

N. 2963

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa dei senatori DIANA Lino, RONCONI, NAVA,
COVIELLO, ZECCHINO, MONTICONE, MONTAGNINO,
RESCAGLIO, ROBOL, ZILIO, FOLLIERI e ANDREOLLI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 18 DICEMBRE 1997

Fecondazione medicalmente assistita

INDICE

Relazione	<i>Pag.</i> 3
Disegno di legge	» 8

ONOREVOLI SENATORI. - Il disegno di legge qui illustrato presenta una particolarità: è frutto di un prolungato confronto tra parlamentari di ben sette diverse formazioni politiche, è sostenuto da 55 associazioni raggruppate nel *Forum* della associazioni familiari e nel *Forum* degli operatori sanitari; è stato promosso dalla «Fondazione Nuovo Millennio», che organizza in Italia 14 scuole di formazione sociale e politica. Esso, perciò, indica un metodo di lavoro adatto alla materia trattata: il superamento delle barriere partitiche e il coinvolgimento della società.

Il desiderio di avere un figlio è profondamente radicato nell'animo umano e la sterilità, che vari studi dicono oggi essere in espansione per vari fattori, è spesso causa di sofferenze non piccole. Perciò è positivo il progresso della scienza medica che si impegna a vincere la sterilità. Tuttavia l'applicazione all'uomo di tecniche già usate nel campo animale e soprattutto la raggiunta possibilità di produrre embrioni *in vitro* suscitano un groviglio di problemi e di preoccupazioni per uscire dai quali è necessario individuare un criterio che sia eticamente e giuridicamente solido e che sia, possibilmente, molto condiviso. In realtà non è molto difficile trovare un tale criterio. La difficoltà è di utilizzarlo in modo coerente nel trarne tutte le conseguenze, senza lasciarsi deviare da interessi particolari di varia natura, da pregiudizi o da condizionamenti di contingenza pratica. La proposta qui presentata intende, appunto, suggerire soluzioni coerenti con un principio eticamente valido, giuridicamente solidissimo e, riteniamo, largamente condiviso. Si tratta del principio della prevalenza degli interessi e diritti del bambino rispetto agli interessi e diritti dell'adulto. Bisogna perciò essere ri-

gorosi nell'ispirarsi a questo principio anche quando si tratta di soddisfare il pur lo-devole desiderio di un adulto di avere un figlio.

La solidità del principio della prevalenza degli interessi e diritti del figlio a livello etico e giuridico non ha bisogno di una lunga dimostrazione. La solidarietà, che dovrebbe essere l'elemento portante dell'etica della società civile, esige che i più deboli debbano avere una particolare protezione. Per quanto riguarda i bambini è esattamente quanto si legge nella Dichiarazione dei diritti del bambino adottata nel 1959 dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite e nel preambolo della Convenzione sui diritti del fanciullo del 1989 (di cui alla legge 27 maggio 1991, n. 176) «il fanciullo, a causa della sua mancanza di maturità fisica ed intellettuale, necessita di una protezione e di cure particolari, ivi compresa una protezione legale appropriata, sia prima che dopo la nascita». Il nostro ordinamento interno ripete continuamente che nel caso di contrasto tra adulto e minori sono i secondi a dover essere preferiti: si vedano, a titolo di esempio, gli articoli 155, 158, secondo comma, 251, secondo comma, 252, secondo comma, 268, 243, primo comma, 249, 219, 284, 316, 317-*bis*, 320, sesto comma, 322, 332, 333 del codice civile. L'evoluzione culturale in questa direzione è resa manifesta in particolare dalla legge sull'adozione e sull'affidamento familiare (legge 5 giugno 1983, n. 184) che ha capovolto il fondamento dell'istituto: non si tratta di dare un figlio a chi non ne ha, ma - al contrario - di dare dei genitori a un minore che non ne ha. Sembra poi avere una particolarissima rilevanza ai fini di una corretta disciplina della procreazione artificiale umana l'articolo 3, primo comma, della Convenzione

dei diritti del fanciullo. Vi si legge: «In tutte le decisioni relative ai fanciulli, di competenza sia delle istituzioni pubbliche o private di assistenza sociale, dei tribunali, delle autorità amministrative o degli organi legislativi, l'interesse superiore del fanciullo deve essere una considerazione preminente». La prevalenza degli interessi del minore rispetto a quelli dell'adulto non è soltanto marginale. Deve essere una prevalenza molto decisa e molto forte. Esige qualcosa di più di un semplice uso della bilancia. Non è soltanto un criterio per risolvere conflitti di interessi, perchè domanda anche comportamenti attivi e preventivi di solidarietà. Ciò è ben espresso nella Dichiarazione dei diritti del bambino del 1959: «l'umanità ha il dovere di dare al fanciullo il meglio di se stessa». Non dubitiamo che il principio ora enunciato sia largamente condiviso. Non può perciò essere rifiutato neppure da chi - sottolineando il pluralismo della società - pretenda che nella nostra materia la legge si limiti a recepire solo limiti accolti da tutti.

Per quanto sia discutibile che la norma giuridica debba astenersi dalla scelta sui problemi di fondo che dividono la società e debba essere concepita solo come una fotografia di ciò che tutti pensano, tuttavia non abbiamo bisogno di introdurre questa discussione perchè, appunto, siamo convinti che il principio della prevalenza dell'interesse del minore è generalmente accettato.

A questa soltanto ci ispiriamo pur sapendo bene che nella società non mancano altri criteri di valutazione che potrebbero condurre ad un sospetto più radicale nei confronti della procreazione artificiale umana come tale. Ad esempio, la meditazione cristiana sul mistero della vita umana, sul suo significato di «dono», sul valore profondo del gesto sessuale cui il Creatore ha attribuito il compito di esprimere la forza generante dell'amore, ha condotto il Magistero della Chiesa a giudicare negativamente ogni scissione tra il fine unitivo ed il fine procreativo della sessualità. Ma bisogna distinguere, come sembra suggerire la stessa

istruzione pastorale *Donum vitae*, ciò che appartiene al «minimo etico», e che dunque è compito anche dello Stato promuovere e difendere, e ciò che ne è estraneo e che perciò consente la distinzione tra sfera dell'etica e sfera del diritto. Riserve di fondo contro la procreazione artificiale sono a volte manifestate anche da aree ecologiste e da quanti temono che un intervento della tecnica su processi vitali di straordinaria importanza possano determinare eventi dannosi imprevedibili e un dominio discriminatore dell'uomo sull'uomo. Tali riserve meritano di essere ascoltate. I timori possono, però essere in gran parte fugati se viene adottata una disciplina, che pur non contrastando alla radice la Federazione medicalmente assistita (FMA), applica in modo rigoroso il principio sopra ricordato. La priorità dell'interesse del figlio ad ogni costo. È per questo che, giustamente, la legge punisce la compravendita di bambini anche se a fini adottivi. A maggior ragione bisogna evitare che il lodevole desiderio di un figlio calpesti i diritti del figlio sia prima che dopo la nascita.

Come applicare alla FMA «l'invito secondo cui l'umanità deve dare ai bambini il meglio di se stessa»? Che cosa è «il meglio» per un figlio?

Anche quando una nuova vita inizia in conseguenza di un normale atto sessuale l'interesse prioritario del figlio dovrebbe essere tenuto presente dai genitori. Una procreazione cosciente e responsabile deve tendere anche al benessere del figlio. Ma è largamente impossibile per la legge orientare la volontà individuale, specie in un campo così intimo e così dominato dalla libertà. Tuttavia le disposizioni generali, anche di ordine costituzionale, mostrano preferenza per la filiazione legittima piuttosto che per quella naturale. La ragione è che il matrimonio, sebbene siano di tutti i giorni gli esempi di rotture e insufficienze, costituisce la garanzia maggiore di una stabilità familiare, di una complementarietà di ruoli educativi, di una certezza di rapporto, che sono

assolutamente necessarie per una crescita armonica dei figli. Non intendiamo dire che le coppie che convivono stabilmente di fatto non siano in grado di allevare ed educare bene i loro figli. Vogliamo soltanto segnalare ciò che è meglio per i figli, perlomeno nell'ordine medio delle cose.

Questo spiega la scelta operata dall'articolo 1 della nostra proposta di considerare la FMA un rimedio contro la sterilità di una coppia di coniugi.

Che cosa si può obiettare a una tale scelta? Che è contro la libertà di procreare degli adulti, quando e come vogliono? Che di fatto molti figli sono concepiti per caso, che esistono gli orfani, che ci sono i figli illegittimi?

Si risponde che vi è una grande differenza tra la FMA e la generazione che avviene per un atto naturale. Nel secondo caso è pressochè impossibile portare la responsabilità individuale al di fuori dell'ambito della individuale coscienza. Eppure - come si è visto - anche in quel caso le norme sulla famiglia, sul matrimonio ed altre sui servizi sanitari cercano di orientare la volontà individuale. Ma nessuna coppia è in grado, da sola, di generare un embrione in provetta. È necessario un complesso di strutture, una specializzata *équipe* di medici, la disponibilità di risorse economiche. È la società nel suo complesso che interviene. E la società non può organizzare e realizzare le cose in modo estemporaneo o maldestro. Ciò vale anche per i progetti materiali. Talora gli edifici crollano, ma non è una buona ragione per accettare che vengano progettati e realizzati edifici che possano facilmente crollare. A maggior ragione la società deve porre in essere con il massimo scrupolo ogni cautela affinché nel momento in cui essa stessa si impegna a far nascere un bimbo, questi possa avere le maggiori garanzie di accoglienza e di armonica crescita per tutta la vita. «L'umanità deve dare al fanciullo il meglio di se stessa». Ci sono bambini orfani, abbandonati, illegittimi, che non conoscono neppure i loro genitori o uno di essi, che divengono territorio di bat-

taglia degli adulti, ma non è certo tutto questo «il meglio» per loro.

Nel nostro ordinamento c'è un istituto, già ricordato, che sostiene la soluzione proposta. È l'adozione. La legge n. 184 del 1983 comincia riconoscendo il diritto del minore alla famiglia e come rimedio al suo eventuale abbandono propone l'accoglienza da parte di una coppia sposata largamente referenziale rispetto alle eccezioni dell'articolo 44 (che pur deve ispirarsi al prevalente interesse dell'adottando). E l'adozione, insieme alla attenta riflessione sul «meglio» per il figlio, costituisce argomento anche a favore dell'altra scelta operata dall'articolo 1 della proposta qui in esame, quella che non accetta la FMA eterologa.

L'adozione di un rimedio contro un male: l'abbandono. E l'abbandono è il fatto di due adulti che, avendo biologicamente generato un figlio, se ne disinteressano. Non sembra che sia particolarmente meritevole di lode provocare la generazione biologica di un figlio con il premeditato disegno di disinteressarsene. Eppure questo è esattamente quanto avviene nella FMA eterologa. Inoltre se ci mettiamo dal punto di vista del figlio, delle maggiori possibili garanzie per il suo futuro, dobbiamo riconoscere che per lui il meglio è che genitorialità biologica, degli affetti e legale coincidano. Qualche volta si ha una scissione tra questi tre aspetti, ma la situazione ottimale è la loro sovrapposibilità. Anche se sono ancora pochi gli studi a riguardo, basta un minimo di esperienza per immaginare i rischi psicologici che possono collegarsi ad una genitorialità biologica zoppicante all'interno di una famiglia.

Lo sguardo rivolto al figlio deve estendersi anche alla fase che precede la nascita. Dare preferenza all'interesse del minore, decidere di dare il meglio ai figli, significa anche interrogarsi sui diritti del concepito, cioè sullo statuto dell'embrione umano. Si tratta di dare una risposta a preoccupazioni manifestate anche dal Consiglio di Europa nella raccomandazione n. 1046 del 1986, al

cui punto 5 si legge che «si rivela necessaria una definizione dello statuto giuridico non è attualmente stabilito dalla legge.» D'altra parte il Parlamento Europeo in una risoluzione del 16 marzo 1989 ha esortato gli Stati membri dell'Unione europea a disciplinare ai FMA nel rispetto dei tre diritti embrionali: «alla vita, alla famiglia, alla identità». Lo stesso Parlamento ne ha tratto conseguenze pratiche esortando a vietare «metodi che comportano lo spreco di embrioni», la sperimentazione embrionale e il congelamento, salvo che quest'ultimo risulti indispensabile per salvare la vita dell'embrione messa a repentaglio da fatti sopravvenuti e imprevedibili al momento della fecondazione.

Questo sguardo al «prima della nascita» inevitabile quando si discute di FMA rischia di far apparire meno condiviso il principio a cui abbiamo fatto appello. Infatti le polemiche sulla legge che ha legalizzato l'interruzione volontaria di gravidanza (IVG), possono condizionare una riflessione serena sullo statuto dell'embrione umano. Giova allora ricordare che il modo in cui si pone la tutela dell'embrione nella FMA è completamente diverso da quello che riguarda l'aborto. Essenzialmente la disciplina della IVG non suppone di necessità la negazione della dignità umana del concepito e del suo conseguente diritto alla vita, invece lo «spreco» di embrioni che ha luogo in certe forme e per certe conseguenze della FMA, ha come logico presupposto la esplicita negazione della identità umana dell'embrione. In altri termini: se, almeno nello sforzo intellettuale di molti la legalizzazione a certe condizioni dell'aborto volontario consente di lasciare nell'ombra la definizione dello statuto giuridico dell'embrione umano, questo non è assolutamente possibile quando si deve regolare la FMA.

Quali sono, infatti, gli argomenti più ripetuti per giustificare la vigente legge sulla IVG? La necessità di combattere l'aborto illegale; l'inefficacia della sanzione penale; la situazione particolarissima della gravidanza nella quale il figlio vive nel corpo

materno, sicchè di fatto esso è protetto soprattutto dalla mente e dal cuore della madre. Nessuno di questi argomenti ha bisogno di negare l'umanità del concepito.

Nella giurisprudenza costituzionale, non solo italiana, quando si tratta di valutare la legge che consente la IVG mai la si è giustificata negando al concepito qualità di essere umano o il suo diritto alla vita. Anzi: talvolta lo si è esplicitamente e fortemente affermato. Esempari sono, a riguardo, le decisioni tedesche del 22 febbraio 1995, 4 agosto 1992, 28 maggio 1993, per le quali la depenalizzazione dell'aborto deve essere intesa, in rapporto ad una serie di accorgimenti e iniziative, come un modo di difendere più efficacemente il diritto alla vita del concepito.

La nostra Corte costituzionale ha precisato che la legalizzazione dell'aborto si fonda su uno stato di necessità, cioè sull'esistenza di un conflitto tra diritti opposti. Chiarissima in questo senso è la recente decisione n. 35 del 30 gennaio-10 febbraio 1997 nella quale più volte è affermato il diritto alla vita del concepito come appartenente «all'essenza dei valori supremi su cui si fonda la Costituzione italiana» e si afferma che nell'articolo 1 della stessa legge sull'aborto «è ribadito il diritto del concepito alla vita».

Nel caso dell'embrione umano in provetta non si verifica nessuna delle circostanze che vengono dedotte come giustificazione dell'aborto e i principi costituzionali devono essere applicati in modo trasparente. Di più. Se proprio si volesse fare un confronto con il tema dell'aborto si potrebbe ricordare che secondo la logica della legge n. 194 del 1978 la prevenzione dell'IVG, cioè la tutela dell'embrione, consiste anche nella contraccezione, cioè nella prevenzione del concepimento. Normalmente, infatti la gravidanza viene interrotta perchè non era voluta. Viceversa un embrione umano può esistere in una provetta solo se si vuole che ci sia, cioè se il concepimento è deciso. Se si intende impedire il rischio della sua morte,

basta «prevenire il concepimento», cioè evitare che vi siano embrioni in soprannumero, ciò che la legge può stabilire con facilità ed efficacia. Se non lo fa vuol dire che essa nega il diritto alla vita. Perciò le disposizioni sulla possibilità o meno di compiere sperimentazioni sull'embrione, inevitabilmente letali, sulla crioconservazione, sul numero degli embrioni generabili, suppongono necessariamente una decisione sullo statuto dell'embrione stesso. L'articolo 3 del disegno di legge qui illustrato prende una chiara posizione illuminata dal principio della priorità dei diritti del figlio, tra i quali quello alla vita è il più fondamentale. Il divieto di sperimentazioni che non siano direttamente finalizzate alla tutela della vita e della salute dell'embrione stesso, raccomandati già dalla risoluzione del Parlamento europeo del 1989; la destinazione alla nascita di ogni embrione; il divieto di crioconservazione, salvo il caso in cui le condizioni della madre non ne consentano l'immediato trasferimento in utero per cause sopravvenute alla fecondazione e non precedentemente prevedibili; sono tutte disposizioni volte ad evitare lo «spreco» di embrioni. Va aggiunto che non basterebbe il solo divieto di produrre embrioni a scopo sperimentale. Nessuna donna, infatti, è disposta a farsi prelevare ovociti se non in vista della nascita di un figlio. Invece embrioni in *surplus* derivati dalla fecondazione di ovociti ricavati da una procedura di FMA potrebbero egualmente essere destinati a scopi sperimentali.

Si dice che la crioconservazione degli embrioni sarebbe oggi opportuna per non

dover ricorrere ad una molteplicità di interventi invasivi sul corpo della donna. Ma questo discorso, già di per sé scorretto rispetto al valore della vita che viene sacrificata, potrebbe perdere ogni significato se fosse possibile congelare anche l'ovocellula, come è già possibile per il gamete maschile. È noto che sono in corso promettenti ricerche. Una legge che non consenta la crioconservazione degli embrioni sarebbe perciò non solo eticamente meno censurabile, ma incentiverebbe la ricerca circa la nuova metodica capace di ridurre il rischio per la vita dei concepiti.

L'articolo 3 del disegno di legge definisce l'embrione come «la cellula uovo fecondata dalla penetrazione dello spermatozoo nella cellula uovo» viene in sostanza rifiutata la inaccettabile distinzione tra pre-embrione ed embrione, la cui finalità di eliminare ogni preoccupazione etica per la morte di embrioni non impiantati è del tutto scoperta. Non ci sembra necessario addentrarci in discussioni tecniche. Ci sembra sufficiente ricordare che il Consiglio d'Europa e il Parlamento europeo hanno ripetutamente evitato di accogliere la teoria del pre-embrione ed hanno, invece, sottolineato la continuità del processo di sviluppo che inizia con la fecondazione e la impossibilità, se non con una operazione arbitraria, di individuare un salto di qualità.

D'altronde il principio della tutela prevalente del figlio rafforza la regola giuridica che nel dubbio si deve scegliere la soluzione che non lede i diritti fondamentali, piuttosto che quella opposta.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

(Finalità)

1. La presente legge disciplina la fecondazione medicalmente assistita. Ai fini di questa legge, con «fecondazione assistita» si intende una fecondazione ottenuta con modalità diverse dal rapporto sessuale. La presente legge ammette esclusivamente la fecondazione omologa, ottenuta utilizzando cellule germinali provenienti dalla coppia di coniugi che ne fa richiesta.

Art. 2.

(Sterilità)

1. La fecondazione medicalmente assistita è consentita qualora risulti preventivamente accertata l'impossibilità di superare la sterilità con altre tecniche.

2. Il Ministro della sanità, con proprio decreto, previo parere dell'Istituto superiore di sanità e del Comitato per la fecondazione assistita di cui al comma 1 dell'articolo 6, definisce i criteri e le modalità della diagnosi di sterilità e individua le strutture abilitate a praticare la fecondazione medicalmente assistita.

3. Il Ministero della sanità e le regioni favoriscono la ricerca scientifica e gli interventi per la prevenzione e la cura della sterilità della coppia.

Art. 3.

(Tutela dell'embrione)

1. Per «embrione» si intende la cellula uovo fecondata, a partire dalla penetrazione dello spermatozoo nella cellula uovo.

2. Sono vietate le sperimentazioni sull'embrione che non siano direttamente finalizzate alla tutela della salute e della vita dell'embrione stesso. A tal fine è vietata ogni forma di selezione, sperimentazione, manipolazione genetica, clonazione, fissione gemellare, sfruttamento commerciale o industriale di gameti, embrioni, tessuti e cellule embrionali e fetali.

3. Ogni embrione deve essere destinato alla nascita. È vietata la produzione di più embrioni di quanti siano trasferibili in utero durante un singolo ciclo di trattamento, in modo da escludere l'esistenza di embrioni residui. È vietato l'aborto selettivo di gravidanze plurigemellari.

4. A tal fine la crioconservazione di embrioni è consentita solo nel caso, non precedentemente previsto, in cui le condizioni fisiche della madre non ne consentano l'immediato trasferimento in utero.

Art. 4.

(Criteri di accesso)

1. Il nascituro ha diritto alla propria famiglia biologica, al mantenimento, all'educazione e all'assistenza.

2. A tal fine la fecondazione medicalmente assistita è consentita solo a coppie di persone di sesso diverso, entrambe viventi e unite in matrimonio, nelle quali la donna non abbia superato il quarantaseiesimo anno di età.

3. È vietata ogni forma di maternità surrogata o portante.

Art. 5.

(Consenso, disconoscimento)

1. La fecondazione medicalmente assistita è praticata su richiesta scritta di entrambi i coniugi presentata al direttore della struttura sanitaria di cui all'articolo 7, il quale ne dà comunicazione, entro otto giorni, al giudice tutelare competente. Essa vincola il

direttore della struttura all'adeguata informazione dei richiedenti su tutti gli aspetti - sanitari, compresi gli eventuali insuccessi e rischi delle metodiche utilizzate, psicologici, giuridici ed economici - della fecondazione medicalmente assistita. Prima dell'inizio del trattamento il consenso può essere revocato e cessa di produrre i suoi effetti in caso di presentazione della domanda di divorzio o di separazione personale.

2. Alla coppia deve essere prospettata la possibilità di ricorrere a procedure di adozione o affidamento.

3. Non è ammessa l'azione di disconoscimento di paternità.

Art. 6.

(Comitato per la fecondazione medicalmente assistita)

1. Il Ministro della sanità, di concerto col Ministro di grazia e giustizia e col Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, nomina un Comitato per la fecondazione assistita. Esso è composto da cinque esperti nel campo scientifico, giuridico, etico, due dei quali nominati dal Ministro della sanità, uno dal Ministro di grazia e giustizia, uno dal Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, uno dal Comitato nazionale di bioetica. Tali esperti durano in carica tre anni.

Art. 7.

(Strutture sanitarie autorizzate)

1. Il Ministro della sanità, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentiti il parere dell'Istituto superiore di sanità e quello del Comitato per la fecondazione assistita di cui al comma 1 dell'articolo 1, emana le norme e detta i requisiti per l'autorizzazione, l'accREDITAMENTO e il controllo periodico delle strut-

ture sanitarie pubbliche e private autorizzate alla pratica della fecondazione medicalmente assistita. L'autorizzazione dura cinque anni ed è revocata qualora vengano a mancare in tutto o in parte le condizioni per il suo rilascio.

Art. 8.

(Registro nazionale e controlli)

1. Con decreto del Ministro della sanità è istituito il registro nazionale delle strutture che praticano le metodiche di procreazione medicalmente assistita, la cui operatività è subordinata alla previa iscrizione al registro.

2. L'Istituto superiore di sanità predispone e conserva il registro nazionale e redige annualmente una relazione che illustra in dettaglio tutti gli aspetti dell'attività svolta dalle singole strutture pubbliche e private.

3. Le strutture autorizzate ai sensi dell'articolo 7 sono tenute a trasmettere all'Istituto superiore di sanità i dati riguardanti l'attività, i risultati ottenuti e le ricerche intraprese.

4. L'Istituto superiore di sanità raccoglie le istanze delle associazioni scientifiche e degli utenti, riguardanti la procreazione medicalmente assistita.

Art. 9.

(Protocollo delle procedure)

1. La struttura deve predisporre un protocollo dettagliato, sulla base del quale verranno effettuate le procedure di fecondazione assistita. Tale protocollo deve prevedere tutte le fasi della procedura inclusi gli interventi, i trattamenti e gli esami precedenti all'effettiva fecondazione ma ad essa diretti e indicare le modalità per minimizzare il rischio a carico della donna e dell'embrione. Tale protocollo deve essere approvato dal Comitato per la fecondazione assistita.

Art. 10.

(Obiezione di coscienza)

1. Chiunque avanza obiezione di coscienza non può essere obbligato a partecipare ad attività dirette ad una fecondazione assistita.

Art. 11.

(Sanzioni penali)

1. Chiunque viola la norma di cui all'articolo 2, comma 1, è punito con la reclusione fino a un anno e l'interdizione dall'esercizio della professione per un periodo non inferiore a due anni.

2. Chiunque viola le norme di cui agli articoli 3 (commi 2, 3 e 4) e 4 (commi 2 e 3) è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni, con la multa da 10 a 100 milioni di lire e con l'interdizione dall'esercizio della professione per un periodo non inferiore a un anno.

3. Chiunque viola le norme di cui all'articolo 5, commi 1 e 2, è punito con la reclusione fino a un anno e l'interdizione dall'esercizio della professione per un periodo non inferiore a due anni.

4. Chiunque effettua le pratiche di procreazione assistita al di fuori delle strutture autorizzate ai sensi dell'articolo 7 è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni, con la multa da 50 a 200 milioni di lire e con l'interdizione dall'esercizio della professione per un periodo non inferiore a due anni. Alla stessa pena soggiace il direttore sanitario o il responsabile della struttura.