

# LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN ITALIA: UNA REGULACIÓN (INACABADA) A GOLPE DE SENTENCIA

Assisted reproduction in Italy: A regulation (unfinished)  
a strike of sentence

MARÍA DEL PILAR MOLERO MARTÍN-SALAS

Universidad de Castilla-La Mancha

mariapilar.molero@uclm.es

## *Cómo citar/Citation*

Molero Martín-Salas, M.º del P. (2018).

La reproducción asistida en Italia: una regulación  
(inacabada) a golpe de sentencia.

*Revista Española de Derecho Constitucional*, 112, 315-344.

doi: <https://doi.org/10.18042/cepc/redc.112.10>

## **Resumen**

En este trabajo se analiza la ley italiana de reproducción asistida, y la importante labor desempeñada por la jurisprudencia en la materia. Sin duda los pronunciamientos realizados por los tribunales inferiores, así como por la Corte Constitucional italiana y el Tribunal Europeo de Derechos Humanos, han sido cruciales para dar la vuelta a una regulación muy restrictiva y ampliamente discutida desde su inicio.

## **Palabras clave**

Reproducción asistida; Italia; jurisprudencia.

**Abstract**

This paper analyzes the Italian law of assisted reproduction, and the important work carried out by the jurisprudence in the matter. Undoubtedly the pronouncements made by the lower courts, as well as by the Italian Constitutional Court and the European Court of Human Rights, have been crucial to the return to a very restrictive regulation, and widely discussed since its inception.

**Keywords**

Assisted reproduction; Italian; jurisprudence.

## SUMARIO

---

I. INTRODUCCIÓN II. LA REGULACIÓN EXPRESA DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN ITALIA: LA LLEGADA DE LA LEY 40/2004, DE 29 DE FEBRERO: 1. La limitación de los supuestos en los que se permite el acceso a las técnicas. 2. Limitación de los sujetos beneficiarios de las técnicas. 3. Prohibición de la fecundación de tipo heterólogo. 4. El consentimiento informado y su posibilidad de revocación. 5. La prohibición de experimentación con embriones, prohibición de las pruebas preimplantacionales y prohibición de la crioconservación. III. UN CLARO EJEMPLO DE LEGISLACIÓN QUE REGULA PERO NO RESUELVE. IV. EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL: 1. Primera fase: los jueces convalidan lo dicho por el legislador en la Ley 40/2004. 2. Segunda fase: el desacuerdo con la ley empieza a ser público y notorio. 3. Tercera fase: se producen los primeros cambios a través de tribunales inferiores. La Corte Constitucional no entra al fondo del asunto. 4. Cuarta fase: punto y final para las *linee guida*. 5. Quinta fase: la Corte Constitucional entra al fondo del asunto. Comienzan a declararse las primeras inconstitucionalidades. 6. Sexta fase: las pruebas preimplantacionales en el punto de mira. 7. Séptima fase: la reproducción heteróloga. El papel desempeñado por el TEDH. 8. Octava fase: de nuevo el TEDH. Luz verde a las pruebas preimplantacionales. 9. Novena fase: luz verde a la reproducción heteróloga. La Corte Constitucional anula la prohibición. 10. Décima fase: últimos pronunciamientos de la Corte Constitucional. Apertura hacia las pruebas preimplantacionales. V. CONCLUSIONES Y EXPECTATIVAS DE FUTURO. BIBLIOGRAFÍA.

---

## I. INTRODUCCIÓN

Los importantes avances científicos producidos en las últimas décadas han hecho posible nuevas realidades que antes eran impensables, quizá una de las más importantes y habituales sea la reproducción asistida. Dicho avance ha permitido la procreación a numerosas personas (ya sea en pareja o de manera unipersonal) que no podían hacerlo de manera natural. Estos avances científicos, y en concreto la reproducción asistida, sin duda abren un abanico de posibilidades; pero también surgen numerosas problemáticas desde diversas perspectivas, tales como la médica, la jurídica, la política, la social, incluso la religiosa, y aunque todas ellas pueden resultar muy interesantes, en este trabajo se abordará el tema desde un prisma esencialmente jurídico.

Lo habitual es que la realidad social y cultural vaya por delante del derecho, por lo que este debe ir regulando y dando cobertura legal a determinadas

circunstancias que se producen día a día. El problema es que el avance científico y tecnológico es imparable, y el derecho, de pronto, se ha visto invadido por una serie de cuestiones que, además de complejas, atañen directamente a los principios más básicos y esenciales de la naturaleza humana. Además, cuando se trata de temas de esta envergadura, el Estado no solo debe regularlos, sino que no puede hacerlo de manera neutral o aséptica; está obligado a tomar posición.

Ciertamente, la mayoría de los Estados europeos han asumido esta labor, acogiendo en sus ordenamientos regulaciones en la materia. Sin embargo el propio Tribunal Europeo de Derecho Humanos (en adelante TEDH) ha reconocido en diversas ocasiones que la regulación al respecto no es uniforme entre los diferentes Estados miembro. Uno de los pronunciamientos paradigmáticos en el asunto es la STEDH de 7 de marzo de 2006, caso *Evans vs. Reino Unido*, en cuyo apdo. 61 dice expresamente «que no existe un consenso internacional sobre la reglamentación de los tratamientos por FIV y la utilización de los embriones que del mismo se obtienen. Se desprende de los datos del derecho comparado resumidos anteriormente (apartados 31 a 39 supra) que algunos Estados se han dotado de una legislación específica al respecto mientras que otros no han legislado en la materia o lo han hecho solo parcialmente, prefiriendo remitirse a los principios generales del derecho o a las normas deontológicas».

Jurídicamente no existe para los Estados una obligación de legislar respecto a la reproducción asistida, otra cosa es que los propios avances de la ciencia y las demandas e intereses de la sociedad lleven a los Estados a entender que es adecuado regular dicha materia. Ahora bien, si el Estado finalmente decide regular, debe hacerlo conforme a los propios postulados de su ordenamiento jurídico y respetando los diversos valores en juego. Precisamente por ello se ha puesto el punto de mira en la legislación italiana, una de las regulaciones más polémicas y alejadas de las de su entorno. Es indudable la importancia e interés del modelo italiano, siendo considerado uno de los principales referentes del constitucionalismo comparado. También es evidente la similitud de los contextos español e italiano. Ambos tienen ordenamientos semejantes, tanto desde el punto de vista constitucional como social, compartiendo factores y criterios jurídico-constitucionales, pero también sociológicos, a la hora de valorar y analizar determinados problemas jurídicos. Tanto en España como en Italia los constituyentes fueron parcos a la hora de regular ciertos aspectos como el inicio de la vida, dejando al legislador la ardua tarea de legislar en asuntos tan espinosos como el que aquí nos ocupa. Aunque ninguno de los dos ordenamientos dice nada expreso en cuanto a la reproducción, y mucho

menos cuando se realiza de manera asistida o artificial, considero que en ambas constituciones hay argumentos jurídicos suficientes para entender que dicha libertad se haya implícita. Nos encontramos, por tanto, ante una libertad de rango constitucional, cuyas limitaciones deben estar especialmente justificadas.

Por todo ello sorprende la regulación realizada en Italia respecto al asunto. Considero que la legislación italiana en la materia es bastante discutible, por no utilizar calificativos más contundentes más propios de las conclusiones que de esta parte inicial del trabajo. Se trata de una regulación tardía, lo cual resulta curioso si se tiene en cuenta que la reproducción asistida ya era una realidad habitual en centros privados muchos años antes. Además, como veremos, es especialmente restrictiva, no solo si la comparamos con Estados de su entorno y su mismo nivel jurídico-social como España, sino también con respecto a la regulación que se hace en Italia respecto de otros asuntos similares como la interrupción del embarazo. Podemos decir que se trata de una regulación que se ha ido forjando a golpe de sentencia, y no solo a través de sus tribunales inferiores y de la propia Corte Constitucional italiana, sino también a través de la participación del TEDH, lo cual también abre un interesante debate en cuanto a la labor que debe desempeñar el legislador y si esta pueda ser suplida de una forma tan evidente y radical por el poder judicial.

La ley que regula la reproducción asistida en Italia entra en vigor en 2004, y todavía a día de hoy puede decirse que la regulación no se ha completado, al menos respecto a determinados asuntos cruciales, como tendremos oportunidad de analizar. Además el avance científico se sigue produciendo, lo que provoca que la regulación italiana en la materia, cuando parece igualada al resto, nuevamente queda superada.

Como tendremos oportunidad de ver a lo largo de este trabajo, nos encontramos ante un claro ejemplo en que el poder judicial actúa como legislador negativo, dando un giro casi de 360° a algunos aspectos establecidos por el legislador, y que acaban siendo regulados de una manera totalmente diferente. No es extraño entender por qué algunos autores dicen que los jueces han desmantelado poco a poco la ley<sup>1</sup>.

---

<sup>1</sup> Por ejemplo Elena Malfatti, aunque no lo dice en primera persona, pero sí afirma que se habla de que «I giudici smantellano la legge», en Malfatti (2010: 1).

## II. LA REGULACIÓN EXPRESA DE LA REPRODUCCIÓN ASISTIDA EN ITALIA: LA LLEGADA DE LA LEY 40/2004, DE 29 DE FEBRERO<sup>2</sup>

En la Constitución italiana (en adelante CI)<sup>3</sup> no encontramos ninguna referencia expresa a la reproducción asistida, si bien de la lectura de los arts. 2<sup>4</sup>, 3<sup>5</sup>, 29<sup>6</sup>, 31<sup>7</sup> y 32<sup>8</sup>, de manera relacionada y evolutiva, podría derivarse la existencia de una libertad de procreación<sup>9</sup>. Si asumimos que tal libertad existe, aunque sea de manera implícita, y precisamente para poder hacerla efectiva, deben permitirse ciertas técnicas como la reproducción asistida; al menos así lo entiende gran parte de la doctrina<sup>10</sup>.

<sup>2</sup> Desde la publicación de la ley las aportaciones doctrinales han sido muy numerosas. Sería casi imposible referirme a todas ellas, además de que el análisis en profundidad iría más allá del objeto que se pretende abordar en este trabajo. Sirva como ejemplo: Camassa y Casonato (2005).

<sup>3</sup> Constitución italiana promulgada el 27 de diciembre de 1947 y en vigor desde el 1 de enero de 1948.

<sup>4</sup> Art. 2. La República reconoce y garantiza los derechos inviolables del hombre, bien como individuo, bien en el seno de las formaciones sociales donde aquel desarrolla su personalidad, y exige el cumplimiento de los deberes inexcusables de solidaridad política, económica y social.

<sup>5</sup> Art. 3. Todos los ciudadanos tendrán la misma dignidad social y serán iguales ante la ley [...].

<sup>6</sup> Art. 29. La República reconoce los derechos de la familia como sociedad natural basada en el matrimonio. El matrimonio se regirá sobre la base de la igualdad moral y jurídica de los cónyuges, con los límites establecidos por la ley en garantía de la unidad de la familia.

<sup>7</sup> Art. 31. La República estimulará a través de medidas económicas y otras providencias la constitución de la familia y el cumplimiento de las tareas inherentes a ella, dedicando atención especial a las familias numerosas. Protegerá la maternidad, la infancia y la juventud, favoreciendo a las instituciones necesarias para esta finalidad.

<sup>8</sup> Art. 32. La República protegerá la salud como derecho fundamental del individuo e interés básico de la colectividad y garantizará asistencia gratuita a los indigentes. Nadie podrá ser obligado a sufrir un tratamiento sanitario determinado, a no ser por disposición de una ley. La ley no podrá en ningún caso violar los límites impuestos por el respeto a la persona humana.

<sup>9</sup> No entro a analizar si nos encontramos ante una libertad o ante un derecho, que pueda generar obligaciones para el Estado. Lo que sí parece claro es que si consideramos que nos encontramos ante una libertad, el Estado, al menos, debe permitir la existencia de estas técnicas.

<sup>10</sup> Así, Agosta habla de la libertad de autodeterminación y el derecho a la procreación, en Agosta (2011: 2). En un sentido similar Casonato (2005) o Baldini (2012b).

Parece curioso que no sea hasta 2004 cuando el legislador decide elaborar una ley sobre la materia, pues ya mucho antes de esta fecha la reproducción asistida se estaba produciendo de facto en numerosas clínicas italianas. Desde el año 1985 se habían dictado determinadas ordenanzas por parte del Gobierno para regular, dentro del ámbito público, el tema de la reproducción asistida, si bien el ámbito sanitario privado gozaba de una mayor libertad de actuación. Con la intervención del legislador lo que sí parece claro es que se homogeniza la normativa, afectando de igual forma al ámbito público y al privado<sup>11</sup>.

Es por ello que hablamos en el título del epígrafe de «regulación expresa», pues la llegada de la Ley 40/2004 supone en Italia, al menos hasta el momento, el único trabajo legislativo sobre la fecundación asistida, y aunque dicha ley reconoce tal posibilidad, en algunos aspectos es bastante restrictiva, como tendremos oportunidad de analizar a lo largo del trabajo. Sin duda puede afirmarse que antes de la existencia de los pronunciamientos constitucionales a los que me referiré posteriormente (y que flexibilizan, aclaran y matizan dicha legislación) la regulación italiana en la materia era de las más restrictivas y limitativas de su entorno (Casonato, 2005: 13).

Se trata de una ley que ha estado acompañada desde su origen por la polémica. Cuando todavía se estaba tramitando ya se alzaban voces críticas y contrarias, aun tratándose de un proyecto<sup>12</sup>. Al poco de su publicación algunos autores ya mostraban sus dudas acerca de la constitucionalidad de la misma. Solo a título de ejemplo puede mencionarse a Celotto (2004), quien antes de cumplirse un mes de la entrada en vigor de la norma hablaba de «dubbi di legittimità costituzionale che mi sono venuti in mente leggendo questa tanto discussa legge».

Además de la ley, también han sido objeto de duras críticas las llamadas *linee guida*<sup>13</sup>. La propia ley establece, en su art. 7, que el Ministerio de Sanidad deberá elaborarlas a través de decreto. Estas *linee* servirán como desarrollo a lo previsto en la ley, y deberán actualizarse, como mínimo, cada tres años. La polémica respecto a estos decretos ministeriales no solo se ha referido al contenido sustancial de los mismos, sino que además es habitual en ellos, al tratar

<sup>11</sup> Así lo reconoce incluso la propia Corte Constitucional en la Sentencia 162/2014. En el FJ 5 hace referencia a unos datos estadísticos que afirman que en el año 1997 la fecundación heteróloga se practicaba en el 75 % de los centros privados.

<sup>12</sup> Afirma Frosini que «La legge che il Senato ha approvato non guarda al futuro; non si cala del nuovo secolo appena iniziato, perché è modellata su di un impianto culturalmente arretrato, che verrà superato in breve tempo dal progresso tecnologico», en Frosini (2003).

<sup>13</sup> Sirva como ejemplo Veronesi (2004).

de desarrollar la ley, el establecer previsiones contrarias o incoherentes con la propia ley, lo cual no solo es irracional, sino que atenta contra la propia jerarquía normativa, al oponerse a una norma de rango superior<sup>14</sup>.

Analizando un poco más a fondo la ley, y las opiniones doctrinales respecto a la misma, la mayoría giran en torno a las siguientes problemáticas:

## 1. LA LIMITACIÓN DE LOS SUPUESTOS EN LOS QUE SE PERMITE EL ACCESO A LAS TÉCNICAS

Ya en su art. 1 se establece que las técnicas propuestas solo se aplicarán para casos de infertilidad, y siempre que no existan otras alternativas posibles para conseguir la finalidad perseguida, esto es, la procreación. Se limita así la posibilidad de acudir a estas técnicas por otros motivos tales como la prevención de enfermedades.

Una gran mayoría de los autores consideran que dicha previsión vulnera claramente determinados valores en juego. En primer lugar se estaría realizando una distinción injustificada, que atentaría contra los arts. 3 y 32 de la CI, pero además también vulneraría la libertad de autodeterminación y la libertad de procreación que derivan de los arts. 2, 13, 30 y 31 de la misma norma. Precisamente, algunas de las opiniones realizadas por los autores van en este sentido. Es el caso de Celotto (2004), quien critica que la ley no permita que se acuda a estas técnicas simplemente por elección personal. El autor considera que esto parece poco razonable y con un difícil encuadre con el reconocimiento de la libertad personal, la libertad de autodeterminación, o con el derecho a procrear que se derivan de la CI.

## 2. LIMITACIÓN DE LOS SUJETOS BENEFICIARIOS DE LAS TÉCNICAS

Muy relacionada con la limitación anterior no encontramos la prevista por el art. 5. Dicho precepto cierra el uso de las técnicas a parejas heterosexuales (casadas o que convivan<sup>15</sup>) y mayores de edad, quedando así excluidas

<sup>14</sup> Por ejemplo, la ley prohíbe en su art. 13.3.b. la selección eugenésica de embriones, mientras que las *linee guida* aprobadas el 4 de agosto de 2004 establecen que «la selezione eugenetica è di fatto possibile, ma solo se praticata utilizzando il microscopio».

<sup>15</sup> La ley tampoco aclara nada acerca de la convivencia. Como bien expone Casonato, no se establece la forma de probar dicha convivencia, el tiempo de la misma, si es estable o no... Casonato (2005: 15).

tanto las parejas homosexuales como la posibilidad de fecundación a personas individuales. Estas limitaciones provocan, como así entienden algunos autores, «una selezione discriminatoria nell'accesso alla procreazione assistita» (Palmerini, 2011: 751).

### 3. PROHIBICIÓN DE LA FECUNDACIÓN DE TIPO HETERÓLOGO

Así lo afirma expresamente el art. 4.3 de la ley. No se permite la donación de gametos, ni masculinos ni femeninos, bajo ninguna circunstancia. Para Celotto (2004) dicha prohibición provoca que se establezcan varias clases de ciudadanos (según el tipo de infertilidad, según su situación económica...), lo que atenta contra la igualdad establecida en el art. 3. Pero además atenta contra la libertad personal y de procreación, obligando a aquellas parejas con infertilidad absoluta a marcharse a otros países para buscar técnicas que le son negadas en el suyo. El autor también considera que dicha prohibición atenta contra el derecho a tener un hijo sano, manifestación que también entiende forma parte de la libertad de procreación, e incluso afirma que atentaría contra la salud del neonato. Morrone también se refiere a la desigualdad que provoca dicha prohibición, pues considera que no solo es discriminatoria respecto de las parejas totalmente infértiles, sino que además afirma que dicha prohibición legitima un «turismo reproductivo» que solo podrían permitirse aquellas parejas con mejor posición económica (Morrone, 2010: 3).

### 4. EL CONSENTIMIENTO INFORMADO Y SU POSIBILIDAD DE REVOCACIÓN

El consentimiento informado está previsto en el art. 6, de una manera similar a como se hace en otras leyes en las que se regula el mismo aspecto. Es obligación para el médico el informar adecuada y detalladamente de las técnicas existentes, la posibilidad de éxito, los posibles efectos secundarios... Sí se dispone que entre la manifestación de la voluntad para someterse a las técnicas, y la realización de las mismas, deberán pasar al menos siete días. La revocación de dicha manifestación solo será posible hasta el momento de la fecundación, entendiéndose por tanto que no se podrá posteriormente.

También en el art. 6, y relacionado con la información, se establece que previamente al sometimiento a dichas técnicas, el médico debe informar a la pareja de la posibilidad de la adopción o el acogimiento.

## 5. LA PROHIBICIÓN DE EXPERIMENTACIÓN CON EMBRIONES, PROHIBICIÓN DE LAS PRUEBAS PREIMPLANTACIONALES Y PROHIBICIÓN DE LA CRIOCONSERVACIÓN

El art. 13 de la ley establece alguna de las prohibiciones más discutidas de la ley. El apdo. 1º prohíbe la experimentación con embriones, y el apdo. tercero prohíbe la creación de embriones, ya sea para investigar o experimentar, y la selección o alteración del material genético. Sí permite el apdo. segundo la investigación en embriones.

Puede deducirse de estas estipulaciones que la creación de embriones solo se permite con una finalidad reproductiva. En cuanto a las pruebas preimplantacionales no se dice nada expreso al respecto, si bien parece deducirse la ilicitud de las mismas, pues aunque se permite la investigación en el embrión, se prohíbe cualquier procedimiento que altere el material genético de los gametos o del embrión. Aunque no están prohibidas de manera explícita por la ley, sí lo están por las *linee guida* emitidas por el Ministerio de Sanidad. Concretamente, el Decreto de 21 de julio de 2004 establece la prohibición de este tipo de pruebas encaminadas a manipular el embrión, permitiéndose la mera observación, pues se establece que en aquellos casos en los que se observan anomalías puede impedirse el implante.

Todo ello, junto con la previsión expresa de que solo se permite el acceso a las técnicas cuando exista un problema de fertilidad, impide que puedan utilizarse para evitar la transmisión de enfermedades hereditarias provocadas por alteraciones cromosómicas o genéticas.

Es el art. 14.1 el que prohíbe la crioconservación de embriones, salvo causas de fuerza mayor. También prohíbe la eliminación de embriones. Por su parte, el apdo. 2º establece que se permite una producción máxima de tres embriones, que serán implantados simultáneamente y en un mismo acto.

Gran parte de la doctrina critica esta parte de la ley, y la compara con la normativa existente respecto a la interrupción voluntaria del embarazo. Un ejemplo sería Baldini, quien considera que parece irracional impedir que la mujer pueda conocer adecuadamente la situación, y poder decidir en una fase inicial (a través de pruebas preimplantatorias), y que sí se le permita conocer esta situación y decidir después mediante un aborto, que supone una mayor riesgo (Baldini, 2012c: 5). Compara el autor la Ley 194/78, que permite en Italia algunos supuestos de aborto, con la Ley 40/2004. Considera que si la ley del 78 permite que la mujer interrumpa su embarazo cuando su vida o salud está en riesgo, o se observan malformaciones en el feto, situación similar se produciría cuando la pareja es portadora de una enfermedad y engendran un hijo sabiendo que dicha enfermedad puede serle transmitida, lo cual también supondría un riesgo

para su salud o su vida. Sí reconoce que hay diferencias entre una y otra situación: 1) la ley del 78 se refiere al feto, mientras que la de 2004 se refiere a un embrión *in vitro*; 2) por otra parte, también se diferencian en que la ley del 78 permite ver los problemas en el transcurso de la gestación, mientras que la de 2004 permite poder saber de manera anticipada a la gestación si habrá un problema. Parece entenderse que esta segunda diferencia sería todavía más ventajosa de cara a permitir la pruebas preimplantacionales (Baldini, 2012c: 7).

También encontramos voces que comparan dichas pruebas con la eugenesia, de hecho la propia ley utiliza la expresión «selección eugenésica» en el art. 13.3. Así, la señora Roccella ha afirmado públicamente que no se pueden «crear niños a medida»<sup>16</sup>. Baldini no entiende por qué tales técnicas se asimilan a la eugenesia, pues considera que lo mismo debería pensarse de las técnicas que sí se permiten durante el embarazo; sin embargo, en estos casos se entiende que la finalidad de las mismas es informar a la gestante y que pueda valorar adecuadamente la situación. Afirma el autor que la pareja que solicita la pruebas preimplantatorias no pretende determinar o mejorar las características genéticas de su futuro hijo, ni eliminar todas las posibles enfermedades que su hijo pueda padecer, lo que realmente pretende es evitar que se transmita a su hijo una enfermedad concreta que ellos padecen o de la que son portadores. Asimismo, afirma el autor, coincidiendo con gran parte de la doctrina<sup>17</sup>, que estas previsiones también podrían afectar al consentimiento informado, pues si no se permite que la mujer conozca previamente si el embrión está afectado por una patología, no está recibiendo una información adecuada y por tanto no puede decidir libremente si seguir o no adelante con el proceso<sup>18</sup>.

### III. UN CLARO EJEMPLO DE LEGISLACIÓN QUE REGULA PERO NO RESUELVE

Como quedó apuntado en la páginas iniciales, en la CI no se dice nada respecto de la reproducción asistida, ni a favor ni en contra de la misma. Sin

<sup>16</sup> Se trata de la que fuera subsecretaria de Estado de Salud y quien considera que el derecho a tener un hijo sano no puede deducirse de la CI. Conocida ferviente defensora de la ley de 2004 y de la prohibición de las pruebas preimplantacionales.

<sup>17</sup> Falletti considera contradictorio que la ley prohíba la experimentación sobre embriones y luego se disponga que los futuros padres deben ser informados del estado de salud de los embriones que se van a transferir; Falletti (2013: 235).

<sup>18</sup> Considera que para entender garantizadas la salud y la autodeterminación, como intereses protegidos constitucionalmente, la mujer debe conocer todos los datos

embargo, sí parece deducirse de diversos preceptos constitucionales la existencia de una libertad de autodeterminación, siendo la libertad para procrear una de sus manifestaciones; cada individuo será libre de decidir si quiere o no quiere tener hijos. El problema se produce cuando no puede llevarse a cabo tal tarea de manera natural, siendo necesario el uso de las técnicas de reproducción asistida. Con respecto a las mismas, la Constitución tampoco dice nada, y puesto que científicamente son posibles y viables, es el legislador el que decide si regula o no con respecto al tema.

La CI, como ocurre en otros textos constitucionales tales como el español, deja algunos aspectos sin definir, como el que nos ocupa respecto al inicio de la vida. Ante este espacio de libertad otorgado por el constituyente, es el legislador el que debe decidir si regula o no con respecto al tema, pero siempre dentro de los propios límites que marca la Constitución. Si el legislador decide regular podría optar por tres opciones: regular prohibiendo, regular obligando o simplemente regular permitiendo. Entiendo que la primera opción debe descartarse, pues si el legislador opta por prohibir cualquier tipo de técnica, está impidiendo que determinadas personas puedan hacer efectiva la libertad de procrear, y por extensión la de autodeterminación. Tampoco considero que la opción sea la de obligar, pues precisamente al hablar de libertad, será cada persona la que decida de manera autónoma si quiere tener hijos; no puede concebirse como una imposición. Lo razonable, entiendo, es que el legislador lo regule como una posibilidad. Si entendemos las técnicas de reproducción asistida como algo posible, el legislador contará con un margen de actuación suficiente para establecer aquellos límites que considere oportunos. Ahora bien, cuando hablamos de restricciones debemos tener en cuenta que se trata de una libertad que deriva directamente de la Constitución, por lo que cualquier límite al respecto debe contar con una adecuada cobertura o justificación en la propia norma suprema; no se puede limitar sin más.

Pero además, también creo que es importante que cuando el legislador regula una materia, no solo deben respetarse los principios fundamentales de un Estado de derecho, sino que también debe reflejar lo que la sociedad demanda, teniendo en cuenta la propia evolución de la vida. Sin duda el legislador también cumple una función social, ya que la ley debe dar respuesta a los cambios sociales, y cumplir los objetivos para los que se ha creado.

La ley italiana sobre reproducción asistida es bastante limitativa, y habrá que analizar si dichas restricciones tiene o no un encuadre constitucional adecuado. Uno de los elementos más dudosos es la diferencia de trato que realiza

---

necesarios para tomar una decisión plenamente consciente, y así se podría hablar de auténtico consentimiento informado; Baldini (2012c: 5).

en determinados aspectos. En estos casos habrá que analizar si dicha diferenciación encuentra justificación constitucional o no. Como apuntamos unas líneas más arriba, si entendemos que la libertad de procreación deriva directamente de la norma suprema, las limitaciones a la misma solo estarían justificadas para proteger otros valores en ella previstos.

Uno de los primeros aspectos que llama la atención tras la lectura de la ley, es que a pesar de que la libertad de reproducción se deduce de la CI, las restricciones que establece la ley provocan una protección privilegiada para el embrión<sup>19</sup>, frente a los propios derechos que le corresponden a los usuarios de dichas técnicas y futuros padres. Ejemplo de esta especial protección lo encontramos en diversas prohibiciones como la criopreservación, la selección de embriones o la eliminación de los mismos. Tampoco se permiten las pruebas preimplantacionales, y aunque esto pueda entenderse como una medida de protección hacia el embrión, también impide que se puedan prevenir futuras enfermedades, lo que no solo afecta a la salud del futuro hijo y de la madre (pues en numerosos casos se producen abortos continuos e intentos fallidos de fecundación)<sup>20</sup>, sino también a la dignidad e igualdad de los padres<sup>21</sup>. El legislador parece preocuparse únicamente, o al menos en mucha mayor medida, por los intereses del concebido, en detrimento de muchos otros también merecedores de protección. Casonato (2005) se refiere a ello de manera muy clara cuando habla de «una gerarchia di interessi tutta a favore del concepito».

Resulta bastante discutible, y difícil de justificar, que la protección del concebido se considere de mayor peso que la propia garantía de la libertad de los que desean ser padres; además de otros derechos tales como su salud, dignidad o autonomía. No debemos olvidar que hablamos del ordenamiento jurídico italiano, que permite la interrupción voluntaria del embarazo hasta

---

<sup>19</sup> Realmente, la ley no establece una serie de derechos a favor del concebido, sino que al prever determinadas restricciones o prohibiciones, sí deja ver esa especial protección hacia el *nasciturus*. Algunos autores se preguntan precisamente por qué el legislador no ha expresado claramente cuáles son estos derechos; es el caso de Gianformaggio (2004), quien afirma «poichè non è detto quali siano i diritti del concepito, la legge non ne attribuisce nessuno».

<sup>20</sup> Son numerosos los estudios realizados al respecto. A título de ejemplo puede consultarse el realizado por Cotarelo, Minasi y Greco (2011).

<sup>21</sup> En este sentido, D'Amico (2004) afirma que «[...] una scelta di campo a favore dell'embrione, sancisce numerose norme, come appunto quella contestate, profondamente lesive dei diritti di altri soggetti (in particolare, in questo caso, della salute fisica e psichica della donna) [...]».

los noventa días de gestación, siendo una de las causas posibles las malformaciones en el feto, e incluso pasados esos noventa días si las malformaciones son muy graves. Parece claro que esta regulación respecto al aborto no considera al *nasciturus* como merecedor de protección desde el inicio de la concepción, no al menos en todos los casos, sino que efectivamente el legislador entiende que hay otros intereses que deben tutelarse por encima de la propia vida del *nasciturus*. La regulación que se hace posteriormente respecto a la reproducción asistida no solo sitúa al concebido en una consideración jurídica distinta, sino que parece contradictoria respecto a la ya existente del aborto. Permitir las pruebas preventivas antes de la implantación, además de que sería más acorde con las previsiones anteriores respecto a la protección del *nasciturus*, también sería más respetuoso con el resto de valores en juego, ahorrarían mucho sufrimiento a la madre, tanto físico como psicológico, e incluso se conseguiría un considerable ahorro económico.

Hay autores que consideran que estas posibles contradicciones entre ambas leyes no existen, pues simplemente protegen bienes jurídicos distintos<sup>22</sup>. Puede ser que el bien jurídico que se trata de proteger no sea el mismo en una ley y en otra, y por tanto no pueda decirse *sensu stricto* que son contradictorias, pero lo que sí parece claro es que muestran una regulación jurídica incoherente; parece poco razonable que se trate de sobreproteger al embrión y, nada más ser implantado, la mujer pueda abortar durante el primer trimestre de manera bastante flexible.

Otro de los límites discutibles que establece la ley es el de conceder el uso de las técnicas solo a parejas infértiles, cerrando el uso de las mismas a otras personas que podrían solicitarlas por otros motivos. Entiendo que esta distinción se basa únicamente en condiciones personales y por tanto injustificadas desde el punto de vista constitucional. No solo se atenta contra la igualdad prevista en el art. 3, sino también contra la propia libertad de autodeterminación y de procreación enunciadas anteriormente. Considero que también vulnera el art. 32, que protege la salud del individuo, al impedir que puedan ser usadas por personas fértiles, pero que pretenden evitar abortos reiterados o enfermedades genéticas.

Cuando la ley habla de parejas fértiles también establece otro condicionante respecto a los sujetos. La ley prevé dichas técnicas solo para parejas heterosexuales con problemas de infertilidad imposibles de solucionar mediante

---

<sup>22</sup> Así, Jüneman afirma que «la Ley de reproducción asistida protege el derecho del embrión a desarrollarse, mientras que la ley del aborto protege el bienestar de la mujer», refiriéndose a la posibilidad que da la ley a la mujer para que aborte si está en peligro su vida o hay malformaciones fetales; en Jünemann (2009: 312).

otro método. Sin duda estas exigencias convierten a dichas técnicas en terapias sanitarias, que tratan de solventar un problema sanitario. De ninguna forma pueden entenderse como la respuesta que da el legislador para que pueda hacerse efectiva una libertad, la de procreación, que a todas luces parece tener un reconocimiento constitucional<sup>23</sup>. Además, el hecho de que la ley pretenda una finalidad únicamente terapéutica podría limitar otros valores en juego e impedir la garantía de otras finalidades posibles, también merecedoras de protección<sup>24</sup>.

Como quedara apuntado unas líneas más arriba, también ha provocado numerosas críticas la prohibición respecto a la experimentación y a las pruebas preimplantacionales. Además de la situación privilegiada (referida anteriormente) en que se sitúa al concebido respecto de otros intereses en juego, dicha diferenciación vulnera el principio de igualdad, discriminando a ciertas parejas que no pueden tener hijos, no por motivos de infertilidad, sino porque el hijo podría nacer con alteraciones graves.

No solo se trata de una regulación opuesta a la existente en la mayoría de los estados europeos, salvo Austria, objeto de sanciones por parte del TEDH<sup>25</sup>, sino que contradice el Convenio de Oviedo<sup>26</sup>, también ratificado por Italia, y que establece expresamente, en su art. 14, que «no se admitirá la utilización de técnicas de asistencia médica a la procreación para elegir el sexo de la persona que va a nacer, salvo en los casos en que sea preciso para evitar una enfermedad hereditaria grave vinculada al sexo».

Nuevamente he de decir que parece contradictorio que durante el embarazo se realicen diversas pruebas para controlar que el feto se está desarrollando correctamente, y se permita la interrupción del mismo si se observan malformaciones (o la vida o salud de la madre está en riesgo), y que sin embargo no se permitan las pruebas preimplantacionales, que podrían prevenir numerosas enfermedades y evitar intentos fallidos de fecundación.

---

<sup>23</sup> En este mismo sentido, otros autores como Palmerini (2011: 750).

<sup>24</sup> En un sentido similar parece entenderlo Palmerini al afirmar que «innesto il ricorso alla procreazione assistita nella finalità terapeutica, permane l'interrogativo de la scelta di vincolare le tecniche di procreazione assistita alla cura della sterilità sia un limite non arbitrario in sè, ma nel confronto con altre ragioni giustificative che ugualmente impongono nella tutela della salute, come quella di evitare la nascita di bambini affetti da gravi malattie genetiche»; Palmerini (2011: 749).

<sup>25</sup> Se trata de la STEDH de 1 de abril de 2010, *S.H. y otros vs. Austria*, a la que me referiré un poco más adelante.

<sup>26</sup> Convenio para la protección de los derechos humanos y la dignidad del ser humano con respecto a las aplicaciones de la biología y la medicina, de 4 de abril de 1997. Ratificado por Italia en el año 2001.

Ciertamente la ley italiana no habla expresamente del diagnóstico preimplantatorio, aunque puede deducirse de manera implícita. Como ya vimos, lo que la ley prohíbe es la experimentación con embriones, pero sí se permite la investigación clínica y experimental sobre los mismos, siempre con fines terapéuticos o diagnósticos, impidiéndose que pueda realizarse cualquier tipo de selección o alteración genética. Personalmente, entiendo que nos encontramos ante dos planos distintos: 1) Una cosa es hablar de experimentación o investigación, en cuyo caso el interés en juego sería la libertad general a la investigación que puede existir en la sociedad, y que podría entrar en conflicto con los valores que pueda entenderse que protegen al embrión<sup>27</sup>. Podríamos decir que se trata de un conflicto genérico, en el que se deduce de la letra de la ley que el legislador italiano se decanta por proteger al no nacido. 2) Y otra cosa es hablar de la permisión o no de las pruebas preimplantacionales. También nos encontramos ante un conflicto de intereses en juego, pero se trata de un conflicto concreto, que surge ante una realidad y caso específico, y cuyos intereses son ciertamente distintos. Por una parte los del embrión, y por otra parte los derechos de la madre; en primera instancia, su salud, pues gestar un embrión enfermo supone un mayor índice de aborto, sin contar con los trastornos psicológicos que ello podría acarrear. Prohibir este tipo de pruebas supone abogar por el concebido en detrimento de la madre, mientras que permitir las da muestra de una regulación que prima la protección de la mujer. Considero que en un ordenamiento en el que está permitido el aborto, y por tanto dicha ponderación ya tuvo que realizarse, la solución más coherente sería que dichas pruebas genéticas estuviesen permitidas. Precisamente por ello no podemos entender este tipo de pruebas como una selección eugenésica. La finalidad de las técnicas no es esa, con ellas no se pretende conseguir niños/niñas de una determinada manera, sino evitar que se implanten embriones portadores de enfermedades ya conocidas en los padres. La petición de los padres no es tener un hijo rubio o alto, sino tener un hijo sano; si bien esto no puede entenderse como una pretensión genérica, sino como una petición concreta, cuando existen antecedentes en la pareja que nos indican que muy posiblemente el hijo también sufrirá la misma enfermedad que sus padres. Quizá por ello no debemos hablar del derecho a tener un hijo sano, sino más bien el derecho a intentar evitar tener un hijo enfermo, dentro de lo que la ciencia nos permite.

---

<sup>27</sup> Hablo de estos valores de manera hipotética, pues no todos los ordenamientos tienen la misma consideración jurídica respecto del concebido y no nacido. Aunque el análisis de esta cuestión daría para un trabajo independiente, parece claro que el ordenamiento jurídico italiano no lo considera titular de derechos como si fuese una persona nacida, pues el aborto está permitido bajo determinadas circunstancias.

También resulta discutible la forma en que se regula la revocación del consentimiento informado. Disponer que solo pueda revocarse hasta el momento de la fecundación, y no con posterioridad a la misma y antes de la implantación, provoca que dicha técnica se convierta en una obligación para la mujer, lo cual podría atentar directamente contra el art. 32 de la CI, que dice expresamente que «nadie podrá ser obligado a sufrir un tratamiento sanitario determinado»<sup>28</sup>. Además, y volviendo nuevamente a los aspectos contradictorios de la ley, no se entiende que se impida dicha revocación y sí se permita el aborto prácticamente libre hasta los noventa días de gestación. Asimismo, en el art. 6, y relacionado con la información, encontramos otro aspecto curioso y bastante discutible. Se establece que previo al sometimiento a dichas técnicas, el médico debe informar a la pareja de la posibilidad de la adopción o el acogimiento, entendiéndose por tanto que para el legislador es asimilable el hecho de adoptar o acoger al de tener un hijo biológico. Hay autores que ponen de manifiesto lo importante que es realizar esa información, y que existan programas estatales adecuados que no solo permitan la adopción, sino que la fomenten y faciliten para que pueda accederse a ella de una manera más fácil y rápida<sup>29</sup>. Parece obvio que esto es razonable, pero hablamos de otra cosa, son situaciones que ni pueden equipararse, ni se puede suplir con la adopción la posibilidad de tener un hijo biológico, aunque pueda ser la mejor y en algunos casos la única solución para determinadas parejas o personas.

Asimismo quisiera referirme a la prohibición de la fecundación heteróloga. Abundando en las ideas propuestas por Celotto (2004), esta prohibición atenta contra la igualdad, pues como ya vimos que dice el autor, provoca que haya varios tipos de ciudadanos: dependiendo del tipo de infertilidad, del nivel económico... La infertilidad puede estar producida por múltiples causas, y ser de diversos niveles. Está claro que en algunos casos es suficiente con una pequeña «ayuda» o asistencia sanitaria para conseguir que la mujer quede embarazada (por ejemplo a través de tratamiento hormonal que estimulan la ovulación), si bien en otros casos esa asistencia debe ser mayor y es necesario acudir a las diversas técnicas que actualmente ofrece el sistema sanitario como la fecundación *in vitro* o la inseminación artificial. Sin embargo, hay otros supuestos en los que la infertilidad es más grave, pues los gametos, bien del hombre bien de la mujer, no sirven para conseguir la fecundación. En estos casos, más extremos, la única

---

<sup>28</sup> Salvo algunos supuestos en los que sí puede considerarse obligatorio, por ejemplo para preservar la salud pública.

<sup>29</sup> Un ejemplo es Di Genio (2009), que afirma lo importante de mantener un sistema adecuado de adopciones y acogimientos, con más flexibilidad, tanto de burocracia como de costes.

medida posible es la donación por parte de un tercero ajeno cuyos gametos sí están sanos. Prohibir únicamente este último supuesto (cuando es necesaria la donación), cuando sí son permitidos los otros (estimulación ovárica, inseminación artificial o fecundación *in vitro*) provoca una desigualdad de trato que a mi juicio no está justificada, provocando una discriminación en base al grado de infertilidad que tenga la pareja. Si lo primero se permite estamos hablando de un derecho a procrear, y si se reconoce el derecho, y se abre esa posibilidad, se abre para todos los casos. No podemos olvidar que la finalidad que se persigue es engendrar un hijo, así lo dispone expresamente la propia ley, «favorecer las soluciones de los problemas reproductivos», y yo añadiría «de todos». Además de esta discriminación, también vulnera claramente otros valores en juego, por ejemplo la salud de la madre. Gestar un hijo enfermo supone un mayor riesgo de aborto espontáneo, aunque también provocado, pues en numerosos casos, cuando la madre conoce la existencia de malformaciones graves en el feto, decide no seguir adelante con el embarazo.

También es interesante apuntar que siempre que se critica la prohibición de la fecundación heteróloga, se habla de lo discriminatorio que es respecto al hombre que es totalmente infértil, y que por tanto siempre necesitaría los gametos de un donante para inseminar a su pareja. En muy pocas ocasiones se habla, casi en ninguna, de qué pasa cuando es la mujer la que tiene problemas insalvables para engendrar un hijo en su seno, y su única opción es acudir a la maternidad subrogada, siendo esta una técnica generalmente no permitida por los Estados, ¿no está siendo igualmente discriminada?<sup>30</sup>. Ciertamente, nos encontramos ante un enfoque distinto de la situación que abre nuevas e interesantes incógnitas, si bien su análisis en profundidad iría más allá del objeto de este trabajo.

Por último quisiera referirme a la opinión de numerosos autores que consideran que la consecuencia de todo lo expuesto da lugar al llamado turismo reproductivo. Dicha situación se produce por la intención de buscar soluciones en otros países distintos del propio, cuando no se pueden solucionar los problemas de infertilidad que existen en la sociedad. Dichas opiniones no

---

<sup>30</sup> Cabe destacar respecto a este asunto las sentencias dictadas por el TEDH para los casos *Mennesson c. Francia* y *Labasse c. Francia*, ambas de 26 de junio de 2014, y para el caso *Paradiso y Campanelli c. Italia*, de 27 de enero de 2015. En los tres supuestos el Registro Civil de los respectivos países se niega a inscribir a los niños, entendiendo el Tribunal que dicha negativa vulnera el art. 8 del Convenio. Se considera que debe darse prioridad al interés superior del menor y por ello la filiación del mismo debe determinarse desde el inicio, con independencia de la regulación que cada Estado tenga respecto a la maternidad subrogada.

están carentes de razón si analizamos los datos ofrecidos en 2010 por la Sociedad Europea de Reproducción Asistida (ESHRE, por sus siglas en inglés). Las estadísticas señalan a España como el primer país en recepción de personas con intención de someterse a técnicas de reproducción asistida, mientras que Italia está a la cabeza en cuanto a parejas que buscan fuera de sus fronteras una solución a sus problemas de infertilidad; de hecho hay estudios que demuestran que el 75 % de los pacientes que llegan a España son italianos<sup>31</sup>.

#### IV. EVOLUCIÓN JURISPRUDENCIAL

Como venimos apuntando, la ley ha sido objeto de numerosas críticas al respecto, tanto es así que la Corte Constitucional italiana admite cuatro propuestas de referéndum con la intención de modificar diversos aspectos de la ley<sup>32</sup>. La consulta popular tuvo por objetivo básicamente cinco aspectos: permitir la investigación en células madre embrionarias, poder producir más de tres embriones y permitir la crioconservación, permitir la pruebas preimplantatorias en los supuestos en los que médicamente se considere adecuado y permitir la donación de gametos (reproducción heteróloga). Aunque finalmente el referéndum se llevó a cabo los días 12 y 13 de junio de 2005, fue un auténtico fracaso, pues solo el 26 % de los electores acudieron a votar, por lo que la consulta tuvo que darse por inválida<sup>33</sup>. A pesar de no producir el efecto deseado, las admisiones a trámite por parte de la Corte Constitucional italiana vislumbran un cambio de tendencia, al menos muestran la intención de analizar el tema y con ello la posibilidad de que se produzcan modificaciones. Tanto es así que la labor jurisprudencial en la materia ha sido indiscutible y decisiva.

Como ya se apuntara al inicio, los jueces se convierten en auténticos legisladores negativos, si tenemos en cuenta que a día de hoy la regulación en la materia es muy diferente a la prevista por el legislador en 2004; si bien desde entonces no se ha producido ninguna modificación del texto literal de la ley. Consideramos que desde la aprobación de la ley hasta día de hoy pueden distinguirse las siguientes fases.

<sup>31</sup> Puede consultarse la web de la sociedad, [www.eshre.eu](http://www.eshre.eu), así como diversas noticias al respecto. Algunos ejemplos son: <https://goo.gl/WGf144> y <https://goo.gl/Txwco1>.

<sup>32</sup> Las propuestas fueron admitidas a través de las Sentencias 46, 47, 48 y 49/2005.

<sup>33</sup> La mayoría de la prensa del momento hacía referencia a la escasa participación en la consulta. Sirva como ejemplo el artículo publicado en *Il Corriere della Sera* cuyo titular al respecto decía: «Referendum: ha vinto l'astensione». Puede consultarse la noticia en: <https://goo.gl/uVhAno>.

## 1. PRIMERA FASE: LOS JUECES CONVALIDAN LO DICHO POR EL LEGISLADOR EN LA LEY 40/2004

Durante el primer año de vigencia de la ley encontramos diversos pronunciamientos por parte de tribunales inferiores, en un sentido bastante similar a como queda regulada la materia por parte del legislador. Como ya se comentara en páginas anteriores, la ley da prioridad a la protección del embrión, desde el momento de la concepción. Dicha protección parece entenderse incluso por encima de la salud de la madre, la libertad de procreación o la libertad de investigación científica. El legislador sí permite el aborto, pero los jueces consideran que la única finalidad del mismo debe ser terapéutica. Encontramos algunos ejemplos de esta tendencia jurisprudencial es el caso de la ordenanza de 3 de mayo de 2004 del Tribunal de Catania, y solo un mes después, el 29 de junio de 2004, encontramos otro pronunciamiento del Tribunal de Cagliari. En ambos casos los jueces recalcan el carácter terapéutico del aborto.

El Tribunal del Lazio se convierte en protagonista durante mayo de 2005, realizando dos interesantes pronunciamientos, uno el día 5 y otro el día 23, ambos con un contenido similar. El tribunal viene a convalidar, principalmente en su FJ 8, la prohibición impuesta por el legislador respecto a las pruebas preimplantacionales, recalcando la no existencia del derecho a concebir un hijo sano y que la posibilidad de examinar al embrión (solo mediante la observación) se permite siempre en interés del propio concebido.

## 2. SEGUNDA FASE: EL DESACUERDO CON LA LEY EMPIEZA A SER PÚBLICO Y NOTORIO

Aunque los jueces siguen considerando que no existe el derecho a tener un hijo sano y que solo se permite la investigación a través de la observación, surgen los primeros pronunciamientos aperturistas y el tema llega a la calle. Se plantean los referéndums referidos anteriormente, y aunque finalmente las consultas no surten ningún efecto, la admisión de las mismas por parte de la Corte indica el interés sobre la materia y la posibilidad de cambios.

El primer atisbo de cambio lo encontramos a punto de cumplirse un año de la aprobación de la ley. El Tribunal de Roma dicta, el 23 de febrero de 2005, una decisión interesante, pues aunque no admite las pruebas preimplantaciones solicitadas por la pareja, sí afirma que la norma es inadecuada para que desde el ámbito sanitario puedan resolverse los problemas de infertilidad, y ya anticipa el posible cambio que se debería producir en la regulación de la materia.

### 3. TERCERA FASE: SE PRODUCEN LOS PRIMEROS CAMBIOS A TRAVÉS DE TRIBUNALES INFERIORES. LA CORTE CONSTITUCIONAL NO ENTRA AL FONDO DEL ASUNTO

Entre 2005 y 2007 se produce una etapa decisiva, cuyo principal protagonista sería el Tribunal de Cagliari, ya que da los primeros pasos realmente importantes para el cambio. Dicho tribunal se pronuncia el 16 de julio de 2005, y ante las serias dudas de inconstitucionalidad del art. 13 de la ley, decide acudir a la Corte Constitucional por vía incidental. La Corte se pronuncia mediante la ordenanza nº 369 de 2006, de 9 de noviembre, si bien inadmitiendo la pretensión. Dicha inadmisión no puede entenderse como una opinión favorable a la ley, más bien al contrario, pues considera que el artículo impugnado es plenamente acorde con el resto del contenido de la ley y con los principios que la han inspirado. Precisamente lo contradictorio para la Corte es que el tribunal inferior haya impugnado únicamente ese artículo.

Tras la desestimación por parte de la Corte, el caso vuelve ante el Tribunal de Cagliari, que en esta ocasión, mediante la sentencia de 24 de septiembre de 2007, ordena a un centro de reproducción asistida que realice pruebas preimplantacionales. El Tribunal en este caso utiliza la propia literalidad de la ley, afirmando que en ningún momento se habla de manera expresa de estas pruebas cuando el legislador establece las prohibiciones. No existe, por tanto, una prohibición explícita. Pero además son muchos otros los argumentos utilizados por el Tribunal: la protección de la salud física y mental de la madre, el derecho de los padres a ser informados de todos los detalles del tratamiento y sus posibles consecuencias, el atentado que provoca la ley contra el principio de igualdad constitucional, al dar un tratamiento distinto a situaciones similares (no se permite el diagnóstico preimplantatorio, pero sí se permite analizar la salud del *nasciturus* durante el embarazo), y por último el atentado de las *linee guida* contra el sistema de fuentes.

Como vemos, las observaciones o críticas que hasta el momento se habían realizado de una manera más global empiezan a concretarse en asuntos particulares. Ciertos preceptos legales empiezan a tener visos de inconstitucionalidad y comienza a tenerse conciencia de que deben revisarse.

### 4. CUARTA FASE: PUNTO Y FINAL PARA LAS *LINEE GUIDA*

Desde la sentencia anterior diversos tribunales inferiores se adhieren a esta argumentación. A partir de este momento comienzan los cambios más sustanciales, que no solo ponen en tela de juicio lo dispuesto por el legislador

en 2004, sino que cada vez son más las opiniones contrarias a las *linee guida* estipuladas por el Ministerio.

El 19 de diciembre de 2007 un juez de Florencia realiza un pronunciamiento que nuevamente sería decisivo, y que supondría una apertura más en lo dicho hasta el momento. El juez florentino afirma la legalidad de las pruebas preimplantatorias y se refiere a la posibilidad de rechazar el implante de tres embriones, pues esto puede dar lugar a embarazos múltiples, y por tanto con mayores dificultades para la salud de la madre (se empieza a considerar la posibilidad de crioconservar los embriones sobrantes). También afirma en dicha resolución que las *linee guida* son inaplicables por ser contrarias a la ley.

El 21 de enero de 2008 el Tribunal del Lazio pone punto y final a las tan criticadas *linee guida*, por «eccesso di potere», se dice expresamente. Se afirma la posibilidad de las pruebas preimplantaciones (con una finalidad diagnóstica y terapéutica), más allá de la mera observación (que era lo dispuesto por las *linee guida*).

##### 5. QUINTA FASE: LA CORTE CONSTITUCIONAL ENTRA AL FONDO DEL ASUNTO. COMIENZAN A DECLARARSE LAS PRIMERAS INCONSTITUCIONALIDADES

El 12 de julio y el 26 de agosto de 2008 se producen dos pronunciamientos decisivos, ambos del Tribunal de Florencia. Concretamente, son puestas en duda las estipulaciones relativas a la prohibición de crioconservación de los embriones sobrantes, que el número máximo de embriones sea de tres (y que solo puedan implantarse a la vez y en un único momento) y la imposibilidad de revocar el consentimiento una vez realizada la fecundación. Al Tribunal de Florencia se le une el recurso del Tribunal de Lazio (comentado unas líneas más arriba), por lo que a los aspectos dudosos planteados por el Tribunal de Florencia se le suma el otro gran tema controvertido, las pruebas preimplantacionales.

En esta ocasión la Corte sí entra a valorar el fondo del asunto, cambiando sustancialmente la regulación existente hasta el momento. Lo hace a través de la Sentencia 151/2009, de 8 de mayo. Sin duda la visión sobre la materia, tras la sentencia de la Corte, cambia en numerosos aspectos, acercándose notablemente a la regulación existente en otros países de su entorno como España o Gran Bretaña. No solo establece la inconstitucionalidad de ciertas partes de la ley, mostrando una mayor apertura con respecto al tema, sino que se observa un mayor interés por proteger los derechos de la mujer. Se declara inconstitucional el art. 14.2. de la ley, que obliga a un solo implante,

al mismo tiempo, y con un máximo de tres embriones. Entiende la Corte que la estipulación de un número concreto de embriones, sin tener en cuenta otras consideraciones concretas, como puede ser la propia salud de la mujer o la edad, supone una vulneración de los arts. 3 y 32 de la Constitución, por ser previsiones irracionales y que atentan contra la igualdad. También se da una mayor importancia a la opinión médica, pues la Corte considera que la ley no da la posibilidad al médico de valorar la situación y obrar según mejor considera para la salud del feto y de la madre, y para conseguir un mayor éxito de embarazo. Entiende que debe ser el equipo médico el que determine el número de ovocitos que se inseminan y el número de embriones que se transfieren, dependiendo de la situación concreta. De manera coherente con lo dispuesto en párrafos anteriores, y con la nueva regulación que deriva de la sentencia, también queda derogada la prohibición respecto a la crioconservación.

Aunque la importancia de esta sentencia es indiscutible, siguen sin resolverse algunos de los aspectos más debatidos por la doctrina, por ejemplo, continúa sin pronunciarse respecto a las pruebas preimplantatorias. Baldini (2012c: 9) considera que ciertamente la Sentencia 151/09 no se refiere a dichas pruebas, pero sí se pronuncia sobre otras cuestiones que están muy relacionadas; ello nos indicaría un cambio de interpretación al respecto y que podría considerarse como un anticipo de lo que vendría posteriormente. Tampoco dice nada del acceso a la fecundación asistida de parejas fértiles y que la solicitan por otros motivos. Y por último, otro de los grandes temas sin resolver es el de la fecundación heteróloga y la posibilidad de donación de gametos por parte de un tercero<sup>34</sup>.

## 6. SEXTA FASE: LAS PRUEBAS PREIMPLANTACIONALES EN EL PUNTO DE MIRA

Solo un mes después de la importante sentencia de la Corte de mayo de 2009, se reabre el debate sobre uno de los asuntos no resueltos por la misma, las pruebas preimplantacionales, a través de los pronunciamientos del Tribunal del Bolonia los días 17 y 29 de junio. En el primero de ellos se trata de potenciar la protección que se le otorga a la madre, mientras que el segundo resulta algo más incisivo, entendiéndose que la prohibición de dichas pruebas supone obligar a la mujer a tomar una decisión respecto a una técnica médica

---

<sup>34</sup> Aunque no se comenta de manera extensa, cabe mencionar que en 2010 la Corte Constitucional vuelve a pronunciarse, para dar respuesta a las ordenanzas de 6 y 10 de marzo de 2009 del Tribunal de Milán. Lo hace a través de la Ordenanza de 12 de marzo de 2010, si bien no dice nada nuevo, pues confirma lo dispuesto por la Sentencia 151/2009, a la que nos acabamos de referir.

sin la adecuada información, pues no se sabe si el embrión está o no sano<sup>35</sup>, además del peligro que esto supondría para la propia salud de la madre.

Pocos meses después, en enero y julio de 2010, el Tribunal de Salerno protagoniza un nuevo avance, más allá de la propia literalidad de la ley. Se permite el acceso a la fecundación artificial, y con ello a las pruebas preimplantacionales, a dos parejas perfectamente fértiles, con la única finalidad de analizar si el embrión estaba afectado por la misma enfermedad que sus padres o no, y por tanto evitar su implante o llevarlo a cabo; si bien todavía no se cuenta con una opinión de la Corte que permita dar por concluido el problema.

## 7. SÉPTIMA FASE: LA REPRODUCCIÓN HETERÓLOGA. EL PAPEL DESEMPEÑADO POR EL TEDH

No solo las pruebas preimplantacionales siguen siendo un tema confuso, continúa sin resolverse otro de los temas polémicos y discutidos entre la doctrina: la prohibición de la fecundación heteróloga.

Ya se ha pronunciado el TEDH para el caso austriaco. Se trata de la Sentencia del TEDH de 1 de abril del 2010, *S.H. y otros c. Austria*, cuya argumentación resulta decisiva para el análisis de la reproducción heteróloga en Europa. En este caso son dos parejas las que acuden al Tribunal, alegando que su ley estatal permite la donación de esperma para inseminación artificial pero la prohíbe en todo caso para los óvulos, y también para el esperma cuando se trata de fecundación *in vitro*. Consideran que dicha regulación vulnera el art. 14 (que prohíbe la discriminación), en relación con el art. 8 (que protege la vida familiar), ambos del Convenio. El TEDH concluye diciendo que para los Estados no es un obligación regular sobre la materia, pero que si lo hacen deben respetarse todos los valores en juego, considerando que dicha regulación diferenciada no obedece a criterios jurídicos justificados, y que por tanto es discriminatorio. Este pronunciamiento motiva a un hombre italiano estéril absoluto, y cuya única solución para ser padre es la donación de gametos de un tercero, a acudir a una clínica especializada para que se permita dicha donación. Tras el rechazo de dicha petición, alegando la prohibición establecida por la ley, la pareja decide acudir al Tribunal de Florencia. El 6 de octubre de 2010 dicho tribunal eleva a la Corte Constitucional una consulta, a la

---

<sup>35</sup> En este mismo sentido se han pronunciado numerosos autores, como por ejemplo Falletti, que considera contradictorio que la ley prohíba la experimentación sobre embriones y luego se disponga que los futuros padres deben ser informados del estado de salud de los embriones que se van a transferir; Falletti (2013: 235).

que se unen los recursos planteados por el Tribunal de Catania en octubre de 2010 y por el Tribunal de Milán en febrero de 2011, ambos también referidos a la donación heteróloga.

El 22 de mayo de 2012, la Corte Constitucional dicta la sentencia nº 150, dando respuesta a los tres recursos planteados. Dichos jueces inferiores, ante la imposibilidad de aplicar directamente lo dicho por el TEDH, solo pueden acudir a la Corte Constitucional, mediante consulta, para que sea ella la que se pronuncie al respecto. Precisamente, los recurrentes utilizan como argumento la sentencia del TEDH de 1 de abril de 2010 en la que se condena a Austria, y aunque se pensaba que podría ser buen momento para conocer la opinión de la Corte al respecto, sorprendentemente no entra a valorar el fondo del asunto y devuelve el caso a los tribunales recurrentes.

Ciertamente, se pensaba que con base en las argumentaciones usadas por el TEDH para condenar a Austria se podría obtener un pronunciamiento favorable por parte de la Corte; sin embargo, esto no se produce así, porque el 3 de noviembre de 2011 la Gran Cámara del TEDH dicta una nueva sentencia para el caso *S.H. y otros c. Austria*. En ella se rebate lo establecido por el Tribunal en primera instancia. Los jueces consideran que la diferencia que realiza el legislador austriaco encuentra justificación en la existencia de mayores elementos morales y éticos cuando se trata de fecundación *in vitro*, y que serían mucho menores y de menor repercusión social cuando se trata de inseminación artificial.

## 8. OCTAVA FASE: DE NUEVO EL TEDH. LUZ VERDE A LAS PRUEBAS PREIMPLANTACIONALES

Tras la desilusionante sentencia de la Corte Constitucional italiana de mayo de 2012, dos de los asuntos más preocupantes siguen sin encontrar respuesta clara. Sigue sin entrar a valorar el fondo del asunto en cuanto a la reproducción heteróloga y el tema de las pruebas preimplantacionales continúa siendo confuso. Sin embargo, pocos meses después se produce una sentencia, nuevamente del TEDH, precisamente respecto a este tipo de pruebas y para un caso italiano.

Se trata de la STEDH de 28 agosto 2012, caso *Costa y Pavan c. Italia*, protagonizado por una pareja totalmente fértil pero portadora de fibrosis quística, alegándose, de nuevo, el art. 14 del Convenio en relación con el 8. El TEDH, en su tradición de interpretación extensiva del art. 8, finalmente condena al Estado italiano, entendiendo que el citado precepto no solo da cobertura al derecho a ser padre, sino que también incluye el derecho a intentar tener hijos que no porten enfermedades que ya se saben que padecen sus padres.

Pocos meses después de la sentencia del TEDH se produce un nuevo caso en Italia. En esta ocasión se trata de una pareja infértil, afectada ella y portador él de una grave patología, y solicitan, apelando a dicha sentencia de Estrasburgo, someterse a pruebas preimplantacionales para evitar la enfermedad en sus hijos. Acuden al juez de Cagliari, el cual, mediante sentencia de 9 de noviembre de 2012, y recogiendo alguno de los argumentos utilizados por el TEDH solo unos meses antes, reconoce el derecho de la pareja a someterse a exámenes previos al implante para conocer si están o no afectados por las alteraciones genéticas que sufren sus progenitores. Además, afirma el juez que esta argumentación es una consecuencia lógica del consentimiento adecuado.

#### 9. NOVENA FASE: LUZ VERDE A LA REPRODUCCIÓN HETERÓLOGA. LA CORTE CONSTITUCIONAL ANULA LA PROHIBICIÓN

La tan esperada anulación de la prohibición de la fecundación heteróloga llega con la Sentencia de la Corte Constitucional 162/2014. Dicha sentencia resuelve las cuestiones de inconstitucionalidad procedentes de los tribunales de Milán, mediante la ordenanza de 8 de abril de 2013, Florencia, mediante la ordenanza de 29 de marzo de 2013, y Catania, mediante la ordenanza de 13 de abril de 2013; los mismos que habían recibido de nuevo el asunto tras la citada Sentencia 150/2012 de la Corte.

La Corte considera que el legislador puede optar por no regular, o por una regulación de mínimos, pero si regula no podrá vulnerar otros intereses en juego. También recuerda lo dicho en la Sentencia 151/2009, afirmando que la protección del embrión no puede considerarse absoluta, sino que deben ponderarse los diferentes intereses que derivan de la procreación. Además, la propia Corte reconoce que tal prohibición es introducida por la ley, pues antes de 2004 se estaban realizando dichas técnicas en centros privados (aunque también se establecían algunos límites).

Para la Corte, la ley italiana no cuenta con una adecuada justificación constitucional para prohibir la fecundación heteróloga, por lo que dicha prohibición atenta contra la libertad que tiene toda persona de formar una familia y de tener hijos.

#### 10. DÉCIMA FASE: ÚLTIMOS PRONUNCIAMIENTOS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL. APERTURA HACIA LAS PRUEBAS PREIMPLANTACIONALES

Los últimos cambios importantes se producen a través de dos sentencias de la Corte, la 96/2015 (junio) y la 229/2015 (noviembre). Afortunadamente,

en ellas se entra a fondo en cuanto a pruebas preimplantacionales y se abre la puerta a las mismas.

En cuanto a la primera, la Corte se pronuncia entendiendo que la regulación que realiza la ley italiana respecto al asunto no realiza una ponderación adecuada de los intereses en juego, declarando inconstitucional las partes de la ley que prohíben que una pareja fértil acuda a dichas técnicas para evitar transmitir su enfermedad al futuro hijo. Realmente, no se trata de un caso en el que se pregunte directamente por las pruebas preimplantacionales, pero de manera indirecta obliga a la Corte a pronunciarse sobre ellas, entendiéndolas como permitidas y acogiendo lo ya dictado por tribunales inferiores en ese mismo sentido. La segunda de las sentencias viene a completar lo dicho por la anterior, declarando la inconstitucionalidad del art. 13.3.b., que prohíbe la selección y manipulación de embriones y gametos en cualquier supuesto, entendiendo la Corte que dicha prohibición no tiene en cuenta los casos en que dichas actuaciones se realizan para evitar que los padres con anomalías genéticas puedan transferírselas a sus hijos.

Sin bien dichas sentencias eran previsibles, teniendo en cuenta los antecedentes de tribunales inferiores y del propio TEDH con la sentencia dictada para el caso *Costa y Pavan c. Italia*, era necesario un pronunciamiento de la Corte que de manera directa diese cobertura a este tipo de pruebas que tantas dudas han suscitado a lo largo de más de diez años<sup>36</sup>.

## V. CONCLUSIONES Y EXPECTATIVAS DE FUTURO

Comenzaba el trabajo haciendo alusión a la labor indiscutible y prolija de los juzgados y tribunales italianos en la materia. Sin duda, han conseguido dar la vuelta a una ley inconstitucional en diversos aspectos y bastante discutible en otros muchos, además del escaso acierto del legislador a la hora de tratar el tema, pues ni lo hace atendiendo a la realidad social ni resolviendo las necesidades que se entiende debe resolver una regulación de este tipo:

---

<sup>36</sup> De manera sucinta, y solo con la intención de cerrar completamente el asunto, al menos hasta la fecha, quisiera hacer referencia a la STEDH (Gran Cámara) de 27 de agosto de 2015, dictada para el caso *Parrillo c. Italia*. La Gran Cámara desestima la pretensión de una mujer que tras la muerte de su marido considera que es dueña de unos embriones creados *in vitro*, y que como dueña puede disponer de ellos como quiera. Considera la Gran Cámara que los embriones no pueden ser entendidos como cosas sobre las que se tenga una posesión real y puedan ser sometidos a cualquier manipulación sin restricción.

básicamente, que aquella persona que quiera tener hijos, y no pueda conseguirlo de manera natural, pueda conseguirlo gracias a la ciencia, siempre salvaguardando todos los intereses implicados. Se trata de un caso claro en que el papel del legislador no es suficiente ni adecuado para dar solución a la petición social en la materia, y aunque la jurisprudencia no puede convertirse en un elemento creador del derecho —más bien debe entenderse como un complemento, una manera de concretar o matizar lo dicho por el legislador—, los tribunales deben intervenir cuando la participación del poder legislativo resulta ineficaz o insuficiente<sup>37</sup>.

Como se indicaba desde el propio título del trabajo, la regulación del asunto se ha ido forjando «a golpe de sentencia». La clarificación sobre la misma se ha producido a cuentagotas y se han necesitado más de diez años para llegar al punto en el que nos encontramos en la actualidad. Todo ello ha provocado una gran inseguridad jurídica durante años y numerosos perjuicios, de muy diversa índole, en la sociedad italiana. Así las cosas, y aunque la mayoría de los asuntos, si bien no todos, como indicaremos a continuación, finalmente han sido analizados por la Corte, entiendo que el legislador italiano tiene frente a sí la necesaria tarea de elaborar una ley completa y unificadora que pueda ofrecer una regulación coherente y adecuada a lo dicho por los tribunales.

Como decía todavía hay asuntos que no han sido aclarados, es el caso de las parejas homosexuales o las personas sin pareja. La apertura a la reproducción heteróloga permite que parejas con infertilidad absoluta puedan ser padres, gracias a la donación de gametos, haciéndose efectivo lo que algunos autores han denominado el derecho de paternidad. Morrone (2010: 5) es una de las autoras que habla de este derecho, y precisamente se pregunta si esta apertura en la regulación, y la consideración de que existe un derecho a ser

---

<sup>37</sup> Por ejemplo, Penasa considera que para determinadas cuestiones especialmente complicadas, como las ligadas a la vida, posiblemente no sea suficiente con la ley, tal y como la entendemos tradicionalmente. Entiende que en ciertas ocasiones es necesaria la intervención de la jurisprudencia para aclarar la situación. «La necessaria concordanza tra formanti: Il livello di litigiosità giurisdizionale quale parámetro di valutazione dei diversi modelli di regolazione legislativa nel biodiritto?», en Penasa (2009: 58). Evidentemente, no todas las materias reguladas por el legislador son iguales ni tienen la misma complejidad o importancia, si bien creo que para todas ellas debe tener capacidad suficiente para legislar de manera adecuada e independiente, sin que sea necesaria la participación del juez para concretar o mejorar dicha regulación. Quizá por ello, cuando se trata de materias especialmente relevantes se articulan en los Estados procedimientos especiales con mayorías cualificadas, u otro tipo de mecanismos que refuerzan la aprobación de estas materias, sin que sea necesaria la participación de la jurisprudencia en todo caso.

padres, también se extiende a las parejas homosexuales y a las personas solteras. Personalmente, entiendo que sí, pues si el argumento utilizado es la razonabilidad de la medida y la no discriminación, también debería extenderse esta posibilidad a estos supuestos<sup>38</sup>. Hay que tener en cuenta que ya existe una sentencia del TEDH, la de 15 de marzo de 2012, caso *Gas y Dubois c. Francia*, en la que se ha pronunciado respecto al asunto de manera positiva, y que precisamente versa sobre la posibilidad de adopción y sometimiento a técnicas de reproducción asistida por parte de una pareja homosexual.

Otro aspecto que no debe pasarse por alto es que, aunque la fecundación heteróloga ya cuenta con el visto bueno de la Corte Constitucional italiana, lo cierto es que en la práctica se producen muy pocas donaciones, siendo todavía algo habitual el acudir a otros Estados, principalmente a España, para conseguir gametos donados.

Finalmente, quisiera referirme a la maternidad subrogada. Como vimos, ya existe algún pronunciamiento del TEDH al respecto, y empieza a ser un tema de interés social en muchos Estados europeos. Aunque su conexión con el tema aquí tratado es indiscutible, la maternidad por sustitución plantea otras aristas interesantes, pero que complican el análisis del mismo. Además de la ponderación de los intereses en juego, están implicados otros aspectos como la filiación, el reconocimiento de los nacidos en los países de residencia, etc. Aunque creo que es un asunto que tarde o temprano deberá ser analizado por los diferentes ordenamientos jurídicos, el estudio del mismo deberá dejarse para otra ocasión.

## Bibliografía

- Agosta, E. (2011). Dal mero *restyling* all'integrale *risrittura* giurisprudenziale: più rassicurante e disteso il nuovo «volto» del divieto di diagnosi preimpianto sull'embrione. *Forum di Quaderni Costituzionali*. Disponible en: <https://goo.gl/XZfNUK>.
- Baldini, G. (2012a). *Procreazione: nuova censura sui limiti di accesso alla PMA e PDG*. Disponible en: <https://goo.gl/km2wD7>.
- (2012b). *Procreazione assistita «eterologa» e diritti della persona tra principi costituzionali e pronunce della Corte EDU*. Disponible en: <https://goo.gl/N2K4B7>.
- (2012c). *Diagnosi genetica pre-impianto nell'evoluzione normativo-giurisprudenziale*. Disponible en: <https://goo.gl/R5VqUA>.

<sup>38</sup> Por ejemplo, Ninatti y Violini afirman que el concepto de familia ha evolucionado rápidamente en las últimas décadas, y que siempre ha estado presente el principio de no discriminación; Ninatti y Violini (2012: 2).

- Camassa, E. y Casonato, C. (coords.). (2005). *La procreazione medicalmente assistita: ombre e luci*. Trento: Quaderni del Dipartimento di Scienze Giuridiche dell' Università di Trento.
- Casonato, C. (2005). Legge 40 e principio di non contraddizione: una valutazione d'impatto normativo. En E. Camassa y C. Casonato (coords.). *La procreazione medicalmente assistita: ombre e luci*. Trento: Quaderni del Dipartimento di Scienze Giuridiche dell' Università di Trento.
- Celotto, A. (2004). Legge sulla procreazione medicalmente assistita: quanti dubbi di costituzionalità! *Forum di Quaderni Costituzionali*. Disponible en: <https://goo.gl/o4o1i6>.
- Cotarelo, R. P., Minasi, M. G. y Greco, E. (2011). *Reproducción asistida en Italia: del «salvaje oeste» a la ley de reproducción asistida más restrictiva de Europa. Un país que se adapta al continuo cambio en la legislación*. Disponible en: <https://goo.gl/tDt7KD>.
- D'Amico, M. (2004). Ma riuscirà una legge incostituzionale ad arrivare davanti al suo giudice (quello delle leggi, appunto...)? *Forum di Quaderni Costituzionali*. Disponible en: <https://goo.gl/wRAE5H>.
- Di Genio, G. (2009). Il primato della scienza sul diritto (ma non su i diritti) nella fecondazione assistita. *Forum di Quaderni Costituzionali*. Disponible en: <https://goo.gl/734yuW>.
- Jünemann, F. (2009). Técnicas de reproducción asistida. Legislación española e italiana. *Revista de Estudios Políticos*, 113, 295-317.
- Falletti, E. (2013). La diagnosi genetica preimpianto: una ricostruzione di dottrina e di giurisprudenza nazionale ed europea. *Il Corriere giuridico*, 2/2013.
- Frosini, T. E. (2003). Fecondazione assistita: la decisione a the people. *Forum dei Quaderni Costituzionali*. Disponible en: <https://goo.gl/4kjmhn>.
- Gianformaggio, L. (2004). La riproduzione medicalmente assistita e i diritti dei soggetti coinvolti. *Forum di Quaderni Costituzionali*. Disponible en: <https://goo.gl/9ZLTBz>.
- Malfatti, E. (2010). L'accesso alla procreazione medicalmente assistita, tra integrazioni della legge e nuove aperture giurisprudenziali. *Forum di Quaderni Costituzionali*. Disponible en: <https://goo.gl/wruQm1>.
- Morrone, A. (2010). *Ubi scientia ibi iura*. A prima lettura sull'eterologa. *Forum di Quaderni Costituzionali*. Disponible en: <https://goo.gl/zEajDe>.
- Ninatti, S. y Violini, L. (2012). Nel labirinto del principio di non discriminazione: adozione, fecondazione eterologa e copia omosessuale davanti alla Corte di Strasburgo. *Forum di Quaderni Costituzionali*.
- Palmerini, E. (2011). *Fecondazione assistita*. Milán: Giuffrè editore.
- Penasa, S. (2009). La necessaria concordanza tra formanti: Il livello di litigiosità giurisdizionale quale parámetro di valutazione dei diversi modelli di regolazione legislativa nel biodiritto? En C. Casonato, C. Piciocchi y P. Veronesi, P. (coords.). *Forum BioDiritto 2008. Percorsi a confronto: inizio vita, fine vita e altri problemi*. Padova: CEDAM.
- Veronesi, P. (2004). Le linee guida in materia di procreazione assistita. Nuovi dubbi di legittimità all'orizzonte. *Studium iuris*, 11 (11), 1356-1360. Disponible en: <https://goo.gl/1LdUZT>.