**N. 86 ORDINANZA (Atto di promovimento) 28 febbraio 2014**

Ordinanza del 28 febbraio 2014 emessa dal Tribunale di Roma nel

procedimento civile promosso da M.V. ed altri c/Azienda USL RM A ed

altri.

Procreazione medicalmente assistita - Accesso alle tecniche - Divieto

per le coppie non affette da sterilita' o infertilita', (pur se)

portatrici di patologie geneticamente trasmissibili - Conseguente

impossibilita' per tali coppie di valersi della diagnosi e della

selezione preimpianto, evitando la gravidanza naturale e

l'eventuale aborto terapeutico - Lesione di diritti soggettivi

inviolabili, quali il diritto della coppia a un figlio "sano" e il

diritto all'autodeterminazione nelle scelte procreative - Ingerenza

indebita nella vita della coppia - Violazione dei principi di

uguaglianza e di ragionevolezza - Incoerenza tra il divieto di

ricorso alla PMA e la possibilita' di aborto terapeutico quando il

feto risulti affetto da gravi patologie - Discriminazione delle

coppie fertili, portatrici di malattia geenticamente trasmissibile,

rispetto alle coppie sterili o infertili o in cui l'uomo sia

affetto da malattie virali sessualmente trasmissibili - Violazione

del diritto alla salute della donna, per difetto di adeguato

bilanciamento con la tutela della salute dell'embrione - Contrasto

con la Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo

(CEDU), in relazione al diritto al rispetto della vita privata e

familiare e al divieto di discriminazione - Richiamo alla sentenza

della Corte di Strasburgo 28 agosto 2012, Costa e Pavan c. Italia.

- Legge 19 febbraio 2004, n. 40, artt. 1, commi 1 e 2, e 4, comma 1.

- Costituzione, artt. 2, 3, 32 e 117, primo comma, in relazione agli

artt. 8 e 14 della Convenzione per la salvaguardia dei diritti

dell'uomo (CEDU), ratificata e resa esecutiva con legge 4 agosto

1955, n. 848.

(GU n.24 del 4-6-2014 )

IL TRIBUNALE DI ROMA

Il giudice

Visto il ricorso ex art. 700 del codice di procedura civile,

iscritto al RG 43571/2013, proposto dai coniugi M.V. e C.F., nei

confronti della Azienda USL Roma A e del Centro per la tutela della

salute della dorma e del bambino S. Anna, in persona dei rispettivi

legali rappresentanti pro-tempore;

Rilevato che si e' costituita l'azienda resistente chiedendo il

rigetto della domanda;

Visto l'atto di intervento ad adiuvandum della associazione «Luca

Coscioni, per la liberta' di ricerca scientifica»; dell'associazione

«Amica Cicogna Onlus», dell'associazione «Cerco un Bimbo»,

dell'associazione «L'altra Cicogna»;

Sentite le parti e lette le note autorizzate depositate;

A scioglimento della riserva assunta alla udienza del 15 ottobre

2013 con termine per note fino a giorni venti ed un ulteriore termine

per eventuali repliche fino a giorni cinque, osserva quanto segue;

Premesso in fatto

I ricorrenti, premesso di aver contratto matrimonio in data 8

luglio 2012 in Roma e di essere tuttora coniugati e conviventi, hanno

esposto quanto segue.

La moglie, M.V. e' portatrice sana eterozigote di una

«traslocazione reciproca bilanciata tra il braccio corto di un

cromosoma 3 ed il braccio lungo di un cromosoma 5 con punti di

rottura rispettivamente in 3p25 5q33, di derivazione materna»,

malattia genetica diagnosticata all'odierna ricorrente in data 24

novembre 2006 con analisi del cariotipo eseguita dal Laboratorio di

genetica medica del Policlinico di Tor Vergata.

Come evidenziato in data 25 ottobre 2010, sulla base di una

successiva consulenza genetica resa dal dott. Mario Bengala del

Policlinico di Tor Vergata di Roma: «Questa condizione interessa una

persona su 500 e non si associa solitamente ad alcun effetto

fenotipico nel portatore che pero' ha invece un rischio riproduttivo

aumentato rispetto a quello della popolazione generale; infatti il

50% dei concepimenti esita in un aborto spontaneo nelle prime

settimane di gestazione e l'8-12% in un prodotto con cariotipo

sbilanciato», con conseguenti alterazioni cromosomiche complesse,

quali «dismorfismi facciali, microcefalia, brachidattilia, ritardo di

crescita, distrofia, ritardo mentale di grado variabile,

ipertelorismo, labbra piccole e sottili, ponte nasale prominente e

largo, malformazioni dei padiglioni auricolari, difetti cardiaci di

conduzione».

Nell'ottobre 2009, infatti, la coppia aveva avuto una prima

gravidanza extrauterina esitata in aborto. Successivamente la coppia

aveva conseguito per via naturale un'altra gravidanza ma a seguito di

accertamenti prenatali, dai quali era emersa la presenza nel feto di

un'alterazione cromosomica, la M. doveva ricorrere all'interruzione

volontaria della gravidanza al 5° mese di gestazione.

La coppia desiderosa di avere un figlio si rivolgeva all'U.O. di

fisiopatologia della riproduzione e fecondazione assistita, Centro

per la salute della donna S. Anna, per accedere a fecondazione

medicalmente assistita e poter effettuare la diagnosi genetica

preimpianto in modo da ottenere informazioni sullo stato di salute

dell'embrione prima del suo impianto in utero; sennonche', il

responsabile dott. Antonio Colicchia dichiarava che la struttura non

eroga la prestazione di diagnostica genetica preimpianto, opponendo

un rifiuto fondato sul fatto che la coppia, non risultando affetta da

sterilita' o infertilita', ancorche' portatrice di malattie genetiche

trasmissibili, non poteva accedere al trattamento ai sensi della

legge 19 febbraio 2004, n. 40, avente ad oggetto «norme in materia di

procreazione medicalmente assistita», il cui art. 4 circoscrive il

ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita (PMA) ai

soli casi di infertilita' o sterilita' della coppia.

I ricorrenti hanno evidenziato in diritto che:

l'interpretazione costituzionalmente orientata della legge 19

febbraio 2004, n. 40, consente anche alla coppia fertile, in quanto

portatrice di patologia genetica, di accedere alla «P.M.A.» per poter

eseguire indagini cliniche diagnostiche sull'embrione anche alla luce

della parallela legge sull'aborto, che consente alla donna di

procedere alla interruzione della gravidanza in tutti i casi in cui

il parto o la maternita' possano comportare un serio pericolo per la

sua salute fisica o psichica o anche in relazione a previsioni di

anomalie o malformazioni del concepito, in tale specifico caso anche

dopo il decorso dei primi novanta giorni, cosi' come gli embrioni

affetti da gravi patologie genetiche possono determinare una

prosecuzione patologica della gravidanza o causare un aborto

spontaneo, compromettendo parimenti l'integrita' fisica e psichica

della donna;

la Corte EDU, il 28 agosto 2012, nel caso Costa e Pavan c.

Italia, con decisione diventata definitiva in data 11 febbraio 2013,

ha, invero, accertato che lo Stato italiano nella parte in cui

consente l'accesso alla «P.M.A.» unicamente alle coppie sterili o

infertili (o in cui l'uomo e' portatore di malattie virali

trasmissibili, come da linee guida del Ministero della salute dell'11

aprile 2008, n. 31639) ha violato gli articoli 8 (diritto al rispetto

della vita privata e familiare) e 14 (divieto di discriminazione)

della Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle

liberta' fondamentali (CEDU) ratificata e resa esecutiva con legge 4

agosto 1955, n. 848.

Tanto premesso i ricorrenti chiedevano di accertare e dichiarare

il proprio diritto ad ottenere l'applicazione di tecniche di

procreazione medicalmente assistita secondo modalita' e tecnologie

compatibili con un'elevata tutela del livello di salute della donna e

del concepito, adottando ogni provvedimento ritenuto opportuno in

relazione al caso in esame, sul presupposto della disapplicazione

dell'art. 4, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40, per

contrasto con gli articoli 8 e 14 della CEDU, in forza dell'art. 6/2

del Trattato di Lisbona e della integrazione del sistema CEDU

nell'ordinamento comunitario.

Si costituiva in giudizio la Azienda USL RM A, la quale eccepiva

che, in assenza di una modifica della legge 19 febbraio 2004, n. 40,

che vieta l'accesso alla procreazione medicalmente assistita alle

coppie fertili portatrici di malattie genetiche trasmissibili, la

domanda non poteva essere accolta; che comunque la medesima legge,

consentendo esclusivamente interventi sull'embrione aventi finalita'

diagnostiche e terapeutiche, non consentiva la diagnosi preimpianto

con finalita' selettiva; che infine il servizio di diagnosi genetica

preimpianto non era garantito dal Servizio sanitario nazionale, ne'

vi era la possibilita' di assistenza in forma indiretta, abrogata con

il decreto legislativo n. 502/1992, per le prestazioni

specialistiche, utilizzando le strutture private non accreditate.

Le associazioni intervenienti si costituivano in giudizio per

sostenere le ragioni dei ricorrenti.

Rileva in diritto

I ricorrenti chiedono di accedere alle tecniche di procreazione

medicalmente assistita, in quanto coppia fertile, portatrice di

patologia geneticamente trasmissibile, e di potersi avvalere del

servizio di diagnosi preimpianto in modo da conoscere l'eventuale

trasmissione della patologia all'embrione. Pertanto le questioni

sollevate dai ricorrenti riguardano due distinti profili: da un lato,

il limite di accesso posto dalla legge 19 febbraio 2004, n. 40, ai

soli casi di sterilita' o di infertilita' e, dall'altra, la

possibilita' di accedere alla diagnosi preimpianto.

In merito al primo profilo, la legge 19 febbraio 2004, n. 40,

all'art. 4, circoscrive, come sopra rilevato, il ricorso alle

tecniche di procreazione medicalmente assistita «P.M.A.» ai soli casi

di sterilita' o di infertilita' della coppia, nonche', secondo le

nuove linee guida dettate dal Ministero della salute del 2008

(decreto dell'11 aprile 2008, n. 31639, pubblicato nella Gazzetta

Ufficiale 30 aprile 2008), ai casi in cui l'uomo sia portatore di

malattie virali sessualmente trasmissibili.

In merito al secondo profilo l'art.13 della stessa legge

contempla la cd. diagnosi preimpianto «P.D.G.», consistente nella

identificazione di una anomalia genetica dell'embrione, grazie alle

tecniche di biologia molecolare, volta alla tutela della salute e

allo sviluppo dell'embrione stesso.

1. La lettura costituzionalmente orientata della possibilita' di

accedere alla diagnosi preimpianto.

Partendo da questo secondo profilo, l'art. 13 prevede, in linea

di principio, «il divieto di sperimentazione su ciascun embrione

umano» (1° comma) per poi regolare, quale eccezione alla stessa

regola, la possibilita' di effettuare «la ricerca clinica e

sperimentale sull'embrione a condizione che si perseguano finalita'

esclusivamente terapeutiche e diagnostiche volte alla tutela della

salute ed allo sviluppo dell'embrione stesso» (2° comma) con

esplicito divieto della «produzione di embrioni umani a fini di

ricerca o sperimentazione» e di «ogni forma di selezione a scopo

eugenetico degli embrioni e dei gameti» (3° comma, lettere a e b).

La giurisprudenza di merito ha gia' ritenuto, sulla base di

un'interpretazione costituzionalmente orientata, che l'art. 13 della

legge 19 febbraio 2004, n. 40, consenta la c.d. selezione preimpianto

nell'ipotesi di rischio di trasmissione al feto di una grave

patologia, di cui siano portatori i genitori. L'interpretazione si

fonda su una serie di considerazioni, quali l'assenza, nella legge,

di un espresso divieto di diagnosi preimpianto; la previsione del

consenso informato nei confronti delle coppie; la distinzione

contenuta nella stessa norma tra la ricerca scientifica, comprendente

la manipolazione e la sperimentazione, e l'accertamento a fini

terapeutici e diagnostici, finalizzato alla tutela della salute e

dello sviluppo dell'embrione, che impone di ritenere il divieto

circoscritto alla sola finalita' di ricerca; l'abrogazione, in sede

di revisione delle linee guida elaborate dal Ministero della salute

nel 2008, della previsione originaria, contenuta nelle linee guida

del 2004, secondo cui l'indagine sull'embrione doveva essere soltanto

«di tipo osservazionale»; ed infine la necessita' di un giusto

bilanciamento tra l'integrita' dell'embrione ed il diritto

costituzionalmente garantito della donna alla salute, previsto dalla

Corte costituzionale nella sentenza n. 151 del 2009 (cfr. Trib.

Cagliari ord. 22-24 settembre 2007, Trib. Firenze ord. 17 dicembre

2007, Trib. Firenze ord. 11 luglio 2008, Trib. Firenze ord. 23 agosto

2008, Trib. Milano ord. 8 marzo 2009, Trib. Salerno ord. 9 gennaio

2009).

L'interpretazione evolutiva delle pronunce citate in materia di

diagnosi preimpianto e' ampiamente condivisibile e permette, ad

avviso di questo giudice, di escludere che sussista un divieto sia

della diagnosi sia della selezione preimpianto, finalizzata ad

impedire il trasferimento, nell'utero della donna, dei soli embrioni

affetti da gravi patologie.

La diagnosi preimpianto e' indirettamente contemplata dall'art.

13, 2° comma, della legge 19 febbraio 2004, n. 40, che consente

espressamente, quale eccezione al divieto imposto dal 1° comma, «la

ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano a condizione

che si perseguano finalita' esclusivamente terapeutiche e

diagnostiche ad essa collegate volte alla tutela della salute ed allo

sviluppo dell'embrione stesso», e dal successivo art. 14, 5° comma,

che impone all'operatore sanitario l'obbligo di informare le parti

«sullo stato di salute degli embrioni prodotti e da trasferire

nell'utero». La lettura congiunta delle due disposizioni evidenzia

come il diritto delle parti ad essere informate sia finalizzato a

prestare il loro eventuale consenso all'impianto nell'utero della

donna degli embrioni fecondati in vitro, in forza del piu' generale

principio che prevede il consenso informato del paziente ad ogni

trattamento sanitario cui venga sottoposto.

La facolta' di prestare il consenso, che contempla in se' la

possibilita' del rifiuto, attribuisce alla coppia non solo il diritto

alla diagnosi degli embrioni ma altresi' il diritto di rifiutare

l'impianto degli embrioni malati. E' attraverso la suddetta diagnosi

che viene pertanto tutelato sia il diritto all'autodeterminazione dei

soggetti coinvolti sia il diritto alla salute della futura gestante,

essendo evidente che gli embrioni affetti da gravi patologie

genetiche possono seriamente determinare una prosecuzione patologica

della gravidanza o causare un aborto spontaneo o compromettere

l'integrita' fisica e psichica della donna, sottoponendola ad una

pressione psicologica insostenibile o costringendola a ricorrere ad

un aborto terapeutico.

Inoltre nella legge non e' prevista alcuna preclusione alla

selezione preimpianto: il divieto previsto dal 3° comma del medesimo

art. 13 di ogni forma di selezione degli embrioni e dei gameti e'

imposto al solo fine di impedire il perseguimento di finalita'

eugenetiche, ma lascia salva la finalita' diagnostica e terapeutica

contemplata nel 2° comma, in linea con la disciplina prevista dalla

legge sull'aborto (legge 22 maggio 1978, n. 194), che consente alla

donna di procedere all'interruzione della gravidanza in tutti i casi

in cui il parto o la maternita' comportino un serio pericolo per la

sua salute fisica o psichica o anche in relazione a previsioni di

anomalie o malformazioni del concepito.

La selezione preimpianto e' meramente eventuale in quanto la

diagnosi puo' essere preordinata a ottenere informazioni sullo stato

di salute del feto non necessariamente in prospettiva di una

eventuale interruzione di gravidanza, ma anche per consentire alla

coppia, e in particolare alla donna, una adeguata preparazione

psicologica e pratica in relazione ai problemi del nascituro.

Si evidenzia, inoltre, che l'asserito divieto di diagnosi

preimpianto appare irragionevole e incongruente col sistema normativo

se posto in parallelo con la diffusa pratica della diagnosi

prenatale, tecnica altrettanto invasiva del feto (e non

dell'embrione), rischiosa per la gravidanza, ma perfettamente

legittima nel bilanciamento degli interessi tutelati.

In ogni caso, deve ritenersi che la legittimita' della diagnosi

preimpianto, trovi fondamento nella decisione della Corte

costituzionale del 2009, n. 151, che ha posto in primo piano la

tutela della salute fisica e psicologica della donna, affermando il

principio che la tutela dell'embrione non e' assoluta, ma limitata

dalla necessita' di individuare un giusto bilanciamento con la tutela

delle esigenze della procreazione.

Alla luce delle considerazioni che precedono, deve ritenersi che,

relativamente all'accesso alla diagnosi preimpianto, sia possibile

una lettura costituzionalmente orientata dell'art. 13 della legge n.

40/2004.

2. Ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita per

le coppie fertili portatrici di patologie geneticamente

trasmissibili.

Ai sensi dell'art. 4, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n.

40, l'accesso alle tecniche e' circoscritto ai casi di sterilita' o

infertilita'. Pertanto le coppie fertili, portatrici di patologie

geneticamente trasmissibili, quali i ricorrenti nel procedimento in

esame, non possono ricorrere alla P.M.A.

La stessa conclusione si ricava dalla lettura dell'art. 1, commi

1 e 2, della legge sopra indicata. L'accesso alla P.M.A. e' il

presupposto perche' la coppia fertile possa accedere alla diagnosi,

alla quale di regola il ricorso alla tecnica e' finalizzato, e

conoscere se l'embrione sara' affetto o meno dalla patologia prima

dell'impianto in utero, cosi' da evitare la scelta dolorosa di una

eventuale interruzione di gravidanza.

Ne deriva che il limite al ricorso alla P.M.A., posto alle coppie

fertili dagli articoli 1, commi 1 e 2, e 4, comma 1, della legge 19

febbraio 2004, n. 40, appare in contrasto con gli articoli 2, 3 e 32

della Cost. in quanto viola il diritto di autodeterminazione nelle

scelte procreative, il principio di uguaglianza, di ragionevolezza e

il diritto alla salute, costringendo le coppie fertili, portatrici di

malattia geneticamente trasmissibile, come la coppia in esame, a una

gravidanza naturale e all'eventuale aborto terapeutico,

Il limite appare, altresi', in contrasto con l'art. 117, comma 1,

della Cost. in relazione agli articoli 8 e 14 della CEDU.

Questo giudice deve, preliminarmente, valutare se sia possibile

superare il limite attraverso la disapplicazione degli articoli 1,

commi 1 e 2, e 4, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40,

ovvero attraverso una lettura costituzionalmente orientata che renda

le norme conformi ai principi costituzionali sopra indicati.

In materia di accesso alla «P.M.A.» da parte di coppie che non

presentano problemi di sterilita' o di infertilita' si e' pronunciato

il Tribunale di Salerno, ordinanza del 9-13 gennaio 2010, che ha

ritenuto di superare il dato letterale della legge 19 febbraio 2004,

n. 40, autorizzando una coppia di genitori, non sterili e non

infertili, ad accedere alle tecniche di «P.M.A.» e alla diagnosi

preimpianto. Si e' di recente pronunciato, con ordinanza depositata

il 26 settembre 2013, questo stesso Tribunale, che ha accolto

l'istanza cautelare dei coniugi Costa e Pavan a sottoporsi alla

«P.M.A.» disapplicando l'art. 4 della legge 19 febbraio 2004, n. 40,

in attuazione del «giudicato formale» della Corte EDU reso nella

specifica fattispecie dedotta dalle parti in causa.

Nel caso Costa e Pavan c. Italia, il diritto invocato dai

ricorrenti, coppia fertile, riguardava la possibilita' di accedere

alla diagnosi preimpianto per poter generare un figlio non affetto da

mucoviscidosi (par. 53). A giudizio della Corte, il desiderio dei

ricorrenti di generare un figlio non affetto dalla malattia genetica

di cui sono portatori rientra nel campo della tutela offerta

dall'art. 8 della CEDU, costituendo una forma di espressione della

vita privata e familiare (par. 57). La Corte ha denunciato

l'incoerenza del sistema legislativo italiano, che, da un lato,

ammette la possibilita' di ricorrere all'aborto terapeutico quando il

feto risulti malato (legge n. 194/1978) e, dall'altro, non consente

alle coppie portatrici di patologie geneticamente trasmissibili di

accedere alla «P.M.A.» e alla diagnosi preimpianto, escludendo

l'embrione «malato» dal trasferimento nell'utero (legge n. 40/2004)

ed esponendo la coppia a una scelta doppiamente dolorosa e rischiosa

per la salute della donna e del concepito.

3. La di applicazione degli articoli 1, commi 1 e 2, e 4, comma 1,

della legge 19 febbraio 2004, n. 40, per contrasto con la CEDU.

Preliminarmente questo giudice deve valutare se, nel presente

procedimento, possano disapplicarsi gli articoli 1, commi 1 e 2, e 4,

comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40, in applicazione diretta

delle statuizioni contenute nella sentenza EDU sopra indicata.

Il tema del rapporto tra ordinamento interno, normative

internazionali e Convenzione europea dei diritti dell'uomo (CEDU),

nel sistema delle fonti del diritto, e' stato affrontato dalla Corte

costituzionale, con le sentenze del 22-24 ottobre 2007, n. 348 e 349.

Per la Corte costituzionale la CEDU non puo' essere assimilata al

diritto comunitario perche' non crea un ordinamento giuridico

sopranazionale, e' diritto internazionale pattizio, capace di

vincolare lo Stato, ma non produttivo di effetti diretti

nell'ordinamento interno, tali da legittimare i giudici nazionali a

disapplicare le norme interne in contrasto.

Nell'esaminare i rapporti tra le tre fonti (norma costituzionale,

norma di legge che recepisce la norma internazionale, legge

ordinaria) va evidenziato che l'ordinamento costituzionale italiano

prevede, nel primo comma dell'art. 10 Cost., l'automatico recepimento

nell'ordinamento solo delle «norme del diritto internazionale

generalmente riconosciute» e nell'art. 11 Cost. prevede che

l'ordinamento statale possa consentire «in condizioni di parita' con

gli altri Stati, alle limitazioni di sovranita' necessarie a un

ordinamento che assicuri la pace e la giustizia fra le Nazioni»;

nulla prevedendo esplicitamente, prima della legge costituzionale 18

ottobre 2001, n. 3, in merito al riconoscimento di una speciale

efficacia giuridica ai trattati internazionali, ratificati con legge.

La modificazione del titolo V della seconda parte della

Costituzione, con la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, ha

introdotto il nuovo primo comma dell'art. 117 Cost. ai sensi del

quale «La potesta' legislativa e' esercitata dallo Stato e dalle

regioni nel rispetto della Costituzione, nonche' dei vincoli

derivanti dall'ordinamento comunitario e dagli obblighi

internazionali». La nuova disposizione costituzionale individua la

maggiore forza di resistenza delle norme CEDU rispetto a leggi

ordinarie successive e attrae le norme CEDU nella sfera di competenza

della Corte, «poiche' gli eventuali contrasti non generano problemi

di successione delle leggi nel tempo o valutazioni sulla rispettiva

collocazione gerarchica delle norme in contrasto, ma questioni di

legittimita' costituzionale». Pertanto il giudice comune non dispone

del «potere di disapplicare la norma legislativa ordinaria ritenuta

in contrasto con una norma CEDU» (Corte cost. sentenza 22-24 ottobre

1997, n. 348).

In sostanza l'art. 117, comma 1, Cost. configura l'eventuale

incompatibilita' di una legge per contrasto con la norma CEDU - norma

interposta scaturente dall'accordo internazionale - come una

questione di legittimita' costituzionale, per eventuale violazione

dell'art. 117, comma 1 della Cost., che solo la Corte costituzionale

puo' accertare. Per norma interposta si intende che la CEDU e' una

norma di rango «sub-costituzionale», di rango cioe' subordinato alla

Costituzione, ma sovraordinato alla legge.

L'art. 117, comma 1, Cost. va interpretato come disposizione

capace di riconoscere alle norme CEDU forza passiva superiore a

quella delle leggi ordinarie, ma non di elevare le stesse al rango di

fonte costituzionale.

Pertanto il giudice ordinario deve in primo luogo verificare se

il conflitto tra disposizione legislativa e norma internazionale puo'

essere eliminato adeguando, in via interpretativa, la norma

legislativa a questa particolare norma interposta; se cio' si rivela

impossibile, deve sollevare dinanzi alla Corte costituzionale una

questione di legittimita' costituzionale della disposizione

legislativa rispetto al parametro dell'art. 117, comma 1, Cost.»

(Corte cost. sentenza 22-14 ottobre 1997, n. 349).

I principi contenuti nelle sentenze della Corte cost. del 2007,

n. 348 e n. 349, sono stati confermati dalla Corte cost. con

successive decisioni, secondo le quali le norme della CEDU nel

significato attribuito dalla Corte europea dei diritti dell'uomo,

integrano, quali norme interposte il parametro costituzionale

espresso dall'art. 117, primo comma, Cost., nella parte in cui impone

la conformazione della legislazione interna ai vincoli derivanti

dagli «obblighi internazionali» (Corte cost. sentenze n. 39/2008, n.

311/2009).

4. La disapplicazione delle norme interne in contrasto con la CEDU

dopo la ratifica del Trattato di Lisbona.

I ricorrenti affermano che, per effetto della adesione

dell'Unione europea alla CEDU, i diritti fondamentali garantiti dalla

Convenzione diventano diritto dell'Unione in quanto principi

generali, con le dovute conseguenze in merito alle modalita' di

adeguamento del diritto interno al diritto sovranazionale e dei

rapporti tra sistemi normativi, non piu' regolati dall'art. 117,

comma 1, Cost. bensi' dall'art. 11 Cost. Secondo questa tesi,

nell'ipotesi di disposizione interna in contrasto con la norma CEDU,

il giudice ordinario, dopo aver effettuato il controllo di

compatibilita', puo' procedere alla disapplicazione della norma

interna contrastante.

L'affermazione non e' condivisibile.

Il Trattato sull'Unione europea, come modificato dal Trattato di

Lisbona, all'art. 6, par. 2, dispone che «L'Unione aderisce alla

Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle

liberta' fondamentali», cosi' limitandosi a consentire e dare base

giuridica all'adesione della UE alla CEDU, ma l'adesione non e'

ancora avvenuta, rendendo allo stato improduttiva di effetti la

statuizione, tanto che si sta negoziando l'accordo di adesione,

previsto dal protocollo n. 8, annesso allo stesso Trattato.

In questo senso si e' pronunciata la Corte cost., con le sentenze

n. 303 e n. 80 del 2011 e, piu' di recente, con la sentenza n. 210

del 2013 che ha affermato che «l'adesione dell'Unione europea alla

CEDU non e' ancora avvenuta rendendo allo stato improduttiva di

effetti la statuizione del paragrafo 2 del nuovo art. 6 del Trattato

dell'Unione europea, come modificato dal Trattato di Lisbona

(sentenze n. 303 e n. 80 del 2011), e ribadendo quanto in precedenza

affermato nelle sentenze n. 303 del 2011 e n. 349 del 2007 «in linea

di principio, dalla qualificazione dei diritti fondamentali oggetto

di disposizioni della CEDU come principi generali del diritto

comunitario non puo' farsi discendere la riferibilita' alla CEDU del

parametro di cui all'art. 11 Cost., ne', correlativamente, la

spettanza al giudice comune del potere-dovere di non applicare le

norme interne contrastanti con la predetta Convenzione».

Di conseguenza le osservazioni dei ricorrenti basate sulla

«comunitarizzazione» della CEDU e la possibilita' di disapplicazione

diretta delle norme interne, in applicazione del principi della CEDU,

non sono condivisibili.

Sulla questione si e' anche pronunciata la Corte di giustizia con

la sentenza del 24 aprile 2012, nella causa C-571/10 Servet Kamberaj

c. IPES, giunta della provincia autonoma di Bolzano, provincia

autonoma di Bolzano, resa sulla domanda di pronuncia pregiudiziale

proposta dal Tribunale di Bolzano, le cui considerazioni appaiono

rilevanti in merito al rapporto tra sistema normativo interno e

sovranazionale, successivo al Trattato di Lisbona.

Delle sette questioni pregiudiziali formulate dal giudice del

rinvio, la Corte ha ritenuto ricevibili solo alcune e, in

particolare, per quanto interessa nella specie, la seconda questione

pregiudiziale, con la quale il giudice nazionale chiedeva, in

sostanza, se «il richiamo alla CEDU effettuato dall'art. 6, paragrafo

3 TUE imponga al giudice nazionale di dare diretta attuazione alle

disposizioni di tale convenzione ... disapplicando la norma di

diritto nazionale in conflitto, senza dovere previamente sollevare

una questione di costituzionalita' dinanzi alla Corte costituzionale»

(paragrafo 59). Ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, TUE, i diritti

fondamentali, cosi' come garantiti dalla CEDU e quali risultanti

dalle tradizioni costituzionali comuni degli Stati membri, fanno

parte del diritto dell'Unione in quanto principi generali (paragrafo

60).

La Corte di giustizia ha osservato che, se questa disposizione

consacra la giurisprudenza costante della Corte, secondo la quale i

diritti fondamentali sono parte integrante dei principi generali del

diritto dei quali la Corte garantisce l'osservanza, tuttavia l'art.

6, par. 3 TUE «non disciplina il rapporto tra la CEDU e gli

ordinamenti giuridici degli Stati membri e nemmeno determina le

conseguenze che un giudice nazionale deve trarre nell'ipotesi di

conflitto tra i diritti garantiti da tale convenzione ed una norma di

diritto nazionale» (paragrafi 61 e 62). Ne consegue che «il rinvio

operato dall'art. 6, par. 3, TUE alla CEDU non impone al giudice

nazionale, in caso di conflitto tra una norma di diritto nazionale e

detta convenzione, di applicare direttamente le disposizioni di

quest'ultima, disapplicando la norma di diritto nazionale in

contrasto con essa» (paragrafo 63).

Conformemente alle considerazioni che precedono, ritiene questo

giudice che i diritti fondamentali enunciati dalla CEDU siano parte

del diritto dell'Unione, quali principi generali, ma il contenuto di

tali diritti non incida sulla veste formale della fonte giuridica

nella quale sono enunciati.

La situazione, quale era cristallizzata nella giurisprudenza

della Corte costituzionale, sopra indicata, non e' mutata per effetto

dell'adesione dell'Unione europea alla CEDU, atteso che i diritti

enunciati dalla CEDU fanno parte dei principi generali di cui

l'Unione europea garantisce l'osservanza, ma il rapporto tra la CEDU

e gli ordinamenti giuridici degli Stati membri e' un rapporto

disciplinato da ciascun ordinamento nazionale.

5. La interpretazione costituzionalmente orientata degli articoli 1,

commi 1 e 2, e 4, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40 -

esclusione.

Alla luce delle considerazioni che precedono, posto che la

disapplicazione non appare una strada percorribile, va esaminata la

possibilita', in via preliminare, di una lettura costituzionalmente

orientata degli articoli 1, comma 1 e 2, e 4, comma 1, della legge 19

febbraio 2004, n. 40, per superare, in via interpretativa, il

contrasto con gli articoli 2, 3, 32 Cost. nonche' con gli articoli 8

e 14 della CEDU, fino a dove cio' sia consentito dal testo delle

disposizioni.

Ritiene questo giudice che non si possa accedere alla lettura

costituzionalmente orientata proposta in via principale dai

ricorrenti. Si e' infatti in presenza di una limitazione espressa del

ricorso alla P.M.A. contenuta in due articoli (1 e 4) della legge n.

40/2004, che rende difficile estendere, per via interpretativa, il

ricorso alle tecniche anche alle coppie fertili ma portatrici di

patologie geneticamente trasmissibili, quali i ricorrenti del caso in

esame, ai quali difetta l'elemento soggettivo, atteso che il ricorso

alle tecniche di procreazione medicalmente assistita e' consentito

solo quando sia accertata l'impossibilita' di rimuovere altrimenti le

cause impeditive della procreazione ed e' comunque circoscritto ai

casi di sterilita' o di infertilita' inspiegate documentate da atto

medico nonche' ai casi di sterilita' da causa accertata e certificata

da atto medico.

La interpretazione estensiva non e' consentita dalla chiara

lettera della legge e dall'utilizzo di espressioni che rendono palese

la volonta' di limitare, come il verbo «circoscrivere».

Far discendere una interpretazione estensiva in ordine ai

soggetti che possono accedere alla PMA, inserendovi anche le coppie

fertili, dalla lettura costituzionalmente orientata della diagnosi

preimpianto appare un'operazione logica ardita, atteso che se e' vero

che l'accesso alle tecniche e' presupposto logico e funzionalmente

connesso alla diagnosi, e' tuttavia vero che la questione della

ammissibilita' della diagnosi preimpianto si pone a prescindere dal

limite di accesso, potendo coinvolgere anche coppie sterili o

infertili.

Ne' argomenti a favore possono trarsi dall'ampliamento della

nozione di infertilita' derivante dalle nuove linee guida del

Ministero della salute (decreto dell'11 aprile 2008, n. 31639,

pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 30 aprile 2008), che hanno esteso

l'accesso alla «P.M.A.» anche alle coppie in cui l'uomo e' affetto da

malattie virali sessualmente trasmissibili (virus H.I.V., HBV o HCV).

L'equiparazione della situazione dell'uomo portatore di HIV o

epatite a quella di sterilita' o infertilita' si giustifica con la

considerazione che, in questi casi, sussiste un elevato rischio di

infezione per la madre e il feto, conseguente a rapporti sessuali non

protetti con il partner. Un rischio che, di fatto, preclude la

possibilita' di avere un figlio a queste coppie, imponendo loro

l'adozione di precauzioni che si traducono necessariamente in un

condizione di infecondita', ascrivibile tra i casi di infertilita'

maschile severa da causa accertata e certificata da atto medico.

Tali casi sono riconducibili nell'ambito dell'art. 4 della legge

n. 40/2004, il quale delimita espressamente e significativamente

l'accesso alle PMA alle ipotesi in cui vengano in rilievo «cause

impeditive della procreazione» (e non vi sia possibilita' di

«rimuover[le] altrimenti»). Appare evidente che le linee guida sono

il frutto della equiparazione tra cause impeditive della procreazione

dovute a infertilita' o sterilita' e cause che, di fatto, risultano

impeditive della procreazione, in quanto precludono il rapporto

sessuale a causa dell'elevatissimo rischio di contagio della donna.

In altri termini, qualora il partner maschile sia portatore di

virus e si trovi nella impossibilita' di avere un rapporto sessuale

senza correre il rischio di infettare la partner e il feto, il

decreto del 2008 gli riconosce una condizione peculiare che, pur non

potendo essere definita di infertilita', atteso che la capacita'

procreativa non e' condizionata dalla patologia, e' tuttavia a questa

assimilata. In virtu' di questa assimilazione, l'uomo portatore di

HIV puo' accedere alle tecniche. Ben diversa e' la condizione delle

coppie fertili portatrici di patologia trasmissibile non sussistendo

per loro alcun rischio di contagio connesso alla procreazione.

6. Necessita' di sollevare la questione di legittimita'

costituzionale degli articoli 1, commi 1 e 2, e 4, comma 1, della

legge 19 febbraio 2004, n. 40.

Alla luce delle considerazioni che precedono, posto che la

interpretazione costituzionalmente orientata delle norme non appare

una strada percorribile, si ritiene che il giudizio non possa essere

definito indipendentemente dalla risoluzione della questione di

legittimita' costituzionale, che pertanto si solleva, dell'art. 1,

commi 1 e 2, e dell'art. 4, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n.

40, per contrasto con gli articoli 2, 3, e 32 della Cost., nonche'

per contrasto con l'art. 117, comma 1, Cost. in relazione agli

articoli 8 e 14 della CEDU.

7. Rilevanza della questione di legittimita' costituzionale.

Sulla rilevanza della questione nel procedimento in esame, va

evidenziato che i ricorrenti sono una coppia fertile, attesa la prima

spontanea gravidanza interrotta con aborto terapeutico, e con il

rischio di trasmettere la distrofia muscolare Becker, patologia

genetica ereditaria, al figlio con una probabilita' del 50%, come

certificato dal prof. Novelli del dipartimento di genetica

dell'Universita' Roma Tor Vergata e come purtroppo confermato dagli

esiti della prima gravidanza.

Per poter decidere sulla richiesta dei ricorrenti di ordinare in

via di urgenza, attesa anche l'eta' della ricorrente, al centro e

all'amministrazione resistente di consentire l'accesso alla PMA,

presupposto della diagnosi, occorre applicare la legge 19 febbraio

2004, n. 40.

Quanto all'ammissibilita' della questione di legittimita'

costituzionale in sede cautelare, la sentenza della Corte

costituzionale n. 151/2009 ha rilevato che «la giurisprudenza di

questa Corte ammette la possibilita' che siano sollevate questioni di

legittimita' costituzionale in sede cautelare, sia quando il giudice

non provveda sulla domanda, sia quando conceda la relativa misura,

purche' tale concessione non si risolva nel definitivo esaurimento

del potere cautelare del quale in quella sede il giudice fruisce

(sentenza n. 161 del 2008 e ordinanze n. 393 del 2008 e n. 25 del

2006).

8. Non manifesta infondatezza della questione di legittimita'

costituzionale per contrasto degli articoli 1, commi 1 e 2, e 4,

comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40, con gli articoli 2, 3,

e 32 della Cost.

Il ricorso alla P.M.A. circoscritto ai soli casi di sterilita' o

infertilita' appare in contrasto con gli articoli 2, 3, e 32 della

Costituzione e pertanto questo giudice solleva la questione di

legittimita' costituzionale degli articoli 1, commi 1 e 2, e 4, comma

1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40, sotto questo profilo.

Quanto al contrasto con l'art. 2 della Cost., si evidenzia tra i

diritti soggettivi inviolabili vi e' il diritto della coppia a un

figlio «sano» e il diritto di autodeterminazione nelle scelte

procreative.

Le scelte consapevoli relative alla procreazione fanno parte dei

diritti fondamentali costituzionalmente tutelati e personalissimi di

entrambi i genitori, in maniera da garantire la tutela alla libera ed

informata autodeterminazione di procreare.

Il diritto alla procreazione sarebbe irrimediabilmente leso dalla

limitazione del ricorso alle tecniche di P.M.A. da parte di coppie

che, pur non sterili o infertili, rischiano pero' concretamente di

procreare figli affetti da gravi malattie, a causa di patologie

geneticamente trasmissibili, di cui sono portatori. Il limite

rappresenta una ingerenza indebita nella vita della coppia.

Si evidenzia che anche secondo la Corte EDU, nella sentenza Costa

e Pavan c. Italia, il desiderio dei ricorrenti di generare un tiglio

non affetto dalla malattia genetica di cui sono portatori rientra nel

campo della tutela offerta dall'art. 8 della CEDU, costituendo una

forma di espressione della vita privata e familiare (par. 57).

La esclusione dalla P.M.A. delle coppie fertili portatrici di

patologia trasmissibile appare inoltre in contrasto con l'art. 3

della Cost., inteso come principio di ragionevolezza, quale

corollario del principio di uguaglianza, in quanto comporta la

conseguenza paradossale, irragionevole e incoerente di costringere

queste coppie, desiderose di avere un figlio non affetto dalla

patologia, di cui ben conoscono gli effetti, di avere una gravidanza

naturale e ricorrere alla scelta tragica dell'aborto terapeutico del

feto, consentita dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.

Nel bilanciamento tra diritti fondamentali, il punto di

equilibrio e' sempre dinamico e deve essere valutato secondo criteri

di proporzionalita' e di ragionevolezza. La tutela dei diritti deve

essere sempre «integrata» nel senso che nessun diritto fondamentale

puo' considerarsi protetto in termini assoluti dalla Costituzione, ma

e' soggetto a limiti per interagire con una pluralita' di altri

diritti.

Nel giudizio di bilanciamento va sottolineato che: in primo

luogo, nessuno dei diritti costituzionali ha carattere assoluto, ma

tutti possono e debbono essere contemperati con gli altri diritti e

interessi costituzionalmente rilevanti; in secondo luogo, non esiste

una gerarchia predeterminata in astratto tra i diritti e i valori

costituzionali, ma il bilanciamento e' un'operazione dinamica

affidata in primo luogo al legislatore, su cui la Corte effettua il

proprio compito di controllo; in terzo luogo, il bilanciamento

richiede criteri di ragionevolezza e proporzionalita'; infine,

l'esito del bilanciamento non puo' mai essere il sacrificio totale di

uno dei valori in gioco, perche' di ciascuno deve essere preservato

il nucleo essenziale.

«Il giudizio di ragionevolezza, lungi dal comportare il ricorso a

criteri di valutazione assoluti e astrattamente prefissati, si svolge

attraverso ponderazioni relative alla proporzionalita' dei mezzi

prescelti dal legislatore nella sua insindacabile discrezionalita'

rispetto alle esigenze obiettive da soddisfare o alle finalita' che

intende perseguire, tenuto conto delle circostanze e delle

limitazioni concretamente sussistenti» (Corte cost. sentenza n. 1130

del 1988 e sentenza n. 264 del 1996).

Alla luce del principio di ragionevolezza come sopra

interpretato, gli articoli 1, commi 1 e 2, e 4, comma 1, della legge

del 2004 n. 40, sono in contrasto con l'art. 3 della Cost., inteso

come necessaria coerenza interna dell'ordinamento giuridico italiano,

atteso che, da un lato, la legge n. 194/1978 permette, nel caso in

cui il feto risulti affetto da gravi patologie, l'aborto terapeutico,

che ha conseguenze ben piu' gravi per la salute fisica e psichica

della donna rispetto alla selezione dell'embrione successiva alla

diagnosi preimpianto; dall'altro, la legge n. 40/2004 impedisce alle

coppie fertili il ricorso alla PMA, presupposto per accedere alla

diagnosi e alla eventuale selezione preimpianto.

Si evidenzia ancora che il diritto della donna che ne abbia fatto

richiesta attraverso l'accesso alla diagnosi prenatale a tutte le

informazioni sullo stato di salute del feto e' ampiamente garantito

nel sistema italiano, non necessariamente in prospettiva della

eventuale interruzione di gravidanza, ma anche perche' garantisce una

maternita' piu' consapevole, consentendo una adeguata preparazione

psicologica e pratica in relazione ai problemi del nascituro.

Vi e' inoltre contrasto con l'art. 3 anche sotto il profilo della

discriminazione delle coppie fertili, portatrici di malattia

geneticamente trasmissibile, rispetto alle coppie sterili o infertili

(o in cui l'uomo sia affetto da malattie virali sessualmente

trasmissibili), che invece possono ricorrere alle tecniche di P.M.A.

La questione di legittimita' costituzionale delle norme sopra

indicate appare non manifestamente infondata anche con riferimento

all'art. 32 della Cost. in particolare sotto il profilo della tutela

della salute della donna, costretta per realizzare il desiderio di

mettere al mondo un figlio, non affetto da patologia, a una

gravidanza naturale e a un eventuale aborto terapeutico, con

conseguente aumento di rischi per la sua salute fisica, e

compromissione della sua sfera psichica, per effetto della scelta

dolorosa di procedere, all'occorrenza, alla interruzione volontaria

di gravidanza, in assenza di un adeguato bilanciamento della tutela

della salute della donna con quella dell'embrione.

9. La non manifesta infondatezza della questione di legittimita'

costituzionale per contrasto degli articoli 1, commi 1 e 2 e 4, comma

1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40, con gli articoli 8 e 14 CEDU.

La questione di legittimita' costituzione degli articoli 1, commi

1 e 2, e 4, comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40, appare non

manifestamente infondata anche con riferimento all'art. 117, comma 1,

Cost. in relazione agli articoli 8 e 14 della CEDU.

Come evidenziato dalla Corte di Strasburgo nella sentenza Costa e

Pavan c. Italia, il divieto imposto dall'art. 4 della legge del 2004

n. 40, alle coppie non affette da sterilita' e infertilita', ma che

siano portatrici di malattia ereditaria, di accedere alla PMA e alla

diagnosi preimpianto, laddove «l'ordinamento italiano permette di

ricorrere all'aborto terapeutico nel caso in cui il feto risulti

affetto da patologie di particolare gravita' quale la fibrosi

cistica» e' irragionevole.

Per la Corte non si comprende lo scopo della proibizione

«considerato che l'aborto ha conseguenze sicuramente piu' gravi della

selezione dell'embrione successivamente a PDI sia per il nascituro

che si trova in stato di formazione piu' avanzato, sia per i genitori

in particolare per la donna»: argomentazione questa che porta la

Corte EDU ad escludere la funzionalita' del divieto imposto dall'art.

4 della legge n. 40/2004, che di fatto si risolve

nell'incoraggiamento del ricorso all'aborto del feto, rispetto allo

scopo perseguito dalla stessa legge, consistente nella tutela del

nascituro, e conseguentemente a concludere che la disciplina in

vigore, traducendosi in un'indebita ingerenza nella vita privata e

familiare dei ricorrenti, non possa ritenersi proporzionale ne'

necessaria alla protezione dei diritti cui si assume sia sottesa.

Ricorrono pertanto le condizioni per sollevare questione di

legittimita' costituzionale dell'art. 1, commi 1 e 2, e dell'art. 4,

comma 1, della legge 19 febbraio 2004, n. 40, per contrasto con

l'art. 117, comma 1, Cost., in relazione all'art. 8 della CEDU.

In secondo luogo gli articoli 1, commi 1 e 2, e l'art. 4, comma

1, della legge 2004 appaiono in contrasto anche con l'art. 117, comma

1, Cost., in relazione all'art. 14 della CEDU, sotto il profilo della

discriminazione delle coppie fertili, portatrici di malattia

geneticamente trasmissibile, rispetto alle coppie sterili o infertili

o in cui l'uomo sia affetto da malattie virali sessualmente

trasmissibili, che invece possono ricorrere alle tecniche di P.M.A.

in base alla legge e, per l'ultima categoria, in base alla estensione

operata dalle linee guida del 2008, e conseguentemente accedere alla

diagnosi preimpianto.

La sentenza EDU, nel caso Costa e Pavan c. Italia, ha ritenuto la

dedotta violazione dell'art. 14 della CEDU manifestamente infondata,

sul presupposto che la diagnosi preimpianto sarebbe vietata, per la

legge italiana, a tutti indistintamente. Tuttavia, muovendo dalla

interpretazione costituzionalmente orientata dell'art. 13, sostenuta

da questo giudice, e dalla conclusione della liceita' della diagnosi,

rimane il problema del ricorso alla P.M.A., consentito alle coppie

sterili e infertili ma non alle coppie fertili portatrici di

patologia trasmissibile.

Il presente procedimento cautelare - conformemente a quanto gia'

valutato da questo Tribunale in relazione ad una analoga fattispecie

con ordinanza depositata in data 15 gennaio 2014 (R.G. 43568/2013) -

non puo' essere pertanto definito indipendentemente dalla risoluzione

della questione di legittimita' costituzionale e deve, quindi, essere

sospeso.

P. Q. M.

Visto l'art. 23 della legge 11 marzo 1953, n. 87;

Ritenuta la rilevanza e non manifesta infondatezza;

Rimette alla Corte costituzionale la questione di legittimita'

costituzionale dell'art. 1, commi 1 e 2 , e dell'art. 4, comma 1,

della legge 19 febbraio 2004, n. 40, per contrasto con gli articoli

2, 3 e 32 della Cost. nonche' per contrasto con l'art. 117, comma 1,

Cost. in relazione agli articoli 8 e 14 della CEDU nella parte in cui

non consentono il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente

assistita alle coppie fertili portatrici di patologie geneticamente

trasmissibili.

Dispone l'immediata trasmissione degli atti alla Corte

costituzionale e sospende il giudizio.

Ordina che, a cura della Cancelleria, la presente ordinanza sia

notificata alle parti, al Presidente del Consiglio dei ministri e sia

comunicata ai Presidenti delle due Camere del Parlamento.

Cosi' deciso in Roma, 27 febbraio 2014

Il giudice: Bianchini

Il giudice unico

Vista la propria ordinanza con cui in data 27 febbraio 2014 e'

stata sollevata questione di legittimita' costituzionale in ordine

all'art. 1, commi 1 e 2, e 4, comma 1, della legge 19 febbraio 2004,

n. 40, per contrasto con gli articoli 2, 3 e 32 della Costituzione,

nonche' per contrasto con l'art. 117, comma 1, della Costituzione in

relazione agli articoli 8 e 14 della CEDU nella parte in cui non

consentono il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente

assistita alle coppie fertili portatrici di patologie geneticamente

trasmissibili;

Rilevato che per un mero errore materiale al punto 7) della parte

motiva della citata ordinanza e' stato fatto riferimento alla

distrofia muscolare Becker in luogo dell'alterazione cromosomica

rilevata nel caso di specie;

P. Q. M.

Dispone che ove e' scritto «i ricorrenti sono una coppia fertile,

attesa la prima spontanea gravidanza interrotta con aborto

terapeutico, e con il rischio di trasmettere la distrofia muscolare

Becker, patologia genetica ereditaria, al figlio con una probabilita'

del 50%, come certificato dal prof. Novelli del dipartimento di

genetica dell'Universita' Roma Tor Vergata e come purtroppo

confermato dagli esiti della prima gravidanza» deve leggersi ed

intendersi «i ricorrenti sono una coppia fertile, attese le

precedenti spontanee gravidanze interrotte con aborto terapeutico e

con il rischio di trasmettere al figlio l'alterazione cromosomica

diagnosticata all'odierna ricorrente in data 24 novembre 2006 con

analisi del cariotipo eseguita dal prof. Novelli del dipartimento di

genetica dell'Universita' Roma Tor Vergata e come purtroppo

confermato dagli esiti degli accertamenti prenatali compiuti in

occasione della seconda gravidanza».

Roma, 5 marzo 2014

Il giudice: Bianchini

**Πηγή:**[***http://www.gazzettaufficiale.it/atto/vediMenuHTML?atto.dataPubblicazione***](http://www.gazzettaufficiale.it/atto/vediMenuHTML?atto.dataPubblicazione)***Gazzetta=2014-06-04&atto.codiceRedazionale=14C00123&tipoSerie=corte\_***

***costituzionale&tipoVigenza=originario,* Ανάκτηση: 26.7.2014**