

# SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIV LEGISLATURA —————

**N. 1313**

## **DISEGNO DI LEGGE**

**d’iniziativa dei senatori TREDESE, TOMASSINI, FABBRI, SALINI,  
FASOLINO e MAGRI**

**COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 9 APRILE 2002**

---

Norme in materia di procreazione assistita

---

**INDICE**

Relazione .....	<i>Pag.</i>	3
Disegno di legge .....	»	5
CAPO I - Princìpi generali .....	»	5
CAPO II - Accesso alle tecniche .....	»	6
CAPO III - Disposizioni concernenti la tutela del nascituro .....	»	9
CAPO IV - Regolamentazione delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita .....	»	9
CAPO V - Divieti .....	»	12
CAPO VI - Divieto di clonazione umana .....	»	13
CAPO VII - Misure di tutela dell'embrione .....	»	15
CAPO VIII - Disposizioni transitorie e finali .....	»	16

ONOREVOLI SENATORI. - Il problema della procreazione medicalmente assistita è presente in Parlamento da varie legislature. Nonostante innumerevoli proposte di legge di iniziativa di singoli parlamentari, di precedenti governi, di commissioni ministeriali nominate *ad hoc*, di indagini conoscitive, della nomina presso la Presidenza del Consiglio del Comitato nazionale di bioetica che ha formulato proposte e pareri, ancora oggi i cittadini italiani aspettano una legge.

Pensiamo naturalmente che su questo argomento, al di là delle convinzioni personali e delle radici culturali, sia necessario un approccio laico che, però, faccia riferimento alla stessa natura umana e ai diritti dell'uomo.

Oggi il problema della sterilità sta aumentando a ritmi considerevoli e la scienza e la tecnologia offrono soluzioni impensabili anno dopo anno: tutto ciò offre speranze e prospettive nella riproduzione umana, ma propone anche problemi sanitari, psicologici, etici e giuridici. Eppure l'Italia si caratterizza, fra i Paesi maggiormente industrializzati, per l'assenza di una legislazione in materia.

Vi è, quindi, l'urgenza di una legislazione sollecitata da una situazione che non può essere prorogata, in quanto esistono in Italia oltre settanta centri che praticano tecniche di fecondazione assistita e ben trecento banche del seme.

Questo vuoto legislativo permette che si effettuino trattamenti di riproduzione medicale assistita. Tutte le stime sono approssimative in quanto non ci sono dati precisi per controllare dimensioni e implicazioni del fenomeno: infatti i centri che praticano tali tecniche non danno notizie complete al registro istituito presso l'Istituto superiore

della sanità. Non si ha un'idea di quanti cicli arrivino a buon fine e di quanti siano i bambini nati con tecniche di riproduzione assistita.

L'opinione pubblica è scossa dalla cronaca quotidiana che ci presenta un'ampia casistica, talvolta con nomi e cognomi. Sappiamo di bambini nati da inseminazione omologa *post-mortem*, di uteri in prestito o in affitto - con il relativo risvegliarsi dell'istinto naturale della maternità nella donna portatrice dell'embrione - degli scambi di seme paterno (con conseguenti impreviste malattie genetiche), delle mamme-nonne, degli 80 mila e più embrioni umani congelati che sono a rischio e che non si sa che fine faranno, sui quali è persino lecito effettuare le più aberranti sperimentazioni in quanto in assenza di una legge sono considerati al pari di semplici oggetti.

Il risultato di questa situazione è che in Italia, dopo la riforma del diritto di famiglia del 1975, l'unico bambino al quale non vengono garantiti i più elementari diritti sociali è il bambino nato con tecniche di riproduzione assistita. Lo testimoniano diversi casi giudiziari di disconoscimento di paternità da parte di uomini che avevano acconsentito all'inseminazione della moglie con seme di donatore. Sempre in Italia, bambini nascono da donne di sessant'anni o con l'impianto di embrione di una coppia congelato ai fini della procreazione assistita non nel ventre della madre, deceduta in un incidente stradale, bensì in quello della sorella di lei, contemporaneamente zia e mamma. Risulta evidente allora come sia compromesso il diritto alla famiglia vista come centro di cure e fonte di sicurezza morale, come base necessaria per lo sviluppo della personalità del

fanciullo rispetto all'identità genetica del bambino.

Per tali ragioni oggi il Parlamento si deve prendere l'impegno di colmare il vuoto giuridico assumendosi la responsabilità di una scelta che va al di là di ogni fede o cultura e che deve lavorare sul terreno dei valori umani civili. Si tratta di regolamentare una materia con indubbi e delicati risvolti etici; di affermare un principio recentemente entrato nel novero dei diritti umani a seguito dell'entrata in vigore della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla biomedicina, ratificata ai sensi della legge 28 marzo 2001, n. 145, ovvero il preminente interesse del concepito; di tutelare in maniera adeguata il diritto alla salute di tutti i soggetti coinvolti nella fecondazione medicalmente assistita

Punto fondamentale del presente disegno di legge è il divieto alle tecniche eterologhe, allo scopo di garantire i diritti del concepito,

in quanto l'utilizzo di gameti (spermatozoi-ovociti) di donatori può provocare la frammentazione delle figure parentali con danni, per il nascituro, di natura psico-sociale, derivanti dall'allontanamento dai modelli di genitorialità socialmente consolidati. Si vogliono evitare situazioni che possono compromettere l'identità stessa del soggetto. Di qui l'esigenza di impedire le tecniche eterologhe e di garantire in quelle omologhe il diritto alla salute del nascituro. Bisogna ricordare che il primo caso giudiziario di disconoscimento di paternità da parte di un soggetto che aveva consensualmente accettato di procedere ad una inseminazione artificiale della moglie risale addirittura al 30 aprile del 1956, quando il tribunale di Roma si pronunciò riconoscendo al richiedente il diritto di disconoscere il minore per *impotentia generandi* (e quindi per violazione del dovere di fedeltà coniugale).

## DISEGNO DI LEGGE

---

### CAPO I

### PRINCÌPI GENERALI

#### Art. 1.

##### *(Finalità)*

1. La presente legge disciplina le tecniche di procreazione medicalmente assistita finalizzate alla soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dall'infertilità che si manifestano nella donna, nell'uomo o nella coppia, volte a facilitare la procreazione: essa non rappresenta un metodo alternativo di procreare, ma un rimedio alla sterilità o alla infertilità, qualora altri metodi terapeutici abbiano fallito o non siano risultati idonei.

2. La Repubblica tutela la persona umana fin dal momento della fecondazione e cioè fin dalla penetrazione dello spermatozoo nella cellula uovo: la tutela del nascituro rappresenta l'interesse primario da perseguire.

3. La fecondazione assistita disciplinata dalla presente legge riguarda la fecondazione ottenuta con modalità diverse dal rapporto sessuale. La fecondazione avviene in vitro al di fuori del corpo della donna.

4. Devono essere usati solamente gameti omologhi: non è ammesso l'uso di gameti eterologhi.

#### Art. 2.

##### *(Interventi contro la sterilità e la infertilità)*

1. Il Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo

Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sentito il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, promuove ricerche sulle cause patologiche, psicologiche, ambientali e sociali dei fenomeni della sterilità e dell'infertilità e favorisce gli interventi necessari per rimuoverle nonchè per ridurre l'incidenza e, ove possibile, per prevenire l'insorgenza dei fenomeni indicati. Il Ministro della salute promuove altresì campagne di informazione e di prevenzione dei fenomeni della sterilità e della infertilità.

2. In relazione ai compiti affidati alle regioni ai sensi dell'articolo 2 della legge 29 luglio 1975, n. 405, nei piani sanitari regionali deve essere prevista l'erogazione di servizi di informazione, di consulenza e di assistenza riguardo ai problemi della sterilità e della infertilità.

#### Art. 3.

*(Modifiche alla legge 29 luglio 1975, n. 405)*

1. All'articolo 1 della legge 29 luglio 1975, n. 405, dopo il primo comma è inserito il seguente:

«Il servizio di assistenza alla famiglia ed alla maternità provvede, altresì, d'intesa con il servizio sociale competente per territorio, a fornire un'informazione adeguata sulle opportunità e sulle procedure per l'adozione o per l'affidamento familiare».

### CAPO II

#### ACCESSO ALLE TECNICHE

#### Art. 4.

*(Accesso alle tecniche)*

1. Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito solo

quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità certificata da atto medico dopo due anni di tentativi di procreazione, tenuto conto anche della salute e dell'età della donna, ovvero ai casi di sterilità o di infertilità con causa accertata comunque certificate.

2. Le tecniche di procreazione medicalmente assistita sono applicate in base ai seguenti principi:

*a)* correlazione della tecnica proposta rispetto alla diagnosi formulata, al fine di contenerne il grado di invasività;

*b)* gradualità, al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destinatari, senza prima aver esperito tentativi meno invasivi;

*c)* consenso informato, da realizzare ai sensi dell'articolo 6.

3. È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo.

#### Art. 5.

##### *(Requisiti soggettivi)*

1. Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 4, comma 1, possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita coppie di adulti maggiorenni di sesso diverso, coniugate o stabilmente legate da convivenza, in età potenzialmente fertile.

#### Art. 6.

##### *(Consenso informato)*

1. Per le finalità indicate dal comma 4, prima del ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita ed in ogni fase

di applicazione delle stesse, il medico, anche avvalendosi della figura professionale dello psicologo, informa in maniera dettagliata i soggetti di cui all'articolo 5 sui metodi e sui possibili effetti collaterali, sanitari e psicologici, conseguenti all'applicazione delle tecniche medesime, sulle probabilità di successo e sui rischi da esse derivanti, nonché sulle relative conseguenze giuridiche per la donna, per il nascituro e per colui al quale è riconosciuta la paternità.

2. Alla coppia deve essere prospettata la possibilità di ricorrere a procedure di adozione o di affidamento ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, e successive modificazioni, come alternativa alla procreazione medicalmente assistita.

3. Le informazioni indicate dai commi 1 e 2, e quelle concernenti il grado di invasività delle tecniche nei confronti della donna devono essere fornite per ciascuna delle tecniche applicate ed in modo tale da assicurare la formazione di una volontà consapevole e validamente espressa.

4. La volontà di entrambi i soggetti di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è espressa per iscritto al medico responsabile della struttura, secondo modalità definite con decreto dei Ministri della giustizia e della salute, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. Tra la manifestazione della volontà e l'applicazione delle tecniche deve intercorrere un termine non inferiore a trenta giorni. La volontà può essere revocata da ciascuno dei soggetti indicati dal presente comma fino al momento della fecondazione dell'ovulo.

5. Qualora il medico responsabile della struttura autorizzata ritenga di non poter procedere alla fecondazione medicalmente assistita, deve fornire alla coppia motivazione scritta di tale decisione.



## Art. 7.

*(Linee guida)*

1. Il Ministro della salute, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, avvalendosi dell'Istituto superiore di sanità, e previo parere del Consiglio superiore di sanità, definisce con proprio decreto, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, linee guida contenenti l'indicazione delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita.

2. Le linee guida di cui al comma 1 sono vincolanti per tutte le strutture autorizzate ai sensi dell'articolo 10.

3. Le linee guida sono aggiornate periodicamente, in rapporto all'evoluzione tecnico-scientifica, con le medesime procedure di cui al comma 1.

## CAPO III

DISPOSIZIONI CONCERNENTI  
LA TUTELA DEL NASCITURO

## Art. 8.

*(Stato giuridico del nato)*

1. I nati a seguito della applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita sono figli legittimi o acquistano lo stato di figli riconosciuti, ai sensi del codice civile, della coppia che ha espresso la volontà di ricorrere alle tecniche medesime ai sensi dell'articolo 6.

## Art. 9.

*(Disconoscimento della paternità e divieto dell'anonimato della madre)*

1. Per contestare lo stato di figlio legittimo o riconosciuto ai sensi dell'articolo 8, non è ammessa l'azione di disconoscimento di paternità, di cui all'articolo 235 del codice civile, nè l'impugnazione del riconoscimento di cui all'articolo 263 del medesimo codice, salvo quanto disposto dal comma 2 del presente articolo.

2. L'azione di cui all'articolo 235 del codice civile è ammessa qualora ricorrano le circostanze previste dal numero 3) del primo comma del medesimo articolo. In tale caso è ammessa la presentazione di prove idonee a dimostrare che il concepimento non è avvenuto a seguito dell'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita in relazione alle quali è stata sottoscritta la dichiarazione di volontà di cui all'articolo 6. L'azione indicata dall'articolo 263 del codice civile è consentita qualora ricorra la stessa circostanza di cui al periodo precedente.

3. La madre del nato a seguito dell'applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita non può dichiarare la volontà di non essere nominata, ai sensi dell'articolo 30 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396.

4. Qualora si ricorra a tecniche di procreazione medicamentale assistita di tipo eterologo, in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3, il coniuge o il convivente il cui consenso è ricavabile da atti conclusivi non può esercitare l'azione di disconoscimento della paternità nei casi previsti dall'articolo 235 del codice civile.

## CAPO IV

REGOLAMENTAZIONE  
DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE  
ALL'APPLICAZIONE DELLE TECNICHE  
DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE  
ASSISTITA

## Art. 10.

*(Strutture autorizzate)*

1. Gli interventi di procreazione medicalmente assistita sono realizzati nelle strutture pubbliche e private autorizzate dalle regioni e iscritte al registro di cui all'articolo 11.

2. Con decreto del Presidente della Repubblica, da emanare, ai sensi dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, 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)* i criteri per lo svolgimento dei controlli sul rispetto delle disposizioni della presente legge e sul permanere dei requisiti tecnico-scientifici ed organizzativi delle strutture.

## Art. 11.

*(Registro)*

1. È istituito, con decreto del Ministro della salute, presso l'Istituto superiore di sanità, il registro nazionale delle strutture auto-

rizzate alla applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, di seguito denominato «registro».

2. L'iscrizione al registro è obbligatoria.

3. L'Istituto superiore di sanità raccoglie e diffonde, in collaborazione con gli osservatori epidemiologici regionali, le informazioni necessarie al fine di consentire la trasparenza e la pubblicità delle tecniche di procreazione medicalmente assistita adottate e dei risultati conseguiti.

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

5. Le strutture di cui al presente articolo sono tenute a fornire agli osservatori epidemiologici regionali ed all'Istituto superiore di sanità i dati necessari per le finalità indicate dall'articolo 10.

## CAPO V

### DIVIETI

#### Art. 12.

##### *(Divieti)*

1. Sono vietati:

*a)* il prelievo di gameti e di embrioni per destinarli all'attuazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita senza il consenso esplicito dei soggetti di cui all'articolo 5;

*b)* ogni forma di remunerazione diretta od indiretta, immediata o differita, in denaro od in qualsiasi altra forma, per le cessioni di gameti o di embrioni. Sono altresì vietate ogni forma di intermediazione commerciale finalizzata alla cessione di gameti o di embrioni nonché qualunque forma di promozione commerciale delle tecniche di procreazione medicalmente assistita;

c) il prelievo di gameti dopo la morte ed il trasferimento in utero di un gamete o di un embrione successivamente alla morte di uno dei soggetti di cui all'articolo 5;

d) l'importazione o l'esportazione di gameti e di embrioni;

e) la miscelazione di liquido seminale proveniente da persone diverse;

f) l'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita in strutture diverse da quelle autorizzate ai sensi del capo IV, nonchè la donazione e la raccolta di gameti in strutture diverse dai centri di cui all'articolo 10.

2. È altresì vietata qualsiasi forma di surrogazione della madre, di prestito o di affitto del corpo della donna a scopo di gravidanza. Qualsiasi accordo in tale senso è nullo.

## CAPO VI

### DIVIETO DI CLONAZIONE UMANA

#### Art. 13.

##### *(Divieto di clonazione umana)*

1. Ai fini previsti dalla presente legge si intende per clonazione umana il processo volto ad ottenere un essere umano discendente da un'unica cellula di partenza, eventualmente identico, quanto al patrimonio genetico nucleare, ad un altro essere umano in vita o morto.

2. I processi di clonazione umana sono vietati. Chiunque realizzi, anche parzialmente, un processo di clonazione umana è punito con la reclusione da dieci a venti anni, con la radiazione dall'albo professionale, con la interdizione perpetua dall'esercizio della professione e con la multa da 50.000 euro a 150.000 euro.

## Art. 14.

*(Sanzioni penali)*

1. Chiunque applichi le tecniche di procreazione medicalmente assistita a soggetti che non soddisfino le condizioni richieste dall'articolo 4, comma 1, o i requisiti soggettivi indicati dall'articolo 5, è punito con la reclusione da due a cinque anni e con la multa da 12.000 euro a 25.000 euro.

2. Chiunque contravvenga ai divieti di cui all'articolo 12, comma 1, lettere *a)*, *c)*, ed *e)* è punito con la reclusione da quattro a otto anni e con la multa da 25.000 euro a 185.000 euro.

3. Chiunque contravvenga ai divieti di cui all'articolo 12, comma 1, lettere *b)* e *d)*, è punito con la reclusione da quattro a otto anni e con la multa da 50.000 euro a 150.000 euro.

4. Chiunque contravvenga ai divieti di cui all'articolo 16, comma 1, è punito, qualora il fatto non costituisca più grave reato, con la reclusione fino a tre anni o con la multa da 2.000 euro a 10.000 euro.

5. Chiunque compia le attività di sperimentazione previste dall'articolo 16, comma 3, lettere *a)*, *b)* e *c)*, è punito con la reclusione da sei a dodici anni e con la multa da 2.000 euro a 10.000 euro.

6. Chiunque compia le attività di sperimentazione previste dall'articolo 16, comma 3, lettera *d)*, è punito con la reclusione da sei a dodici anni e con la multa da 2.000 euro a 10.000 euro.

7. All'esercente la professione sanitaria che contravvenga ai divieti indicati ai commi da 1 a 5 si applica la pena accessoria della interdizione dall'esercizio della professione per un periodo della durata massima di cinque anni. In caso di violazione del divieto di cui al comma 6 si applica la pena accessoria dell'interdizione perpetua dall'esercizio della professione.

## Art. 15.

*(Sanzioni amministrative)*

1. La violazione delle disposizioni della presente legge da parte dei centri di cui all'articolo 10 o delle strutture di cui all'articolo 11 è punita con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da 25.000 euro a 105.000 euro, nonché con la revoca dell'autorizzazione.

2. Chiunque applichi le tecniche di procreazione medicalmente assistita in strutture diverse da quelle autorizzate ai sensi del capo IV, o accetti la donazione di gameti in strutture diverse dai centri di cui all'articolo 10, è punito con la sanzione amministrativa del pagamento di una somma da 50.000 euro a 150.000 euro, nonché con la cancellazione dall'albo.

3. Non sono punibili l'uomo o la donna ai quali sono applicate le tecniche nei casi di cui ai commi 1 e 2.

4. Ogni accordo avente per oggetto i comportamenti di cui ai commi 1 e 2 è nullo.

## CAPO VII

## MISURE DI TUTELA DELL'EMBRIONE

## Art. 16.

*(Sperimentazione sugli embrioni umani)*

1. È vietata qualsiasi sperimentazione su embrioni umani.

2. La ricerca clinica e sperimentale sugli embrioni umani è consentita a condizione che si perseguano finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche ad esse collegate volte alla tutela della salute, qualora non siano disponibili metodologie alternative.

3. Sono comunque vietati:

a) la produzione di embrioni umani a fini di ricerca o di sperimentazione;

b) ogni forma di selezione a scopo eugenetico degli embrioni e dei gameti ovvero interventi che attraverso tecniche di selezione, di manipolazione o comunque tramite procedimenti artificiali siano diretti ad alterare il patrimonio genetico dell'embrione o del gamete ovvero a predeterminarne le caratteristiche genetiche, ad eccezione degli interventi aventi finalità terapeutiche, di cui al comma 2;

c) interventi di scissione precoce dell'embrione o di ectogenesi sia a fini procreativi sia di ricerca;

d) la fecondazione di un gamete umano con un gamete di specie diversa e la produzione di ibridi o di chimere.

4. Le tecniche di produzione degli embrioni, tenuto conto dell'evoluzione tecnico-scientifica e di quanto previsto dall'articolo 7, comma 3, devono tendere a creare il numero di embrioni strettamente necessari all'impianto. Tutti gli embrioni prodotti devono essere contemporaneamente trasferiti nell'utero della donna.

5. Ai fini della presente legge è vietato l'aborto selettivo di gravidanze plurigemellari.

6. I soggetti di cui all'articolo 5 devono essere informati sul numero degli embrioni che si intendono produrre e trasferire in utero. Dopo il trasferimento, i medesimi soggetti sono informati sul numero di embrioni prodotti e conseguentemente trasferiti.

## CAPO VIII

### DISPOSIZIONI TRANSITORIE E FINALI

#### Art. 17.

*(Relazione al Parlamento)*

1. L'Istituto superiore di sanità predispone, entro il 31 marzo di ciascun anno, una relazione annuale per il Ministro della salute, in



base ai dati raccolti ai sensi dell'articolo 11, comma 5, sull'attività svolta dai centri e dalle strutture autorizzati ai sensi della presente legge, con particolare riferimento alla valutazione epidemiologica delle tecniche e degli interventi effettuati.

2. Il Ministro della salute, sulla base dei dati indicati al comma 1, presenta entro il 30 giugno di ogni anno una relazione al Parlamento sull'attuazione della presente legge.

#### Art. 18.

##### *(Tutela della riservatezza)*

1. I dati relativi alle persone che utilizzano le tecniche di procreazione medicalmente assistita previste dalla presente legge e quelli riguardanti i nati a seguito dell'applicazione delle medesime tecniche sono riservati.

2. Le operazioni relative ai programmi di procreazione medicalmente assistita devono essere registrate in apposite cartelle cliniche presso le strutture autorizzate ai sensi della presente legge, con rispetto dell'obbligo di riservatezza dei dati ivi annotati.

3. In deroga a quanto previsto dalla legge 31 dicembre 1996, n. 675, e successive modificazioni, l'identità del donatore può essere rivelata, su autorizzazione dell'autorità giudiziaria, qualora ricorrano circostanze che comportino un grave e comprovato pericolo per la salute del nato ovvero per le finalità indicate dall'articolo 9, comma 2.

#### Art. 19.

##### *(Obiezione di coscienza).*

1. Il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure per l'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita disciplinate dalla presente legge, qualora sollevi obiezione di coscienza, previa dichiarazione resa al medico responsabile

della struttura autorizzata ai sensi dell'articolo 10.

2. La dichiarazione di cui al comma 1 può essere resa o revocata, con le stesse modalità stabilite al medesimo comma, in qualsiasi momento e comporta, con effetto immediato, l'esonero dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'applicazione delle tecniche disciplinate dalla presente legge.

#### Art. 20.

##### *(Disposizioni transitorie)*

1. Le strutture ed i centri operanti da almeno tre anni alla data di entrata in vigore della presente legge ed iscritti nell'elenco predisposto dall'Istituto superiore di sanità ai sensi dell'ordinanza del Ministro della sanità del 5 marzo 1997, recante «Divieto di commercializzazione e di pubblicità di gameti ed embrioni umani», pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 55 del 7 marzo 1997, sono autorizzati, fino al dodicesimo mese successivo a quello della data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica di cui all'articolo 10, comma 2, della presente legge, a procedere all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, nel rispetto delle disposizioni della presente legge, nonchè, fatto salvo quanto previsto dal citato articolo 10, alla conservazione dei gameti dagli stessi raccolti entro la data di entrata in vigore della presente legge.

#### Art. 21.

##### *(Copertura finanziaria)*

1. Per le attività relative agli articoli 10 e 11, il cui onere è valutato rispettivamente in 1.000.000 di euro e in 4.000.000 di euro annui, a decorrere dal 2002, è autorizzata la

spesa di 5.200.000 euro annui a decorrere dall'anno 2002.

2. Le somme stanziare per le finalità di cui al comma 1 sono ripartite tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con deliberazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica, su proposta del Ministro della salute, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

3. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in 5.164.569 euro annui a decorrere dall'anno 2002, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2002-2004, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente «Fondo speciale» dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2002, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

4. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

#### Art. 22.

##### *(Entrata in vigore)*

1. La presente legge entra in vigore sei mesi dopo la data della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

