desiderio di conoscere il proprio stato di fertilità e, specie tra chi dona tramite *internet*, il desiderio di trasmettere i propri geni ritenuti 'buoni'⁶³.

Il comportamento estremo dei 'super donors' troverebbe origine in una combinazione potenziata di altruismo ed ego: nelle loro affermazioni di voler 'aiutare il mondo' manifestano

⁶¹ J. AREIAS, J. GATO, M. MOURA-RAMOS, *Motivations and Attitudes of Men Towards Sperm Donation: Whom to Donate and Why?*, in *Sex Res Social Policy*, 2022, 1 pp. 147-158.

⁶² M. RONEN ET AL., *Motivational stimuli to donate sperm among non-donor students*, in *Basic Clin Androl.*, 2023, 1, p. 29.

⁶³ N.O.M. WOESTENBURG, H.B. WINTER, P.M.W. JANSSENS, *What motivates men to offer sperm donation via the internet?*, in *Psychol Health Med.*, 2016, 4, pp. 424-430.

spesso la volontà di diffondere il proprio patrimonio genetico, talvolta con un senso di onnipotenza e autocertificazione morale che costituiscono una combinazione di narcisismo, vanità genetica e sensazione di essere speciali⁶⁴.

La somma di tali motivazioni, potenziata dall'anonimato e dalla scarsa regolamentazione, sarebbe all'origine dell'inquietante e pericoloso fenomeno del 'super donor' che sta richiama-
ndo istituzioni e organismi a porre rimedio attraverso regole condivise in ambito internazionale.

5. *L'attuale quadro regolatorio internazionale*

Le vicende descritte nel presente lavoro si innestano in un fertile *humus* costituito da un'assenza di norme comuni in ambito internazionale, in particolare in relazione al numero massimo di bambini concepibili da ciascun donatore di sperma. Tale situazione è ulteriormente complicata dalla facilità dei contatti madre-donatore ottenibili sui circuiti virtuali, privi di qualsivoglia tutela.

Ne conseguono numerose criticità in ambito normativo, che ad oggi risultano avere soluzioni regolative differenziate.

La prima di queste attiene ai circuiti ufficiali delle banche del seme, poiché ogni Paese stabilisce un tetto massimo di figli per donatore ma non esiste ancora un registro europeo né un sistema di tracciamento incrociato: un donatore può raggiun-

⁶⁴ Si vedano gli articoli del 2024 a commento della docuserie *The man with 1000 kids: Could there be an Irish sperm donor with 1,000 children?*, in *The Times* (www.thetimes.com/world/ireland-world/article/irish-sperm-donor-1000-children-ivf-explained-wxhkmpw6l?utm) e *Victims Behind Netflix's The Man With 1000 Kids Speak Out on the Dangers of Serial Sperm Donors*, in *Time* (<https://time.com/6991846/the-man-with-1000-kids-true-story-netflix/?utm>). Si segnalano, inoltre, i seguenti articoli: J.M. RUPNOW, *Potential Link Between Serial Sperm Donation and Narcissism*, 21 Luglio 2024, reperibile all'indirizzo: <https://blog.janarupnowtherapy.com/2024/07/21/potential-link-between-serial-sperm-donation-and-narcissism/?utm>; M. TRAVERS, *The Link Between 'Serial Sperm Donation' And Narcissism*, 30 Settembre 2024, reperibile all'indirizzo: <https://therapytips.org/articles/the-link-between-serial-sperm-donation-and-narcissism?utm>.

gere il limite legale in un Paese e ripartire da zero altrove; alcuni Paesi preferiscono limitare il numero di famiglie che possono utilizzare lo stesso donatore per dare loro la possibilità di avere fratelli e sorelle.

Un'ulteriore differenziazione è data dalla diversa disciplina relativa all'anonimato del donatore e alla possibilità per i concepiti di conoscere le proprie origini biologiche.

A seguire, a titolo esemplificativo, una panoramica sulla normativa⁶⁵ dei Paesi UE e di alcuni Paesi extra-UE in relazione al numero massimo di figli concepiti per singolo donatore e all'obbligo o divieto dell'anonimato per le donazioni di sperma:

AUSTRIA

Limite per donatore di sperma: 3 bambini.

Limite per donatore di ovociti: 3 bambini

Anonimato: NO dai 14 anni

La donazione è anonima, ma la Legge del 2002, aggiornata nel 2025 consente al bambino concepito tramite clonazione, a partire dai 14 anni e su richiesta, di avere accesso alle informazioni identificative del donatore. Il testo della legge *Gesamte Rechtsvorschrift für Fortpflanzungsmedizinengesetz, Fassung vom 10.08.2025* è reperibile all'indirizzo: www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10003046. La stessa Legge istituisce i registri contenenti tutte le informazioni dei donatori e dei riceventi, i motivi del trattamento e i risultati in appositi registri, da conservare negli ospedali per trent'anni e, successivamente, dal Governatore in modo permanente.

BELGIO

Limite per donatore di sperma: 6 nuclei familiari

Limite per donatore di ovociti: 6 nuclei familiari

Anonimato: SI fino al 30 giugno 2027.

⁶⁵ Si fa presente che il quadro regolatorio riportato è riferito al momento della scrittura del presente articolo, pertanto, i riferimenti potrebbero variare anche in ragione del vivace dibattito e delle proposte legislative relative a tale argomento nei differenti Paesi. I dati relativi ai Paesi UE fanno riferimento ai risultati di un'indagine congiunta del Consiglio d'Europa e dell'ESHRE (European Reproduction and Embryology), contenuti nel report: *ESHRE position paper: international limits on the number of offspring per gamete donor* (novembre 2025).

Secondo la Legge del 2007 modificata nel 2023, un donatore di sperma può fecondare non più di 6 nuclei familiari e può donare lo sperma solo in un numero limitato di centri per facilitare il controllo di tale limite. Il testo della Legge *Loi modifiant la loi du 6 juillet 2007 relative à la procréation médicalement assistée et à la destination des embryons surnuméraires et des gamètes 2023* è reperibile all'indirizzo: https://etaamb.openjustice.be/fr/loi-du-09-juillet-2023_n2023043469.html. A seguito delle violazioni riscontrate nel 2025 dall'Autorità belga per i medicinali (FAMHP - Federal Agency for Medicines and Health Products), la questione è stata portata all'attenzione del Parlamento belga. Nel 2024, una sentenza della Corte Costituzionale (www.const-court.belpublicl/2024/2024-102f.pdf) ha giudicato incostituzionali le disposizioni che garantiscono l'anonimato assoluto e ha stabilito che il diritto del figlio di conoscere le proprie origini biologiche è un aspetto essenziale del diritto alla vita privata e allo sviluppo personale e va bilanciato con quello del donatore; ha però mantenuto in vigore l'anonimato fino al 30 giugno 2027, per permettere al legislatore di elaborare nuove norme. L'Accordo di coalizione federale 2025–2029 (https://commission.europa.eu/document/download/5fe5bb71-2898-4079-ad5a-19a3ff595a62_en?filename=5_1_63936_coun_chap_belgium_en.pdf) riconosce l'importanza della conoscenza delle proprie origini genetiche per lo sviluppo identitario del bambino, annunciando l'abolizione futura dell'anonimato per le donazioni dei gameti; prevede, inoltre, misure transitorie per i casi passati, da adottare entro la scadenza del 30 giugno 2027. A tali disposizioni si affianca il Parere del Comitato Consultivo belga di Bioetica del 2022 (il testo dell'*Opinion by letter N. 14 - Anonymity of gamete donation, 2022*, è reperibile all'indirizzo: www.belgiumnationalbioethicscommittee.be/en/anonymat-du-don), che suggerisce di eliminare l'anonimato obbligatorio, introducendo un sistema più flessibile in cui donatori e riceventi possano scegliere se restare anonimi o meno, e propone la creazione di banche dati centrali in cui registrare le preferenze espresse.

BULGARIA

Limite per donatore di sperma: 5 bambini

Limite per donatore di ovociti: 5 bambini

Anonimato: SI

La Legge (Bulgaria Health Act 2004, aggiornato al 2025, reperibile all'indirizzo: <https://leap.unep.org/en/countries/bg/national-legislation/health-act?utm>) prevede che la donazione di sperma sia anonima, fatta eccezione per i casi in cui chi dona sia un parente stretto, che può donare con identità nota alla ricevente.

CIPRO

Limite per donatore di sperma: 1 nucleo familiare

Limite per donatore di ovociti: 1 nucleo familiare

Anonimato: SI

La Legge del 2015 (Ο περί της Εφαρμογής της Ιατρικώς Υποβοηθούμενης Αναπαραγωγής Νόμος του 2015 (69(I)/2015), reperibile all'indirizzo: www.cylaw.org/nomoi/indexes/2015_1_69.html) garantisce l'anonimato sia per i riceventi sia per i bambini, ma la Commissaria per i diritti dei bambini di Cipro ha proposto al Parlamento la revoca dell'anonimato del donatore in determinate circostanze e se richiesto dal bambino stesso, sottolineando la necessità di bilanciare il diritto del bambino a conoscere i propri genitori biologici con il diritto del donatore a mantenere l'anonimato.

CROAZIA

Limite per donatore di sperma: 3 bambini

Limite per donatore di ovociti: 3 bambini

Anonimato: SI

La Legge del 2012 (*Zakon o medicinski pomognutoj oplodnji 2012*, reperibile all'indirizzo: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2012_07_86_1962.html) vieta qualsiasi forma di compenso offerto o accettato per la donazione nonché la stipulazione di contratti per la donazione dei gameti. È sancito, inoltre, l'obbligo di tracciabilità delle cellule germinali tramite un registro statale.

DANIMARCA

Limite per donatore di sperma: 12 nuclei familiari

Anonimato: A scelta del donatore e in base alle politiche delle banche del seme.

Il quadro regolatorio in Danimarca sulla riproduzione assistita è contenuto nella *Lov om assisteret reproduktion i forbindelse med behandling, diagnostik og forskning*, reperibile all'indirizzo: www.retsinformation.dk/eli/lta/2019/902). I donatori hanno la possibilità di scegliere tra 'donazione anonima', 'donazione non anonima' (il donatore consente che, al compimento dei 18 anni, il bambino concepito con il suo seme possa ottenere informazioni identificabili su di lui. Tuttavia, il donatore non può essere contattato direttamente né diventare il genitore legale del bambino), 'donazione conosciuta' (il donatore è noto al ricevente e può essere scelto personalmente. In questo caso, il donatore può essere riconosciuto legalmente come padre del bambino, a meno che non sia previsto un accordo che escluda tale riconoscimento).

ESTONIA

Limite per donatore di sperma: 6 madri differenti

Limite per donatore di ovociti: 6 madri differenti

Anonimato: SI

La Legge (*Artificial Insemination and Embryo Protection Act*, 1997, ultima versione 2022, reperibile all'indirizzo: www.riigiteataja.ee/en/eli/515072022001/consolide) stabilisce anche che ciascuna donna può effettuare l'inseminazione utilizzando lo sperma di un solo uomo; conferma solide protezioni sull'anonimato del donatore consentendo solo informazioni su aspetti generici che non permettono di identificare il donatore e istituisce un registro nazionale.

FINLANDIA

Limite per donatore di sperma: 5 madri differenti

Limite per donatore di ovociti: 5 madri differenti

Anonimato: NO

Pur non essendo previsto per legge un limite massimo di bambini concepiti per ciascun donatore, nella pratica clinica il seme dello stesso donatore può essere utilizzato per concepire bambini da un massimo di 5 donne. La Legge del 2006 (*Laki hedelmöityshoidoista "Hedelmöityshoitolaki"*, reperibile all'indirizzo: <https://finlex.fi/en/legislation/2006/1237/amendment-history/20230722>) ha abolito l'anonimato delle donazioni e consente di conoscere le proprie origini biologiche a partire dai 18 anni. Le cliniche devono registrare le informazioni identificative del donatore che sono conservate in un registro nazionale. I genitori intenzionali non hanno accesso ai dati identificativi del donatore.

FRANCIA

Limite per donatore di sperma: 10 bambini

Limite per donatore di ovociti: 10 bambini

Anonimato: NO

In merito all'anonimato, la legislazione ha registrato significativi cambiamenti nel tempo: dal 2022, i donatori devono esplicitamente acconsentire alla trasmissione sia della propria identità sia delle informazioni non identificative ai figli concepiti; è stata istituita la *Commission d'Accès des Personnes nées d'une Assistance Médicale à la Procréation avec tiers Donneur (CAPADD)*, che gestisce le richieste da parte di persone nate da donazione e verifica il consenso dei donatori. Dal 31 marzo 2025 la norma ha abolito l'anonimato per le nuove donazioni: dopo questa data, solo i gameti per cui il donatore ha dato consenso esplicito alla divulgazione di identità e dati

non identificativi possono essere utilizzati per procreazione assistita, mentre la commissione CAPADD continua a gestire le richieste dei figli nati da donatori precedenti, chiedendo il consenso retroattivo, ove possibile. Tali disposizioni sono contenute nella *Loi n° 2021-1017 du 2 août 2021 relative à la bioéthique*, reperibile all'indirizzo: www.legifrance.gouv.fr/jorflid/JORFTEXT000043884384.

GERMANIA

Limite per donatore di sperma: 15 bambini (raccomandato)

Anonimato: NO fino al 2027

In assenza di una Legge federale che stabilisca un limite ufficiale sul numero massimo di figli per ciascun donatore, ci si affida a Linee Guida e Raccomandazioni che suggeriscono un limite massimo di 15 bambini per donatore. In merito all'anonimato, la legge del 2017 consente la divulgazione del nome del donatore e istituisce un registro nazionale, inizialmente presso il DIMDI, *Deutsches Institut für Medizinische Dokumentation und Information* (Istituto Tedesco per la Documentazione e l'Informazione Medica) poi presso il BfArM, *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte* (Istituto federale per i medicinali e i dispositivi medici) contenente i dati personali del donatore e conservati per 110 anni. Il testo della Legge *Gesetz zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der Abstammung bei heterologer Verwendung von Samen*, 2017, è reperibile all'indirizzo: www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBl&jump-To=bgbl117s2513.pdf#text/bgbl117s2513.pdf?_ts=1754663708342. Nel 2025, la coalizione di Governo federale per il periodo 2025-2029 ha riconosciuto l'importanza di abolire l'anonimato dei donatori di gameti, affermando che «conoscere le proprie origini può essere importante per la formazione dell'identità dei bambini nati da donazione»; tuttavia, per le donazioni effettuate prima dell'entrata in vigore di questa nuova normativa, è prevista una misura transitoria, con scadenza fissata al 30 giugno 2027, per garantire un equilibrio equo tra i diritti dei figli nati da donazione, i genitori intenzionali e i donatori. Al momento non è ancora stato adottato un testo legislativo definitivo che abolisca l'anonimato retroattivamente e il Governo tedesco ha tempo fino al 30 giugno 2027 per attuare questa riforma. Le scorte di gameti anonimi non più utilizzabili per trattamenti PMA vengono gradualmente eliminate o destinate alla ricerca, secondo il caso.

GRECIA

Limite per donatore di sperma: 10 bambini

Limite per donatore di ovociti: 10 bambini

Anonimato: SI

Il testo della Legge 3305/2005 che disciplina la donazione di gameti è reperibile all'indirizzo: https://eaiya.gov.gr/wp-content/uploads/2015/03/3305_2005.pdf.

IRLANDA

Limite per donatore di sperma: 4 nuclei familiari (raccomandato)

Limite per donatore di ovociti: 4 nuclei familiari (raccomandato)

Anonimato: NO

La prima norma in tale ambito è *Children and Family Relationships Act 2015* (reperibile all'indirizzo: www.irishstatutebook.ie/eli/2015/act/9/enacted/en/html) che introduce un registro nazionale per i donatori. Sempre nel 2015 è entrata in vigore la *Human Tissue (Transplantation, Donation and Supply) Act 2013*, che garantisce il diritto ai figli nati da donazione di gameti di conoscere l'identità del donatore al compimento dei 18 anni. Il testo attuale dello *Human Tissue (Transplantation, Post-Mortem, Anatomical Examination and Public Display) Act 2024* è reperibile all'indirizzo: www.irishstatutebook.ie/eli/2024/act/5/enacted/en/print?utm.

ISLANDA

Limite per donatore di sperma: 2 nuclei familiari (non stabilito per legge)

Limite per donatore di ovociti: 2 nuclei familiari (non stabilito per legge)

Anonimato: SI

La donazione di gameti in Islanda è regolamentata dalla *Lög um tæknifrjóvgun og notkun kynfrumna og fósturvísá manna til stofnfrumurannsóknna nr. 55/1996* (Legge sulla fecondazione artificiale e sull'uso di gameti umani ed embrioni per la ricerca sulle cellule staminali) e integrata da specifici regolamenti successivi, tra cui il Regolamento n. 144/2009, che dettaglia gli aspetti operativi della fecondazione artificiale.

ITALIA

Limite per donatore di sperma: 10 bambini

Limite per donatore di ovociti: 10 bambini

Anonimato: SI

La Procreazione Medicalmente Assistita è normata dalla Legge 40/2004 (*Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*), reperibile all'indirizzo: www.gazzettaufficiale.it/ele/id/2004/02/24/004G0062/sg, e dalle successive sentenze della Corte Costituzionale (la principale è la sentenza 162/2014) che hanno dichiarato incostituzionale il divieto di fecondazione eterologa e parzialmente modificato l'accesso alla PMA solo per le coppie maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi, consentendo l'accesso anche a donne single, sia pur in modo limitato e con diverse interpretazioni giurisprudenziali. La Legge, pur con le modifiche introdotte, regola l'accesso alla PMA, disciplina la donazione di gameti e sanziona penalmente la maternità surrogata. È garantito l'anonimato del donatore con tracciabilità garantita tramite un registro nazionale istituito presso l'Istituto Superiore di Sanità – Centro Nazionale Trapianti.

LETTONIA

Limite per donatore di sperma: 3 bambini

Limite per donatore di ovociti: 3 bambini

Anonimato: SI

La donazione di gameti è rigidamente anonima, i dati personali del donatore sono conservati in un registro gestito dalla clinica che ha effettuato la donazione e non sono accessibili al pubblico. Il testo della Legge *Seksuālās un reproduktīvās veselības likums* 2002, consolidata nel 2018, è reperibile all'indirizzo: <https://likumi.lv/talid/58982-seksualas-un-reproduktivas-veselibas-likums>.

LITUANIA

Limite per donatore: donazione eterologa vietata per legge

Anonimato: SI

La Legge consente la PMA solo con gameti del coniuge, escludendo l'uso di gameti da donatori terzi. Il testo della Legge *Lietuvos Respublikos pagalbinio apvaisinimo įstatymas* 2016, consolidata nel 2022, è reperibile all'indirizzo: <https://e-seimas.lrs.lt/portal/legalAct/lt/TAD/f31c44c27bd711e6a0f68fd135e6f40c/casr>. Con una sentenza del 10 aprile 2025, la Corte costituzionale della Lituania ha dichiarato tale restrizione incostituzionale. Il Parlamento ha ricevuto mandato di modificare la Legge per includere donne single e coppie non sposate.

LUSSEMBURGO

Limite per donatore: assenza di legge

Anonimato: SI

Attualmente non esiste una legge che disciplina la PMA. Le pratiche cliniche sono regolate da norme amministrative o regolamenti ministeriali, come il Regolamento Granducale del 2003. È in discussione il progetto di legge *6568A* volto a colmare la lacuna normativa; i riferimenti al dossier completo di tale progetto di legge sono reperibili all'indirizzo: www.chd.lu/del/dossier/6568A?utm. Per tali motivi, non esiste una banca del seme nazionale né un registro nazionale centralizzato dei donatori e la maggior parte dei gameti viene importata da banche del seme estere. La donazione di sperma è attualmente anonima, ma una sentenza della Corte costituzionale del 2024 (il testo della sentenza *Arrêt n° 102/2024 du 26 septembre 2024 Numéro du rôle: 8091* è reperibile all'indirizzo: www.const-court.be/publicf/2024/2024-102f.pdf) ha ritenuto incostituzionali le norme che assicurano l'anonimato assoluto dei donatori di gameti, in quanto attribuiscono «una priorità assoluta agli interessi del donatore, a discapito di quelli del bambino nato da donazione» e ha sancito che il legislatore debba redigere una nuova regolamentazione che tenga conto degli interessi sia del donatore sia del bambino concepito entro il 30 giugno 2027.

MALTA

Limite per donatore: 1 nucleo familiare

Anonimato: SI

La Legge *XXI tal-2012 – Att tal-2012 dwar il-Protezzjoni ta' Embri-juni* (reperibile all'indirizzo: <https://legislation.mt/eli/act/2012/21>) prevede che i bambini concepiti tramite donazione abbiano il diritto di accedere alla storia clinica del donatore dai 16 anni senza accedere alla sua identità. Gli emendamenti proposti dal 2018 (il testo dell'emendamento *XXIV of 2018 – Embryo Protection (Amendment) Act, 2018* è reperibile all'indirizzo: <https://legislation.mt/eli/cap/524/20181001/eng>) indicano di attuare una legge per abolire parzialmente l'anonimato, consentendo alle persone concepite tramite donazione, all'età di 18 anni, di conoscere l'identità del donatore preservando, al contempo, l'anonimato del donatore e del ricevente.

PAESI BASSI

Limite per donatore di sperma: 12 nuclei familiari

Anonimato: NO

Nel 2025 è stato implementato un registro nazionale con sistema di codici per far rispettare rigorosamente il limite delle 12 famiglie: ogni donatore riceve un codice personale e 12 codici maternità; una volta utilizzati, non è più consentito donare. La Legge del 2004 ha abolito l'anonimato dei donatori di sperma permettendo ai figli di conoscere l'identità del donatore a partire dai 16 anni. Il testo della Legge *Wet donorgegevens kunstmatige bevruchting*, 2004, è reperibile all'indirizzo: <https://wetten.overheid.nl/BWBR0013642/2004-05-01>.

POLONIA

Limite per donatore di sperma: 10 bambini

Limite per donatore di ovociti: 10 bambini

Anonimato: SI

Il testo della Legge *Ustawa z dnia 25 czerwca 2015 r. o leczeniu niepłodności* (Legge del 25 giugno 2015 sul trattamento dell'infertilità) è reperibile all'indirizzo: <https://dziennikustaw.gov.pl/du/2015/1087>. È istituito il Registro Nazionale dei Donatori di Cellule Riproduttive e Zigoti, istituito presso il Ministero della Salute, dove le cliniche devono registrare le informazioni del donatore, della ricevente e l'esito delle nascite, anche per garantire il rispetto dei limiti.

PORTOGALLO

Limite per donatore di sperma: 8 nuclei familiari

Anonimato: NO

Il testo della *Lei n.º 32/2006* che disciplina la PMA è reperibile all'indirizzo: www.pgdlisboa.pt/leis/lei_mostra_articulado.php?nid=903&so_miolo=&tabela=leis. È previsto un registro nazionale dei donatori per garantire la tracciabilità e prevenire la sovrapposizione delle donazioni. Nel 2018 una sentenza della Corte costituzionale ha dichiarato incostituzionale l'anonimato (il testo di tale sentenza *ACÓRDÃO N.º 225/2018* è reperibile all'indirizzo: www.tribunalconstitucional.pt/tel/acordaos/20180225.html).

REPUBBLICA CECA

Limite per donatore di sperma: non stabilito per legge.

Anonimato: SI

Legge che modifica la legge n. 372/2011 Racc., sui servizi sanitari e le condizioni della loro fornitura (legge sui servizi sanitari), e successive modifiche, e altri atti correlati è reperibile all'indirizzo: <https://>

public.psp.cz/cgi-bin/win/sqw/sbirka.sqw?T=512&o=9&utm. Si veda anche *Law No. 373/2011 Coll. Specific Health Services Act*, reperibile all'indirizzo: www.zakonyprolidi.cz/translation/cs/2011-373?langid=1033&utm. Non esistono registri centralizzati che monitorino il numero totale di bambini nati da un singolo donatore, né obblighi per le cliniche di fertilità di condividere informazioni sui donatori tra loro.

ROMANIA

Limite per donatore di sperma: 5 bambini (raccomandato)

Limite per donatore di ovociti: 5 bambini (raccomandato)

Anonimato: assenza di leggi

Non esiste una legge specifica che disciplini in modo organico la PMA. Numerosi progetti legislativi sono stati presentati nel tempo, in particolare nel 2011 e nel 2013, ma non hanno mai raggiunto l'approvazione definitiva. La pratica della PMA è permessa da regolamenti ministeriali e attraverso programmi sociali di finanziamento.

SLOVACCHIA

Limite per donatore di sperma: 3-5 bambini (raccomandato)

Limite per donatore di ovociti: 3-5 bambini (raccomandato)

Anonimato: SI

Il testo della Legge sulla Sanità *576/2004 o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov* è reperibile all'indirizzo: www.slov-lex.sk/lezbieky/pravne-predpisy/SK/ZZ/2004/576/20230601. Tale Legge è stata successivamente modificata dalle Leggi 350/2005, 282/2006, 662/2007, 345/2009. Attualmente il Parlamento sta discutendo ulteriori proposte per modificare e aggiornare tale Legge (per le proposte modificative si veda il seguente indirizzo: www.nr-sr.sk/webl/Default.aspx?sid=search&Module=CPT&Text=576/2004).

SLOVENIA

Limite per donatore di sperma: 2 nuclei familiari

Limite per donatore di ovociti: 2 nuclei familiari

Anonimato: SI

La Legge sul *Trattamento dell'infertilità e sulle procedure di fecondazione assistita biomedica (ZZNPOB) 2000* è reperibile all'indirizzo: <https://pisrs.si/pregledPredpisa?id=ZAKO2518>. I centri di PMA sono obbligati a tenere un registro che include informazioni sul numero di bambini nati da ogni donatore, per monitorare e rispettare il limite consentito.

SPAGNA

Limite per donatore di sperma: 6 bambini (compresi i figli della famiglia del donatore)

Limite per donatore di ovociti: 6 bambini

Anonimato: SI

Il testo della *Ley 14/2006, de 26 de mayo, sobre técnicas de reproducción humana asistida* aggiornata al 2015 è reperibile all'indirizzo: www.boe.es/leliles/l/2006/05/26/14/con. Tale Legge stabilisce che la donazione di gameti deve essere sempre anonima e la clinica è responsabile della riservatezza dell'identità del donatore. In casi estremi, come gravi problemi di salute genetica, può essere possibile - con autorizzazione giudiziaria - comunicare l'identità del donatore alla clinica, ma non direttamente alla famiglia o al figlio, preservando la riservatezza dell'anonimato. Attualmente, vi è un acceso dibattito sulla possibilità di modificare la legge sull'anonimato, con una precisa posizione del Comitato di Bioetica spagnolo che, nel supremo interesse del minore, ha raccomandato di eliminare l'anonimato futuro (senza effetti retroattivi), introducendo la possibilità per i figli di conoscere l'identità del donatore al raggiungimento della maggiore età con il consenso esplicito del donatore e raccomandando la creazione di un registro nazionale. Il documento del Comitato di Bioetica di Spagna, *Informe del Comité de Bioética de España sobre el derecho de los hijos nacidos de las técnicas de reproducción humana asistida a conocer sus orígenes biológicos*, approvato il 15 gennaio 2020 e pubblicato il 6 febbraio 2020, è reperibile all'indirizzo: <https://comitedebioetica.isciii.es/informe-del-comite-de-bioetica-de-espana-sobre-el-derecho-de-los-hijos-nacidos-de-las-tecnicas-de-reproduccion-humana-asistida-a-conocer-sus-origenes-biologicos-2/>.

SVEZIA

Limite per donatore di sperma: 6 nuclei familiari

Limite per donatore di ovociti: 6 nuclei familiari

Anonimato: NO

La Legge del 1984 (*Insemination Act*), aggiornata poi nel 2006 (il testo di *The Genetic Integrity Act (2006:351)* è reperibile all'indirizzo: www.icj.org/lup-content/uploads/2013/05/Sweden-Genetic-Integrity-Act-2006-eng.pdf) fu pionieristica a livello mondiale, rendendo la Svezia il primo paese a garantire alle persone concepite tramite donazione il diritto di accedere alle informazioni sull'identità del donatore una volta raggiunta la maturità.

NORVEGIA

Limite per donatore: 6 famiglie

Anonimato: NO

Il testo della Legge *Lov om humanmedisinsk bruk av bioteknologi m.m. (bioteknologiloven)* 2003 è reperibile all'indirizzo: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2003-12-05-100>. Tale Legge ha abolito l'anonimato dei donatori di sperma, permettendo ai figli nati da donazioni di conoscere l'identità del padre biologico a partire dai 15 anni; il donatore deve fornire il proprio consenso alla registrazione dei suoi dati personali.

REGNO UNITO

Limite per donatore: 10 famiglie

Anonimato: NO dai 18 anni

La normativa britannica che disciplina il diritto dei figli concepiti mediante donazione di gameti di accedere all'identità del donatore è contenuta nel *The Human Fertilisation and Embryology Authority (Disclosure of Donor Information) Regulations 2004 (SI 2004/1511)*, reperibile all'indirizzo: www.legislation.gov.uk/uk/si/2004/1511/contents/made. In passato, la donazione di sperma era completamente anonima, con tale legge è stato stabilito che i figli nati da donazioni possono richiedere informazioni sul donatore una volta compiuti i 18 anni; tuttavia, la donazione rimane anonima per i genitori che utilizzano il seme, ma non per i figli.

SVIZZERA

Limite per donatore: 10 bambini

Anonimato: NO dai 18 anni

Il testo della Legge *Federale concernente la procreazione con assistenza medica (Legge sulla medicina della procreazione, LPAM)*, 1998 (entrata in vigore nel 2001) è reperibile all'indirizzo: https://lawbrary.ch/gesetz/810_11/LPAM/v2022.07/it/legge-federaleconcernente-la-procreazione-con-assistenza-medica-legge-sulla-medicina-della-procreazione-lpam/. La Legge prevede che la donazione sia anonima in termini di comunicazione tra il donatore e i genitori, ma consente la possibilità per i figli di scoprire l'identità del donatore al compimento dei 18 anni tramite richiesta all'Ufficio Federale dello Stato Civile (UFSC). Tuttavia, in casi eccezionali come, ad esempio, per motivi di salute, è consentito l'accesso anticipato alle informazioni. I centri di fertilità devono registrare le informazioni per evitare abusi o superamento del limite di donazioni ed è previsto un registro centrale gestito dall'UFSC.

USA

Limite per donatore: non stabilito da una legge federale.

Anonimato: a scelta del donatore e in base alle politiche delle banche del seme

La PMA non è regolata da una singola legge federale, ma da una combinazione di leggi federali, statali e regolamenti di agenzie specifiche. La *Food and Drug Administration* (FDA) regola, in ambito federale, i test sanitari per i donatori di sperma e la loro sicurezza, ma le leggi variano da stato a stato, e le linee guida relative alla donazione di gameti dipendono anche da istituzioni private come banche di gameti e cliniche di fertilità. Esistono linee guida adottate da società come l'*American Society for Reproductive Medicine* (ASRM) che, ad esempio, raccomandano di limitare i donatori a non più di 25 nascite in una popolazione di circa 800.000 abitanti (le linee guida sono reperibili all'indirizzo: www.asrm.org/).

CANADA

Limite per donatore: 25 bambini per un massimo di 10 famiglie

Anonimato: NO dai 18 anni

Il testo della Legge *Assisted Human Reproduction Act (AHRA) 2004* che regola la PMA è reperibile all'indirizzo: https://laws-lois.justice.gc.ca/eng/AnnualStatutes/2004_2/FullText.html. La Legge, che istituisce un registro centrale dei donatori di sperma e vieta esplicitamente il loro anonimato non è stata, tuttavia, ancora attuata completamente, pertanto, le cliniche di fertilità possono distruggere i registri dei donatori, limitando l'accesso alle informazioni per i figli nati tramite donazione

NUOVA ZELANDA

Limite per donatore: non stabilito da una legge nazionale Anonimato: NO dai 18 anni

Il testo della Legge *HART- Human Assisted Reproductive Technology Act 2004* aggiornata al 2025 è reperibile al seguente indirizzo: www.legislation.govt.nz/act/public/2004/0092/latest/whole.html. Tale Legge ha istituito un registro centrale con l'obbligo che il donatore sia identificabile e i figli nati tramite donazione possano avere accesso all'identità del donatore una volta maggiorenni. Le regole riguardo al numero di bambini concepiti da un singolo donatore di sperma sono principalmente stabilite dalle cliniche di fertilità che tendono a richiedere che un donatore concepisca fino a un massimo a 10 bambini.

AUSTRALIA

Limite per donatore: non stabilito da una legge nazionale Anonimato: NO

La regolamentazione della PMA e delle donazioni di gameti varia in base ai singoli stati, ma ci sono delle linee guida comuni: i donatori non possono donare a un numero eccessivo di famiglie (solitamente 5-10), la donazione non è anonima e i bambini nati possono conoscere l'identità del donatore a partire dai 16-18 anni. Tra le leggi territoriali e dei singoli stati si segnalano: New South Wales (NSW) e Victoria hanno regolamenti simili che stabiliscono per ciascun donatore il limite massimo di 10 donazioni ed entrambi gli stati proibiscono la donazione anonima; in South Australia, il limite di donazioni per singolo donatore è 6 famiglie (genitori diversi); in Western Australia, la Legge stabilisce che i donatori di sperma possano donare solo a famiglie con un massimo di 10 bambini e viene garantito che i donatori possano essere identificati dai bambini al compimento dei 16 anni.

SUDAFRICA

Limite per donatore: non stabilito per legge

Anonimato: NO dai 18 anni

Il testo della *Children's Act 38 of 2005* è reperibile al seguente indirizzo: www.gov.za/documents/childrens-act.

Tale panoramica evidenzia l'assenza di norme in ambito internazionale che possano impedire a un donatore di sperma di inviare il proprio seme in Paesi diversi dal suo o in agenzie globali⁶⁶.

⁶⁶ Tra queste, basterà citare la *Cryos International*, la più grande clinica di sperma del mondo, in Danimarca, che spedisce lo sperma in più di 100 Paesi nel mondo (www.cryosinternational.com/da-dk/dk-donor/bliv-saeddonor/?utm_source=GMBlisting&utm_medium=organic) e che garantisce fino a 500 corone danesi per donazione e fino a 6.500 corone danesi al mese come compenso. Al 'donatore' di sperma è consentito di scegliere se operare in anonimato.

6. Verso regole comuni in Europa

I primi segnali d'allarme sull'assenza di limiti e di regole per la donazione in ambito internazionale provengono dai Comitati di Bioetica, in particolare da quelli di Danimarca, Norvegia, Svezia e Finlandia che, in un documento congiunto del marzo 2025, chiedono l'introduzione di limiti internazionali al numero di bambini concepiti tramite un singolo donatore⁶⁷, dal Comitato Consultivo per la Bioetica del Belgio che, nel 2022, raccomanda l'abolizione dell'anonimato obbligatorio dei donatori⁶⁸ e dalla Commissione Nazionale di Etica della Svizzera che, a seguito della propria direttiva per tutelare il benessere del nascituro nella PMA⁶⁹, sta attualmente lavorando su un ulteriore documento riguardante le complesse problematiche connesse alla donazione, tra cui la distinzione tra genitorialità genetica e genitorialità legale e il diritto del bambino di conoscere la propria origine genetica⁷⁰.

La prima e più urgente preoccupazione bioetica riguarda l'aumento del rischio di diffusione di malattie genetiche e di consanguineità a causa dell'assenza di limiti internazionali sul numero di bambini che ciascun donatore può concepire e in virtù dell'anonimato per i donatori stessi.

Le richieste dei Comitati di Bioetica si focalizzano sull'emanazione di regole internazionali che introducano un limite di bambini concepiti per ciascun donatore e sulla creazione di registri nazionali ed europei.

⁶⁷ Comitati di Danimarca, Norvegia, Svezia e Finlandia, *Call for international limits on the number of children per sperm or egg donor*, Marzo 2025 (https://letiskraad.dk/Media/638784921854270459/Nordic%20statement%20engelsk_end%20note.pdf).

⁶⁸ *Opinion by letter No n°14 - Anonymity of gamete donation*, cit.

⁶⁹ COMMISSIONE NAZIONALE D'ETICA PER LA MEDICINA UMANA CNE, *Direttive relative alla tutela del benessere del nascituro quale condizione per l'accesso alla medicina della procreazione (art. 3 Legge sulla medicina della procreazione)*, 7 Dicembre 2023 (www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Richtlinien/it/NEK-CNE_Richtlinien_Kindeswohl_IT.pdf).

⁷⁰ COMMISSIONE NAZIONALE D'ETICA PER LA MEDICINA UMANA CNE, *La donazione di sperma*, documento in fase di elaborazione secondo le informazioni reperibili all'indirizzo: www.nek-cne.admin.ch/it/pagina-iniziale-nek-cne/pagina.

Tali pareri sono stati recepiti e fatti propri da alcuni ministri della salute dell'UE che hanno avanzato una proposta per l'adozione di regole comuni sulla donazione di sperma a livello europeo⁷¹, in particolare l'adozione di registri internazionali dal momento che tali donazioni avvengono anche oltre i confini dell'UE.

La vicepresidente del comitato per la sanità pubblica, Elena Nevado del Campo, ha radicato tali proposte nella Convenzione di Oviedo e nel suo divieto esplicito che il corpo umano e le sue parti non debbano costituire una fonte di profitto economico, a fronte dell'interesse finanziario che le banche private di crioconservazione traggono dalla manipolazione, dal congelamento e dalla conservazione di sperma e ovuli, nonché dalla selezione dei potenziali donatori. La previsione è che questa attività transfrontaliera continuerà a crescere, parallelamente alle questioni etiche e di salute pubblica che essa comporta⁷².

Il dibattito attualmente in corso per giungere ad un coordinamento legislativo europeo prende le mosse da un primo tentativo di armonizzazione del 2024, quando alcuni Paesi⁷³ proposero una regolamentazione comune per imporre un tetto massimo europeo al numero di figli per donatore e creare una rete condivisa tra le autorità sanitarie dei diversi Stati membri.

In tale direzione si colloca il successivo Regolamento SoHO (*Substances of Human Origin*)⁷⁴ che impone *standard* minimi di qualità e sicurezza per tutte le 'sostanze di origine umana', compresi gameti, embrioni, latte materno e midollo osseo, ma

⁷¹ La proposta proviene dai ministri della salute di Svezia, Belgio, Finlandia, Francia, Ungheria, Paesi Bassi, Romania e Spagna. Si veda la nota diffusa da *Euronews* del 15 luglio 2025: <https://it.euronews.com/my-europe/2025/07/15/lue-puo-stabilire-regole-comuni-per-limitare-le-donazioni-di-sperma-e-ovuli?utm>.

⁷² *Ibidem*.

⁷³ La proposta provenne da Svezia e Belgio, con il sostegno di Francia, Ungheria, Paesi Bassi e Spagna.

⁷⁴ *Regolamento (Ue) 2024/1938 del Parlamento europeo e del Consiglio del 13 giugno 2024 sui parametri di qualità e sicurezza per le sostanze di origine umana destinate all'applicazione sugli esseri umani e che abroga le direttive 2002/98/CE e 2004/23/CE*, pubblicato in GU europea del 17 luglio 2024 (https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=OJ:L_202401938).

lascia comunque ampio margine di manovra alle leggi nazionali. Gli Stati membri avranno tempo fino al 2027 per recepirlo, ma la creazione di una banca dati europea condivisa è, al momento, ancora solo un'ipotesi.

L'attività dell'UE in tema di tutela dei gameti ha registrato una graduale evoluzione a partire dal 2004, quando fu emanata la Direttiva CE sui tessuti e le cellule umane⁷⁵, considerata tutt'ora la norma principale in materia di donazione e trapianto di cellule e tessuti, inclusi gameti. Tale documento regolamenta la qualità e la sicurezza di tessuti e cellule umani utilizzati in ambito terapeutico, come nel caso della fecondazione in vitro, e stabilisce requisiti minimi per la donazione, la raccolta, la conservazione e l'uso di gameti e degli stessi processi che riguardano il sangue e altri tessuti, inoltre, indica come requisiti principali gli *standard* di qualità e sicurezza per i gameti, la verifica della tracciabilità della donazione e dell'uso dei gameti e il monitoraggio e la regolazione dei centri di donazione.

Il successivo Regolamento CE 2007 sui medicinali derivati da cellule e tessuti umani⁷⁶ regola la produzione di terapie a base di cellule e gameti destinati a trattamenti clinici, includendo l'uso di gameti per la fecondazione assistita.

Ulteriori *standard* europei comuni sono fissati nel Regolamento UE 2014 sui farmaci per uso umano⁷⁷ che regolamen-

⁷⁵ *Direttiva 2004/23/CE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 31 marzo 2004, sulla definizione di 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*, pubblicata in GU europea il 7 aprile 2004 (<https://eur-lex.europa.eu/eli/dir/2004/23/oj?locale=it>).

⁷⁶ *Regolamento (CE) n. 1394/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio del 13 novembre 2007 sui medicinali per terapie avanzate recante modifica della direttiva 2001/83/CE e del regolamento (CE) n. 726/2004*, pubblicato in GU europea il 10 dicembre 2007 (www.aifa.gov.it/documents/20142/648668/regolamento_1394_2007.pdf/4e9b6149-bbd3-6881-69ec-a0689fd5866a).

⁷⁷ *Regolamento (UE) N. 536/2014 del Parlamento europeo e del Consiglio del 16 aprile 2014 sulla sperimentazione clinica di medicinali per uso umano e che abroga la direttiva 2001/20/CE*, pubblicato in GU europea il 27 maggio 2014 (<https://eur-lex.europa.eu/legal-content/IT/TXT/PDF/?uri=CELEX:32014R0536>).

ta gli studi clinici compresi quelli che prevedono trattamenti a base di gameti o altre cellule umane.

In definitiva, il lavoro attuale in Europa riguarda l'armonizzazione di leggi sulla donazione di gameti e sull'anonimato dei donatori attraverso il processo di revisione del Regolamento SoHO.

In tale direzione vanno le consultazioni pubbliche attivate dalla Commissione Europea con le parti interessate (cliniche della fertilità, professionisti della salute e associazioni di donatori) per accogliere pareri su temi specifici, tra cui anonimato e tracciabilità dei donatori, nonché monitorare le normative nazionali per garantire che ogni paese rispetti gli obiettivi comuni di sicurezza e trasparenza, pur mantenendo il rispetto delle diverse tradizioni culturali in materia di fecondazione assistita.

Il processo di revisione del Regolamento SoHO rappresenta uno dei passaggi più complessi per il continente europeo, in quanto deve affrontare alcune delle questioni più delicate e controverse relative alla donazione di gameti e al trattamento etico delle donazioni, tenendo conto che sul tema della procreazione assistita ogni Stato membro UE ha una notevole autonomia legislativa.

7. *Considerazioni conclusive*

La direzione intrapresa verso l'armonizzazione delle leggi europee rappresenta una sfida intrisa di valori bioetici che toccano diritti personalissimi e inalienabili come, tra gli altri, il diritto alla vita, alla salute, la procreazione e la *privacy*.

Proprio nell'ambito della procreazione stiamo assistendo ad un'accelerazione senza precedenti da parte della medicina che individua sempre nuove tecniche per assecondare il desiderio di avere un figlio al di là dei limiti imposti dalla natura.

Sta aumentando, infatti, la domanda di gameti da parte di coppie infertili, di donne *single* e di coppie omosessuali a cui la scienza sta rispondendo con soluzioni tecnologicamente avanzate, a fronte di uno scenario regolatorio confuso e frammentato.

Tuttavia, dinanzi a un progresso scientifico che sembra spostare sempre più in là il limite del possibile, è doveroso riavvolgere il nastro e tornare a riflettere su quale sia il confine tra uso proprio e uso improprio della medicina.

Dall'obiettivo iniziale di 'terapia' per l'infertilità, la procreazione assistita ha via via assunto il ruolo di mezzo 'sostitutivo' della maternità, dando piena concretezza all'epiteto 'artificiale'. Abbiamo infatti notizia dei primi esperimenti di ectogenesi o 'utero artificiale'⁷⁸ in cui le donne potrebbero di-

⁷⁸ Negli USA, gli studi sull'utero artificiale sono al vaglio del *Pediatric Advisory Committee* (PAC) della FDA (*Food and Drug Administration*) per discutere i piani di sviluppo appropriati a stabilire la sicurezza e l'efficacia dei dispositivi di tecnologia dell'utero artificiale (AWT) destinati al trattamento di neonati estremamente prematuri, comprese le considerazioni normative ed etiche per gli studi 'first in human' (FIH). Il PAC ritiene, tuttavia, che prima di poter utilizzare tale tecnologia sugli esseri umani, gli scienziati dovranno determinare il modello animale più appropriato per testarlo al fine di raccogliere dati, così come potrebbe essere necessaria anche una discussione sulla definizione di vitalità del feto, cioè sulla capacità di un essere umano di sopravvivere al di fuori dell'utero. Mentre negli USA si sta vagliando tale possibilità, fonti giornalistiche (tra le altre: <https://interestingengineering.com/innovation/china-worlds-first-pregnancy-humanoid-robot>) riportano la notizia di una *startup* tecnologica cinese di Guangzhou, Kaiwa Technology, che avrebbe svelato al World Robot Conference (WRC) 2025 di Pechino il primo *robot* umanoide in grado di portare a termine una gravidanza: si tratterebbe di un androide con un grembo artificiale incorporato, pensato per ospitare e far sviluppare un feto dall'impianto fino al parto. Secondo quanto riportato, la tecnologia del grembo artificiale sarebbe già consolidata in laboratorio: il feto si svilupperebbe immerso in un liquido amniotico sintetico e riceverebbe nutrienti attraverso un tubo collegato all'ombelico, simulando la gestazione naturale. All'interno, il feto si svilupperebbe in un ambiente che replica le condizioni del grembo materno: liquido amniotico artificiale, nutrizione tramite un tubo che simula il cordone ombelicale, e un sistema di monitoraggio costante. Inoltre, il *robot* sarebbe progettato per interagire con i genitori, simulando persino i movimenti di una gravidanza naturale. Il prototipo dovrebbe essere presentato nel 2026. Si fa presente che in merito a tale notizia non sono reperibili comunicati ufficiali provenienti dalla WRC o da fonti governative cinesi; le affermazioni provengono da interviste attribuite al dr. Zhang Qifeng, fondatore di Kaiwa Technology, e diffuse da media esteri. Come non raffrontare tale modalità comunicativa con quella avvenuta nel 2018 nel Secondo Summit Mondiale di Gene Editing (Hong Kong) dal dr. Jiankui HE, quando annunciò la nascita di due gemelle geneticamente modificate resistenti all'HIV? Anche in quel caso si trattò di dichiarazioni rilasciate dal medico e riportate a mezzo stampa, che scatenarono una durissima presa di po-

venire madri senza il coinvolgimento del proprio corpo, realizzando così il concetto di ‘autonomia riproduttiva’, tale da sostituire la riproduzione biologica con quella tecnologica⁷⁹.

I sostenitori di tale scelta affermano, entusiasticamente, che una simile modalità libererebbe il corpo della donna dallo sfruttamento a cui è soggetta con la gestazione e permetterebbe di realizzare la perfetta uguaglianza tra uomo e donna⁸⁰. Non può essere sottaciuto come tali teorie cancellino con un colpo di spugna puramente ideologico l’incommensurabile valore della gestazione e tutto ciò che la scienza ha dimostrato nel corso degli ultimi trent’anni sul microchimerismo fetale⁸¹ (o ‘traffico cellulare’) durante la gravidanza e il relativo *bonding* materno-fetale⁸²: meccanismi fondamentali per il be-

sizione in ambito scientifico ed etico; lo stesso dr. He fu condannato dal governo cinese a tre anni di reclusione e una multa di 3 milioni di yuan (385 mila euro) per aver condotto pratiche mediche illegali tramite esperimenti in cui sono nati bambini geneticamente modificati.

⁷⁹ Sull’argomento si veda: L. O’DONOVAN, *Pushing the boundaries: Uterine transplantation and the limits of reproductive autonomy*, in *Bioethics*, 2018, 8, pp. 489-498; C. HORN, *Gender, gestation and ectogenesis: self-determination for pregnant people ahead of artificial wombs*, in *J Med Ethics*, 2020, 11, pp. 787-788. V. HOOTON, E.C. ROMANIS, *Artificial womb technology, pregnancy, and EU employment rights*, in *Journal of Law and the Biosciences*, 2022, 1.

⁸⁰ S. KENNEDY, *Ectogenesis and the value of gestational ties*, in *Bioethics*, 2024, 38, pp. 643-649. Tra i sostenitori dell’ectogenesi si veda anche: E.C. ROMANIS, *Artificial Womb Technology and the Choice to Gestate Ex Utero: Is Partial Ectogenesis the Business of the Criminal Law?*, in *Med Law Rev.*, 2020, 2, pp. 342-374; S. SEGERS, *The path toward ectogenesis: looking beyond the technical challenges*, in *BMC Med Ethics*, 2021, 59; W. ZHANG, *Current Status and Future Development of Artificial Wombs: A Review*, in *Theoretical and Natural Science*, 2025, 81, pp. 100-108.

⁸¹ Tra i numerosi studi sul significato e l’importanza del microchimerismo fetale si veda: CHAN ET AL., *Male Microchimerism in the Human Female Brain*, in *Plos One*, 26 Settembre 2012; E. SEDOV ET AL., *Fetomaternal microchimerism in tissue repair and tumor development*, in *Developmental Cell*, 2022, 12, pp. 1442-1452; V. CIRELLO ET AL., *Fetal cell microchimerism and susceptibility to COVID-19 disease in women*, in *Infection*, 2023, 4, pp. 1071-1078; P. SHANGARIS, S. EL HOSS, *Fetal microchimerism and beyond: a new player in regenerative medicine*, in *Haematologica*, 2023, 7; M. BESSER, *Foetal Microchimerism and the Human Female Brain*, in *Am J Biomed Sci & Res.*, 2024, 2.

⁸² Tra i numerosi studi sul significato e l’importanza del bonding materno-fetale per il bambino e per la mamma si veda: S. MANCUSO, G. BENAGIANO, *Le sorprese e gli arcani della vita prenatale*, Soveria Mannelli, 2021; N. DE

nessere e lo sviluppo socio-emotivo del bambino e per la salute stessa della madre.

La più recente letteratura riporta anche studi rivolti al trapianto di utero su individui maschi che hanno effettuato o intendono effettuare la transizione di genere. La ricerca, per ora, è allo stadio preclinico, sugli animali, in particolare su ratti maschi castrati⁸³, ma si sta già valutando la possibilità di utilizzare persone *transgender* da femmina a uomo (FtM: *female-to-male*) come candidati donatori per quanto riguarda gli aspetti istologici, chirurgici e sociali⁸⁴ ed è acceso il dibattito sulle sfide bioetiche e i limiti tecnici che tali procedure comportano.

Non ci addentreremo nelle complesse valutazioni bioetiche di simili prospettive che, tuttavia, nel più ampio contesto delle nuove tecniche di procreazione, richiedono una riflessione profonda sul fine della medicina e il suo uso improprio. È quanto mai urgente che la comunità bioetica si interroghi sulle colonne d'Ercole che non possono essere oltrepassate dalla scienza prima che sia violata l'essenza della medicina stessa: il principio ippocratico del *primum non nocere*.

Laddove la scienza medica lascia il terreno della terapia e sconfinava nel campo sterminato dei desideri dimostra il pro-

WAAL, M.G.B.M. BOEKHORST, I. NYKLÍČEK, V.J.M. POP, *Maternal-infant bonding and partner support during pregnancy and postpartum: Associations with early child social-emotional development*, in *Infant Behav Dev.*, 2023, 72; X. ZHANG ET AL., *Associations of maternal antenatal bonding with neonatal meconium microbiota and the behavior temperament of infants: A prospective longitudinal study*, in *J Psychiatr Res.*, 2023, 163, pp. 159-165; L. CICIOLLA ET AL., *The Protective Role of Maternal-Fetal Bonding for Postpartum Bonding Following a NICU Admission*, in *Matern Child Health J.*, 2024, 1, pp. 11-18; H. NĚMCOVÁ, M. KUKLOVÁ, K. HRDLÍČKOVÁ ET AL., *The relationship between maternal psychopathology and maternal-fetal attachment: a cross-sectional study from the Czech Republic*, in *BMC Psychol.*, 2025, 248.

⁸³ R. ZHANG, Y. LIU, *A rat model of pregnancy in the male parabiont*, in preprint *BioRxiv*, 10 Giugno 2021; L. YANG ET AL., *Transplantation of the Uterus in the Male Rat*, in *Transplantation*, 2023, 10, pp. 2168-2178.

⁸⁴ M. API, A. BOZA, M. CEYHAN, *Could the female-to-male transgender population be donor candidates for uterus transplantation?*, in *Turk J Obstet Gynecol.*, 2017, 4, pp. 233-237; A.H. JAHROMI ET AL., *Uterine transplantation and donation in transgender individuals; proof of concept*, in *Int J Transgend Health*, 2021, 4, pp. 349-359; M. CARBONNEL ET AL., *Transgender Males as Potential Donors for Uterus Transplantation: A Survey*, in *J Clin Med.*, 2022, 20.

prio fallimento come scienza autonoma per indossare i panni dell'ancella asservita alle richieste via via più improbabili dei clienti.

Se ciò è oggetto di preoccupazione in numerosi ambiti specialistici, come, ad esempio, alcuni utilizzi della chirurgia estetica senza alcuna motivazione terapeutica o psicologica, ancor più apprensione suscita un uso della scienza priva di regole nel campo della procreazione.

Coraggiosa e quanto mai pertinente è la posizione di René Frydman, ginecologo e 'padre' del primo bambino francese nato in provetta, che mette in guardia da quella che definisce 'la tirannia della riproduzione'⁸⁵ che ha dato luogo ad un vero e proprio 'assolutismo' del desiderio di avere un figlio. La ricerca di tecniche procreative sempre più 'oltre il limite' sta contribuendo ad esacerbare il desiderio di avere figli a qualunque costo, rendendo ormai impossibile individuare il limite del loro utilizzo prima che si infranga inesorabilmente l'imperativo del *primum non nocere*.

Nella *vexata quaestio* dell'esistenza di un diritto a procreare è dirimente la posizione dell'UNESCO nel Report del 2019⁸⁶, in cui si effettua una lucida distinzione tra un diritto inteso come 'libertà' e un diritto inteso come 'diritto o beneficio': il primo implica la protezione contro l'ingerenza dello Stato e la rimozione degli ostacoli all'esercizio della libertà, purché ciò non danneggi altri (diritti negativi); mentre il secondo implica anche la fornitura di assistenza da parte dello Stato e di altri per l'esercizio di tale diritto (diritti positivi).

Si sottolinea, inoltre, l'asimmetria tra il diritto di non procreare e il diritto di procreare, poiché non procreare è personale; procreare è interpersonale.

Ne consegue che il diritto alla procreazione non può essere considerato illimitato né obbligatoriamente garantito dallo Stato e che non è ammissibile definire il diritto alla genitorialità come il 'diritto ad avere figli' perché ciò ridurrebbe i figli a

⁸⁵ R. FRYDMAN, *La tyrannie de la reproduction*, Editions Odile Jacob, 2024.

⁸⁶ UNESCO. INTERNATIONAL BIOETHICS COMMITTEE, *Report of the IBC on assisted reproductive technologies (ART) and parenthood, 2019*. Reperibile all'indirizzo: <https://unesdoc.unesco.org/ark:/48223/pf0000367957>.

proprietà o merci: il figlio come 'qualcosa', e non come 'qualcuno', che i genitori intenzionali hanno il diritto di 'avere'.

Ugualmente condivisibile è l'analisi effettuata nel Report in relazione alla pressione culturale e sociale esercitata sugli aspiranti genitori in un contesto di progresso tecnologico in grado di realizzare ogni desiderio e in un 'mercato riproduttivo' enfatizzati dai media.

Altri autori sottolineano come l'enfasi teorica e politica della libertà riproduttiva sull'autonomia e sul benessere delle persone si fondi su un quadro di riferimento incentrato sugli interessi dei procreatori e riduca i motivi ammissibili di interferenza da parte di terzi⁸⁷, evidenziando la necessità di considerare gli effetti cumulativi demografici su vasta scala, non solo in termini quantitativi, ma anche (e soprattutto) qualitativi, dal momento che si tende a privilegiare la nascita di individui selezionati sulla base di specifiche caratteristiche.

Tale effetto, secondo taluni autori, consisterebbe nella 'manipolazione intenzionale delle dimensioni e della struttura delle popolazioni umane' secondo una sorta di 'ingegneria della popolazione'⁸⁸, in un contesto di 'quadro cooperativo dominante' che finirebbe per favorire gli interessi di alcuni gruppi rispetto ad altri⁸⁹.

Come si può evincere, il tema della libertà riproduttiva e dei suoi limiti è al centro di un vivace dibattito che abbraccia ogni ambito, non solo scientifico, ma anche filosofico, sociologico e giuridico.

La riflessione bioetica, tuttavia, non può non considerare anche un'altra prospettiva: quella del figlio, che interpreta qui il ruolo sbiadito di fondale di un palcoscenico in cui i protagonisti sono gli adulti alla ricerca di soddisfare il proprio desiderio

⁸⁷ G. CAVALIERE, *The problem with reproductive freedom. Procreation beyond procreators' interests*, in *Med Health Care Philos*, 2020, 1, pp. 131-140.

⁸⁸ C. HICKEY, N. RIEDER TRAVIS, J. EARL, *Population engineering and the fight against climate change*, in *Social Theory and Practice*, 2016, 42, pp. 845-870.

⁸⁹ A. BUCHANAN, *Choosing who will be disabled: Genetic intervention and the morality of inclusion*, in *Social Philosophy and Policy*, 1996, 13, pp. 18-46; A. BUCHANAN, *Beyond humanity? The ethics of biomedical enhancement*. Oxford University Press, Oxford, 2011.

alla genitorialità e i medici alla ricerca di soddisfare il proprio desiderio di superare le frontiere della scienza e della tecnica.

Ma è davvero così desueto tornare a considerare quel pilastro della medicina incarnato nell'alleanza medico-paziente in cui il patto avveniva tra due entità con le rispettive autonomie?

È davvero così impossibile ridare dignità al medico che, in scienza e coscienza (anch'esse desuete?) riesce a rifiutare le richieste del candidato procreatore che contraddicono il principio della beneficiabilità e dell'appropriatezza?

E infine, è così desueto tornare a porre al centro del dibattito anche il terzo soggetto, l'oggetto del desiderio, la parte più vulnerabile su cui ricadranno le scelte compiute da chi ha il potere decisionale?

Chi scrive ritiene che né le motivazioni lecite e comprensibili alla base del desiderio di procreare, né gli interessi economici che soggiacciono alle tecniche procreative possano tacitare le argomentazioni etiche riguardanti la tutela del superiore interesse del bambino.

LUISA BORGIA, I ‘super donors’ seriali di sperma e lo scenario regolatorio europeo. Considerazioni biogiuridiche

Le odierne tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita eterologa si collocano in un contesto regolatorio variegato e difforme tra i diversi Paesi europei ed extraeuropei. Tale assenza di regole certe e uniformi, unitamente alle infinite possibilità di aggirare i circuiti ufficiali e creare contatti personali tra donatori e riceventi attraverso la rete *internet*, ha permesso la proliferazione dei cosiddetti ‘super donors seriali’ che hanno generato decine – a volte centinaia – di figli in numerosi Stati del mondo.

Il presente articolo affronta le numerose implicazioni sanitarie, giuridiche e bioetiche di tale emergente e preoccupante problematica a partire dall’analisi delle sentenze processuali di recenti scandali internazionali. Viene affrontato il delicato e complesso rapporto tra il diritto all’anonimato del donatore e il diritto di conoscere le proprie origini del concepito, in una prospettiva biogiuridica. Sono illustrate tutte le normative attualmente esistenti nei singoli Paesi UE e in alcuni Paesi extra UE, giungendo, infine, a descrivere la comune strategia europea finalizzata alla creazione di un coordinamento legislativo comunitario in tema di donazione di gameti.

Parole chiave: procreazione assistita, gameti, ‘super-donors’ seriali, diritto all’anonimato, diritto di conoscere le proprie origini biologiche, bioetica, diritto.

LUISA BORGIA, Serial ‘Super Donors’ of Sperm and the European Regulatory Scenario. Biolegal Considerations

Current heterologous medically assisted procreation techniques are subject to a diverse and uneven regulatory environment across European and non-European countries. This lack of clear and uniform rules, combined with the endless possibilities of circumventing official channels and establishing personal contacts between donors and recipients through internet, has allowed the proliferation of so-called ‘serial super donors’ who have generated dozens – sometimes hundreds – of children in numerous countries around the world. This article addresses the numerous health, legal, and bioethical implications of this emerging and concerning issue, beginning with an analysis of court decisions related to recent international scandals. It addresses the delicate and complex relationship between the donor’s

Abstract

right to anonymity and the right of the conceived child to know his or her origins, from a biolegal perspective. All the regulations currently in place in individual EU countries and in some non-EU countries are outlined, finally describing the common European strategy aimed at establishing EU legislative coordination regarding gamete donation.

Key words: assisted procreation, gametes, serial 'super-donors', right to anonymity, right to know one's biological origins, bioethics, law.