

LA FECONDAZIONE ARTIFICIALE E LA LEGGE 40/04

UNA PREMESSA ...

- ▣ La fecondazione artificiale nasce in risposta al problema della sterilità ma solleva NUOVI problemi
- ▣ la validità e il valore delle tecniche
- ▣ la liceità del loro impiego
- ▣ le conseguenze sulla famiglia, sulla società e sul singolo

Qualche definizione

Sterilità = incapacità di concepire:

- ❑ sterilità desiderata, accettata o subita;
- ❑ sterilità indesiderata o non accettata;
- ❑ sterilità fisiologica.

Sterilità primaria = assenza di gravidanza.

Sterilità secondaria = incapacità a concepire dopo una precedente gravidanza.

Subfertilità = ridotta fertilità da cause transitorie e/o modificabili

Infertilità = incapacità a portare a termine una gravidanza con nascita di feto vivo e vitale

La sterilità

Una coppia si definisce sterile:

- ❑ dopo 1 o 2 anni di rapporti sessuali (senza uso di contraccettivi) cui non fa seguito un concepimento
- ❑ se richiede una consulenza specialistica, dopo almeno due anni di tentativi
- ❑ se è stata diagnosticata una causa di sterilità, dopo almeno due anni di tentativi

I 6 fattori della fertilità

- 1. Fattore ovarico**
- 2. Fattore tubarico**
- 3. Fattore uterino**
- 4. Fattore cervicale**
- 5. Fattore vaginale**
- 6. Fattore spermatico**

Fattori di rischio per la sterilità

- ❑ posticipazione della prima gravidanza
(età= 25anni > 5% sterilità)
(età= 40 anni > 30% sterilità)
- ❑ aumentata incidenza delle MST
- ❑ uso di tecniche contraccettive e abortive
- ❑ inquinamento dell'ambiente di vita e di lavoro
- ❑ farmaci, droghe, radiazioni
- ❑ fumo, caffè, dieta, esercizio fisico, stress
- ❑ introduzione di estrogeni di origine animale (carne) e di provenienza umana (acqua)

Le tecniche di FA

- ▣ finalità
 - rimedio alla sterilità/infertilità
 - per evitare malattie ereditarie (selezione/aborto)
 - rivendicazioni ideologiche (coppie omosessuali, eugenismo, ecc.)

- ▣ classificazione:
 - fecondazione artificiale (diverse tecniche)
 - ▣ omologa, eterologa
 - inseminazione artificiale (diverse tecniche)
 - ▣ omologa, eterologa
 - altre tecniche di riproduzione
 - ▣ Clonazione, ecc.

Tecniche di FA intracorporea

- ❑ **IVI** (Intra-Vaginal Insemination)
- ❑ **ICI** (Intra-Cervical Insemination)
- ❑ **IUI** (Intra-Uterine Insemination)
- ❑ **GIFT** (Gamete IntraFallopian Transfer)
- ❑ **DIPI** (Direct Intra-Peritoneal Insemination)
- ❑ **POST** (Peritoneal Sperm and Oocyte Transfer)
- ❑ **IFI** (Intra-Fallopian Insemination)
- ❑ **FREDI**(Fallopian Replacement of Eggs with Delayed Insemination)
- ❑ **GIUT** (Gamete Intra-Uterine Transfer)

Tecniche di FA extracorporea

- ❑ **IVF-UET** (In Vitro Fertilization-Uterine Embryo Transfer)
- ❑ **IVF-ZIFT** (In Vitro Fertilization-Zigote Intra-Fallopian Transfer)
- ❑ **IVF-PROST** (In Vitro Fertilization-Pronuclear StageTransfer)
- ❑ **IVF-TET** (In Vitro Fertilization-Tubal Embryo Transfer)

**LA LEGGE N.40 DEL 19
FEBBRAIO 2004**

Prima e dopo la legge 40

Prima

La materia della procreazione assistita era regolata da una serie di ordinanze riguardanti le norme di igiene sanitaria atte a prevenire la trasmissione di malattie. Non essendoci una regolamentazione specifica c'era il c.d. "far west procreatico": sperimentazione selvaggia, manipolazione e crioconservazione degli embrioni

Dopo

Le norme previste dalla legge tentano di eliminare qualsiasi forma di selezione assicurando la *destinazione alla nascita* dei figli generati tramite le tecniche di PMA: il punto di vista della legge è la preferenza per gli interessi del bambino

“Il rispetto della dignità umana [...] rende discutibile l'estensione generalizzata delle pratiche mediche in questo settore, soprattutto in assenza di un limite normativo che assicuri il rispetto e la tutela di tutti gli individui coinvolti, e che impedisca a tutto ciò che è tecnologicamente possibile, di divenire un mero progetto della volontà”

Il diritto non è chiamato a creare nuovi valori ...
ma a garantire quelli esistenti nella logica della
garanzia della coesistenza sociale. Il legislatore
è chiamato a porre ordine, tutelando gli interessi
che gli stanno a cuore: si tratta di un *interesse
pubblico* vale a dire relazionale al bene comune

*Omnis lex ad bonum commune ordinatur (S. T.
D'Aquino)*

Il principio di completezza dell'ordinamento giuridico

Stabilisce che quanto non è esplicitamente vietato è permesso e protetto dall'ordinamento il quale interviene per garantire all'autonomia dei privati di autodeterminarsi e di impedire che terzi ostacolino la libertà altrui.

... la legge 40/04 è intervenuta quindi per regolare e porre dei confini ad una pratica già attuata in via di fatto.

La procreazione medicalmente assistita.

La legge 40/04

*“Norme in materia di procreazione
medicalmente assistita”*



1. P. M. A. Sterilità e infertilità
2. Classificazione delle tecniche
3. Contenuto della legge



1. Cos'è la P. M. A.

Insieme delle tecniche alle quali si ricorre in presenza di *sterilità* (incapacità di concepire dopo almeno due anni di rapporti sessuali regolari e senza l'uso di contraccettivi) o *infertilità di coppia* (incapacità di portare avanti la gestazione fino a quando è garantita la vita autonoma del feto).



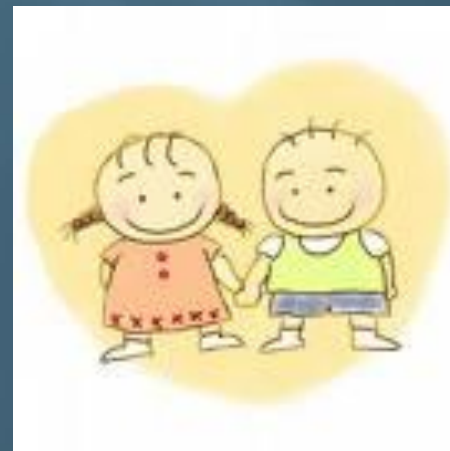
2. Classificazione delle tecniche di fecondazione artificiale secondo:

- ▣ Il *luogo* dove avviene la fecondazione:
 - Tecniche di fecondazione artificiale intracorporea
 - Tecniche di fecondazione artificiale extracorporea

- ▣ La *provenienza* dei gameti:
 - Tecniche di fecondazione artificiale di tipo omologo
 - Tecniche di fecondazione artificiale di tipo eterologo

3. Contenuto della legge n. 40/04

Se proprio si ritiene necessario ricorrere alle
TECNICHE di PMA, almeno si deve lasciare ad
ogni FIGLIO una POSSIBILITA' di VITA e gli si
devono assicurare un PADRE ed una MADRE
VERI in tutti i sensi, CONOSCIBILI e
CONOSCIUTI e prevedibilmente idonei ad
allevare ed educare i figli in unione tra loro ...



I tre criteri fondamentali della legge

- ▣ Limitazione dell'uso delle nuove tecniche ai casi di sterilità e infertilità
- ▣ Concepito come soggetto titolare di diritti
- ▣ Carattere sussidiario delle tecniche in rapporto ad altri metodi terapeutici capaci di rimuovere le cause di sterilità o di infertilità

Finalità (art. 1)

- ▣ “Ai fini di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana è consentito il ricorso alla procreazione medicalmente assistita (PMA), alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge, che assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito”
- ▣ “Il ricorso alla PMA è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità”



Interventi contro la sterilità e l'infertilità (art. 2)

- ▣ Gli obiettivi dell'intervento preventivo sono 3:
 1. la ricerca, finalizzata all'individuazione delle cause patologiche, psicologiche, ambientali e sociali dei fenomeni della sterilità e dell'infertilità
 2. La rimozione o la riduzione dell'incidenza delle suddette cause
 3. L'informazione, attraverso la promozione di campagne apposite.

DIRITTI...
...DI “TUTTI
I SOGGETTI
COINVOLTI”

- 1. CONCEPITO
- 2. LA COPPIA
- 3. OPERATORE
SANITARIO

1. I diritti del concepito: il principio del prevalente interesse del concepito, CAPO III

A. Tutela del nato

- ▣ Stato giuridico del nato (Art. 8) “I nati a seguito dell’applicazione delle tecniche di PMA hanno lo stato di figli legittimi o figli riconosciuti dalla coppia che ha espresso la volontà di ricorrere alle medesime tecniche”
- ▣ Divieto di disconoscimento della paternità e dell’anonimato della madre



Divieto del disconoscimento di paternità e dell'anonimato della madre (art. 9)

- ▣ Qualora si ricorra a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3, 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 c.c, né l'impugnazione di cui all'articolo 263 dello stesso codice (co 1)

- ▣ *Segue...*
- ▣ La madre del nato a seguito dell'applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita non può dichiarare la volontà di non essere nominata (co 2)
- ▣ In caso di applicazione di tecniche di tipo eterologo in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3, il donatore di gameti non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non può far valere nei suoi confronti alcun diritto né essere titolare di obblighi (co 3)

B. Tutela del nascituro

1. diritto ad avere due genitori Requisiti soggettivi (art. 5)
2. diritto alla propria identità genetica
3. diritto all'integrità fisica
4. diritto allo sviluppo

B. TUTELA DEL NASCITURO

1. diritto ad avere due genitori Requisiti soggettivi (art. 5)

- ▣ “Possono accedere alle tecniche di PMA solo coppie di maggiorenni, di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi”.
- ▣ Siamo sempre nella logica dell’interesse del figlio vale a dire che siano prevedibilmente IDONEI ad ALLEVARE ed EDUCARE i FIGLI in UNIONE tra loro.

B. TUTELA DEL NASCITURO

1. diritto ad avere due genitori (ART. 4 CO, 3)

- ▣ “È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo”

UNITARIETA' DELLE FIGURE GENITORIALI:

Ratio legis, bene del figlio:

1 *garantire* il diritto all'identità personale e familiare del bambino chiamato alla vita con la PMA

IN Più ...Art. 29 e 30 Cost. “manifestano chiaramente la tendenza del legislatore costituente a fondare il rapporto di paternità al pari di quello di maternità, sulla discendenza biologica” (Ladecola)

B. TUTELA DEL NASCITURO

2,3,4, diritto identità genetica, integrità fisica, sviluppo



DIVIETO di
SPERIMENTAZIONE
(Art. 13 co 1). Diagnosi
pre impianto

DIVIETO di
ECCEDENZA di
EMBRIONI (art. 13 co
3 lettera a).

DIVIETO DI
SELEZIONE,
MANIPOLAZIONE
(art. 13 co. 3 lett b)

Segue...diritto all'integrità fisica e allo sviluppo

- ▣ DIVIETO di CONGELAMENTO (Art. 14 co. 1).
- ▣ DIVIETO di SOPPRESSIONE (Art. 14 co. 1)

Diagnosi pre impianto

- ▣ Ha lo scopo di selezionare e trasferire in utero gli embrioni sani: consiste nel prelevare una o due cellule dall'embrione (in fase di morula) e nell'analizzarne il Dna per individuare la malattia genetica eventualmente trasmessa dai genitori
- ▣ La diagnosi genetica pre impianto risulta in contrasto con l'intera struttura della legge 40 che ha come primo obiettivo quello di ...
lasciare ad ogni embrione creato una possibilità di vita e sviluppo!

Limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni (art. 14)

- ▣ 1. È vietata la crioconservazione e la soppressione di embrioni,
- ▣ 2. Le tecniche di produzione degli embrioni, non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre.
- ▣ 3. Qualora il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti possibile per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione è consentita la crioconservazione degli embrioni stessi fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile.

- ▣ 4. è vietata la riduzione embrionaria di gravidanze plurime
- ▣ 5. I soggetti di cui all'articolo 5 sono informati sul numero e, su loro richiesta, sullo stato di salute degli embrioni prodotti e da trasferire nell'utero.

2. I DIRITTI DELLA COPPIA

Accesso alle tecniche (art.4)

- ▣ 1. Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità inspiegate documentate da atto medico nonché ai casi di sterilità o di infertilità da causa accertata e certificata da atto medico.

2. I diritti della coppia ...segue

- ▣ 2. Le tecniche di procreazione medicalmente assistita sono applicate in base ai seguenti principi:
 - a) gradualità*, al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destinatari, ispirandosi al principio della minore invasività;
 - b) consenso informato*

.

Gradualità dell'approccio

- ▣ In termini di *invasività* e di *gravosità* psicologica:
La precedenza deve essere data alle tecniche di procreazione intracorporea (GIFT) poi in caso di fallimento a quella extracorporea (ad iniziare con la FIV fino alla micromanipolazione dei gameti ICSI)

POICHE'

.....i rischi delle tecniche di fecondazione artificiale:

Nella **donna**: stimolazione ovarica: iperstimolazione ovarica, rischio neoplastico

Nell'**embrione**: difficoltà nell'impianto, anomalie cromosomiche, malformazioni congenite, gravidanze ectopiche e multiple, aumentata mortalità perinatale.

Le linee guida (art. 7)

MISURE DI TUTELA DELL' EMBRIONE SPERIMENTAZIONE SUGLI EMBRIONI UMANI

1. E' vietata qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano.
2. La ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano è consentita a condizione che si **perseguano finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche ad essa collegate volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso**, e qualora non siano disponibili metodologie alternative.
3. Sono, comunque, vietati:
 - a) la produzione di embrioni umani a fini di ricerca o di sperimentazione o comunque a fini diversi da quello previsto dalla presente legge;
 - b) ogni forma di selezione a scopo eugenetico degli embrioni e dei gameti ovvero interventi che, attraverso tecniche di selezione, di manipolazione o comunque tramite procedimenti artificiali, siano diretti ad alterare il patrimonio genetico dell'embrione o del gamete ovvero a predeterminarne caratteristiche genetiche, ad eccezione degli interventi aventi finalità diagnostiche e terapeutiche, di cui al comma 2 del presente articolo;
 - c) interventi di clonazione mediante trasferimento di nucleo o di scissione precoce dell'embrione o di ectogenesi sia a fini procreativi sia di ricerca;
 - d) la fecondazione di un gamete umano con un gamete di specie diversa e la produzione di ibridi o di chimere.



E' proibita ogni diagnosi preimpianto a finalità eugenetica.

Ogni **indagine relativa allo stato di salute** degli embrioni creati in vitro, ai sensi dell'articolo 14, comma 5, dovrà essere di tipo **osservazionale**.

Qualora dall'indagine vengano evidenziate gravi anomalie irreversibili dello sviluppo di un embrione, il medico responsabile della struttura ne informa la coppia ai sensi dell' art 14, comma 5.

Ove in tal caso il trasferimento dell'embrione, **non coercibile**, non risulti attuato, **la coltura in vitro del medesimo deve essere mantenuta fino al suo estinguersi**.

LIMITI ALL'APPLICAZIONE DELLE TECNICHE SUGLI EMBRIONI

(Articolo 14, Legge 40/2004)

- ▣ 1. E' vietata la crioconservazione e la soppressione di embrioni, fermo restando quanto previsto dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.
- ▣ 2. Le tecniche di produzione degli embrioni, tenuto conto dell'evoluzione tecnico-scientifica e di quanto previsto dall'articolo 7 co 3, non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a 3.
- ▣ 3. Qualora il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti possibile per **grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione** è consentita la crioconservazione degli embrioni stessi fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile.
- ▣ 5. I soggetti di cui all'articolo 5 sono informati sul numero e, su loro richiesta, sullo stato di salute degli embrioni prodotti e da trasferire nell'utero.
- ▣ 8. E' consentita la crioconservazione dei gameti maschile e femminile, previo consenso informato e scritto.

Qualsiasi embrione che non sia trasferito in utero verrà congelato con onere a carico del centro di procreazione medicalmente assistita in attesa del futuro impianto

Le nuove linee guida (2008)

- ▣ Accesso a uomo portatore di malattie virali sessualmente trasmissibili per infezione da HIV, HBC, HCV

“l’elevato rischio di infezione per la madre o per il feto costituisce di fatto , in termini obiettivi, una causa ostativa della procreazione, imponendo l’adozione di precauzioni che si traducono necessariamente, in una condizione di infecondità da farsi rientrare tra i casi di infertilità maschile severa e certificata da atto medico”

- ▣ eliminazione del limite stabilito dalle precedenti linee guida relativo alle sole metodiche osservazionali

ATTENZIONE:

L'abolizione del limite riguardante l'esame osservazionale consente soltanto l'utilizzazione di metodiche che non abbiano come intenzione e come effetto la distruzione di embrioni e che quindi operino a livello di gameti e non di embrioni

Cosa è successo..

- ▣ 3 gruppi di interventi giudiziari volti a diminuire i diritti del concepito:
- ▣ 1. oggetto: la diagnosi genetica preimpianto
- ▣ 2. oggetto: il divieto di ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo
- ▣ 3. oggetto il numero di embrioni da trasferire.

1. gruppo: divieto di diagnosi genetica pre impianto e 3° gruppo: il numero di embrioni da trasferire

- ▣ Diagnosi autorizzata dichiarando illegittimo l'art. 14/2 limitatamente alle parole “ad unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre” e l'illegittimità dell'art 14/3 “nella parte in cui non prevede che il trasferimento degli embrion, da realizzare non appena possibile (...) debba essere effettuato senza pregiudizio della salute della donna”

2° gruppo: eliminazione divieto PMA eterologa

- ▣ Richiesta da parte dei tribunali (Firenze, Catania, Milano) di abolire il divieto di PMA eterologa sulla base del:
- ▣ «principio di non discriminazione» (tra coppie che possono accedere alla PMA omologa e quelle che dovrebbero poter accedere a quella omologa);

- ▣ «Diritto di identità e di autodeterminazione della coppia»: impedendo la realizzazione del diritto fondamentale alla piena realizzazione della vita privata familiare ...» poiché quello alla creazione di una famiglia costituisce un diritto fondamentale
- ▣ È poi ripetuta da questi tribunali l'osservazione che «l'ordinamento italiani conosce e disciplina istituti che ammettono la frattura tra genitorialità genetica e genitorialità legittima, quali l'adozione»

Occorre notare, tuttavia, che ..

- ▣ Nel caso delle parentele atipiche, la società prende atto della situazione e allestisce interventi con finalità solidaristiche; nel caso dell'adozione, la società prende atto ancora della situazione di abbandono (in questo caso) morale e materiale di un bambino e per rimediare a ciò gli garantisce un diritto alla famiglia. Nel caso di PMA eterologa si chiede alla società di decidere di «programmare» la frammentazione biologica e genitoriale del figlio ..

La ratio del divieto di PMA eterologa (7/4/2000)

- ▣ Garantire al figlio concepito con le tecniche di PMA un modello di genitorialità socialmente consolidato attraverso la sola genitorialità ad un tempo biologica, affettiva e legale, ritenuta l'unica in grado di garantire il diritto del nascituro ad un equilibrio psico-fisico e alla propria identità biologica, oltre che alla crescita in un contesto familiare «ritenuto maggiormente affidabile ed idoneo al suo sviluppo»

Di qui ...

- ▣ L'accesso alla PMA alle coppie con problemi di sterilità/infertilità risolvibili con il ricorso ai gameti della coppia stessa

Registro (art 11)

- ▣ Tra le altre, ha la funzione di tutelare gli embrioni... “il registro deve contenere i dati riguardanti gli embrioni formati e i nati a seguito dell’applicazione delle tecniche”

Le proposte del CNB

- ▣ 18 novembre 2005 : Parere su *Adozione per la nascita (APN) degli embrioni crioconservati e residuali derivanti da Procreazione medicalmente assistita*
- ▣ 26 ottobre 2006 Parere su Destino degli embrioni derivanti da PMA e non più impiantabili

APN

- ▣ “embrione debba essere protetto e salvaguardato con la finalità primaria dell’ottenimento della nascita (valore prioritario rispetto ad altri valori)”
- ▣ “differenze che intercorrono tra questa vicenda procreativa e quella dell’adozione di un bambino già nato [...] APN in considerazione di una più facile comprensione dello spirito di solidarietà e generosità [...]

APN

il CNB formula le seguenti raccomandazioni:

- ▣ 9.1. che si introducano nell'ordinamento norme che prevedano la **liceità e le modalità di ricorso alla APN a favore degli embrioni crioconservati e in stato oggettivo di abbandono;**
- ▣ 9.2. che tale **stato di abbandono venga legalmente accertato e qualificato con criteri rigorosi;**
- ▣ 9.3. che la legge formuli appropriati criteri per l'**individuazione delle coppie o comunque delle donne che si offrano all'APN;**
- ▣ 9.4. che la pratica dell'APN sia **garantita contro ogni forma di commercializzazione o di lucro;**
- ▣ 9.5. che al nato da APN venga riconosciuto il medesimo **statuto giuridico previsto in generale per i nati da PMA**

DESTINAZIONE DEGLI EMBRIONI

▣ DESTINAZIONE A FINI DI RICERCA

Ritiene che previo consenso informato dei genitori si possa giustificare la loro destinazione a fini di ricerca anche se comporta un esito distruttivo

▣ MORTE NATURALE

Gli embrioni non trasferiti non possono essere strumentalizzati, pertanto dovrebbero essere lasciati nel terreno di coltura fino a morte naturale

....MORTE NATURALE

- ▣ Per alcuni è identificata nella morte organismica: l'embrione è morto come individualità biologica poiché ha perso la capacità di proseguire in maniera integrata, autoregolata e attraverso un progressivo differenziamento cellulare il suo sviluppo. Di esso si utilizzerebbero alcuni blastomeri rimasti vitali
- ▣ Per altri dovrebbe essere identificata nella morte cerebrale totale, che nell'embrione non è individuabile

Il comitato conclude che..

Offrendo le descritte considerazioni alla attenzione dell'opinione pubblica, il Comitato ha auspicato che la Comunità scientifica approfondisca il tema della individuazione dei criteri di accertamento della “morte dell'embrione” considerato negli stadi precoci dello sviluppo in vitro.

Articolo 235 c.c. Disconoscimento di paternità

- ▣ L'azione per il disconoscimento di paternità del figlio concepito durante il matrimonio è consentita solo nei casi seguenti: se i coniugi non hanno coabitato nel periodo compreso fra il trecentesimo ed il centottantesimo giorno prima della nascita; se durante il tempo predetto il marito era affetto da impotenza, anche se soltanto di generare; se nel detto periodo la moglie ha commesso adulterio o ha tenuto celata al marito la propria gravidanza e la nascita del figlio. In tali casi il marito è ammesso a provare che il figlio presenta caratteristiche genetiche o del gruppo sanguigno incompatibile con quello del presunto padre, o ogni altro fatto tendente ad escludere la paternità. La sola dichiarazione della madre non esclude la paternità. L'azione di disconoscimento può essere esercitata anche dalla madre o dal figlio che ha raggiunto la maggiore età in tutti i casi in cui può essere esercitata dal padre.