

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3549

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

PROCACCI, GALLETTI

Disciplina degli interventi medici sulla sterilità umana

Presentata il 9 aprile 1997

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il salto di qualità avvenuto a livello di conoscenze e in particolare nella nuova biologia modifica le nostre percezioni, cambia i punti di vista e allarga gli orizzonti. E quel che si vede nella nuova prospettiva non può non creare grande preoccupazione.

Ci sono infatti le premesse per modificare radicalmente non solo la nostra vita e l'ambiente, ma addirittura il nostro stesso corpo e la funzione riproduttiva delle donne.

Le sperimentazioni sugli animali hanno aperto la via ad altre analoghe sugli esseri umani.

I biologi che sostituiscono geni in modo da obbligare i microorganismi manipolati a produrre ciò che si vuole e a modificare il loro comportamento, quelli che in nome della produttività chiedono il brevetto tecnologico per « nuovi » animali, o quelli che

hanno introdotto tecniche di allevamento e di riproduzione che rendono artificiale tutto il ciclo di vita animale, i medici che manipolano embrioni o tessuti di feti tenuti in vita artificialmente come materiale biologico che permette sperimentazioni più precise, tutti questi ricercatori si rifanno a un paradigma tecnico-scientifico che la cultura verde mette profondamente in discussione, in nome della coscienza del limite e dell'etica della responsabilità.

Con lo sviluppo degli esperimenti di genetica ci si è resi conto che osservare significa già modificare; alla domanda di R.G. Edwards, che ha fatto nascere la prima bimba in provetta: « già che è lì perché non guardare cosa c'è dentro l'embrione? » si potrebbe rispondere che usare sonde genetiche che leggono nelle cellule difetti e predisposizioni, ha in sé il rischio di un'eugenetica da « controllo di qualità »

che potrebbe portare a buttare l'embrione non rispondente al modello desiderato.

La curiosità, anche quella scientifica, non può isolarsi dalla concretezza del proprio corpo, dei propri desideri, delle proprie paure. Non tutto quel che si può fare si deve necessariamente fare.

Oggi occorre cogliere il livello più alto di complessità, che tenga conto delle diverse dimensioni bio-socio-culturali, storiche e geografiche, collettive e individuali e occorre anche considerare l'esperienza soggettiva come elemento indispensabile della conoscenza.

Di conseguenza non si può accettare il meccanismo biologico che riduce la vita alla contingenza; la riproduzione è un processo complesso di interrelazioni tra l'embrione che cresce e la madre che filtra materia, energia ed informazione nel processo di comunicazione tra il sistema nuovo che si organizza, e il mondo. Il bisogno indotto di un figlio naturale da fabbricarsi con i mezzi più artificiali, dipendente dalla tecnologia e dal mercato e che sostituisce al desiderio il diritto alla maternità, al dono lo scambio, contrasta con i saperi delle donne su sessualità, maternità, salute e linguaggio del corpo.

La procreazione assistita comporta dunque rischi non indifferenti. È necessario fare i conti anche sul piano legislativo con i rischi genetici e biologici, sociali e psichici a cui va incontro chi si sottopone a queste tecniche, ma in particolare il bambino che è concepito in modo « artificiale ». Occorre quindi porre limiti precisi alla ricerca e alla sperimentazione in questo campo.

Le nuove tecnologie riproduttive trasformano in artificiale il processo naturale del concepimento e della gravidanza, separando l'evento riproduttivo dal congiungimento dei genitori nell'atto sessuale. Creano le condizioni in cui funzioni procreative sono artificialmente separate in modo che più persone possano concorrervi in tempi diversi. Si ha così una deflagrazione delle figure parentali a cui non corrisponde una elaborazione culturale che trasformi profondamente la realtà sociale

oggi modellata sul processo naturale di riproduzione.

Non essendo in grado di adeguare le relazioni umane, e quindi il diritto, a questa destrutturazione dell'ordine naturale della trasmissione della vita indotta dalle tecniche di procreazione artificiale (TPA) e volendo continuare a concepire sempre come progresso tutto ciò che di nuovo la tecnologia induce, si ricorre al principio dell'anonimato.

Anziché indurre con facilità queste tecniche che non curano la sterilità, né risalgono alle sue cause, sarebbe più conveniente che l'intervento legislativo indirizzasse la ricerca verso la scoperta delle cause della crescente sterilità maschile e femminile e verso le cure atte a superarla.

Partendo da queste considerazioni, la presente proposta di legge intende in primo luogo affermare che occorre limitare il ricorso alle tecniche di procreazione ai casi di sterilità provata ed irreversibile; occorre favorire la ricerca finalizzata alla rimozione delle cause di sterilità, di fecondità e di infertilità e considerare le TPA come surrogato ammesso — in via transitoria — dell'atto naturale.

Sappiamo che non si tratta soltanto di cause di tipo fisiologico e patologico, ma, molto spesso, di tipo psicologico, ambientale e sociale; è pertanto evidente che almeno una parte consistente della crescente diffusione del fenomeno di sterilità, di infecondità, o di infertilità può essere eliminata mettendo in atto gli interventi di natura non medica necessari per rimuoverle e in determinati casi addirittura per prevenirne l'insorgenza.

Come si è detto, le TPA non sono tecniche di cura della sterilità, ma un surrogato che non tiene conto delle cause e non fa nulla per curarla. Le TPA insistono sul corpo della donna anche quando la sterilità è maschile e comportano in molti casi pesanti manipolazioni su un corpo continuamente indagato, monitorato e aggredito dalla medicina nelle sue funzioni riproduttive, dalla contraccezione al parto. All'opposto sterilità e infertilità maschile sono poco indagate.

Si tratta, dunque, di legiferare con equilibrio in una materia delicata e complessa. Già negli anni ottanta si è sviluppato con forza il dibattito all'interno della cultura verde, che vide come una delle sue tappe importanti il Convegno internazionale « Madre provetta » (Bologna 1988).

Il nostro orientamento si colloca in un filone che si discosta da entrambe le linee di tendenza prevalenti in materia di procreazione assistita e cioè quella sostenitrice del contributo della tecnologia in un contesto di donazioni rigidamente anonime e quella estremamente restrittiva, che rischia di diventare repressiva e di orientare la domanda verso altri Paesi europei più permissivi.

Entrambe queste impostazioni non affrontano i nodi centrali della questione e sono in questo senso da considerarsi speculari.

Si ritiene importante affermare anche sul piano legislativo un diritto di cui ciascun individuo deve poter godere: il diritto inalienabile alla conoscenza delle proprie origini.

Non è pertanto consentito il trasferimento del patrimonio genetico di carattere personalissimo di un soggetto donatore per consentire a coloro che assumeranno il ruolo giuridico di genitori di attribuirsi come biologicamente proprio il figlio ottenuto con il patrimonio genetico altrui (articoli 2, 3 e 5).

L'articolo 4 vieta il disconoscimento di paternità.

La donazione di materiale genetico e gli interventi di TPA sono consentiti esclusivamente in centri pubblici convenzionati autorizzati dal Ministero della sanità e controllati dalle autorità sanitarie. La donazione di gameti deve rispettare precise garanzie di non trasmissione di anomalie genetiche, malattie o affezioni (articolo 6).

L'articolo 7 riguarda la conservazione del materiale genetico.

L'accesso alle TPA è possibile solo tra i trenta e i cinquant'anni a soggetti che possano dimostrare una sterilità irreversibile (articolo 8).

L'articolo 9 stabilisce le procedure per il ricorso alle tecniche di procreazione assistita.

L'articolo 10 prevede la possibilità di destinare beni al nato da parte del donatore o della donatrice del materiale genetico.

La presente proposta di legge stabilisce anche precisi divieti in materia di tecniche di procreazione artificiale, fra cui rivestono particolare importanza quelli finalizzati ad impedire manipolazioni del patrimonio genetico dei gameti, clonazioni, ibridazioni, mescolanze di sperma di più persone, manipolazioni degli embrioni e ovviamente qualsiasi tipo di manipolazione o sperimentazione a fini eugenetici (articolo 11).

Per i trasgressori sono previste severe sanzioni penali fino a dieci anni di reclusione nei casi più gravi (articolo 14).

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Principi generali e campo di applicazione).

1. La presente legge disciplina gli interventi medici finalizzati alla soluzione dei problemi di sterilità, di infecondità o di infertilità che si manifestano sia nell'uomo che nella donna.

2. Per la soluzione dei problemi di cui al comma 1 lo Stato interviene promuovendo ricerche, attraverso le strutture del Servizio sanitario nazionale, sulle cause fisiologiche, patologiche, psicologiche, ambientali e sociali della crescente diffusione del fenomeno di sterilità, di infecondità o di infertilità, mettendo in atto gli interventi necessari per rimuoverle e, ove possibile, per prevenirne l'insorgenza.

3. Il ricorso a tecniche di procreazione artificiale è, di regola, limitato ai casi di sterilità provata ed irreversibile. In attesa del conseguimento degli obiettivi di rimozione delle cause di sterilità, di infecondità e di infertilità di cui al comma 2, le tecniche di procreazione artificiale sono considerate come surrogato dell'atto naturale e ammesse in via transitoria per il superamento dei problemi di cui al comma 1.

4. È vietata qualsiasi pubblicizzazione o promozione delle tecniche di procreazione artificiale tendente a presentarle come metodi di cura della sterilità.

ART. 2.

(Definizioni).

1. Ai fini della presente legge si intende per:

a) tecniche di procreazione artificiale (TPA): qualsiasi intervento finalizzato alla

procreazione attraverso inseminazione artificiale con fecondazione in vivo o in vitro;

b) padre genetico: persona che fornisce il materiale genetico maschile;

c) madre genetica: persona che fornisce il materiale genetico femminile;

d) padre giuridico: persona che assume ruolo, responsabilità, doveri e diritti di padre di fronte alla legge nei confronti del nato in seguito ad interventi con TPA; qualora l'intervento non comporti il ricorso al donatore di cui alla lettera f), la figura di padre giuridico coincide con quella di padre genetico di cui alla lettera b);

e) madre giuridica: persona che porta a termine la gravidanza e partorisce in seguito ad interventi con TPA; qualora l'intervento non comporti il ricorso alla donatrice di cui alla lettera g), la figura di madre giuridica coincide con quella di madre genetica;

f) donatore: persona che fornisce il materiale genetico maschile necessario per interventi con TPA in cui non sia possibile utilizzare gameti del padre giuridico;

g) donatrice: persona che fornisce il materiale genetico femminile necessario per interventi con TPA in cui non sia possibile utilizzare gameti della madre giuridica.

ART. 3.

(Origini e patrimonio genetico).

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

2. Non è consentito il trasferimento del patrimonio genetico, di carattere personalissimo, da un soggetto donatore o donatrice a coloro che assumono il ruolo giuridico di genitori nei confronti del nato in seguito ad interventi con TPA per consentire loro di attribuirsi come biologicamente proprio il figlio ottenuto con il patrimonio genetico altrui.

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

4. Il divieto di cui al comma 2 non può essere oggetto di deroghe o di eccezioni di alcun genere comunque motivate.

ART. 4.

(Diritti dei nascituri).

1. Il genitore che con azioni incontrovertibili abbia consentito al ricorso a tecniche di procreazione assistita, non può disconoscere la paternità del nato.

2. Ai nati da tecniche di procreazione assistita si applicano gli stessi diritti riconosciuti ai figli legittimi, legittimati e adottati.

ART. 5.

(Cessioni di materiale genetico).

1. La cessione di materiale genetico maschile o femminile utilizzabile direttamente o indirettamente a fini di procreazione è consentita esclusivamente nelle forme e con i limiti stabiliti dai commi 3 e 4 del presente articolo e dall'articolo 6.

2. Sono vietate le importazioni e le esportazioni, a titolo oneroso ovvero a titolo gratuito, di materiale genetico destinato alla riproduzione della specie umana.

3. La cessione del materiale genetico di cui al comma 1 è consentita soltanto nella forma della donazione.

4. È vietata ogni forma di remunerazione, diretta o indiretta, immediata o differita, in denaro o in natura, per le cessioni di cui al comma 3. Sono altresì vietate ogni forma di commercializzazione del materiale genetico di cui al comma 1 e ogni forma di intermediazione finalizzata alle cessioni di cui al comma 3.

ART. 6.

(Donazione di materiale genetico).

1. La donazione di materiale genetico maschile o femminile utilizzabile a fini

riproduttivi è consentita esclusivamente in centri pubblici o convenzionati, dotati di personale medico e tecnico specializzato e di idonee attrezzature, nonché muniti dell'autorizzazione del Ministero della sanità di cui all'articolo 11 che assumono la denominazione e svolgono la funzione di « banca dei gameti ».

2. L'attività delle banche dei gameti di cui al comma 1 è sottoposta al controllo delle autorità sanitarie.

3. Gli interventi con TPA sono consentiti esclusivamente in centri pubblici o convenzionati, dotati di personale specializzato e di idonee attrezzature nonché muniti dell'autorizzazione del Ministero della sanità di cui all'articolo 11, che assumono la denominazione e svolgono la funzione di « centri per gli interventi con TPA ».

4. L'attività dei centri per gli interventi con TPA è sottoposta al controllo delle autorità sanitarie.

5. La donazione di materiale genetico è consentita alle persone, di età compresa fra i diciotto e i quarantacinque anni, non appartenenti a gruppi a rischio di malattie a trasmissione sessuale e per cui sia stata riscontrata l'assenza di anomalie genetiche, malattie o affezioni trasmissibili o comunque pericolose per la salute e l'integrità della donna o dell'eventuale nato in seguito ad interventi con TPA. I gameti provenienti da donatore o donatrice che abbiano già partecipato a due interventi con TPA conclusi con il parto-nascita non possono essere utilizzati per ulteriori interventi.

6. L'impiego di gameti maschili per gli interventi con TPA è consentito soltanto dopo un periodo di congelamento di almeno centottanta giorni e previo ulteriore controllo della situazione sierologica del donatore.

ART. 7.

(Conservazione di materiale genetico).

1. La conservazione, da parte della banca dei gameti, del materiale genetico donato deve avvenire secondo modalità tali

da consentire in ogni momento, e senza possibilità di equivoco ovvero di errore, l'identificazione del donatore o della donatrice di ciascun gamete.

2. Presso ciascuna banca dei gameti è istituito e costantemente aggiornato un registro delle donazioni di materiale genetico ricevute e delle consegne effettuate ai centri per gli interventi con TPA.

3. Presso ciascun centro per interventi con TPA è istituito e costantemente aggiornato un registro delle acquisizioni di materiale genetico, degli interventi effettuati e del rispettivo esito.

4. La struttura sanitaria che riceve i gameti in vista di interventi mediante TPA deve procedere alle idonee ricerche e agli esami medici al fine di prevenire la trasmissione di malattie ereditarie, affezioni contagiose o altri fattori nocivi all'integrità e alla salute della donna o dell'eventuale nato in seguito ad interventi con TPA.

5. I dati risultanti dai registri di cui ai commi 3 e 4 sono trasmessi con periodicità trimestrale al Ministero della sanità, anche al fine di verificare che i gameti di ciascun donatore o di ciascuna donatrice non siano utilizzati per più di due interventi con TPA conclusi con il parto-nascita.

6. Il Ministro della sanità provvede ad istituire una banca-dati contenente tutte le informazioni di cui al presente articolo.

7. È vietata qualsiasi diffusione di informazione atta ad individuare i donatori di gameti.

8. Il nato con l'ausilio di TPA, che abbia compiuto la maggiore età e che ne faccia esplicita richiesta, può accedere alla documentazione che lo riguarda.

ART. 8.

(Soggetti del trattamento).

1. Possono fare ricorso a TPA le persone che:

a) hanno compiuto il trentesimo anno di età e non hanno superato il cinquantesimo;

b) si sono sottoposte ad adeguate cure per sterilità, come attestato da un centro specialistico pubblico sulla base di congrua documentazione, per un periodo non inferiore a tre anni, avendo ricevuto conferma dell'irreversibilità della sterilità.

2. Il ricorso a TPA ha carattere volontario, con esclusione di qualsiasi forma di coercizione, diretta o indiretta.

ART. 9.

(Procedure).

1. L'attivazione della procedura per il ricorso a TPA avviene su richiesta scritta della donna che intende sottoporsi al trattamento. La richiesta, presentata ad uno dei centri di cui all'articolo 5, comma 3, deve di norma essere controfirmata dalla persona che intende assumere il ruolo di padre giuridico, indipendentemente dal fatto che tale persona sia anche il fornitore dei gameti.

2. Il medico responsabile del centro di cui al comma 1, informa i richiedenti l'intervento con TPA circa la legislazione vigente in materia, le tecniche utilizzabili, le possibili alternative, i rischi per la donna e per l'eventuale nato in seguito a TPA, le probabilità di successo e i tempi medi che intercorrono, in caso di successo, tra l'inizio del trattamento e il parto, nonché circa le eventuali conseguenze di ordine emozionale e psicologico. Trascorsi trenta giorni da tale informazione, i richiedenti possono sottoscrivere una dichiarazione di consenso all'intervento.

3. Qualora, dopo accurate analisi per verificare la fertilità dei richiedenti, a giudizio dei sanitari del centro di cui al comma 1 si rendesse necessario l'impiego di gameti provenienti da un donatore o da una donatrice, la richiesta di cui al comma 1 viene trasmessa alla banca dei gameti di cui all'articolo 5, comma 1, insieme alla documentazione sanitaria e ad una dichiarazione di volontà di procedere, firmata dai richiedenti, da cui risulti inequivocabilmente che, oltre ad avere ricevuto l'in-

formazione di cui al comma 2 del presente articolo, essi sono stati informati chiaramente delle norme che regolano il rapporto con il donatore o la donatrice e sulla necessità di un rapporto con il nato improntato alla franchezza circa le sue origini genetiche.

4. L'individuazione dei gameti da utilizzare in ciascun intervento di fecondazione con TPA è di esclusiva competenza dei responsabili della banca dei gameti. I richiedenti il trattamento possono essere consultati in relazione alla tipologia delle richieste di cui all'articolo 6, comma 2, presentate dal donatore o dalla donatrice.

ART. 10.

(Successione).

1. La quota disponibile pari ad un quarto dei beni del donatore o della donatrice può essere dagli stessi destinata mediante testamento al nato di cui sono rispettivamente padre genetico o madre genetica. In tal caso la tassa di successione dovuta è calcolata secondo le stesse modalità di quella dovuta dai figli legittimi.

ART. 11.

(Divieti).

1. Sono vietate:

a) qualsiasi forma di surrogazione della madre, di prestito o di affitto dell'utero, ivi comprese eventuali gestazioni animali o artificiali e l'impianto di embrioni ottenuti con lavaggio uterino o tecniche analoghe. La donna che porta a compimento la gravidanza e partorisce in seguito a TPA è a tutti gli effetti e in ogni caso madre giuridica e legittima del nato, indipendentemente dall'origine dell'ovulo fecondato;

b) le manipolazioni del patrimonio genetico dei gameti, le clonazioni, le ibridazioni, le mescolanze di sperma di più persone;

c) la conservazione mediante congelamento, ovvero mediante altre tecniche atte a consentire il successivo impianto di embrioni in soprannumero risultanti da un intervento con TPA per un periodo superiore a tre mesi;

d) qualsiasi tipo di manipolazione o sperimentazione a fini eugenetici.

2. Gli embrioni congelati eventualmente esistenti al momento della data di entrata in vigore della presente legge possono essere conservati, per un periodo non superiore a sei mesi, esclusivamente in vista di un possibile impianto nell'utero della donna che ha richiesto l'intervento con TPA.

ART. 12.

(Norme di attuazione).

1. Entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della sanità, attraverso i suoi organi tecnico-scientifici, promuove ricerche sulle cause della sterilità e ne pubblicizza i risultati anche attraverso periodiche relazioni al Parlamento.

2. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della sanità dispone, con proprio decreto, il censimento dei centri che hanno svolto o che intendono svolgere attività di banca dei gameti e che, a tal fine, richiedono l'autorizzazione. Lo stesso decreto stabilisce i requisiti, i criteri e le modalità per la concessione dell'autorizzazione allo svolgimento di tale attività.

3. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della sanità dispone, con proprio decreto, il censimento dei centri che hanno attuato o che intendono attuare interventi con TPA e che, a tal fine, richiedono l'autorizzazione. Lo stesso decreto stabilisce i requisiti, i criteri e le modalità per la concessione dell'autorizzazione all'attuazione di interventi con TPA.

ART. 13.

(Norme transitorie).

1. A decorrere dalla data di entrata in vigore della presente legge e fino al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 11, commi 2 e 3, sono sospesi tutti gli interventi con TPA, con esclusione di quelli già in corso.

2. I gameti di provenienza anonima donati prima della data di entrata in vigore della presente legge non possono essere utilizzati per interventi con TPA.

ART. 14.

(Sanzioni).

1. Chiunque commetta violazione delle norme stabilite dai commi 3 e 4 dell'articolo 4 è punito, ove il fatto non costituisca più grave reato, con la reclusione da due a cinque anni. Qualora la violazione sia commessa da personale medico, si applica anche l'interdizione dalla professione per tre anni. Qualora la violazione sia commessa dai responsabili di banche dei gameti o di centri per interventi con TPA, il Ministro della sanità dispone per la revoca immediata dell'autorizzazione di cui all'articolo 12, commi 2 e 3.

2. Chiunque, in violazione degli articoli 3 e 7, comma 1, occultò l'identità del donatore o della donatrice o effettuò interventi con gameti di provenienza anonima è punito con la reclusione da due a cinque anni, ove il fatto non costituisca più grave reato. Qualora la violazione sia commessa da personale medico, si applica anche l'interdizione dalla professione per tre anni. Qualora la violazione sia commessa dai responsabili di banche dei gameti o di centri per interventi con TPA, il Ministro della sanità dispone per la revoca immediata dell'autorizzazione di cui all'articolo 12, commi 2 e 3.

3. Chiunque non osservi i divieti previsti dall'articolo 11 è punito con la reclusione da cinque a dieci anni, ove il fatto non costituisca più grave reato. Qualora la vio-

lazione sia commessa da personale medico, si applica anche l'interdizione dalla professione per tre anni. Qualora la violazione sia commessa dai responsabili di banche dei gameti o di centri per interventi con TPA, il Ministro della sanità dispone per la revoca immediata dell'autorizzazione di cui all'articolo 12, commi 2 e 3.

4. La banca dei gameti o il centro per interventi con TPA che non rispettino le regole igienico-sanitarie o gli adempimenti previsti in relazione all'identità del donatore o della donatrice sono soggetti a revoca immediata dell'autorizzazione allo svolgimento della loro attività di cui all'articolo 12, commi 2 e 3.

5. Chiunque non osservi i divieti previsti dall'articolo 7, comma 7, è punito, ove il fatto non costituisca più grave reato, con la reclusione da cinque a dieci anni. Qualora la violazione sia commessa dai responsabili di banche dei gameti o di centri per interventi con TPA, il Ministro della sanità dispone la revoca immediata dell'autorizzazione di cui all'articolo 12, commi 2 e 3.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

