

N. 3276

DISEGNO DI LEGGE

d’iniziativa del senatore SERENA

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 15 MAGGIO 1998

Norme per la procreazione medicalmente assistita

ONOREVOLI SENATORI. - Dopo molti anni di accese discussioni e volenterosi tentativi, il problema della procreazione medicalmente assistita è finalmente giunto al Parlamento italiano. Ci troviamo dinanzi ad una situazione di fatto in cui numerosi laboratori scientifici hanno impegnato tempo e risorse per raggiungere i più avanzati progressi della bioetica, che ha avuto in questi ultimi anni grandi successi e ha aperto grandi speranze a chi desidera avere un figlio con le proprie caratteristiche genetiche.

La questione è di grande importanza sociale, poichè attiene ai valori fondamentali del genere umano: continuità della specie, diritto dell'embrione alla vita e alla salute in quanto essere umano in atto fin dal concepimento, diritto del nascituro ad avere ambedue i genitori e le loro caratteristiche genetiche, unità della famiglia e sua dignità quale istituzione fondamentale per il progresso della civiltà e la continuazione della specie, pericolo che il processo di procreazione umana venga deviato dalle leggi naturali e ponga le nuove generazioni di fronte a situazioni di fatto gravi e incontrollabili.

Il progresso della civiltà ci porta ad affrontare il problema senza pregiudizi ideologici e senza asservimento a giudizi scientifici, ad interessi politici ed elettorali, o peggio ancora ad interessi personali di potere.

Il presente disegno di legge intende partire da due realtà incontestabili:

1) l'essere umano esiste *in fieri* nell'embrione fin dall'istante della fecondazione dell'ovulo materno da parte dello spermatozoo paterno, poichè è presente in esso il suo intero patrimonio genetico; di conseguenza all'embrione umano deve es-

sere riconosciuto il diritto alla vita e alla salute fin dal suo concepimento;

2) la famiglia voluta da Dio per continuare la specie umana è formata da un uomo e una donna: la sola istituzione che può essere chiamata a mantenere, assistere, educare, istruire i figli che nascono dal matrimonio, come previsto dalla Costituzione.

L'autodeterminazione della donna, diritto richiesto in quanto gestante, cioè la facoltà di poter decidere autonomamente se volere un figlio, con chi volerlo, se abortire oppure no, costituisce un livello di schiavitù per il concepito e per il padre genetico o legale del concepito. L'autodeterminazione della donna è pertanto una aspirazione indegna in una civiltà avanzata, che noi chiamiamo democrazia. La democrazia, infatti, si ha solo quando la libertà di ciascuno si arresta ove comincia la libertà degli altri.

L'autodeterminazione della donna, comunque, non può spingersi fino a compromettere l'unità del matrimonio, cercando di avere figli da ovuli fecondati con gameti di donatori (di letto o di provetta). Questa procedura, infatti, se resa legittima, sarebbe un fattore di disgregazione dell'istituto familiare, toglierebbe al nascituro il diritto ad avere un padre genetico, porrebbe le nuove generazioni sotto la responsabilità del solo sesso femminile, esautorando il maschio dai suoi diritti paterni e lasciando il nascituro privo della protezione del padre biologico, sostituito da un padre legale, che potrebbe essere o diventare fittizio. Il padre legale si troverebbe infatti in condizioni di inferiorità rispetto alla donna, in quanto privo di legami genetici con chi ha l'obbligo di mantenere, assistere, educare, istruire.

La fecondazione medicalmente assistita deve essere quindi, secondo il mio parere, soltanto omologa e svolgersi all'interno della famiglia costituita da una coppia eterologa, unita in matrimonio.

Altro problema è l'intervento della scienza per scopi eugenetici o per scopi selettivi sugli embrioni. È evidente a tutti che i primi sono auspicabili, con tutte le precauzioni che la prudenza richiede, e

che invece i secondi devono essere severamente proibiti, così come ha fatto la storia, che ha condannato il razzismo di Sparta e di Hitler.

Il mio contributo di convinto federalista mi ha spinto, infine, a valorizzare le strutture territoriali per meglio raggiungere i fini che il presente disegno di legge si propone e per proteggere i valori genetici del nostro popolo.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1

(Finalità)

1. La presente legge disciplina la procreazione medicalmente assistita nel rispetto degli articoli 29, 30, 31 e 32 della Costituzione, ponendo vincoli affinché:

a) si dia preferenza alla fecondazione naturale basata sul rapporto sessuale, ammettendo il ricorso all'intervento del medico per la fecondazione dell'ovulo soltanto dopo avere accertato l'impossibilità di superare la sterilità della coppia con altre tecniche, in conformità a quanto prescritto all'articolo 2, comma 3, e all'articolo 3, comma 2;

b) siano rispettati i diritti dell'embrione quale essere umano in atto fin dal concepimento;

c) sia rispettato il diritto del nascituro a ricevere i caratteri ereditari dei suoi genitori, ovvero i caratteri propri della sua famiglia biologica;

d) sia rispettata la dignità dell'istituto familiare, costituito da un uomo e una donna uniti in matrimonio, quale cellula fondamentale della società, fermo restando il dovere dei genitori, ai sensi dell'articolo 30 della Costituzione, di mantenere, assistere, educare, istruire i figli, anche se nati fuori del matrimonio;

e) i coniugi, che desiderano accedere alle tecniche di fecondazione medicalmente assistita, siano preventivamente istruiti da personale autorizzato ed esperto, conformemente a quanto indicato nell'articolo 5, comma 5, in modo che essi possano esprimere con cognizione di causa il loro consenso informato con le modalità di cui all'articolo 5, comma 1.

Art. 2.

(Liceità degli interventi)

1. È consentita solo la fecondazione omologa, cioè attuata con gameti di una coppia costituita da un uomo e una donna entrambi viventi e uniti in matrimonio, con le limitazioni di cui ai commi 3 e 4.

2. Sono vietate le tecniche di fecondazione eterologa, cioè la fecondazione con gameti di donatore o donatrice.

3. La fecondazione omologa può essere effettuata solo dopo che sia stata preventivamente accertata l'impossibilità di superare la sterilità con altre tecniche. Tale impossibilità dovrà essere documentata secondo i criteri e le modalità indicati nell'articolo 3, comma 2.

4. Non può sottoporsi a fecondazione la donna che abbia superato il quarantaseiesimo anno di età.

5. È vietata ogni forma di surrogazione della madre, di prestito o di affitto del corpo della donna a scopo di gravidanza. Qualsiasi accordo in tal senso è nullo.

6. Nel rispetto delle condizioni di cui al presente articolo, la fecondazione medicalmente assistita può essere effettuata sia *in vivo*, sia *in vitro*.

Art. 3.

(Prevenzione, cura, accertamento della sterilità)

1. Il Ministero della sanità e le regioni, d'intesa con il Comitato per la fecondazione medicalmente assistita, di cui all'articolo 6, favoriscono la ricerca scientifica e gli interventi per la prevenzione e la cura della sterilità della coppia.

2. Il Ministro della sanità, con proprio decreto, sentiti i pareri dell'Istituto superiore di sanità e del Comitato per la fecondazione medicalmente assistita, definisce i criteri e le modalità per la diagnosi della sterilità ai fini di cui all'articolo 1, comma 1, lettera a), e all'articolo 2, comma 3.

Art. 4.

(Tutela dell'embrione)

1. Si intende per embrione la cellula uovo fecondata, a partire dalla penetrazione dello spermatozoo nella cellula uovo.

2. Sono vietati interventi sull'embrione che non siano strettamente finalizzati alla tutela della vita e della salute dell'embrione stesso. È in particolare vietata ogni forma di sperimentazione, selezione, manipolazione genetica, clonazione, fissione gemellare, sfruttamento commerciale o industriale di gameti, embrioni, tessuti e cellule embrionali e fetali.

3. Ciascun embrione deve essere destinato esclusivamente alla nascita dell'essere umano che ha iniziato la sua esistenza con la fecondazione dell'ovulo.

4. Sono vietate:

a) la produzione di embrioni in soprannumero rispetto a quanti siano trasferibili in utero durante un singolo ciclo di trattamento;

b) la crioconservazione di embrioni, salvo quanto disposto al comma 5.

5. La crioconservazione di embrioni è consentita solo, per il tempo necessario, nel caso che gli embrioni prodotti non possano essere trasferiti subito in utero a causa delle condizioni fisiche della madre.

Art. 5.

(Consenso informato e disconoscimento di paternità)

1. I coniugi che intendano accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita devono esprimere il loro consenso per iscritto al direttore della struttura sanitaria di cui all'articolo 7, comma 1, il quale ne dà comunicazione al giudice tutelare competente entro otto giorni, secondo le modalità definite con decreto dai Ministri di grazia e giustizia e della sanità, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Tra la manife-

stazione di consenso e l'applicazione della tecnica deve intercorrere un termine non inferiore a sette giorni. L'ora e la data dell'avvenuta fecondazione dell'ovulo devono essere certificati dal medico mediante documento scritto, da consegnare entro 24 ore dall'evento al direttore della struttura sanitaria, che ne restituirà copia controfirmata al medico e ai coniugi.

2. È nulla ogni manifestazione di volontà dei coniugi in merito all'accesso alla fecondazione medicalmente assistita espressa con modalità diverse da quelle indicate nel comma 1.

3. Il consenso di cui al comma 1 può essere revocato da ciascuno dei due genitori soltanto prima dell'inizio del trattamento di fecondazione dell'ovulo.

4. Non è ammessa l'azione di disconoscimento di paternità, a meno che l'interessato non possa dimostrare che il concepimento non è avvenuto mediante fecondazione omologa.

5. Il direttore della struttura sanitaria presso cui è stata presentata la richiesta scritta di cui al comma 1 deve fornire ai coniugi richiedenti adeguata informazione su tutti gli aspetti sanitari, psicologici, giuridici ed economici della fecondazione medicalmente assistita. Alla coppia deve anche essere prospettata la possibilità di ricorrere a procedure di adozione e affidamento.

Art. 6.

(Comitato per le fecondazione medicalmente assistita)

1. È istituito il Comitato per la fecondazione medicalmente assistita, di seguito definito «Comitato».

2. Il Comitato è composto da 13 membri scelti tra personalità di comprovata esperienza nel campo scientifico, giuridico, etico e sociale.

3. I membri del Comitato sono designati rispettivamente:

- a) due dal Ministero della sanità;

b) uno dal Ministero dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica;

c) uno dal Ministero di grazia e giustizia;

d) uno dalla Presidenza del Consiglio dei ministri - Dipartimento degli affari sociali;

e) uno dal Ministero dell'interno;

f) sei dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e di Bolzano;

g) uno dal Comitato nazionale di bioetica.

4. Il Presidente del Consiglio dei ministri, con proprio decreto, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, nomina i membri del Comitato, il cui mandato dura tre anni. Egli ne indica altresì il presidente, il cui mandato ha la stessa durata ed è rinnovabile.

5. Il Comitato:

a) esprime il proprio parere in merito alle tecniche che disciplinano l'accesso alla fecondazione medicalmente assistita e formula linee di indirizzo all'attività delle strutture abilitate a praticare la fecondazione medicalmente assistita;

b) prepara la mappa delle strutture operanti nel settore e analizza le iniziative e le esperienze realizzate dalle strutture pubbliche e private;

c) promuove programmi per la prevenzione e la cura della sterilità;

d) predispone, di concerto con i servizi sociali territoriali e con l'apporto di professionisti del settore, anche volontari, corsi di aggiornamento che mirano:

1) a diffondere la cultura dei rischi e dei possibili insuccessi della fecondazione medicalmente assistita e a informare sugli altri aspetti sanitari, psicologici, giuridici ed economici di tali interventi;

2) a promuovere la difesa della unità della famiglia e la responsabilità genitoriale;

3) a istruire le coppie alla cura della sterilità;

4) a diffondere la cultura del rispetto dell'embrione, quale essere umano in atto fin dal concepimento;

e) promuove la cultura dell'adozione e dell'affidamento dei minori nelle coppie di coniugi con problemi di sterilità irreversibile;

f) predispone una relazione annuale sullo stato dell'applicazione della normativa in materia di fecondazione medicalmente assistita, e la trasmette al Ministro della sanità entro il 31 marzo di ogni anno.

Art. 7.

(Strutture sanitarie autorizzate. Registro nazionale)

1. Gli interventi di procreazione medicalmente assistita sono realizzati nelle strutture pubbliche e private autorizzate dalle regioni e iscritte al registro di cui al comma 3.

2. Con decreto del Presidente della Repubblica, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della sanità, sono definiti:

a) i requisiti tecnico-scientifici ed organizzativi delle strutture;

b) le caratteristiche del personale delle strutture;

c) i criteri per la determinazione della durata delle autorizzazioni e dei casi di revoca delle stesse;

d) le modalità di svolgimento dei controlli periodici sul livello scientifico e sulla qualità dei servizi.

3. È istituito, con decreto del Ministro della sanità, un registro nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita.

4. L'iscrizione al registro, di cui al comma 3, è obbligatoria.

5. L'Istituto superiore di sanità raccoglie e diffonde le informazioni necessarie al fine di consentire la trasparenza e la pubblicità delle tecniche di fecondazione medicalmente assistita e dei risultati conseguiti; racco-

glie, altresì, le istanze delle società scientifiche e degli utenti in merito alle stesse.

6. L'Istituto superiore di sanità, entro il 31 gennaio di ogni anno, trasmette al Comitato una relazione sull'attività svolta dalle strutture sanitarie autorizzate, con particolare riferimento alla valutazione epidemiologica delle tecniche e degli interventi autorizzati, fornendo tutte le informazioni utili in suo possesso.

7. Il Ministro della sanità, sulla base dei dati indicati nella relazione annuale del Comitato, di cui all'articolo 6, comma 5, lettera f), presenta entro il 30 giugno di ogni anno una relazione al Parlamento sull'attuazione della presente legge.

Art. 8.

(Sanzioni penali e amministrative)

1. Chiunque applichi le tecniche di procreazione medicalmente assistita a soggetti che non soddisfino le condizioni richieste dall'articolo 2 è punito con la reclusione da 2 a 5 anni e con la multa da 25 a 50 milioni di lire.

2. Chiunque applichi le tecniche di procreazione medicalmente assistita in strutture diverse da quelle autorizzate ai sensi dell'articolo 7 è punito con la reclusione da 2 a 5 anni e con la multa da 25 a 50 milioni di lire.

3. Fatto salvo quanto disposto al comma 4 del presente articolo, chiunque contravenga ai divieti di cui all'articolo 4 è punito con la reclusione da 6 a 12 anni e con la multa da 4 a 20 milioni di lire.

4. Chiunque realizzi, anche parzialmente, un processo di clonazione umana è punito con la reclusione da 10 a 20 anni, con la radiazione dagli albi professionali, con la interdizione perpetua dall'esercizio della professione e con la multa da 100 a 300 milioni di lire.

5. Chiunque realizzi la fecondazione di un gamete umano con un gamete di specie diversa è punito ai sensi del comma 4.

6. All' esercente la professione sanitaria che contravvenga ai divieti indicati ai commi 1, 2 e 3 si applica la pena accessoria della interdizione dall'esercizio della professione per un periodo massimo di 5 anni.

7. La violazione delle disposizioni della presente legge da parte delle strutture sanitarie autorizzate, di cui all'articolo 7, è punita con l'applicazione della sanzione amministrativa consistente nel pagamento di una somma da lire 50 milioni a lire 200 milioni, nonchè con la revoca dell'autorizzazione.

Art. 9.

(Copertura finanziaria)

1. All'onere derivante dall'applicazione della presente legge, valutato in lire 2 miliardi annui, si provvede nell'ambito dell'unità previsionale di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno 1998, all'uopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo alla Presidenza del Consiglio dei ministri.

2. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare con propri decreti le occorrenti variazioni di bilancio.

