

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 47
—

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato **GIANCARLO GIORGETTI**

Norme in materia di procreazione medicalmente assistita

Presentata il 30 maggio 2001

ONOREVOLI COLLEGHI! — La presente proposta di legge, che pone le premesse per lo statuto dell'embrione umano e stabilisce a quali condizioni è lecita la procreazione medicalmente assistita, si basa su tre concetti fondamentali:

1) l'embrione umano è soggetto umano in atto fin dalla fecondazione dell'ovulo;

2) la difesa dell'istituto familiare, quale cellula fondamentale della società e centro vitale per la continuità della specie;

3) la difesa del diritto del nascituro ad avere un padre e una madre che lo allevino, lo amino, lo educino e gli assicurino il necessario sostentamento fino alla maggiore età.

Che l'embrione umano sia soggetto umano in atto fin dal momento della

fecondazione dell'ovulo materno è oggi una certezza scientifica, che nessun intelletto libero da condizionamenti può contestare di fronte all'evidenza. Nulla dall'esterno l'embrione fin dal suo inizio (cioè dal suo stato di zigote) deve aggiungere per preordinare e svolgere il programma di sviluppo, che egli invece attuerà in totale autonomia (dall'esterno riceve quello che ognuno di noi richiede per crescere e vivere e che la natura fornisce all'embrione attraverso la particolare simbiosi con la madre), poiché sono insite nello stesso zigote (quale patrimonio genetico) le decine di migliaia di geni regolatori (posizionali, selettori, strutturali, eccetera), destinati a controllare tutto il processo ontogenetico che avviene in modo altamente coordinato, continuo e graduale. Tra inizio e fine, cioè nel passaggio zigote-neonato-uomo, non vi è discontinuità: l'es-

sere umano è « in atto » fin dal primo istante del concepimento e percorre il suo ciclo vitale che inizia come zigote e finisce con la morte. L'animazione, l'unione cioè con un « principio immateriale » (quel che mai alcuno scienziato potrà vedere al microscopio, ma la cui esigenza è dimostrata da una seria riflessione antropologica), in un processo vitale continuo, nulla osta che sia immediata; cioè, poiché lo sviluppo dell'essere umano non avviene per gradi ma secondo un programma preordinato continuo, che quindi non conosce tappe, si deve presumere che l'inizio dell'essere umano possa realizzarsi nella sua totalità fin dall'inizio, e dunque inconfutabile, al di fuori di preconcetti o di pregiudizi o interessate previsioni, che l'embrione umano ha fin dal concepimento la piena dignità di « soggetto umano ».

La protezione giuridica dell'embrione umano è necessaria sia per esigenze giuridiche (togliere la vita a un embrione umano, che è soggetto umano in atto, è un reato contro la persona, come e più della violenza sessuale, poiché quest'ultima è pure essa un reato contro la persona, ma non recide una vita umana), sia per esigenze sociali (il principio fondamentale della democrazia è che la libertà di ciascuno finisce ove comincia la libertà altrui — e quale libertà è maggiore del diritto alla vita? — per cui travolgere il principio della difesa della vita di un essere umano indifeso significa travolgere la diga principale a salvaguardia della democrazia: la democrazia degenera in permissivismo, ove ognuno si sente autorizzato a fare ciò che più gli conviene, senza preoccuparsi del bene altrui).

La presente proposta di legge pone poi alcuni punti essenziali per consentire la procreazione medicalmente assistita:

1) vi si può ricorrere solo dopo avere effettuato tutti i preventivi accertamenti dell'impossibilità di superare la sterilità e l'infertilità dei coniugi con altre tecniche, cioè solo se tale mezzo tecnico si configura come una facilitazione e un aiuto per raggiungere lo scopo naturale;

2) vi possono ricorrere solo coppie di sesso diverso, viventi, regolarmente sposate da almeno tre anni e che non abbiano superato certi limiti di età. I gameti usati per la procreazione assistita devono essere ambedue della coppia di coniugi, cioè è ammessa solo la fecondazione omologa, mentre sono proibiti la fecondazione eterologa (gameti provenienti da donatori), la maternità surrogata, il prelievo e la crioconservazione di gameti ed embrioni e la fecondazione *post mortem*.

Sulla non ammissibilità della fecondazione eterologa sarà opportuno considerare sia la posizione delle massime autorità morali sia la posizione delle massime autorità scientifiche.

Riportiamo succintamente quanto espresso sull'argomento nella « Istruzione su il rispetto della vita umana nascente e la dignità della procreazione » della Congregazione per la dottrina della fede della Chiesa cattolica: « La fecondazione artificiale eterologa è contraria all'unità del matrimonio, alla dignità degli sposi, alla vocazione propria dei genitori e al diritto del figlio a essere concepito e messo al mondo nel matrimonio e dal matrimonio. La fecondazione artificiale eterologa lede i diritti del figlio, lo priva della relazione filiale con le sue origini parentali e può ostacolare la maturazione della sua identità personale. Essa costituisce, inoltre, una offesa alla vocazione comune degli sposi che sono chiamati alla paternità e alla maternità: priva oggettivamente la fecondità coniugale della sua unità e della sua integrità; opera e manifesta una rottura fra parentalità genetica, parentalità gestazionale e responsabilità educativa. Tale alterazione delle relazioni personali all'interno della famiglia si ripercuote nella società civile: ciò che minaccia l'unità e la stabilità della famiglia è sorgente di dissensi, di disordine e di ingiustizie in tutta la vita sociale ».

Riportiamo di seguito anche le motivazioni contrarie alla fecondazione eterologa ufficialmente espresse nel campo scientifico e sociale.

La liceità della fecondazione eterologa non è accettabile per le seguenti gravi conseguenze:

1) rischi elevati sul piano etico-sociale;

2) rischi di gravi problemi psicologici per i soggetti interessati alla fecondazione (nascituro e membri della coppia).

Dal punto di vista etico-sociale con l'ammissibilità della fecondazione eterologa è concreto il rischio di una « selezione eugenica ». Non è infatti pensabile una fecondazione eterologa che non sia preceduta da esami sulle caratteristiche genetiche dei possibili donatori e del soggetto non sterile della coppia. Infatti, le attuali conoscenze sul genoma umano, che si arricchiscono di mese in mese, consentono di diagnosticare mediante tecniche di biologia molecolare non solo la presenza di geni alterati produttori di gravi malattie, ma anche svariate predisposizioni morbose tra cui le malattie neoplastiche; anche caratteristiche genetiche psichiche e comportamenti sono oggetto di nuove conoscenze, sia pure con interpretazioni non univoche. Ne consegue che l'obbligatorio consenso del coniuge sterile che accettasse la fecondazione eterologa, e anche dell'altro coniuge non sterile, sarebbe realmente informato solo se si basasse sul possesso di tutte le possibili e praticamente attuabili informazioni genetiche sul seme del donatore. Poiché, dunque, l'« idoneità psicofisica » del donatore non può oggi prescindere da questo tipo di idoneità genetica, ne consegue inevitabilmente il passaggio alla selezione eugenica, eticamente inaccettabile e socialmente pericolosa. Non potranno non determinare gravi turbative di carattere sociale ipotetici, e certamente non auspicabili, scenari futuri caratterizzati da discriminazione tra categorie di persone a patrimonio genetico « selezionato » e « non selezionato », oppure (il problema si ricollega a quello dell'anonimato del donatore) tra persone con patrimonio noto e ignoto.

Sempre sul piano etico-sociale, non va sottovalutato il rischio di inconsapevoli fecondazioni incestuose.

Sul piano psicologico, se si ritiene — come si crede di dover ritenere — che il figlio abbia un diritto inalienabile a conoscere le proprie origini, e quindi la paternità naturale, la rivelazione della doppia paternità può risultare devastante per gli equilibri affettivi nei confronti della famiglia in cui il figlio cresce e nei confronti del padre naturale con il quale è sostanzialmente reciso ogni legame affettivo pur sapendo egli in vita. L'unica alternativa, per altro verso non praticabile, sarebbe immaginare una famiglia triadica. Se, invece, si optasse per tenere nascosta al figlio la sua origine, sono numerose le ricerche che documentano gli effetti negativi dei segreti familiari e il loro costo emotivo. Non va, peraltro, trascurato il fatto che il segreto può anche diventare arma di ricatto in caso di problemi tra i membri della coppia, così come è da considerare anche la delicatissima e fragile situazione psicologica del padre legale che, nonostante il consenso prestato, si troverebbe sempre in posizione minoritaria rispetto alla triade biologica madre-figlio-donatore.

Strettamente connessa alla liceità della fecondazione eterologa vi è, infine, la questione dell'anonimato del donatore. Nell'ottica di tutelare i diritti del figlio al pari di qualsiasi altra persona, consentendogli, se lo desidera, l'accesso ai dati sanitari, fisici e anagrafici del padre naturale, sembra accettabile, anche alla luce dei progressi della genetica, l'anonimato del donatore. Inoltre, se sembra giusto accettare che al coniuge sterile, consentente alla fecondazione eterologa, sia fatto divieto di disconoscere il figlio, non può invece ammettersi che il figlio non possa promuovere, per le ragioni che ritenesse valide, un'azione di disconoscimento del proprio padre legale non biologico.

Nella presente proposta di legge sono dichiarate lecite soltanto la tecnica di fecondazione *artificial insemination husband* (AIH) e la tecnica di fecondazione *gamets into Fallopio's tubes* (GIFT), mentre viene dichiarata illegittima la *fecondation*

in vitro and embryo transfer (FIVET) (fecondazione *in vitro*). L'esclusione della FIVET è anzitutto di ordine morale, poiché la fecondazione *in vitro* è considerata contrastante con la dignità della procreazione e dell'unione coniugale, e pertanto la Chiesa cattolica la considera illecita anche quando tutto sia messo in atto per evitare la morte di embrioni umani (Congregazione per la dottrina della fede - Istruzione su il rispetto della vita umana

nascente e la dignità della procreazione, 22 febbraio 1987). La illiceità della fecondazione *in vitro* può anche essere vista attraverso una profonda riflessione solo antropologica da qualsiasi persona.

Le difficoltà di ordine morale e antropologico relative alla fecondazione *in vitro* sono tali che, se dovesse essere legalmente ammessa, si dovrebbero porre grandissime restrizioni, come ad esempio in Germania.

PROPOSTA DI LEGGE

CAPO I.

PRINCÌPI GENERALI

ART. 1.

1. Ogni soggetto umano ha diritto alla tutela attiva della vita e della salute dalla fecondazione dell'ovulo alla morte.

2. Con l'espressione « procreazione medicalmente assistita » ci si riferisce alle seguenti tecniche di fecondazione dell'ovulo:

a) inseminazione artificiale omologa, consistente nell'introduzione di spermatozoi del marito nelle vie genitali della moglie (*artificial insemination husband-AIH*);

b) trasferimento contemporaneo, ma separato, di ovuli della moglie e di spermatozoi del marito nelle tube di Falloppio della donna (*gamets into Fallopio's tubes-GIFT*);

c) fecondazione *in vitro* dell'ovulo della donna mediante gli spermatozoi del marito e successivo trasferimento di questi nell'utero della donna (*fecondation in vitro and embryo transfer-FIVET*).

ART. 2.

1. La procreazione medicalmente assistita è consentita soltanto con le tecniche di fecondazione indicate nell'articolo 1, comma 2, lettere *a)* e *b)*; è invece vietata la tecnica di fecondazione *in vitro*, di cui alla lettera *c)* del citato comma 2 del medesimo articolo 1.

2. La procreazione medicalmente assistita con le tecniche di cui al comma 1 è consentita nel rispetto delle seguenti condizioni:

a) che sia stata accertata preventivamente l'impossibilità di superare la sterilità e l'infertilità con altre tecniche;

b) che i richiedenti siano una coppia vivente, di sesso diverso, unita in matrimonio da almeno tre anni: sono pertanto vietati la maternità surrogata, il prelievo e la crioconservazione di gameti ed embrioni e la fecondazione *post-mortem*;

c) che i gameti maschili e femminili provengano entrambi dalla coppia di coniugi: è permessa, pertanto, solo la fecondazione omologa ed è vietata la fecondazione eterologa, quando cioè uno o ambedue i gameti provengono da donatori;

d) che i coniugi non abbiano superato i cinquantacinque anni, l'uomo, e i cinquanta anni, la donna.

ART. 3.

1. È vietato il ricorso a metodiche di procreazione medicalmente assistita per fini eugenici o selettivi tendenti alla predeterminazione dei caratteri del nascituro.

2. È vietata qualsiasi sperimentazione su embrioni umani e la loro utilizzazione in procedimenti e tecniche diversi da quelli consentiti dalla presente legge.

3. È vietato ogni sfruttamento commerciale o industriale di gameti, embrioni e tessuti embrionali o fetali.

4. È vietata la crioconservazione degli embrioni umani.

ART. 4.

1. Il numero degli ovuli da trasferire con la tecnica GIFT deve essere tale da contenere in limiti naturali il rischio di abortività e di gravidanze plurime; pertanto tali ovuli devono essere in numero non superiore a uno per ogni tuba di Falloppio.

2. È vietata la produzione di embrioni umani a solo scopo di ricerca, qualunque possa esserne il fine.

ART. 5.

1. La procreazione medicalmente assistita è praticata su richiesta scritta di entrambi i coniugi presentata al direttore

del centro di cui all'articolo 7 e presuppone il consenso informato e valido di entrambi i coniugi, previa adeguata informazione, da parte del medico del centro, sulla procedura tecnica e sugli effetti sanitari e comunque su ogni elemento concernente una scelta consapevole.

CAPO II

NORME PER L'AUTORIZZAZIONE.

ART. 6.

1. Il Ministero della sanità, le regioni e le strutture sanitarie pubbliche e private autorizzate devono favorire la ricerca e gli interventi per la prevenzione e la cura della sterilità della coppia, l'assistenza alle gravidanze difficili, la tutela della vita prenatale e la terapia delle malformazioni congenite.

2. In relazione ai compiti affidati alle regioni ai sensi dell'articolo 2 della legge 29 luglio 1975, n. 405, nei piani sanitari regionali devono essere previsti servizi per la consulenza e l'assistenza alla coppia e alla famiglia riguardo alle terapie della sterilità, utilizzando a tale scopo i consultori familiari.

3. I consultori familiari devono assicurare una adeguata assistenza psicologica a favore della coppia destinataria delle metodiche di procreazione medicalmente assistita.

ART. 7.

1. Con decreto del Ministro della sanità è istituito il registro nazionale dei centri che praticano le metodiche di procreazione medicalmente assistita. L'iscrizione nel registro è da considerare adempimento obbligatorio per la creazione di tali strutture sia pubbliche che private.

2. L'Istituto superiore di sanità predispone e conserva il registro nazionale di cui al comma 1 e redige periodicamente una relazione che illustra in dettaglio tutti

gli aspetti dell'attività svolta dai singoli centri di cui al citato comma 1; diffonde altresì tutte 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.

3. Il Ministro della sanità istituisce una apposita commissione di esperti che autorizza l'iscrizione dei centri idonei nel registro nazionale di cui al presente articolo in base ai criteri stabiliti nell'articolo 8, comma 1, e provvede alla supervisione di ogni procedimento che ha luogo nei centri autorizzati.

ART. 8.

1. Con decreto del Ministro della sanità, su parere conforme del Consiglio superiore di sanità, sono definiti i livelli di organizzazione dei centri per ottenere l'autorizzazione di cui all'articolo 7, comma 3. Tali livelli devono riguardare:

a) la preparazione del personale sanitario impiegato che deve possedere specifiche capacità professionali e documentata competenza nel campo della andrologia, della ginecologia, della fisiopatologia della riproduzione umana e della psicologia;

b) l'utilizzazione di apparecchiature idonee alla complessità delle prestazioni richieste.

2. Il livello scientifico e la qualità dei servizi devono essere sottoposti a periodica verifica da parte dell'Istituto superiore di sanità il quale redige la relazione di cui all'articolo 7, comma 2.

3. L'autorizzazione di cui al comma 1 deve indicare i nomi dei sanitari abilitati e deve essere rinnovata ogni cinque anni. Nel caso in cui vengano a mancare in tutto o in parte le condizioni che ne hanno consentito il rilascio, la commissione di cui all'articolo 7, comma 3, revoca l'autorizzazione.

ART. 9.

1. Le operazioni relative ai programmi di procreazione medicalmente assistita devono essere registrate in apposite cartelle

cliniche presso i centri pubblici e privati allo scopo autorizzati, con il rispetto della riservatezza nei confronti dei coniugi e del concepito.

2. Gli organi di controllo del Ministero della sanità autorizzano la comunicazione di dati personali solo su richiesta dell'autorità giudiziaria per motivi di giustizia.

ART. 10.

1. Ogni atto medico e di laboratorio finalizzato alle metodiche di procreazione medicalmente assistita è disciplinato ai sensi delle norme vigenti in materia di accesso e fruizione delle prestazioni sanitarie del Servizio sanitario nazionale.

CAPO III

SANZIONI PENALI.

ART. 11.

1. Chiunque effettua metodiche di procreazione medicalmente assistita senza il consenso anche di uno solo dei due componenti della coppia è punito con la reclusione da uno a tre anni e con l'interdizione dall'esercizio della professione sanitaria per un analogo periodo.

2. Chiunque effettua metodiche di procreazione medicalmente assistita al di fuori dei centri pubblici o privati autorizzati, in violazione delle disposizioni stabilite dalla presente legge, è punito con la reclusione fino a un anno, con la multa da lire 10 milioni a 100 milioni e con l'interdizione dall'esercizio della professione sanitaria per un periodo non inferiore a due anni.

ART. 12.

1. Chiunque pratica, a scopo commerciale, la raccolta, il trattamento, la conservazione e la cessione di gameti e di

embrioni è punito con la reclusione da uno a tre anni.

2. Chiunque viola le disposizioni previste dall'articolo 2 è punito con la reclusione da uno a tre anni e con l'interdizione dall'esercizio della professione sanitaria per un analogo periodo.

ART. 13.

1. Chiunque effettua per fini diversi dalla procreazione la produzione di embrioni è punito con la reclusione da due a sei anni. Chiunque cagiona la morte, salvo quanto stabilito dalla legge 22 maggio 1978, n. 194, di uno o più embrioni umani o li utilizza per fini diversi dalla procreazione o dalla terapia a favore degli stessi, è punito con la reclusione sino a tre anni, con la multa da lire 10 milioni a lire 100 milioni e con l'interdizione dall'esercizio della professione sanitaria per due anni.

2. Per embrione si intende l'essere umano sin dal momento della fecondazione dell'ovulo.

CAPO IV

NORME DI ATTUAZIONE.

ART. 14.

1. Entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della sanità, sono emanate le norme di attuazione della stessa, recanti, in particolare, disposizioni relative alle operazioni che possono essere compiute presso i servizi sanitari pubblici, alle modalità e alla durata della conservazione dei gameti nei limiti in cui essa è consentita dalla presente legge.

Lire 500 = € 0,26



14PDL0000290