

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 1140

## PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato **BURANI PROCACCINI**

Norme in materia di procreazione medicalmente assistita

*Presentata il 23 maggio 1996*

ONOREVOLI COLLEGHI! — Come è stato più volte rilevato, l'Italia è forse il solo Paese del mondo industriale privo di una legislazione chiara e definitiva in materia di bioetica. Eppure ha circa settanta centri di inseminazione artificiale e ben trecento banche del seme. In Parlamento, nel corso della XII legislatura sono state presentate molte proposte di legge che, da vari punti di vista e da ottiche diverse e talora contrastanti, hanno affrontato il problema della procreazione medicalmente assistita, considerato ormai non più eludibile. Infatti troppo spesso le varie tecniche praticate, pur sembrando al servizio della vita, generano confusione ed angoscia perché appaiono non a favore ma contro la vita stessa, nell'armonico ed organico dispiegarsi di essa nella storia dell'umanità. La scienza, in continua evoluzione, offre soluzioni fino a ieri impensabili per risolvere

i problemi che accompagnano l'essere umano dalla nascita alla morte.

Talvolta però, in tempi più o meno brevi, ci si rende conto che le tecniche messe a punto generano danni psico-sociali di portata ben maggiore rispetto ai successi riportati. La cronaca quotidiana è piena di casi che suscitano perplessità fortissime e, come si diceva, autentico orrore: il caso dei bimbi nati da inseminazione omologa *post mortem*, grazie alla crioconservazione degli embrioni, degli uteri 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. Per non parlare delle mamme-nonne, degli ottantamila e più embrioni umani congelati, che sono a rischio perché non si sa che fine faranno, dal momento che sovente i « genitori » per un motivo o per l'altro non

vogliono più saperne ed i medici non sanno come comportarsi nei confronti di queste « persone non persone » su cui per alcuni è persino lecito effettuare le più aberranti sperimentazioni.

Proprio per fermare la mentalità permissiva che ha caratterizzato in negativo l'attività scientifica del nostro Paese e per colmare il vuoto giuridico nel quale ci si trova ad operare, il Comitato nazionale di bioetica il 17 giugno 1994 ha emanato un motivato e severo parere sulle tecniche di procreazione assistita, ma tale parere, pur essendo un enorme passo in avanti nel senso della chiarezza ed un severo richiamo morale e professionale per chi pratica le tecniche suddette, è pur sempre un progetto minimalista di fronte alla complessità della materia su cui non può non esprimersi il Parlamento italiano. Le varie proposte di legge già presentate nella XII legislatura affrontano invece sovente solo i « punti comuni », quelli su cui è più facile trovare consensi al di là delle posizioni etiche, culturali e civili di ciascuno di noi. Sembra invece che, al di là del giusto intendimento di voler addivenire ad un incontro più facile su punti condivisibili, ci sia anche la necessità di richiamare codesto Parlamento alla sua alta funzione di termometro del Paese e di antesignano di scelte, sia pur sofferte e combattute, ma comunque di alto respiro civile e di vaste ed illuminate prospettive future di elevazione e sviluppo.

Di qui la necessità di una proposta di legge che affronti in maniera più complessa e organicamente definitiva un argomento che in sede scientifica potrà anche avere successivi sviluppi, ma dal punto di vista civile e politico ha bisogno delle pietre miliari che solo le leggi dello Stato possono fornire, quando sono ampie, chiare e prive

di riserve mentali inconcepibili in una materia tanto incandescente.

Le problematiche presentate dalla procreazione assistita differiscono infatti tra loro per il diverso rilievo politico e sociale che comportano.

La presente proposta di legge consente l'inseminazione solo tra coniugi entrambi viventi e legati da precisi vincoli civili ed etici.

Considerando che allo stato attuale della ricerca scientifica, al fine di ottenere una apprezzabile probabilità di successo della procreazione assistita, è necessaria l'introduzione in utero di più embrioni, si ritiene che tali embrioni debbano essere in numero non superiore a quelli utilizzati, in modo da non produrre un aumento progressivo di embrioni residui congelati.

Accanto a questi problemi, di estrema delicatezza, ve ne sono altri di uguale importanza, sui quali ci sono però opinioni più concordi circa le possibili soluzioni.

Il limite di età per la fecondazione assistita rappresenta un importante tema soprattutto per il *partner* di sesso femminile; pertanto questa proposta di legge fissa l'età massima di 50 anni, che poi è la medesima individuata e condivisa dalla maggior parte delle forze politiche e corrisponde peraltro a quella indicata dal Comitato nazionale di bioetica.

Il tema del consenso è molto delicato, ed a questo è stata dedicata particolare attenzione nella presente proposta di legge.

È ritenuta inammissibile la possibilità del disconoscimento di paternità o di maternità.

Sono previsti una serie di divieti (di commercializzazione, sfruttamento, eccetera, dell'embrione) e le relative sanzioni.

È prevista infine la possibilità di eventuale obiezione di coscienza.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

1. La presente legge disciplina la procreazione medicalmente assistita avendo come riferimento principale il bene fisico e psichico del nascituro da ritenere a tutti gli effetti, civili e penali, persona umana. A tal fine è vietata la selezione, la manipolazione genetica, la sperimentazione, lo sfruttamento commerciale o industriale di embrioni e tessuti embrionali.

## ART. 2.

1. La procreazione medicalmente assistita è consentita, nel rispetto del diritto del nascituro, solo a coppie di persone di sesso diverso, entrambe viventi e unite in matrimonio.

2. Per la procreazione medicalmente assistita possono essere utilizzate solo cellule germinali provenienti da entrambi i coniugi o embrioni ottenuti *in vitro* con tali cellule.

## ART. 3.

1. Sono destinatarie delle tecniche di procreazione medicalmente assistita di cui alla presente legge le donne maggiorenni entro il cinquantesimo anno di età.

## ART. 4.

1. La procreazione medicalmente assistita è praticata previa presentazione di richiesta scritta da parte di entrambi i coniugi al direttore della struttura sanitaria abilitata di cui all'articolo 7. Essa presuppone il consenso di entrambi i coniugi, previa adeguata informazione da parte del medico della struttura sulle procedure tecniche e sui rischi che esse comportano. Il

medico che esegue il trattamento deve assicurarsi che il consenso della coppia persista al momento in cui il trattamento viene eseguito. Prima di accedere al programma di riproduzione assistita la coppia sottoscrive un modulo redatto dal Ministero della sanità secondo le modalità prescritte dal regolamento di attuazione della presente legge.

2. La richiesta scritta e la sottoscrizione del modulo di cui al comma 1, accertato il perdurare del consenso informato fino al momento in cui vengono intraprese le operazioni di procreazione assistita, escludono l'ammissibilità dell'azione di disconoscimento di paternità o di maternità.

#### ART. 5.

1. È vietata la produzione di embrioni in numero superiore a quello impiantabile in utero durante un singolo ciclo di trattamento, in modo da escludere l'esistenza di embrioni residui. È prodotto e pertanto impiantato nell'apparato genitale femminile esclusivamente il numero di embrioni o di ovociti considerato scientificamente come il più adeguato per assicurare ragionevolmente una gravidanza senza esporre la donna ad un elevato rischio di concepimento plurigemellare.

#### ART. 6.

1. La crioconservazione di cellule, ovociti e spermatozoi avviene con il consenso della coppia, per un periodo massimo di cinque anni, ed è consentita solo quando sia necessaria ai procedimenti di inseminazione e di fecondazione extracorporea e nei limiti di cui agli articoli 2 e 3.

#### ART. 7.

1. Le strutture sanitarie autorizzate alla pratica della procreazione medicalmente assistita, pubbliche e private, sono individuate con decreto del Ministro della sanità.

2. Il Ministro della sanità determina con proprio decreto, sentito il Consiglio superiore di sanità, i requisiti che devono avere le strutture di cui al comma 1, riguardo ai titoli professionali del personale medico e paramedico impiegato e alle caratteristiche tecnico-scientifiche delle strutture.

3. Il livello scientifico e la qualità dei servizi delle strutture autorizzate alla procreazione medicalmente assistita, indipendentemente dal numero degli interventi effettuati, sono sottoposti a verifiche periodiche da parte dell'Istituto superiore di sanità che redige un'apposita relazione da inviare al Ministero della sanità.

4. L'autorizzazione rilasciata alle strutture sanitarie è revocata dal Ministro della sanità qualora, anche in seguito alle verifiche di cui al comma 3, vengano a mancare le condizioni che ne hanno consentito il rilascio.

#### ART. 8.

1. È istituito, con decreto del Ministro della sanità, presso l'Istituto superiore di sanità, un registro nazionale di tutte le strutture autorizzate a praticare la procreazione medicalmente assistita.

2. L'iscrizione al registro di cui al comma 1 è obbligatoria per la creazione di strutture sia pubbliche che private nonché per quelle già esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge.

3. L'Istituto superiore di sanità compila e conserva il registro nazionale e redige una relazione periodica che riproduce in dettaglio gli aspetti dell'attività svolta dalle singole strutture.

4. L'Istituto superiore di sanità diffonde le informazioni riguardanti i risultati ottenuti e le ricerche intraprese al fine di consentire la trasparenza e la pubblicità delle tecniche adottate e dei risultati conseguiti.

5. L'Istituto superiore di sanità può avvalersi di tecnici esperti in qualità di consulenti e raccoglie le istanze delle associazioni scientifiche e degli utenti, riguardanti la procreazione medicalmente assistita.

## ART. 9.

1. La donna che abbia ottenuto una gravidanza mediante tecniche di procreazione medicalmente assistita non può interrompere la 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 stessa.

## ART. 10.

1. Il personale sanitario e quello esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle attività relative alla procreazione medicalmente assistita quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata al direttore della struttura e, nel caso di personale dipendente da ospedali o case di cura, anche al direttore sanitario, entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento dell'abilitazione. L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al presente articolo: in tal caso la dichiarazione produce i suoi effetti dopo un mese dalla sua presentazione alla unità sanitaria locale di appartenenza. I medici devono altresì comunicare tale dichiarazione, per conoscenza, all'ordine dei medici.

2. L'obiezione di cui al comma 1 esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie esclusivamente dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare la procreazione medicalmente assistita e non anche dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento.

3. L'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto immediato, se colui il quale l'ha sollevata prende parte a procedure o a interventi per la procreazione medicalmente assistita.

## ART. 11.

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge è emanato,

con decreto del Ministro della sanità, ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, il regolamento di attuazione della presente legge che disciplina, in particolare, le operazioni che possono essere compiute presso i servizi sanitari pubblici e privati, la durata e le modalità della conservazione dei gameti nei limiti di cui alla presente legge ed i requisiti minimi delle attrezzature e delle competenze professionali del personale medico e paramedico.

2. Il regolamento di cui al comma 1 disciplina, altresì, le modalità riguardanti il procedimento per accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita al fine di proteggere la salute dei soggetti coinvolti.

#### ART. 12.

1. Chiunque raccolga o conservi ovociti e spermatozoi in violazione delle disposizioni della presente legge, è punito con la reclusione da sei mesi ad un anno e con la multa da lire 400 mila a lire 8 milioni.

2. Chiunque effettui metodiche di procreazione medicalmente assistita al di fuori delle strutture pubbliche o private autorizzate, in violazione delle disposizioni di cui alla presente legge, è punito con la reclusione da due a quattro anni e con l'applicazione della pena accessoria dell'interdizione dai pubblici uffici o dalla professione per una durata non inferiore ad un anno e non superiore a tre anni.

3. Chiunque effettui le tecniche di riproduzione assistita nelle strutture autorizzate di cui all'articolo 7 senza gli accertamenti previsti dalla presente legge, è punito con la reclusione da due a quattro anni e con l'applicazione della pena accessoria dell'interdizione dai pubblici uffici o dalla professione per una durata non inferiore a sei mesi e non superiore a tre anni.

4. Chiunque utilizzi gli embrioni a scopo industriale e commerciale è punito con la reclusione da tre a cinque anni e con l'applicazione della pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici o dalla professione.

5. Chiunque utilizzi l'embrione umano a fini diversi dalla procreazione umana per pratiche eugenetiche a scopo di sperimentazione non autorizzata, è punito con la reclusione da quattro a sei anni e con l'interdizione perpetua dai pubblici uffici e dalla professione.