

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

**N. 3642**

## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa del senatore BOREA**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA L’8 NOVEMBRE 2005**

—————

Disposizioni in materia di esenzione delle pene di cui  
all’articolo 14 della legge 19 febbraio 2004, n. 40

—————

ONOREVOLI SENATORI. – La materia dell'acconciamento terapeutico va contemperata con l'applicazione dei principi dettati dalla bioetica alla legge 19 febbraio 2004, n. 40, recentemente uscita indenne dalle abrogazioni proposte con *referendum* cui è mancato il *quorum* prescritto dalla Costituzione. L'articolo 13 di tale legge, in coerenza con la previsione dell'articolo 1 secondo cui concepito (*melius*: l'embrione) è un soggetto di diritto al pari delle persone nate, vieta qualsiasi sperimentazione su embrioni umani e consente la ricerca clinica e sperimentale soltanto per finalità terapeutiche e diagnostiche, volte alla tutela della salute ed allo sviluppo dell'embrione, qualora non siano possibili metodologie alternative. L'articolo 14, comma 1, della citata legge n. 40 del 2004, vieta la soppressione di embrioni, e l'articolo 6, comma 3, stabilisce la inefficacia della revoca della volontà di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita dopo la fecondazione dell'ovulo.

La legge, nel disciplinare la procreazione medicalmente assistita, ha omesso di affrontare il grave quesito morale che discende dalla opportuna scelta di prevalenza della tutela dell'embrione, i cui diritti sono espressamente assicurati dall'articolo 1 della legge n. 40 del 2004. Tale quesito è solo adombrato nella sentenza 7 aprile - 9 maggio 2005, n. 3452, in cui il Tribunale amministrativo regionale per il Lazio - sezione terza *ter* - ha affermato che «non può che desumersi, in via interpretativa, che il momento in cui deve sussistere il requisito soggettivo della presenza in vita di entrambi i componenti della coppia sia quello della fecondazione dell'ovulo, risultando irrilevante la successiva morte del marito o del compagno, al pari della revoca della volontà procrea-

tiva». Ma per la medesima sentenza «risulta evidente l'asimmetria, o, forse meglio, la ragionevole diversa intensità del livello di tutela del concepito e della madre ove si consideri che, nonostante la previsione dell'articolo 1 della legge n. 40, la tutela dell'embrione, che prende forma anzitutto nel fondamentale diritto alla vita, è condizionata dal fatto che richiede l'impianto nel grembo materno, e detto impianto non è coercibile».

Con tali premesse, quello del padre defunto dopo la donazione (senza che la coniuge voglia poi procedere all'impianto) non è l'unico caso in cui può verificarsi, anche a regime, la persistenza in vita di embrioni non destinati ad alcun impianto. La questione della incoercibilità dell'impianto – sollevata in modo assai pretestuoso da chi la leggeva come conseguenza necessaria del comma 1 dell'articolo 14 della legge («è vietata la crioconservazione e la soppressione di embrioni») e del comma 3 della stessa norma (da cui discende l'obbligo di trasferire immediatamente o comunque «non appena possibile» gli embrioni nell'utero della donna) - già dal Tribunale di Catania era stata precisata, con ordinanza 3 maggio 2004: «il riferimento, (...), alla evidente (e sicura) incoercibilità materiale dell'obbligo di sottoporsi al trasferimento degli embrioni, utilizzato dai procuratori dei ricorrenti (e anche da tanti in Parlamento e nei dibattiti pubblici) come indice di illogicità della legge è, invece, tecnicamente del tutto inconducente. Nel mondo del diritto l'incoercibilità di un obbligo nulla significa in ordine alla logicità, alla validità, alla legittimità, alla costituzionalità delle norme che lo sanciscono. Moltissimi sono – nel nostro (come in tutti gli altri) ordinamenti giuridici – gli obblighi materialmente incoercibili. (...) Nella materia

di cui si discute, peraltro, si può confidare nella correttezza che i medici - sensibili come l'odierno convenuto ai propri doveri deontologici (nella comparsa di costituzione e risposta vengono espressamente citati proprio i doveri deontologici del medico) - metteranno nel doveroso rispetto della legge e nella non complicità in condotte di frodolenta elusione della stessa».

La questione è stata poi definitivamente chiarita dalle linee guida in materia di procreazione medicalmente assistita, emanate con il decreto del Ministro della salute 21 luglio 2004, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 191 del 16 agosto 2004. Le linee guida, nel titolo relativo alle «Misure di tutela dell'embrione», prevedono la non coercibilità dell'impianto nel caso in cui dall'indagine osservazionale vengano evidenziate gravi anomalie dell'embrione. Si afferma, in sostanza, in conformità del principio costituzionale secondo cui nessun atto medico può essere effettuato senza il consenso del paziente, la non coercibilità dell'impianto di embrione; in tale caso la coltura *in vitro* deve essere mantenuta fino al suo estinguersi.

Così stando le cose, anche a regime può verificarsi il caso di cui, a seguito di crioconservazione disposta ai sensi dell'articolo 14

comma 3, della citata legge n. 40 del 2004, alcuni embrioni restino non impiantati per sopravvenuta incoercibilità dell'impianto. Né va dimenticata l'esigenza di affrontare la situazione ereditata dal precedente periodo di *lacuna iuris*, visto che nella legge non si disciplina il trattamento da riservare agli embrioni già esistenti al momento di entrata in vigore della legge.

Nel ricordare che le banche degli embrioni nel nostro Paese congelano circa duecentomila ovociti fecondati, oramai non più impiantabili, si omette spesso di considerare sotto il profilo medico la condizione in cui essi versano: si tratta di organismi che oltre le dodici giornate perdono buona parte della loro condizione naturale (tant'è vero che un loro impianto tardivo rende assai spesso improbabile che attecchiscano), per cui la loro crioconservazione rappresenta una forma evidente di accanimento contro cui i principi del presente disegno di legge reagiscono. Per questo motivo si propone una norma che disponga la cessazione delle attività di prolungamento artificiale della sopravvivenza degli embrioni, salvaguardando la possibilità che la madre ne accetti l'impianto e traendo la conseguenza della carenza di consenso.

**DISEGNO DI LEGGE**  

---

## Art. 1.

1. È fatto divieto al personale medico di ricorrere ad interventi medici di prolungamento della vita non rispettosi della dignità del paziente. L'obbligo deontologico di adottare tutte le pratiche necessarie alla tutela della salute fisica e psichica del paziente, nella continuità delle cure, non può giustificare trattamenti dai quali non si possa fondatamente attendere un beneficio per la salute del malato o un miglioramento della sua qualità di vita.

2. L'obbligo di sospensione dei trattamenti si applica anche alle tecniche di crioconservazione degli embrioni avvenuta prima della data di entrata in vigore della legge 19 febbraio 2004, n. 40, previa conferma, ove possibile, da parte della madre biologica del rifiuto dell'impianto. In presenza di tale assenso implicito alla sospensione del trattamento di crioconservazione, la sua cessazione non dà luogo alle sanzioni di cui all'articolo 14 alla legge 19 febbraio 2004, n. 40.