

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

N. 2067

DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori TOMASSINI, LA LOGGIA, DE ANNA
e LAURIA Baldassare**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 30 GENNAIO 1997

Norme in materia di procreazione assistita

ONOREVOLI SENATORI. - L'avanzamento tecnologico e scientifico nel campo delle metodiche di procreazione assistita ha raggiunto in breve tempo un'evoluzione tale da creare paradossalmente inquietitudine e difficoltà di fronte a risultati che se da un canto sono espressione di conquiste scientifiche fino ad un passato molto recente non ipotizzabili, dall'altro coinvolgono e condizionano i momenti essenziali della vita umana costituiti dalla nascita, dalla procreazione e dalla morte ponendo problematiche dalle delicate implicazioni etiche.

Di qui l'esigenza di armonizzare i risultati scientifici con gli imprescindibili valori etici che la società continua ad esprimere e che le tecnologie, pur avendo il potere di innescare e guidare i processi sociali, non hanno alterato.

Il problema è di difficile impostazione e soluzione, ma necessita di un intervento urgente da parte del legislatore data l'assoluta carenza di regolamentazione e la gravità e complessità dei casi concreti che la giurisprudenza si trova comunque a fronteggiare.

L'esigenza di una disciplina giuridica è emersa in particolare in seguito al verificarsi di alcuni recenti episodi che sono apparsi come eccessi di sperimentazione e che hanno fortemente sensibilizzato l'opinione pubblica per la sfida lanciata da un'evoluzione scientifica che l'uomo con crescente difficoltà riesce a padroneggiare. Va altresì sottolineata la centralità del tema, posto che esso investe l'aspetto costitutivo della formazione della società.

Il presente disegno di legge, facendo tesoro del lavoro svolto nella passata legislatura dalla Commissione Igiene e sanità del Senato, che nel suo seno aveva costituito un Comitato ristretto al fine di predisporre un testo, che però è rimasto lettera morta, mira a colmare il vuoto legislativo sulla materia attualmente ed esclusivamente ancora

regolata dalla circolare del 1985, emanata dal Ministro della sanità *pro tempore* e da alcune successive circolari in materia di prevenzione dei rischi di diffusione dell'AIDS.

Il provvedimento tutela il prevalente interesse del nascituro che per nessuna ragione va sacrificato o limitato sull'altare della scienza o subordinato all'egoismo aberrante di chi pretende di affermare il diritto al figlio ad ogni costo.

Ciò induce a considerare che non costituiscono vero progresso, ma regressione e imbarbarimento, quelle tecnologie che determinano danni psico-sociali connessi al venir meno dell'identità parentale del nascituro.

La scienza va considerata al servizio della persona e della società, per cui è inaccettabile che la persona sia piegata dalla tecnologia.

Occorre invece salvare una connotazione il più possibile naturale al ruolo genitoriale che non deve essere sconvolta dalle tecniche di procreazione assistita a meno di voler piombare nel caos di figure socialmente inedite e di difficile definizione. Per questo si prevede all'articolo 5 che possano accedere a tali procedure solo le persone in possesso dei requisiti necessari per accedere alle pratiche di adozione a norma della legislazione vigente.

Nel presente disegno di legge si afferma innanzitutto il carattere esclusivamente medico delle tecniche di fecondazione assistita che possono essere esperite solo quando sia impossibile curare l'infertilità con altre tecniche (articolo 2) e non possono pertanto essere utilizzate come una modalità di procreazione alternativa a quella naturale.

Altrettanto fondamentali sono le norme che prevedono il divieto della maternità surrogata (articolo 4) - che riconferma anche per i soggetti nati attraverso l'utilizzo di

queste nuove tecniche la tradizionale presunzione *juris et de jure* di maternità - e l'impossibilità dell'azione di disconoscimento di paternità da parte di chi abbia consentito al ricorso a trattamenti di fecondazione assistita (articolo 8).

Infine il problema del riconoscimento delle strutture da autorizzare per effettuare le procedure di fecondazione assistita, non-

chè delle relative linee guida, viene affrontato rinviando la definizione dei criteri organizzativi ad un Comitato di esperti ed al Ministro della sanità. Questo soprattutto in considerazione del fatto che essendo la materia in continua e costante evoluzione può suggerire da un anno all'altro innovazioni, che tuttavia vanno contenute entro la cornice generale che la legge propone.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. La persona umana ha diritto al rispetto della propria integrità psico-fisica e della propria dignità a prescindere dalla sua condizione razziale, sociale, culturale ed economica.

Art. 2.

1. La procreazione medicalmente assistita è consentita qualora risulti preventivamente accertata l'impossibilità di superare l'infertilità con altre tecniche.

Art. 3.

1. È vietato ogni intervento sugli embrioni che abbia finalità diverse da quelle diagnostiche o terapeutiche. In nessun caso sono ammessi interventi che interessano la linea germinale.

2. Non è consentita la produzione di embrioni umani per le sole finalità di ricerca.

3. È vietata ogni forma di sfruttamento commerciale o industriale di gameti, embrioni, tessuti embrionali e fetali.

Art. 4.

1. È vietata la maternità surrogata.

2. È vietato il prelievo di gameti senza il consenso informato della persona interessata. È altresì vietato il prelievo *post mortem* di gameti.

Art. 5.

1. Possono accedere alle procedure di fecondazione assistita solo le persone in pos-

nesso dei requisiti necessari per accedere alle pratiche di adozione a norma della legislazione vigente.

Art. 6.

1. Le procedure di fecondazione assistita sono effettuate esclusivamente nelle strutture pubbliche o private appositamente autorizzate dal Ministero della sanità.

Art. 7.

1. Le strutture autorizzate devono fornire a chi intende avvalersi delle metodiche di procreazione assistita una informazione completa, mediante colloqui ed una relazione scritta, sulle tecniche da impiegare nel caso specifico, sulla loro possibilità di successo, sui rischi per la salute della donna e del nascituro, nonché sulle disposizioni di cui al comma 2 del presente articolo ed all'articolo 8.

2. Il medico che esegue il trattamento deve assicurarsi che il consenso informato da parte di chi lo richieda sia espresso per iscritto mediante una dichiarazione da rilasciare al responsabile della struttura autorizzata non prima di quindici giorni e non oltre sei mesi dalla comunicazione della relazione scritta di cui al comma 1.

3. Prima dell'inizio del trattamento il consenso può essere revocato e cessa di produrre i suoi effetti nel caso di morte di chi lo ha prestato o di presentazione della domanda di divorzio o di separazione personale.

4. Un Comitato di cinque esperti del settore, nominato dal Ministro della sanità, stabilirà le norme di comportamento riguardo al congelamento limitato ai soli zigoti od ovociti ed altresì regolamenterà altre problematiche tecniche che dovessero presentarsi ivi inclusa l'indicazione delle modalità e della quantità di embrioni per ogni fecondazione.

Art. 8.

1. L'azione di disconoscimento di paternità non può essere esercitata da chi abbia dato il suo consenso secondo quanto disposto dall'articolo 7, nè da chi sia nato grazie al trattamento stesso.

Art. 9.

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 di esperti di cui al comma 4 dell'articolo 7, emana le norme e detta i requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento dei centri pubblici e privati.

2. Il livello scientifico e la qualità dei servizi devono essere sottoposti a periodica verifica da parte dell'Istituto superiore di sanità.

3. L'autorizzazione di cui al comma 1 deve indicare i nomi dei sanitari responsabili e deve essere rinnovata ogni cinque anni. Il Ministro della sanità revoca l'autorizzazione nel caso in cui vengano a mancare in tutto od in parte le condizioni che ne hanno consentito il rilascio.

Art. 10.

1. Con decreto del Ministro della sanità è istituito il registro nazionale delle strutture che praticano le metodiche di procreazione medicalmente assistita.

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. L'operatività delle strutture autorizzate ad effettuare la procreazione medicalmente assistita è subordinata alla previa iscrizione nel registro di cui al comma 1.

4. Le strutture autorizzate ai sensi dell'articolo 6 sono tenute a trasmettere all'Istituto superiore di sanità i dati riguardanti l'at-

tività, i risultati ottenuti e le ricerche intraprese e a conservare le informazioni sui gameti adoperati per i singoli trattamenti, garantendo la riservatezza delle medesime informazioni.

Art. 11.

1. Chiunque produca embrioni umani per esclusive finalità di ricerca, ovvero compia interventi su embrioni in violazione delle norme di cui al comma 1 dell'articolo 3, è punito con la reclusione da due a cinque anni.

2. Chiunque, in violazione delle norme di cui al comma 3 dell'articolo 3, faccia commercio di gameti o di embrioni umani o di tessuti embrionali o fetali, ovvero produca embrioni umani allo scopo di farne commercio, è punito con la reclusione da tre a sei anni e la multa da lire 10 milioni a lire 50 milioni.

Art. 12.

1. Chiunque, in violazione della disposizione di cui al comma 1 dell'articolo 4, alteri lo stato civile di un bambino nato a seguito di procedure di fecondazione assistita, in modo che sia ritenuto figlio di colei dalla quale è stato prelevato l'embrione e non di colei che lo ha partorito, è punito con la reclusione da due a cinque anni. Alla stessa pena soggiace la donna che porta a termine una gestazione in sostituzione di colei dalla quale è stato prelevato l'embrione.

2. Chiunque effettui procedure di fecondazione assistita al fine di consentire una surrogazione di maternità, è punito con la reclusione da tre a sei anni.

3. Chiunque violi le norme di cui al comma 2 dell'articolo 4 è punito con la reclusione da due a cinque anni.

Art. 13.

1. Chiunque effettui procedure di fecondazione assistita fuori dalle strutture auto-

rizzate di cui all'articolo 6, è punito con la reclusione da uno a tre anni e la multa da lire 10 milioni a lire 50 milioni. Alla stessa pena soggiace il responsabile sanitario della struttura non autorizzata che consente allo svolgimento di un trattamento di fecondazione assistita.

2. Chiunque, in violazione delle disposizioni di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 7, effettui procedure di fecondazione assistita senza garantire la completa informazione di chi richiede il trattamento, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni e la multa da lire 10 milioni a lire 50 milioni. Alla stessa pena soggiace il responsabile sanitario della struttura autorizzata che non garantisca la completezza dell'informazione. In tal caso alla struttura viene revocata l'autorizzazione di cui all'articolo 6.

Art. 14.

1. Chiunque effettui l'inseminazione artificiale o l'impianto di un embrione all'insaputa di colei che viene fecondata o contro la sua volontà è punito con la reclusione da tre a dieci anni e la multa da lire 10 milioni a lire 50 milioni.

Art. 15.

1. Se il colpevole di uno dei reati di cui agli articoli 11, 12, 13 e 14 è persona che esercita la professione sanitaria, alla condanna consegue l'interdizione dall'esercizio della professione per la durata della pena.