



**PRIME OSSERVAZIONI AL DISPOSITIVO DELLA SENTENZA DELLA CORTE  
COSTITUZIONALE CHE DICHIARA L'ILLEGITTIMITÀ COSTITUZIONALE PARZIALE  
DELLA LEGGE N. 40/2004 IN MATERIA DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE  
ASSISTITA**

di

**Maria Paola Costantini**  
(*Avvocato in Firenze*)

3 aprile 2009

Una premessa necessaria si sostanzia nella considerazione che fino ad oggi è possibile conoscere, e anche in maniera molto sintetica e per certi versi criptica, solo il dispositivo della sentenza con la quale la Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale parziale della legge n. 40/2004 in materia di procreazione medicalmente assistita<sup>1</sup>.

Ai fini di una maggiore comprensione per le riflessioni che di seguito verranno esposte, si riporta integralmente il comunicato apparso sul sito della Corte costituzionale l'1 aprile 2009 e il nuovo testo dell'articolo 14 della legge n. 40/2004, come risulta ora, in seguito all'intervento della Consulta.

Il comunicato recita: *“La Corte ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 2, della Legge 19 febbraio 2004, n. 40, limitatamente alle parole “ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre.*

*La Corte ha altresì dichiarato l'illegittimità costituzionale del comma 3 del medesimo articolo nella parte in cui non prevede che il trasferimento degli embrioni, da realizzare non*

---

<sup>1</sup> Oggetto del giudizio di legittimità costituzionale erano, nello specifico, l'art. 14, c. 2° e 3° legge 19/02/2004 n. 40, gli artt. 6, c. 3°, ult. periodo, legge 19/02/2004 n. 40 e l'art. 14, c. 1° e 2° legge 19/02/2004 n. 40, come individuati dalle tre ordinanze di rimessione trasmesse alla Corte dal Tar Lazio la prima e dal Tribunale di Firenze la seconda e la terza, nell'ambito di giudizi *a quo* aventi ad oggetto le linee guida applicative della stessa l. n. 40/2004 (Tar Lazio) e i limiti alla applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita promossi da alcune coppie con il sostegno delle principali associazioni di tutela del malato e di coppie infertili (Tribunale di Firenze).

*appena possibile, come previsto in tale norma, debba essere effettuato senza pregiudizio della salute della donna.*

*La Corte ha dichiarato inammissibili, per difetto di rilevanza nei giudizi principali, le questioni di legittimità costituzionale degli art. 6, comma 3, e 14, commi 1 e 4.”<sup>2</sup>*

Il testo dell’articolo 14 della legge n. 40/2004, a seguito dell’intervento della Consulta, sarebbe quindi il seguente<sup>3</sup>:

1. *È 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’art. 7, comma 3, non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario (si elimina “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 ( si elimina “di forza maggiore” ) relativa allo stato di salute della donna (si elimina “non prevedibile al momento della fecondazione”), è consentita la crioconservazione degli embrioni stessi fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile”*

4. *Ai fini della presente legge sulla procreazione medicalmente assistita è vietata la riduzione embrionaria di gravidanze plurime, salvo nei casi previsti dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.*

5. *I soggetti di cui all’art. 5 sono informati sul numero, e su loro richiesta, sullo stato di salute degli embrioni prodotti e da trasferire nell’utero.*

6. *La violazione di uno dei divieti e degli obblighi di cui ai commi precedenti è punita con la reclusione fino a tre anni e con la multa da 50.000 a 150.000 euro.*

7. *E’ disposta la sospensione fino ad un anno dall’esercizio professionale nei confronti dell’esercente una professione sanitaria condannato per uno dei reati di cui al presente articolo.*

8. *E’ consentita la crioconservazione dei gameti maschile e femminile, previo consenso informato e scritto.*

---

<sup>3</sup> Ci si potrebbe domandare come si arriva a tale riformulazione avendo a riguardo lo scarno comunicato stampa. Ebbene, la risposta proviene dall’esame della seconda ordinanza del Tribunale di Firenze (Dott. Delle Vergini), il quale nel rimettere la questione di incostituzionalità della legge n. 40/2004 aveva anche proposto una sentenza di tipo manipolativo con il testo su indicato.

9. *La violazione delle disposizioni di cui al comma 8 è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.”*

Alcune prime considerazioni a margine.

1. La sentenza della Corte Costituzionale sembra poggiarsi sull'ordinanza del Tribunale di Firenze dell'agosto 2008 (dott. Delle Vergini) nella quale si propone alla Corte una decisione manipolativa per rendere l'art. 14 conforme agli artt. 2, 3 e 32 della Costituzione, espungendo conseguentemente dalla norma medesima:

- a. il divieto di creare "un numero di embrioni superiore a tre" ritenuto dal legislatore quale numero "strettamente necessario" al fine di "un unico e contemporaneo impianto";
- b. il divieto di crioconservazione e soppressione degli embrioni;
- c. il divieto di riduzione embrionaria di gravidanze plurime.

L'ordinanza proponeva di circoscrivere la norma al solo criterio del "numero strettamente necessario" , criterio fatto proprio anche dalla legge austriaca in materia, così che il numero degli embrioni da creare e impiantare potesse essere valutato di volta in volta e caso per caso secondo esclusivi criteri medici e in base alle specifiche condizioni di ogni singola coppia realizzando la finalità generale della legge 40 di "favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità consentendo il ricorso alla procreazione medicalmente assistita assicurando i diritti di tutti i soggetti coinvolti compresi il concepito".

2. La questione è in tal senso incentrata su due punti ben delineati e argomentati: la tutela della salute dei soggetti coinvolti e il bilanciamento degli interessi e dei diritti di tali soggetti. Tali punti sono chiaramente affrontati anche dalla Corte costituzionale i cui giudici, nell'assumere come rilevanti i profili sollevati nei giudizi a quo, sembrano accogliere l'impostazione proposta che concernente l'applicazione concreta delle tecniche di PMA, evitando di pronunciarsi, invece, su altre questioni più attinenti l'ambito della ricerca scientifica o lo statuto giuridico dell'embrione. In tal senso, i giudici della Consulta non mettono in discussione – come d'altra parte non ha fatto la seconda ordinanza di Firenze – l'impianto complessivo della legge 40, che rimane valido, ma sottopongono all'esame di costituzionalità solo l'aderenza della stessa a principi già ampiamente considerati dalla Corte in tema di diritto della salute e obblighi a carico degli operatori sanitari.

L'inquadramento della materia diventa quindi quello proprio dell'ambito sanitario, i cui confini sono segnati e circoscritti dalle regole deontologiche e mediche più generali, che impongono di rispondere alla domanda di cura soddisfacendo il correlativo diritto; dal rispetto e dall'autonomia dei canoni della scienza e dell'arte medica (cfr. Corte Costituzionale n. 282 del 2002 e n. 383 del 2004); dall'ovvio rispetto delle modalità terapeutiche appropriate e rispondenti a evidenze scientifiche, oltre che delle buone pratiche mediche; dal canone del *neminem laedere*, volto a tutelare l'integrità psico-fisica dei pazienti e maggiormente stringente laddove, come nel caso dell'intervento sanitario, la prestazione richiesta al medico è intrinsecamente diretta ad incidere sul bene-salute.

Appare di conseguenza scontata la dichiarazione di incostituzionalità dei commi 2 e 3 dell'art. 14 laddove l'applicazione di protocolli rigidi e predeterminati poteva rischiare di compromettere la salute della donna sul cui organismo impattano i trattamenti: dalle gravidanze plurigemellari conseguenti all'impianto unico di tutti gli embrioni prodotti alle possibili situazioni negative derivanti dalla necessaria reiterazione dei cicli di PMA atteso che non era possibile procedere alla crioconservazione degli embrioni o alla opportunità di creare più embrioni per poter trasferire solo quelli compatibili con la vita o non affetti da gravi e incurabili malattie genetiche. La impossibilità di modulazione si sostanziava anche in una sorta di discriminazione indiretta stante le differenti situazioni e condizioni sanitarie relative all'età e alle particolari patologie di infertilità.

3. La Corte ha invece considerato non ammissibili, poiché non rilevanti nei giudizi *a quo*, le questioni relative ai commi primo e quarto dell'art. 14, nonché all'art. 6 comma 3. Non avendo a disposizione la sentenza nel suo testo integrale, si può solo ipotizzare che l'irrelevanza concerne il fatto che le procedure giudiziarie non avevano congruamente ben delineato i profili e le conseguenze dirette legate alla crioconservazione e alla soppressione nonché alla riduzione embrionaria nelle fattispecie concrete.

Un ulteriore lettura, tuttavia, può essere fatta sulla base della considerazione che mentre nei due commi dichiarati incostituzionali era possibile arrivare a un bilanciamento operato tra chi "è già persona e chi non lo è ancora", con chiaro riferimento a sentenze inerenti questioni sollevate in ordine alla legittimità costituzionale della legge n. 194 del 1978 in ordine alla interruzione di gravidanza, l'eliminazione del divieto di crioconservazione e di soppressione avrebbe rischiato di compromettere un corretto bilanciamento. In tal senso la scelta della Corte potrebbe essere stata quella di mantenere la regola generale per poter poi stabilire anche una sua eccezione. E ciò in riferimento ad altri ambiti dove tale modalità era

stata fatta propria dalla Corte. E' il caso della normativa delle adozioni in cui applicando tale criterio era stata dichiarata incostituzionale la regola secondo la quale l'età degli adottanti in rapporto a quella dell'adottato era stata essere rigidamente predeterminata a prescindere dalla condizione concreta. Peraltro tale decisione era stata richiamata da una delle difese del giudizio a quo del secondo giudizio di Firenze.

4. Anche il giudizio di rilevanza sul comma 3 dell'art. 6 e cioè sulla possibilità di revoca del consenso successivamente alla fecondazione, probabilmente è dipendente dalla mancata rilevazione delle conseguenze nella fattispecie concreta ma anche da un inquadramento generale della questione ossia dal principio generale presente nel nostro ordinamento che sempre deve sussistere il rispetto della volontà e delle convinzioni del soggetto oggetto di una prestazione sanitaria (cd diritto di autodeterminazione, anche di recente ribadito nella sentenza della Corte di Cassazione n. 21748 del 16 ottobre 2007). Ciò comporta l'incoercibilità della volontà di tale soggetto sempre e comunque. Di conseguenza l'art. 6 deve essere necessariamente letto in un quadro generale delineato dalla possibilità di modulare dal punto di vista sanitario le procedure che a questo punto risultano meno pregiudizievoli per la salute del soggetto, dalla possibilità di crioconservare laddove ci sia un rischio in ordine a un possibile pregiudizio sulla salute e infine dalla assenza di sanzioni per la coppia in caso di interruzione della procedura di PMA. Avendo protetto la situazione "sanitaria", la Corte ha valutato che i casi di revoca potessero essere limitati o addirittura non sussistenti, avendo già la persona tutte le garanzie di ordine appunto sanitario.

5. Le indicazioni concrete che emergono da una prima e ovviamente cauta lettura possono essere le seguenti: la necessità per il medico di modulare la prestazione sanitaria caso per caso; la possibilità di crioconservazione in una ampia e "aperta" casistica (ovviamente ancorata a certificazioni mediche), la possibilità di effettuare la diagnosi pre-impianto. In merito a quest'ultima, occorre tenere in debito conto che avendo a riguardo il comma 5 dell'art. 14 che prevede il diritto della coppia a conoscere lo stato di salute dell'embrione nonché a seguito della emanazione della sentenza (in giudicato) del TAR del Lazio che hanno chiaramente eliminato i limiti all'indagine conoscitiva, consegue la legittimità della diagnosi pre-impianto. Appare discutibile, al contrario, l'affermazione che tale indagine sarebbe vietata comunque rientrando nell'ambito disciplinato dall'art. 13. L'interpretazione sistematica della Legge 40, nonché quella letterale, impongono una diversa lettura, fondata anche su alcune sentenze di merito la quale si sostanzia nel fatto che mentre l'art. 13 esplicitamente si riferisce

ai limiti della ricerca scientifica, invece l'art.14, prevedendo un c.d. diritto a una diagnosi completa ed esaustiva, tratta dei limiti di applicazione alle tecniche e non esplicita alcun divieto o limite in tal senso.

6. Potrebbe in conclusione essere importante ai fini informativi e di costruzione di un quadro complessivo della materia, richiamare il fatto che le questioni relative alla applicazione della legge 40 sono state oggetto di una serie di giudizi, a partire dal 2004 in poi, finalizzati più a interpretare la legge che a eliminarla o cambiarne l'impostazione. L'intenzione dei proponenti è stata quella di giungere da una parte a una cosiddetta lettura "orientata costituzionalmente" e cioè legata ai parametri costituzionali degli art. 2, 3, 32 della Costituzione e, dall'altra a fornire indicazioni precise sia agli operatori sanitari sia alle coppie che avrebbero dovuto sottoporsi alle tecniche di PMA. In tutti i casi veniva posta anche la questione della diagnosi pre-impianto per gravi e non curabili patologie genetiche. Sinteticamente:

- **Roma, marzo 2004**, sulla possibilità di procedere alla diagnosi pre-impianto per una coppia portatrice di distrofia muscolare; rigettata sul presupposto del mancato requisito della infertilità e del divieto di selezione degli embrioni;
- **Catania, maggio 2004**, sulla possibilità di procedere alla diagnosi pre-impianto e di non trasferire gli embrioni affetti da talassemia; rigettata sul presupposto del divieto di selezione degli embrioni;
- **Roma, febbraio 2005**, richiesta di crioconservazione degli ovociti fecondati così da consentire un ulteriore trasferimento; rigettata sul presupposto del divieto di crioconservazione degli embrioni;
- **Cagliari, luglio 2005**, sulla possibilità di procedere alla diagnosi pre-impianto, di non trasferire gli embrioni affetti da talassemia e di crioconservare gli embrioni per un ulteriore trasferimento; rinvio alla Corte Costituzionale sull'art. 13 comma 2;
- **Roma, maggio 2005** Ricorsi per l'annullamento e la modifica delle Linee guida (tre ricorsi, coppia, tre centri medici e una associazione di centri medici) in particolare sulla limitazione alla sola analisi osservazionale dell'embrioni; rigetto;
- **Cagliari, settembre 2007**, richiesta di procedere alla diagnosi pre-impianto; accoglimento sul presupposto della diversa disciplina tra art. 13 (sui limiti alla ricerca) e art. 14 (sui limiti alla applicazione delle tecniche) e su una lettura orientata costituzionalmente in merito al diritto a conoscere lo stato di salute dell'embrione (liceità della diagnosi pre-

impianto) e la non coercibilità del trasferimento;

- **Firenze, dicembre 2007**, sulla possibilità di procedere alla diagnosi pre-impianto e non trasferire gli embrioni affetti da esostos multipla; accoglimento sui presupposti della sentenza di Cagliari;
- **Roma, gennaio 2008**, ricorso per l'annullamento e la modifica delle Linee guida (appello da parte dell'associazione di centri medici); accoglimento e annullamento delle linee guida nella parte in cui limitano alla sola analisi osservazionale la diagnosi sull'embrione; invio alla Corte costituzionale sulla eccezione di incostituzionalità dell'art. 14 commi 2 e 3 relativamente all'obbligo di creare e trasferire in un unico impianto i 3 embrioni prodotti (sentenza n. 398 del 21 gennaio 2008 della sez. Terza quater del TAR Lazio);
- **Firenze, luglio 2008**, richiesta di non trasferire tutti gli embrioni e di crioconservare per un successivo impianto; rinvio alla Corte Costituzionale sulla eccezione di incostituzionalità dell'art. 14 comma 1,2,3 e art. 6 comma 3;
- **Firenze, agosto 2008**, richiesta di procedere alla creazione di più embrioni rispetto ai tre indicati dalla legge e di non trasferirli tutti in un unico e contemporaneo impianto; rinvio alla Corte Costituzionale sulla eccezione di incostituzionalità dell'art. 14 comma 2, 3 e 4 e art. 6 comma 3;
- **Milano, marzo 2009**, ricorsi su questioni inerenti la creazione di più embrioni in rapporto a malattie genetiche gravi; due ordinanze con rinvio alla Corte Costituzionale sulla eccezione di incostituzionalità dell'art. 14, comma 1, 2, 3, e art. 6, comma 3.

E' da tenere presente che sulla base della sentenza di annullamento del TAR del Lazio e dei primi risultati dopo 4 anni di applicazione della Legge 40, nonché della scadenza delle Linee guida emanate subito dopo l'approvazione della stessa, il Ministero della Salute emanava le nuove Linee guida che ovviamente eliminavano la parte relativa al limite della diagnosi pre-impianto. Le questioni sollevate successivamente a questa data hanno quindi avuto come oggetto i limiti alla creazione degli embrioni, l'obbligo di trasferimento in un unico momento e il divieto di crioconservazione, dando per acquisita la possibilità almeno in via teorica di poter effettuare la Diagnosi pre-impianto.

Il richiamo a tali generali principi giuridici e deontologici operato dai giudici è stato effettuato per dare una prima risposta positiva alle richieste delle coppie e si è poggiato sul riferimento, con una pregnante valenza sostanziale, ai principi costituzionali di cui all'art. 2 (tutela della persona umana, nella sua identità e dignità), all'art. 3 (principio di uguaglianza

formale e sostanziale – divieto di discriminazione), all'art. 13 (inviolabilità della libertà personale nella quale "è postulata la sfera di esplicazione del potere della persona di disporre del proprio corpo" cfr Corte Cost., sentenza n. 471 del 1990), all'art. 32 (tutela della salute come fondamentale diritto dell'individuo, oltre che come interesse della collettività, e assoggettamento a riserva di legge dei trattamenti sanitari obbligatori, nel necessario rispetto della persona umana). Le sentenze hanno **dovuto risolvere numerose questioni concrete inerenti il diritto a conoscere lo stato di salute degli embrioni prima del trasferimento in utero; ai tempi e alle modalità del consenso informato e della sua revoca, ai confini del principio di autodeterminazione e alla possibilità di crioconservazione.** Questioni, che per la tecnica legislativa utilizzata e per la rigidità effettiva e intenzionale della legge 40 hanno determinato non pochi problemi - anche sul piano pratico - agli operatori, creando un clima di incertezza e di disagio, nonché alle coppie le quali hanno optato spesso per effettuare la fecondazione in vitro e la diagnosi pre-impianto all'estero. E ciò in ordine a un ulteriore elemento non irrilevante, la difformità con le metodologie ampiamente utilizzate in Europa e in quasi tutti i paesi del mondo. Nella diversità di pronunce, i magistrati si sono dovuti misurare con **problemi di interpretazione** relativi ai conflitti tra alcuni articoli o addirittura commi della legge in netta contrapposizione tra loro. Tra questi:

- la distinzione di ambiti tra divieti legati alla ricerca scientifica e alla applicazione delle tecniche di fecondazione assistita;
- la possibilità di revocare il consenso alla prestazione solo in alcuni momenti della procedura e solo in presenza di determinate condizioni a volte non rispondenti alle concrete eventualità;
- il riferimento ad altre leggi come ad es. alla Legge 194/1978 in rapporto con la crioconservazione e la riduzione embrionaria, creando situazioni paradossali come la preferenza per una interruzione di gravidanza piuttosto che per la riduzione embrionaria prima dell'inserimento in utero dell'embrione;
- l'obbligatorietà e soprattutto la predeterminazione di condotte terapeutiche intese in senso inderogabile e spesso in contrasto con i principi di deontologia medica;
- la presenza di sanzioni penali e la non chiara indicazione dei soggetti cui sono diretti;
- le difficoltà di coordinamento con i principi costituzionali (es. art. 32 secondo comma e art. 2);
- la legittimità del diritto all'informazione ma al contempo l'impossibilità di esercitarlo a pieno;

- il bilanciamento degli interessi e dei diritti dei soggetti coinvolti in relazione all'introduzione della tutela dell'embrione ma nel mantenimento – ovvio – della tutela della salute della madre. E' bene e corretto evidenziare che fino al 2007 la giurisprudenza di merito è stata caratterizzata da una grande disomogeneità nella interpretazione della normativa e nel riferimento ai principi costituzionali. Il giudice di Catania, rigettando la richiesta di non trasferire in utero l'embrione risultante malato di beta-talassemia, invoca l'art. 32 della Costituzione secondo comma secondo cui una disposizione di legge – nel caso specifico, la legge 40 – può consentire un trattamento sanitario contro la volontà della donna. A parere del giudice non si è in presenza di un diritto assoluto, ma al contrario, di un diritto affievolito dal fatto che necessariamente sono la società e il legislatore che devono stabilire il bilanciamento tra diritti del soggetto e motivi di ordine generale. Allo stesso tempo - sempre il giudice di Catania - afferma che il trasferimento può non avvenire per grave malattia della donna ai sensi del comma 3 art. 14 (omettendo tuttavia di considerare una parte del comma richiamato) e ciò permetterebbe anche la crioconservazione. In ogni caso, una volta deciso di sottoporsi alla fecondazione assistita, la donna deve accettare tutti i rischi e anche quelli legati alle disposizioni di legge. Il collegio della prima sentenza del TAR del Lazio del 2004 (sono tre i ricorsi che furono presentati all'epoca) nel rigettare le richieste di modifica delle Linee guida pone in evidenza il fatto che non si possa prevedere un danno della salute della donna e invocare il riferimento effettuato dalla legge 40 alla Legge 194/1978 in caso di trasferimento in utero dell'embrione malato in quanto non può considerarsi sussistere alcuna compromissione legata alla consapevolezza della malattia del figlio. In ordine alla obbligatorietà del trasferimento di tre embrioni, il giudice del TAR Lazio (sempre nella prima e seconda pronuncia di rigetto) ammette altresì "l'afflittività di tali pratiche mediche (auspicabilmente destinate a ridursi con la possibilità di crioconservare ovociti anziché embrioni), anche se ciò non sembra risolversi strictu iure in un dubbio di legittimità costituzionale in quanto il diritto alla salute dell'embrione va bilanciato con la tutela della donna". Ma ribatte il giudice: "detto impianto non è coercibile" ("In conformità del principio costituzionale secondo cui nessun atto medico può essere effettuato senza il consenso del paziente, le linee guida contengono una precisazione della Legge e affermano il principio della non coercibilità dell'impianto dell'embrione"). Nella prima Ordinanza di Cagliari (2005) mentre è il Pubblico Ministero che pone in evidenza che le tecniche di fecondazione assistita "non possono essere talmente invasive da compromettere la salute dell'embrione ma al contempo deve tenersi conto della salute della futura gestante", cosicché le limitazioni all'analisi osservazionale poste dalle Linee guida (del 2004) avrebbero dovuto essere

disapplicate, il giudice ritiene non poter accogliere la richiesta per le troppe contraddizioni presenti negli art. 6, 13 e 14 della Legge 40 e invia alla Corte Costituzionale per la sussistenza di un conflitto coinvolgente la tutela della salute della donna e la tutela dell'embrione. Si legge inoltre nell'ordinanza "E' pacifico che l'impianto degli embrioni sia obbligatorio anche se non coercibile" così come ci sia un diritto all'informazione da parte della coppia. Nella sentenza di Cagliari e nella prima ordinanza di Firenze, i giudici hanno disapplicato le Linee Guida affermando la supremazia del diritto alla salute e la illegittimità di atti coercitivi nei confronti della donna. Si ribadisce, inoltre, il diritto alla piena consapevolezza in ordine ai trattamenti sanitari che si fondano sul libero consenso, nonché il diritto alla salute e all'informazione nel quadro costituzionale e in particolare con il riferimento dell'art. 32 primo e secondo comma. In merito alle problematiche inerenti l'applicazione del trattamento sanitario, si è pronunciato altro collegio del TAR del Lazio, sollevando questione di legittimità costituzionalità sui profili di tutela della salute in ordine alla produzione e al trasferimento contemporaneo dei tre embrioni al di là di ogni valutazione medica e specifica in ordine alla situazione della donna: " Essendo una pratica sanitaria, non è possibile non riconoscere al medico curante la valutazione del singolo caso sottoposto al trattamento e operare secondo la minore invasività. In ciò risiede un contrasto anche con il diritto alla salute sancito dall'art. 32 della Costituzione". Imponendo una produzione limitata di embrioni e un unico trasferimento si producono due risultati: non si evita la perdita di embrioni poiché questi comunque possono venire meno laddove ne vengano trasferiti solo "con la speranza che almeno uno vada a buon fine" e senza valutare se siano idonei al trasferimento e, soprattutto, si vanno a ledere i diritti dei soggetti coinvolti, e in particolare della donna che si trova o a rischio di gravidanze trigemine o a vedere vanificata la sua legittima aspettativa di gravidanza, per lo scarso numero di embrioni. Le pronunce del Tribunale di Firenze fanno loro questa ultima impostazione, proponendo – in particolare l'ultima come ampiamente sopra delineato – una possibile soluzione.