

N. 414-616-816-817-958-991-1109-1140-1304-1365
1488-1560-1780-2787-3323-3333-3334-3338-3549-4755-A-bis

CAMERA DEI DEPUTATI

RELAZIONE DELLA XII COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI SOCIALI)

presentata alla Presidenza il 14 luglio 1998

(Relatore: **CÈ**, *di minoranza*)

SULLE

PROPOSTE DI LEGGE

n. 414, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

SCOCA, GIOVANARDI, LUCCHESI, PERETTI, BACCINI, FRONZUTI, FABRIS, NOCERA, SANZA, MARTINAT, CACCAVARI, BAIAMONTE, COLOMBINI, DEL BARONE, VALPIANA, POZZA TASCA, PIVA, MENIA, FRAGALÀ, CREMA, FRATTINI, COLA, ALBERTO GIORGETTI, CALDEROLI, STAGNO D'ALCONTRES, SERAFINI, FILOCAMO, GIACCO, NOVELLI, ARMAROLI, ORLANDO, MASSIDDA, MANCA, BOATO, SCANTAMBURLO, FRAU, REBUFFA, PARENTI, CÈ, MASELLI, POLENTA, GIACALONE, JANNELLI, SAIA, SIMEONE, FONTAN, DALLA ROSA, SERRA, CARMELO CARRARA

Introduzione dell'articolo 235-*bis* del codice civile
in materia di inseminazione artificiale

Presentata il 9 maggio 1996

n. 616, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**PALUMBO, BAIAMONTE, MATRANGA,
STAGNO D'ALCONTRES**

Norme in materia di riproduzione assistita

Presentata il 9 maggio 1996

n. 816, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

JERVOLINO RUSSO, MATTARELLA, ALBANESE, BRESSA, CAROTTI, CASINELLI, CASTELLANI, CIANI, DUILIO, FERRARI, FIORONI, FRIGATO, GIACALONE, LOMBARDI, MAGGI, MOLINARI, MONACO, MORGANDO, GIORGIO PASETTO, PICCOLO, PISTELLI, POLENTA, RISARI, ROMANO CARRATELLI, SCANTAMBURLO, SORO

Norme in materia di procreazione medicalmente assistita

Presentata il 14 maggio 1998

n. 817, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

JERVOLINO RUSSO, MATTARELLA, ALBANESE, BRESSA, CAROTTI, CASINELLI, CASTELLANI, CIANI, DUILIO, FERRARI, FIORONI, FRIGATO, GIACALONE, LOMBARDI, MAGGI, MOLINARI, MONACO, MORGANDO, GIORGIO PASETTO, PICCOLO, PISTELLI, POLENTA, RISARI, ROMANO CARRATELLI, SCANTAMBURLO, SORO

Norme a tutela dell'embrione umano

Presentata il 14 maggio 1996

n. 958, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BUTTIGLIONE, GIOVANARDI, SANZA, TERESIO DELFINO, TASSONE, LUCCHESI, GRILLO, VOLONTÈ, BASTIANONI, FABRIS, PANETTA, MARINACCI, SCOCA

Norme in materia di procreazione medicalmente assistita

Presentata il 16 maggio 1996

n. 991, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

POLI BORTONE, NAPOLI, FINI, TATARELLA, ALBONI, ALEMANNI, ALOI, AMORUSO, ANEDDA, ANGELONI, ARMANI, ARMAROLI, BENEDETTI VALENTINI, BERSELLI, BOCCHINO, BONO, BUONTEMPO, BUTTI, CARDIELLO, CARLESÌ, NUCCIO CARRARA, CARUSO, COLA, COLONNA, COLUCCI, CONTENTO, CONTI, CUSCUNÀ, DELMASTRO DELLE VEDOVE, FEI, FINO, FIORI, FOTI, FRAGALÀ, FRANZ, GALEAZZI, GASPARRI, ALBERTO GIORGETTI, GISSI, GRAMAZIO, IACOBELLIS, LANDI, LANDOLFI, LA RUSSA, LO PORTO, LO PRESTI, LOSURDO, MALGIERI, MANTOVANO, MANZONI, MARENGO, MARINO, MARTINAT, MARTINI, MATTEOLI, MAZZOCCHI, MENIA, MESSA, MIGLIORI, MIRAGLIA DEL GIUDICE, MITOLO, MORSELLI, NANIA, NERI, CARLO PACE, GIOVANNI PACE, PAGLIUZZI, PAMPO, PAOLONE, NICOLA PASETTO, ANTONIO PEPE, PEZZOLI, POLIZZI, PORCU, PROIETTI, RALLO, RASI, RICCIO, SELVA, SIMEONE, SOSPIRI, STORACE, TOSOLINI, TRAN-TINO, TREMAGLIA, TRINGALI, URSO, VALENSISE, ZACCHEO, ZACCHERA

Norme per la tutela dell'embrione e della dignità
della procreazione assistita

Presentata il 16 maggio 1996

n. 1109, d'iniziativa del deputato MUSSOLINI

Norme in materia di inseminazione artificiale
e di fecondazione *in vitro*

Presentata il 22 maggio 1996

n. 1140, d'iniziativa del deputato BURANI PROCACCINI

Norme in materia di procreazione medicalmente assistita

Presentata il 23 maggio 1996

n. 1304, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

CORDONI, BUFFO, NARDINI

Norme sull'inseminazione artificiale, la fecondazione *in vitro*
e il trasferimento di gameti ed embrioni

Presentata il 30 maggio 1996

n. 1365, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**GAMBALE, NOVELLI, DIVELLA, GIACCO, LUMIA,
MANGIACAVALLO, SAONARA**

Norme in materia di tutela dell'embrione umano
e di tecniche di procreazione assistita

Presentata il 31 maggio 1996

n. 1488, d'iniziativa del deputato GRIMALDI

Modifica all'articolo 244 del codice civile in materia
di disconoscimento della paternità

Presentata il 12 giugno 1996

n. 1560, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

SAIA, NARDINI, VALPIANA, MAURA COSSUTTA, MORONI

Norme sull'inseminazione artificiale, la fecondazione *in vitro* e il
trasferimento di gameti ed embrioni

Presentata il 19 giugno 1996

n. 1780, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MELANDRI, MANCINA, ABATERUSSO, ALVETI, BARBIERI, CHIAMPARINO, BASSO, BIELLI, BRACCO, BRUNALE, CAMOIRANO, CARUANO, CENNAMO, CESETTI, FURIO COLOMBO, DI BISCEGLIE, DI ROSA, DUCA, GAETANI, GASPERONI, GIANNOTTI, GATTO, LABATE, LENTO, MASSA, MASTROLUCA, MAURO, NAPPI, OLIVIERI, PARRELLI, PERUZZA, PEZZONI, PITTELLA, ROTUNDO, RUZZANTE, SCHMID, SETTIMI, SICA, SINISCALCHI, SOLAROLI, STANISCI, TARGETTI, GAETANO VENETO, VIGNI

Norme in materia di riproduzione assistita

Presentata il 4 luglio 1996

n. 2787, d'iniziativa del deputato SBARBATI

Norme in materia di congelamento di embrioni
per trasferimento differito o per adozione prenatale

Presentata il 28 novembre 1996

n. 3323, d'iniziativa del deputato PIVETTI

Norme per il divieto della manipolazione genetica dell'embrione umano a scopo di ripetizione degli organi e degli individui (clonazione)

Presentata il 27 febbraio 1997

n. 3333, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

TERESIO DELFINO, SANZA, MARINACCI, VOLONTÈ, DE FRANCISCIS, PERETTI, FRONZUTI, LUCCHESI, NOCERA, GRILLO

Introduzione dell'articolo 582-*bis* del codice penale concernente il divieto della clonazione umana

Presentata il 28 febbraio 1997

n. 3334, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

CONTI, FINI, TATARELLA, GASPARRI, GRAMAZIO, CARLESI, ALBONI, ALEFFI, ALOI, AMATO, ANEDDA, BENVENUTO, VINCENZO BIANCHI, BIOCCHI, BOCCIA, BONO, BURANI PROCACCINI, BUTTI, NUCCIO CARRARA, CASCIO, CIMADORO, COLONNA, COSTA, CUSCUNÀ, DEL BARONE, DELMASTRO DELLE VEDOVE, DI COMITE, DI NARDO, DIVELLA, FERRARI, FILOCAMO, FOTI, FRAGALÀ, FRANZ, FRIGATO, FRONZUTI, GALEAZZI, GARRA, GIANNATTASIO, ALBERTO GIORGETTI, GISSI, DOMENICO IZZO, LA RUSSA, LAVAGNINI, LO PRESTI, LOSURDO, LUCCHESI, MALGIERI, MANCUSO, MANTOVANO, MANZONI, MARINACCI, MARINO, MARTINAT, MAZZOCCHI, MENIA, MIGLIORI, MORSELLI, NAPOLI, GIOVANNI PACE, PAGLIUZZI, PAROLI, ANTONIO PEPE, PEZZOLI, PICCOLO, PIVA, POLI BORTONE, PROIETTI, RASI, RICCI, RIVELLI, SANTORI, SANZA, SAPONARA, SCOCA, SERRA, SOSPIRI, TRANTINO, TRINGALI, TORTOLI, URSO, ZACCHERA, RALLO, RICCIO

Disciplina della clonazione umana

Presentata il 28 febbraio 1997

n. 3338, d'iniziativa del deputato **GIANCARLO GIORGETTI**

Norme in materia di procreazione medicalmente assistita

Presentata il 1° marzo 1997

n. 3549, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

PROCACCI, GALLETTI

Disciplina degli interventi medici sulla sterilità umana

Presentata il 9 aprile 1997

n. 4755, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MAZZOCCHIN, SBARBATI, MANCA

Norme in materia di ricerca scientifica e di tutela dell'embrione
e del genoma umano

Presentata il 3 aprile 1998

ONOREVOLI COLLEGHI! — La definizione di norme concernenti l'organizzazione e la leicità della applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita incideranno sulla vita civile e sociale del nostro Paese per decenni e decenni. La delicatezza dell'argomento, inoltre, è tale che sarà capace di influenzare realtà anche al di fuori del nostro Paese, nazioni che non hanno ancora regolato la procreazione medicalmente assistita, ma che hanno al loro interno un grande impulso a farlo.

Nella definizione della nuova disciplina prima di tutto bisogna definire le priorità, quali sono gli interessi che, in prima analisi, si vogliono tutelare. Noi riteniamo che il punto fermo su cui concentrare l'attenzione siano gli interessi del bambino, gli interessi del nascituro. Il dovere di scegliere in modo da favorire il prevalente interesse del bambino è già indicato nelle leggi di tutto il mondo. Questo criterio è adottato anche nel nostro codice civile, nel diritto di famiglia, secondo la riforma del 1975, e, con specifico riferimento alla procreazione artificiale, è indicato nella risoluzione del Parlamento europeo del 13 marzo 1989. Inoltre, possiamo anche ricordare l'articolo 3 della convenzione ONU sui diritti dei bambini per cui « In tutte le azioni riguardanti bambini, se avviate da istituzioni di assistenza sociale, private o pubbliche, tribunali, autorità amministrative o corpi legislativi, i maggiori interessi del bambino devono costituire oggetto di primaria considerazione ». Seguendo le indicazioni del Parlamento europeo si possono così indicare i diritti del bambino fin dal suo concepimento: diritto alla vita, diritto alla famiglia, diritto ad una armoniosa crescita psicofisica, diritto alla identità genetica e psicologica.

Questi diritti, riteniamo, devono prevalere rispetto all'interesse degli adulti di avere un figlio, nel senso che tale interesse non può realizzarsi ad ogni costo, ma solo nel rispetto dei diritti del figlio stesso.

È con questo tipo di riferimento che abbiamo inteso presentare un nostro testo parzialmente alternativo a quello approvato dalla Commissione affari sociali.

Nello specifico, nell'individuare i limiti a cui sottoporre la procreazione medicalmente assistita si intende rispettare il diritto alla vita, alla famiglia e all'identità.

Sulla base di tali premesse, e considerata la disponibilità di tecniche di fecondazione extracorporea, nonché la facoltà con tali metodiche di generare una grande quantità di embrioni, ci è sembrato doveroso interporre degli ostacoli ben definiti al fine di evitare eventuali abusi nell'utilizzo degli embrioni. Per cui abbiamo ritenuto fondamentale stabilire che ogni embrione generato artificialmente deve essere destinato alla nascita e che è vietata la sperimentazione sugli embrioni a meno che la sperimentazione non abbia uno scopo terapeutico finalizzato all'embrione stesso sottoposto a sperimentazione.

Inoltre, deve essere vietata la crioconservazione degli embrioni. Gli embrioni devono essere generati in numero tale da essere utilizzati in un unico impianto, con le garanzie di sopravvivenza dell'embrione stesso e di tutela della salute della donna: per cui non più di tre. Se così non fosse si avrebbe la formazione di embrioni sovrannumerari con il dilemma di cosa farne e magari ripercorrere la terribile esperienza dei 3.500 embrioni distrutti in Inghilterra il 31 luglio 1996.

Riteniamo ammissibile il congelamento degli embrioni solo nell'ipotesi del tutto

eccezionale, in cui, per ragioni imprevedibili e sopravvenute alla formazione dell'embrione, non ci sia altro modo di salvare la vita del concepito. Ciò potrebbe verificarsi, ad esempio nel caso di un improvviso malore della madre o di una improvvisa forza maggiore (incidente o altro) che impedisca l'immediato impianto.

Ritengo necessario ricordare che il nostro gruppo, a garanzia della effettiva tutela dell'embrione, ha presentato in Commissione un emendamento che intendeva riconoscerne la capacità giuridica dell'essere umano a decorrere dal concepimento.

Tale emendamento, che volevo riproporre come comma 1 dell'articolo 8, non è stato ritenuto ammissibile dal Presidente della Camera e non è stato, pertanto, ripresentabile in questa sede.

Un altro punto fondamentale è la regolamentazione dell'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita. Anche in questo caso il criterio legislativo che ragionevolmente va scelto è quello del prevalente interesse del bambino. Ora è di tutta evidenza che un bambino per crescere ha bisogno di vivere in un contesto educativo in cui coloro che gli hanno dato la vita, il papà e la mamma, gli vogliono bene e si vogliono stabilmente bene fra di loro. Questa è la famiglia, sia essa legata da matrimonio sia essa legata da un vincolo, quello della convivenza, duraturo nel tempo, composto da un uomo e una donna. L'importanza di questo aspetto è ben riconducibile anche a due riferimenti normativi: l'articolo 29 della Costituzione per cui la famiglia è la « società naturale fondata sul matrimonio » e l'articolo 1 della legge sull'adozione del 1983 che recita: « ogni minore ha diritto alla famiglia ».

Altro punto fondamentale del riordino del settore è quello di consentire la fecondazione eterologa, cioè con materiale biologico esterno alla coppia. Vale la pena ricordare che la fecondazione eterologa è stata approvata nel testo della Commissione per un solo voto di differenza, da qui la convinzione che ci siano spazi adeguati

nel prosieguo della discussione in Aula, al fine di considerare possibili le sole tecniche omologhe. Al di là delle strumentalizzazioni dogmatiche ed ideologiche, la fecondazione eterologa presenta problemi sia di ordine sanitario, che di ordine giuridico nonché di ordine sociale: di ordine sanitario, in quanto un'anamnesi completa e duratura nel tempo che possa scongiurare il rischio di trasmissione di malattie non è fattibile a causa del segreto imposto sul donatore una volta che è stato raccolto il materiale biologico; di ordine giuridico in quanto si dovrà affrontare lo *status* del nascituro e dell'embrione, il riconoscimento e il disconoscimento della paternità e della maternità (quest'ultima non contemplata dalla normativa vigente); di ordine psicologico-sociale in quanto il diritto a conoscere le proprie origini è un diritto inalienabile, e non può essere soggetto a restrizione o limitazione alcuna. Da qui la difficoltà di trovare un punto di mediazione fra il diritto a conoscere la propria origine genetica e il diritto del donatore all'anonimato.

Il testo alternativo che si propone modifica soltanto parzialmente il testo licenziato in sede referente dalla XII Commissione per le parti indicate in precedenza: rafforzamento della tutela dell'embrione, divieto della possibilità di ricorrere alle tecniche di fecondazione di tipo eterologo, introduzione delle garanzie di stabilità della coppia convivente, ai fini dell'accesso alle tecniche stesse. Conseguentemente, non si propone alcuna modifica agli articoli 2, 3, 10, 11, 14, 15, 19, 21 e 22 del testo licenziato dalla Commissione. Gli articoli 17, 18, 20 e 23 richiedono, invece, modifiche di mero coordinamento con le disposizioni da noi proposte.

Infine, preannuncio la richiesta di porre in votazione il testo alternativo, ai sensi dell'articolo 87, comma 1-*bis*, del regolamento.

Alessandro CÈ, *Relatore di minoranza.*

TESTO ALTERNATIVO DEL RELATORE DI MINORANZA (*)

(Ai sensi dell'articolo 79, comma 12, del Regolamento).

ART. 1.

(Finalità).

1. La presente legge disciplina le tecniche di procreazione medicalmente assistita finalizzate alla soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità che si manifestano nella coppia qualora altri metodi terapeutici risultino inadeguati.

2. Sono tutelati i diritti di tutti i soggetti coinvolti: donna, uomo ed embrione.

(alternativo all'articolo 1 del testo della Commissione)

ART. 2.

(Definizioni).

1. Ai fini della presente legge con « procreazione medicalmente assistita » si intende una procreazione ottenuta con modalità diverse dal rapporto sessuale e mediante atto medico, utilizzando gameti provenienti dalla coppia di cui all'articolo 7, che ne fa richiesta. La procreazione medicalmente assistita comprende le tecniche di fecondazione *in vivo* e *in vitro*. Per « fecondazione *in vivo* » si intende la fecondazione di ovociti all'interno del corpo della donna. Per « fecondazione *in vitro* » si intende la fecondazione di ovociti al di fuori del corpo della donna.

2. Ai fini della presente legge per « gamete » si intende l'ovocita e lo spermatozoo.

3. Ai fini della presente legge per « embrione » si intende l'ovocita fecondata, capace di sviluppo, a partire dal momento della fecondazione, ovvero dalla penetrazione dello spermatozoo nell'ovocita.

ART. 3.

(Principi).

1. Ciascun individuo gode del diritto inalienabile alla conoscenza delle proprie origini genetiche.

2. Il diritto di cui al comma 1 non può essere soggetto a restrizione o limitazione alcuna.

(*) NOTA. Nel presente testo è evidenziato, ove ricorra, con apposita indicazione in calce, il carattere alternativo dell'articolo rispetto a quello corrispondente del testo della Commissione. Sono altresì indicati, seguendo la numerazione progressiva, gli articoli del testo della Commissione per i quali non vengono proposti testi alternativi. Gli articoli privi di indicazioni in calce devono considerarsi aggiuntivi rispetto al testo della Commissione.

ART. 4 (ART. 2 del testo della Commissione).

(Interventi contro la sterilità e l'infertilità).

Non vengono proposti testi alternativi.

ART. 5 (ART. 3 del testo della Commissione).

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

Non vengono proposti testi alternativi.

ART. 6.

(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 e di infertilità inspiegate documentate da atto medico nonché ai casi di sterilità ed infertilità da causa accertata e certificata da atto medico.

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 8.

3. È consentito solo il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo omologo.

(alternativo all'articolo 4 del testo della Commissione)

ART. 7.

(Requisiti soggettivi).

1. Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 6, comma 1, possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita coppie di adulti, maggiorenni e in età fertile, di sesso diverso, coniugate ovvero conviventi in modo stabile comprovato dalla stessa residenza da almeno 3 anni.

(alternativo all'articolo 5 del testo della Commissione)

ART. 8.

(Consenso informato).

1. Ai soggetti richiedenti informazioni sulla procreazione medicalmente assistita di cui alla presente legge deve essere consegnata una relazione scritta sulle tecniche da impiegare, sulle possibilità di riuscita e sui rischi derivanti dall'applicazione delle metodiche stesse.

2. Per le finalità indicate dal comma 4, prima del ricorso ed in ogni fase di applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, il medico, anche avvalendosi della figura professionale dello psicologo, informa in maniera dettagliata i soggetti di cui all'articolo 7 sui metodi e sui possibili effetti collaterali sanitari e psicologici dell'applicazione delle tecniche stesse, sulle probabilità di successo e sui rischi dalle stesse derivanti, sulle modalità di conservazione dei gameti nonché sulle relative conseguenze giuridiche per la donna, per il nascituro e per colui a cui è riconosciuta la paternità. Le informazioni indicate dal presente comma e quelle concernenti il grado di invasività devono essere fornite per ciascuna delle tecniche applicate e in modo tale da garantire la consapevole formazione della volontà. Alla coppia deve essere prospettata la possibilità di ricorrere a procedure di adozione o affidamento, come alternativa alla fecondazione assistita. Delle informazioni fornite, nonché degli eventuali quesiti posti dai potenziali destinatari del trattamento va redatto un verbale, che deve essere sottoscritto in ogni sua pagina dal medico, da chi lo aiuta e dagli interessati, e va conservato in forma riservata, unitamente alla cartella clinica, e comunque seguendo il medesimo regime di quest'ultima, presso la direzione sanitaria del centro autorizzato all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita.

3. Alla coppia devono essere prospettati con chiarezza i costi dell'intera procedura.

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 di grazia e giustizia e della sanità, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Tra la manifestazione per iscritto della volontà e l'applicazione della tecnica deve intercorrere un termine non inferiore a sette giorni. La volontà può essere revocata per iscritto al medico responsabile della struttura dalla donna o dall'uomo, o da entrambi, fino al momento della fecondazione dell'ovulo.

5. Qualora la struttura autorizzata ritenesse di non poter procedere alla fecondazione medicalmente assistita, deve fornire alla coppia motivazione scritta di tale decisione.

(alternativo all'articolo 6 del testo della Commissione)

ART. 9.

(Linee guida).

1. Il Ministero della sanità, avvalendosi dell'Istituto superiore di sanità nonché di una commissione di dieci esperti di chiara fama nelle materie previste dalla presente legge, nominata dal Ministro della sanità d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, previo parere del Consiglio superiore di sanità, definisce, con proprio decreto, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, linee guida contenenti l'indicazione delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita.

2. La commissione di dieci esperti di cui al comma 1 è nominata a tempo determinato in occasione della definizione delle linee guida e degli eventuali aggiornamenti di cui al comma 3.

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

(alternativo all'articolo 7 del testo della Commissione)

ART. 10 (ART. 10 del testo della Commissione). (*)

(Stato giuridico del nato).

Non vengono proposti testi alternativi.

ART. 11.

(Stato giuridico del nascituro).

1. I diritti patrimoniali che la legge riconosce a favore del concepito sono subordinati all'evento della nascita.

ART. 12.

(Tutela dell'embrione).

1. La procreazione medicalmente assistita, il trasferimento di un embrione umano nell'utero di una donna e la conservazione di un embrione sono atti medici; come tali devono rispondere ai requisiti del principio terapeutico in base al quale l'azione medica deve perseguire esclusivamente il bene dei soggetti sui quali si applica e dunque anche dell'embrione.

2. Nei casi di cui alla presente legge non è ammessa l'interruzione di gravidanza ai sensi della legge 22 maggio 1978, n. 194, fatta salva l'ipotesi in cui la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna.

(*) **NOTA.** Il testo presuppone la soppressione degli articoli 8 e 9 del testo della Commissione.

3. Ogni embrione deve essere destinato alla nascita. È vietata la produzione di più embrioni di quanti siano trasferibili nelle vie genitali femminili durante un singolo ciclo di trattamento, comunque non superiori a tre, in modo da escludere l'esistenza di embrioni residui. È vietato il trasferimento nelle vie genitali femminili di un numero superiore di ovociti rispetto a quello considerato scientificamente come il più adeguato per assicurare una gravidanza senza il rischio di concepimento plurigemellare. È vietato l'aborto selettivo di gravidanze plurigemellari.

4. È vietata la crioconservazione degli embrioni eccetto quando le condizioni fisiche della madre non ne consentano l'immediato trasferimento in utero. In caso di decesso del coniuge di sesso femminile, l'embrione crioconservato è dichiarato adottabile. Sono applicate le norme vigenti in materia di adozione, con esclusione dei requisiti soggettivi degli adottanti, che sono fissati dall'articolo 7 della presente legge.

ART. 13 (ART. 11 del testo della Commissione).

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

Non vengono proposti testi alternativi.

ART. 14.

(Autorizzazioni).

1. Gli interventi di raccolta e di conservazione dei gameti nonché gli interventi di procreazione medicalmente assistita sono realizzati nelle strutture pubbliche e private autorizzate dalle regioni e iscritte al registro di cui all'articolo 15.

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 modalità di raccolta, conservazione e crioconservazione dei gameti;
- c) le modalità di autorizzazione per la esportazione ed importazione di gameti, in deroga all'articolo 16, da applicare limitatamente ai soggetti di cui al comma 5;
- d) le caratteristiche del personale delle strutture;
- e) i criteri per la determinazione della durata delle autorizzazioni e dei casi di revoca delle stesse;
- f) le modalità di svolgimento dei controlli periodici sul livello scientifico e sulla qualità dei servizi.

3. Le strutture, al fine di ottenere l'autorizzazione di cui al presente articolo, devono essere dotate di un Comitato etico. Ogni struttura deve predisporre un protocollo dettagliato sulla base del quale verranno effettuate le procedure di procreazione medicalmente assistita. Tale protocollo deve prevedere tutte le fasi della procedura inclusi gli interventi, i trattamenti e gli esami precedenti all'effettiva procreazione, ma ad essa diretti, e indicare le modalità per minimizzare il rischio a carico della donna, dell'uomo e dell'embrione. Detto protocollo deve essere approvato dal Comitato etico della struttura. I membri del Comitato etico non sono giuridicamente responsabili per le opinioni espresse ed i pareri dati, salvo dolo o colpa grave.

4. La conservazione di gameti, ovociti e spermatozoi, avviene previo espresso consenso scritto della coppia al medico responsabile della struttura, per un periodo minimo necessario e comunque non superiore a cinque anni quando esistono sopravvenuti e non previsti ostacoli documentati all'utilizzo immediato dei gameti per procedimenti di fecondazione *in vivo* ovvero per un periodo massimo di cinque anni per i procedimenti di fecondazione *in vitro*. La conservazione dei gameti avviene nel rispetto della garanzia dell'identificazione delle origini.

5. È autorizzata la conservazione di gameti per un periodo illimitato esclusivamente per i casi in cui sia prescritta una terapia che possa compromettere la capacità riproduttiva dei soggetti che ad essa si sottopongono. L'autorizzazione di cui al presente comma è revocata dal responsabile della struttura nel momento in cui non persistano più le condizioni di compromessa capacità riproduttiva nonché al momento del decesso del soggetto titolare dell'autorizzazione.

(alternativo all'articolo 12 del testo della Commissione)

ART. 15.

(Registro).

1. È istituito, con decreto del Ministro della sanità, presso l'Istituto superiore di sanità un registro nazionale delle strutture autorizzate agli interventi di raccolta e conservazione dei gameti nonché alle applicazioni delle tecniche di procreazione medicalmente assistita.

2. L'iscrizione al registro di cui al comma 1 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 all'Istituto superiore di sanità le informazioni necessarie per le finalità

previste dall'articolo 21 nonché ogni altra informazione necessaria allo svolgimento della funzione di controllo e di ispezione da parte delle autorità competenti.

(alternativo all'articolo 13 del testo della Commissione)

ART. 16 (ART. 14 del testo della Commissione).

(Divieti).

Non vengono proposti testi alternativi.

ART. 17 (ART. 15 del testo della Commissione).

(Divieto di clonazione umana).

Non vengono proposti testi alternativi.

ART. 18.

(Sperimentazione sugli embrioni umani).

1. È vietata qualsiasi sperimentazione su embrioni umani.
2. L'intervento diagnostico e terapeutico sul singolo embrione è consentito solo a condizione che si perseguano finalità esclusivamente terapeutiche volte alla tutela della salute e dello sviluppo dello stesso e che il rischio per l'embrione sia commisurato alle possibilità di successo terapeutico.
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 caratteristiche genetiche, ad eccezione degli interventi aventi finalità terapeutiche, di cui al comma 2 del presente articolo;
 - c) interventi di scissione precoce dell'embrione o di ectogenesi sia a fini procreativi che di ricerca;
 - d) la fecondazione di un gamete umano con un gamete di specie diversa e la produzione di ibridi o di chimere.

(alternativo all'articolo 16 del testo della Commissione)

ART. 19 (ART. 17 del testo della Commissione).

(Sanzioni penali).

Non vengono proposti testi alternativi.

ART. 20 (ART. 18 del testo della Commissione).
(*Sanzioni amministrative*).

Non vengono proposti testi alternativi.

ART. 21 (ART. 19 del testo della Commissione).
(*Relazione al Parlamento*).

Non vengono proposti testi alternativi.

ART. 22 (ART. 20 del testo della Commissione).
(*Tutela della riservatezza*).

Non vengono proposti testi alternativi.

ART. 23 (ART. 21 del testo della Commissione).
(*Obiezione di coscienza*).

Non vengono proposti testi alternativi.

ART. 24 (ART. 22 del testo della Commissione).
(*Disposizioni transitorie*).

Non vengono proposti testi alternativi.

ART. 25 (ART. 23 del testo della Commissione).
(*Copertura finanziaria*).

Non vengono proposti testi alternativi.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

