

## **SCHEDA PROVVEDIMENTO E**

### **SINTESI DELLA VICENDA**

**Tribunale di Firenze**

**Ord. ex art. 700 c.p.c. 7-12 dic. 2012**

**Giudice: Dr.ssa Patrizia Pompei**

**Ricorrenti: xxxxxxxxxxxxxxcon Avv. Gianni Baldini**

**\*\*\***

### **IN FATTO**

Dopo aver ottenuto (a seguito del ricorso in via incidentale presentato al Tribunale di Firenze nel luglio 2008 che aveva portato il Giudice a sollevare la q.l.c. dell'art. 14 della l. 40/04), la declaratoria di incostituzionalità dei commi 2 e 3 dell'art. 14 della l. 40/04 da parte della Consulta, risultati senza esito positivi i tentativi di PMA i Sig.ri XXXXXXXXXXXXXXX si rivolgevano nuovamente al centro DEMETRA srl di Firenze al fine di procedere al Trattamento di PMA con preventiva diagnosi genetica di pre-impianto nel gennaio 2009. In ossequio a quanto previsto dalla legge venivano prodotti solo 3 embrioni che sottoposti all'esame di PGD risultavano tutti affetti dalla patologia genetica dell'esostosi inducendo la Sig.ra XXXXXXXXX a non procedere al trasferimento nel proprio utero. Nell'ottobre 2009 la Sig.ra XXXXXX si rivolgeva nuovamente al centro Demetra Srl per un nuovo ciclo di PMA. A tal scopo venivano prodotti n. 10 embrioni. Dall'esame genetico di pre impianto emergeva come su 4 embrioni non era stato possibile eseguire l'esame del DNA per cause tecniche, 5 risultavano affetti dalla patologia dell'esostosi e 1 soltanto risultava sano (cfr. cartella clinica Centro Demetra). I Sig.ri XXXXXXXXXXXXXXX dato il numero ridotto di embrioni certamente non affetti dalla patologia (n. 1) da trasferire e considerato che si trattava di materiale di media qualità, comunicavano al centro la loro intenzione di non procedere al trattamento di PMA. Il Centro Demetra in forza del disposto di cui all'art. 6 comma III u.p. rispondeva evidenziando l'impossibilità di dar corso

a tale richiesta atteso che “La volontà può essere revocata da ciascuno dei soggetti indicati dal presente comma fino al momento della fecondazione dell'ovulo”. In un colloquio con gli odierni ricorrenti fu rappresentato dai responsabili del Centro Medico che la violazione di tale previsione anche se priva di specifica sanzione avrebbe potuto dar luogo, a non meglio precisati provvedimenti coercitivi nei confronti della donna, da parte dell'autorità giudiziaria. La Sig.ra XXXXXXXXXXXXX si determinava di effettuare il trattamento di PMA utilizzando 1 solo embrione. Degli altri 9 (di cui 4 non biopsabili e 4 malati) veniva giocoforza, a cura del centro, disposta la crioconservazione. Il tentativo risultava infruttuoso. La Sig.ra XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX assumeva informazioni circa la possibilità di destinare gli i embrioni soprannumerari risultati affetti dalla patologia ad attività mediche diagnostiche e di ricerca scientifica connesse alla propria patologia genetica. Veniva rappresentato anche in questo caso che in forza del disposto di cui all'art. 13 della L. 40/04 ciò risultava assolutamente vietato.

Anche in considerazione del fatto che la Sig.ra XXXXXXXXXXXXX ha intenzione di ripetere il trattamento di PMA entro il prossimo mese di ottobre presso l'odierno convenuto, vista la pregressa esperienza intende riservarsi all'esito della indagine genetica di pre-impianto e alla qualità degli embrioni prodotti di decidere se sottoporsi o meno al successivo trasferimento nel proprio utero del materiale genetico prodotto ovvero di destinare a fini di ricerca il medesimo, o ancora di procedere alla sua crioconservazione. Risulta del tutto evidente oltre alla pertinenza e rilevanza anche l'attualità del diritto azionato nel giudizio de quo atteso che 4 degli 8 embrioni crioconservati, di cui non è stato possibile conoscere lo stato di salute non sono stati trasferiti per l'opposizione della Sig.ra XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX a procedere in tal senso.

\*\*\*\*

## IN DIRITTO

**A) Divieto assoluto di qualsiasi ricerca clinica o sperimentale sull'embrione che non risulti finalizzata alla tutela dello stesso (artt. 13 c.1,2,3,4, Legge 40/04)**

**VS**

**Artt 9,32,33 1°comma Cost.**

### **LE PREVISIONI DI LEGGE**

Le disposizioni di cui agli artt. 13 della legge 40/04 prevedono una intangibilità assoluta dell'embrione umano priva di deroghe o eccezioni di qualsiasi natura. Nessun rilievo viene attribuito alla **specificata condizione** in cui il materiale genetico si trova (ad esempio embrioni soprannumerari o residuati al trattamento di PMA; materiale genetico prodotto e crioconservato presso la banca del seme prima dell'approvazione della legge; etc) né tantomeno alla circostanza che l'intervento sia finalizzato al perseguimento di altri interessi costituzionalmente rilevanti riconducibili ai soggetti coinvolti nella vicenda: salute, libertà procreativa come aspetto del più ampio concetto di libertà personale, autodeterminazione e consenso informato, libertà di ricerca scientifica, etc.

L'attività di ricerca e sperimentazione sull'embrione è consentita solo “...*per finalità terapeutiche e diagnostiche ad essa collegate volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso*”. La disposizione non sembra ammettere nessun compromesso, non consente nessuna sintesi fra le diverse esigenze espresse dagli interessi coinvolti. Così, come risulta dal dettato letterale della norma, qualsiasi intervento sul materiale genetico anche nelle ipotesi in cui ciò si renda necessario per tutelare la salute della donna o il diritto di essere

adeguatamente informata suo e della coppia al fine di determinarsi in piena consapevolezza e responsabilità rispetto all'opzione procreativa, risulta precluso.

## **IL RAGIONAMENTO ACCOLTO DAL GIUDICE**

Sul punto il giudice ha fatto proprio il ragionamento dei ricorrenti. Per il giudicante un conto è stabilire il divieto di ogni forma di selezione a scopo eugenetico di gameti ed embrioni ovvero di produrre embrioni esclusivamente finalizzati alla ricerca e alla sperimentazione o ancora ad essere utilizzati in trattamenti finalizzati alla predeterminazione di caratteristiche genetiche o alla clonazione, altra è impedire sempre e comunque (fuori dai casi di pregiudizio per la salute della donna), la crioconservazione del materiale prodotto, la selezione fra embrioni portatori della specifica patologia e non finalizzati al trasferimento nell'utero della donna, la riduzione embrionaria di gravidanze plurime, la possibilità per la gestante, acquisite le informazioni inerenti lo stato di salute dell'embrione, di rifiutare il trasferimento ovvero di revocare il consenso all'attuazione dello stesso, a maggior ragione quando questo risultasse affetto dalla specifica grave patologia che l'intervento era chiamato a scongiurare ovvero determinasse seri rischi per la salute della stessa gestante. Per non parlare del divieto assoluto anche per i generanti, di destinare gli embrioni residuati e/o soprannumerari alla ricerca medica anziché condannarli all'autodistruzione per estinzione.

Analogamente può affermarsi con riguardo al divieto assoluto previsto a carico di ricercatori e scienziati di condurre sugli embrioni anche se soprannumerari, abbandonati o comunque inidonei ad essere utilizzati per un ulteriore trasferimento e quindi avviati naturalmente all'autodistruzione, ricerche cliniche finalizzate all'avanzamento medico nella cura di rilevanti patologie. L'equiparazione affermata al comma 3, lett. b) fra embrione e gamete pare poi del tutto irragionevole rendendo sostanzialmente impossibile *tout court* la ricerca medica su materiale genetico umano totipotente. La completa negazione delle

esigenze individuali e collettive sottese all'attività di ricerca scientifica proprio in quei settori quali la terapia genica e l'impiego delle cellule staminali embrionali, che a torto o a ragione la comunità medico scientifica ritiene fra i più promettenti per la cura di numerose e gravi patologie, costituisce un ulteriore e importante limite della disposizione in esame. Nessuna mediazione pare dunque prospettabile fra esigenze di tutela dell'embrione e libertà, pur entro precisi e rigorosi limiti, della ricerca scientifica in ambito biomedico anche se espressamente finalizzata alla tutela della salute collettiva.

Se a ciò si aggiungono le difficoltà e le incertezze sul piano interpretativo derivanti dalla mancata definizione dell'oggetto di tutela, l'embrione, e dall'uso di termini qualificatori erroneamente impiegati come sinonimi in difetto di equivalenza di significato (ovulo fecondato, nascituro, feto, concepito) il quadro risulta sicuramente bisognoso di una chiarificazione.

Secondo il Giudice per le ragioni sopra evidenziate non manifestatamente infondata risulta la questione di legittimità costituzionale degli artt.13 c.1,2,3, l. 40/04 per contrasto con gli artt. 9-32-33, 1 comma, Cost.

**B) Divieto assoluto di revoca del consenso alla PMA dopo l'avvenuta fecondazione dell'ovulo ex art. 6, comma 3, L. 40/04.**

**VS**

**Art. 2, 13, 32 1 e 2 ° c, Cost.**

**LE PREVISIONI DELLA LEGGE 40/04 E IL TSO**

Secondo il Giudice la previsione della impossibilità di revoca della volontà da parte della paziente, configura una ipotesi che pur se priva in fatto e diritto dei presupposti tipici della figura –tutela della salute dello stesso paziente ovvero della salute collettiva- nonchè dell'indicazione dei mezzi di coercizione utilizzabili in caso di rifiuto, risulta assimilabile al TSO o trattamento sanitario obbligatorio

Anche se la disposizione risulta sicuramente ridotta nella sua portata per effetto della sentenza della Corte cost. 151/09 che nel pronunciare l'illegittimità costituzionale dell'art. 14 c.3 ha stabilito come in tutti i casi "*il trasferimento degli embrioni, da realizzare non appena possibile, come stabilisce tale norma, debba essere effettuato senza pregiudizio della salute della donna*", rimane fermo il principio che in tutti gli altri casi il consenso non possa essere revocato.

In altri termini la scelta del legislatore di tutelare i diritti dell'embrione allo sviluppo e alla nascita, è ritenuta in tutti i casi prevalente rispetto alla volontà della madre di non procedere all'impianto. Si tratterebbe di una fattispecie che pur in assenza dei presupposti legittimanti il TSO, realizzerebbe una vistosa deroga ai principi di libertà e non vincolatività/obbligatorietà cui sono sottoposte tutte le disposizioni inerenti il potere del soggetto in ordine al compimento di atti anche solo potenzialmente lesivi alla propria integrità psico-fisica che, come noto, a prescindere da qualsiasi valutazione sulle ragioni subietive o motivazioni personali, consentono di principio, sempre e comunque, senza necessità di fornire alcuna giustificazione, al medesimo di mutare la propria volontà, revocando il consenso precedentemente prestato al medico rispetto al trattamento sanitario. Ciò vale, come ricordato, per gli atti inerenti l'integrità psico-fisica satisfattivi, *latu sensu*, di interessi propri (intervento medico finalizzato alla tutela della salute del paziente) che di interessi altrui (ad esempio espianto di organi in favore di terzi).

Alla luce di quanto sopra non si comprende la ragione in forza della quale ciò debba essere negato nel caso di specie, configurandosi il trattamento di PMA come intervento medico finalizzato alla soluzione di uno stato patologico proprio (sterilità/infertilità).

**LE DEROGHE INTRODOTTE DALLA SENT CORTE COST 151/09 E LA RILEVANZA AUTONOMA DEL CONSENSO DI CUI ALL'ART. 6 L. 40/04**

Se è pur vero che “è stata introdotta una vistosa deroga al principio generale del divieto di crioconservazione di cui al comma 1 dell’art. 14, demandando al medico la scelta dal carattere strettamente tecnico/scientifico, di non procedere all’impianto per salvaguardare la salute della donna”, altrettanto vero è che si tratta di una scelta demandata al medico (e non al diretto interessato) che deciderà sul presupposto del pericolo per la salute della donna (escludendosi peraltro l’operare di altre possibili ragioni).

Dunque, rispetto ai principi fondamentali in materia di consenso informato quale condizione di legittimità nel/del trattamento sanitario (cfr. ex multis: a livello normativo: art. 3 Carta dei Diritti fondamentali dell’UE; art. 32 , 2 comma Cost.; art. 5 Conv. Oviedo; oltre che numerose leggi speciali; a livello giurisprudenziale: Corte Cost. 438/08; Cass. 10014/94; Cass. 364/97; Cass. 7027/2011; Cass. 5444/06; Cass. 26972/08; Cass. 10741/2009; Cass. 2847/2010; Cass. 16543/2011) la modifica introdotta dalla Consulta con la richiamata sent 151/09 non ha nessuna incidenza.

Fuori dai casi di pericolo per la salute della donna accertato dal medico, questa, non potrebbe in nessun caso per altre ragioni revocare il consenso al trattamento di PMA. In positivo, ciò significa che la stessa sarebbe obbligata a procedere al trattamento. Né l’affermazione risulta meno grave per il fatto che si tratta di norma sprovvista di sanzione, posto che in linea di principio la portata della disposizione introduce un *vulnus* nel sistema, sistema che, come già visto risulta ben definito entro le coordinate stabilite dalle pronunce delle Supreme magistrature secondo le quali *“la circostanza che il consenso informato trova il suo fondamento negli artt. 2, 13 e 32 della Costituzione pone in risalto la sua funzione di sintesi di due diritti fondamentali della persona: quello all’autodeterminazione e quello alla salute (...)*” (Corte Cost. 482/08); *“Il diritto al consenso informato, in quanto diritto irretrattabile della persona, va comunque e sempre rispettato dal sanitario, a meno che non ricorrano casi di urgenza (...)* Tale consenso è talmente inderogabile che non assume alcuna rilevanza per

*escluderlo che l'intervento absque pactis sia stato effettuato in modo tecnicamente corretto(...),” (Cass, Sez III, 28 luglio 2011, n. 16543); “ Il consenso informato deve essere presente sia nella fase di formazione del consenso, sia nella fase antecedente che in quella di esecuzione del contratto, riconducibile (come in altri settori) alla clausola generale di buona fede del nostro ordinamento civilistico ex artt. 1175, 1337, 1375 c.c.” (Cass 10741/2009).*

Alla luce di quanto precede come può ammettersi che fuori dai casi medicalmente accertati di pericolo per la salute del paziente, questi non possa revocare il consenso al proseguimento del trattamento sanitario di PMA?

Ulteriore contraddizione può essere individuata anche nell'ipotesi in cui fosse il marito a revocare la volontà dopo la fecondazione dell'ovulo ovvero in tale lasso di tempo lo stesso dovesse decedere. In assenza di espresse previsioni in proposito, la donna dovrebbe comunque sottoporsi al trattamento, non potendo rientrare tale ipotesi né fra le cause di forza maggiore precisate all'art. 14 c. 3 – cause temporanee e prevedibili- né fra i gravi motivi di ordine sanitario di cui all'art. 6 comma 4.

Per le ragioni sopra evidenziate non manifestatamente infondata risulta la questione di legittimità costituzionale dell'art. 6, comma. 3, L. 40/04 per contrasto con gli artt. 2, 13, 32 Cost.

**C) Irragionevolezza ed illogicità dell'art. 13 comma 1,2,3, e 6 3° c u.c. L.**

**40/04**

**VS**

**-Artt. 2,3, 9,13,31,32,33 1°c Cost.**

**IL BILANCIAMENTO COSTITUZIONALE TRA INTERESSI DELLA MADRE E DEL CONCEPITO**



Le specifiche modalità con le quali la L. 40/04 ha riconosciuto espressamente la soggettività giuridica dell'embrione, nell'affermare in termini assoluti la preminenza degli interessi alla salute allo sviluppo, e quindi alla vita, dello stesso da vita ad un programma normativo del tutto estraneo all'assetto di valori e principi costituzionali codificati o meglio all'interpretazione e al bilanciamento che la Corte Costituzionale, senza oscillazioni significative, ha fornito a partire dal 1975 di tali principi e valori (a partire da Sent. 27/75 e da ultimo con la sent. 151/09). Come è noto, la suprema Corte partendo dal dato normativo della Carta, attraverso un'operazione di bilanciamento di interessi costituzionalmente rilevanti è pervenuta ad un giudizio, espressione dell'assetto gerarchico di principi e interessi voluto dagli estensori del 1948, secondo il quale *“pur sussistendo una tutela costituzionale del concepito - secondo quanto puo' dedursi dagli artt. 31, secondo comma, e 2 della Costituzione - che di per se' giustifica l'intervento protettivo da parte del legislatore penale-, detto interesse puo' venire in collisione con altri beni che godono pur essi di tutela costituzionale, cui spetta adeguata protezione”*. In tal caso, ovvero in ipotesi di conflitto con il diritto alla vita o alla salute della madre, il Giudice delle leggi ha statuito che “non esiste equivalenza fra il diritto non solo alla vita ma anche alla salute proprio di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell'embrione che persona deve ancora diventare”. Tale giudizio è stato ribadito anche successivamente in varie occasioni: sent. Corte c. 26/81 ,35/97 e 514/02.

Su tali assunti si fonda anche la più volte citata sentenza Corte cost. 151/09 con la quale è stato ritenuto costituzionalmente illegittimo l'art. 14 c. 2 e 3 della L. 40/04 nella parte in cui imponeva una condotta terapeutica unica al medico (produzione di massimo 3 embrioni e obbligo di contemporaneo trasferimento) e nella parte in cui non subordinava il trasferimento degli embrioni alla esclusione di qualsiasi pregiudizio per la salute della donna. Ciò conferma in maniera inequivoca la validità della sintesi cui si accede mediante l'opera di bilanciamento di interessi costituzionalmente rilevanti secondo la quale la tutela della salute

della vita e dei diritti fondamentali (in specie all'autodeterminazione, alla procreazione cosciente e responsabile, al consenso informato) della donna nel conflitto con analoghi interessi dell'embrione devono ritenersi in tutti i casi prevalenti.

Tutta la legislazione ordinaria, e lo stesso formante giurisprudenziale di merito e legittimità, risulta conforme e coerente con tale orientamento riconoscendo, attraverso una pluralità di norme e pronunce, dignità autonoma alla vita umana nascente – viene stabilita a tal fine la tutelabilità di importanti situazioni giuridiche riconducibili a interessi di natura patrimoniale e personale del nascituro- nei limiti di compatibilità consentiti dalla preminente e necessaria tutela dei corrispondenti diritti della madre.

Coerentemente con l'assunto, la protezione della vita pre-natale, sul piano giuridico ha continuato ad esprimersi attraverso la tecnica della "tutela", della dignità umana del concepito e quindi di tutte le specifiche situazioni allo stesso riferibili ritenute meritevoli, e non certo mediante l'attribuzione di "diritti soggettivi" immediatamente e genericamente azionabili da questo anche nei confronti dei genitori.

Le leggi 405/75 sui consultori familiari e 194/78 sull'interruzione volontaria della gravidanza rappresentano in tal senso il faticoso punto di sintesi cui è pervenuta l'operazione di bilanciamento e composizione degli interessi sopra descritti. In entrambi i casi l'articolo di apertura della legge individua fra gli scopi prioritari della norma quello di tutelare "la vita umana fin dall'inizio" ovvero il "prodotto del concepimento".

**IL BILANCIAMENTO IRRAGIONEVOLE DI INTERESSI COSTITUZIONALMENTE RILEVANTI OPERATO DALLA L. 40/04: RIC. SCIENTIFICA-SALUTE INDIVIDUALE E COLLETTIVA-CONSENSO INFORMATO vs VITA DELL'EMBRIONE**

La legge 40/04, attraverso il sistema di disposizioni sopra individuate nell'assicurare una tutela prevalente all'embrione, -peraltro in violazione dello stesso art. 1, comma 1, della l. 40/04 ove si prevede che la legge si propone di assicurare i "...diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito"- ridisegna la gerarchia dei principi e dei valori costituzionali in ambito procreativo operando un bilanciamento fra interessi costituzionalmente rilevanti che perviene, ad esiti opposti a quelli appena descritti. Seppur nello specifico ambito della PMA e della ricerca scientifica su materiale embrionale umano, l'interesse alla salute e allo sviluppo di quest'ultimo viene ritenuto prevalente rispetto ai corrispondenti interessi della madre nonché a quelli della ricerca scientifica senza possibilità di deroghe o mediazioni.

E ciò che è più irragionevole è la rigidità della previsione che non consente la possibilità di graduare i contenuti in dipendenza della specificità delle situazioni nel caso concreto. Così l'intangibilità dell'embrione e la conseguenze impossibilità di un suo utilizzo per altri fini costituzionalmente rilevanti -salute collettiva ex art. 32 cost e/o ricerca scientifica ex art. 9 cost- non consente di distinguere tra le ipotesi di produzione finalizzata a scopi di ricerca da quella di destinazione a tale scopo degli embrioni residuati e soprannumerari destinati alla crioconservazione sino all'autodistruzione per estinzione (in massimo 10 anni) anche contro la volontà dei disponenti!

Analogamente del tutto irragionevole risulta anteporre gli interessi al trasferimento in utero dell'ovulo fecondato rispetto alla volontà contraria del soggetto ricevente, la madre, qualunque sia la ragione dell'intervenuto mutamento di volontà (salute, stato personale, relazione di coppia, differenti valutazioni sulla vicenda, timori relativi al trattamento sanitario, etc).

Alla luce delle considerazioni che precedono il giudice ha ritenuto non manifestamente infondata la questione di legittimità costituzionale dell'art. 13, commi 1,2,3, e 6 c. 3 u.c. L. 40/04 attesa l'irragionevolezza e l'illogicità di tali disposizioni rispetto agli artt. 2,3, 9, 13,31,32, 33 1 c. Cost.

\*\*\*\*

## CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE

Il Tribunale di Firenze ritiene dunque fondata la questione di legittimità costituzionale degli art. 6 c. 3 e 13 c. 1 della L. 40/04 perché il bilanciamento operato tra valori e diritti costituzionalmente rilevanti risulta irrazionale, illogico irragionevole:

- A) Infatti con riguardo al necessario Consenso informato del soggetto: è irrazionale, illogico e irragionevole non consentire, al pari di qualsiasi altro trattamento sanitario che non sia un TSO ovvero che si collochi in una situazione di urgenza per la vita o la salute del paziente, prevedere l'irrevocabilità del consenso circa l'avvio e la prosecuzione dello stesso. In omaggio al principio che vuole il consenso informato come la sintesi tra 2 diritti fondamentali, la salute e l'autodeterminazione, esso costituisce condizione di legittimità del trattamento e come tale è liberamente revocabile in qualsiasi momento. La previsione, nel trattamento di PMA, della sua irrevocabilità dopo la fecondazione dell'ovocita, dunque a circa metà del trattamento, è dunque contraria ai principi di cui agli art. 2, 13, 32 Cost;
- B) Il bilanciamento tra libertà della ricerca connessa alla tutela della salute individuale e/o collettiva (art. 9, 32 Cost) e la tutela della vita, sviluppo e salute dell'embrione abbandonato o malato, comunque non più impiegabile per finalità procreative, previsto dall'art. 13 della L. 40/04 è del tutto irragionevole e illogico. Infatti se rientra nella discrezionalità legislativa prevedere la prevalenza del diritto alla vita e allo sviluppo dell'embrione rispetto alla ricerca e alla salute individuale e collettiva nell'ipotesi di creazione di embrioni da destinare esclusivamente alla ricerca, in maniera del tutto diversa si pone la questione ove gli embrioni da utilizzare per la ricerca finalizzata alla tutela della salute siano quelli crioconservati e residuati a trattamenti di PMA, malati, abbandonati e destinati

all'autodistruzione certa per estinzione nel volgere di qualche anno. In tal caso il divieto di utilizzo, a maggior ragione nell'ipotesi di precisa indicazione dei generanti, per finalità costituzionalmente rilevanti quali la ricerca finalizzata alla tutela della salute degli stessi pazienti o collettiva, risulterebbe del tutto illogico e irragionevole.

C) Il giudice rileva poi come le situazioni sopra descritte risultino aggravate dalla contraddittoria definizione del concetto di embrione che in contrasto con la definizione offerta dalla scienza medica di 'organismo pluricellulare autonomo dai progenitori' (quindi entità umana oltre il 3° giorno dal concepimento) viene qualificato talvolta come ovocita fecondato, talaltra come concepito o nascituro con ogni effetto consequenziale circa l'incertezza sull'applicazione dei divieti previsti dall'art. 13 ovvero i limiti di cui all'art. 6 della legge 40/04.

Avv. Prof. Gianni Baldini

**Docente di Biodiritto nell'Università di Firenze**