

CAMERA DEI DEPUTATI ^{N. 639} —

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**LUCCHESI, EMERENZIO BARBIERI, DORINA BIANCHI, D'ALIA,
GIUSEPPE DRAGO, LIOTTA, MAZZONI, TUCCI**

Disciplina della procreazione medicalmente assistita

Presentata il 7 giugno 2001

ONOREVOLI COLLEGHI! — I progressi straordinari che la scienza ha compiuto in questi ultimi anni, soprattutto nel campo della biomedicina e della biotecnologia, hanno reso possibile lo sviluppo e l'utilizzazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita capaci di ovviare ai crescenti problemi di sterilità che si manifestano in modo sempre più grave ed evidente all'interno della coppia.

Il ricorso a tali tecniche solleva, tuttavia, problematiche complesse ed inquietanti che coinvolgono la dimensione etica, giuridica e sociale della persona e rendono impellente la necessità di un intervento legislativo che definisca chiaramente ed inequivocabilmente il quadro normativo cui fare costante riferimento.

Le implicazioni morali e le scelte mediche, in relazione alla soluzione dei diversi casi presentati, hanno alimentato una riflessione culturale sempre più vivace ed attenta che ha dato vita ad una nuova disciplina: la procreativa, ovvero lo studio di nuovi metodi per generare la vita.

Tale disciplina è stata coinvolta nel confronto aspro e dialettico delle diverse posizioni ideologiche con la conseguenza

che, da un lato, sempre più la discussione si è allontanata dalle reali motivazioni socio-sanitarie che la contraddistinguono e, dall'altro, le diverse applicazioni tecnologiche hanno finito per trasformarsi in beni di consumo per soddisfare le speranze ed i desideri dei singoli.

L'urgenza di una legislazione in merito è sollecitata dagli avvenimenti che, ormai quotidianamente, occupano le prime pagine dei giornali. Il caso di Elisabetta, nata in seguito ad una procreazione assistita omologa *post-mortem* ed il caso di Giada, la bambina che ha contratto la talassemia per uno scambio tra il seme paterno e quello di un donatore portatore della malattia, sono soltanto i primi episodi saliti alla ribalta della cronaca fin dalla seconda metà degli anni novanta, ai quali altre vicende sono seguite sino alla cronaca più recente.

L'Italia si colloca, rispetto agli altri Paesi, all'ultimo posto nella formulazione di una legge sulla procreazione medicalmente assistita; tale vuoto legislativo ha determinato l'instaurarsi di una mentalità permissiva, aperta all'utilizzo selvaggio di tali metodiche.

Come è noto, i dibattiti che negli Stati Uniti hanno consentito allo Stato del Connecticut di approvare la prima legge sulle metodiche di inseminazione artificiale ed agli Stati del Massachusetts e della Florida di vietare la sperimentazione sui feti umani, risalgono all'anno 1974.

Alla normativa americana hanno fatto seguito le legislazioni sulla procreazione medicalmente assistita del Regno Unito (1985), Norvegia (1987), Svezia (1988), Australia (1988), Spagna (1988), Germania (1990) ed Austria (1992).

Nel luglio del 1994, dopo due anni di vivace dibattito parlamentare, la Francia ha stabilito le modalità di accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita con l'obiettivo di salvaguardare, in primo luogo, il rispetto della integrità psico-fisica della persona.

In Italia, dal 1983 al 1995 sono stati presentati, senza giungere alla discussione in Assemblea, quindici progetti di legge, tra Camera dei deputati e Senato della Repubblica, di cui otto nella XII legislatura. Nel corso della XIII legislatura si è pervenuti alla messa a punto alla Camera dei deputati di un testo, che ha unificato venti proposte di legge in materia, approvato il 26 maggio 1999 e trasmesso all'altro ramo del Parlamento (atto Camera n. 3338).

La varietà delle tematiche affrontate nei progetti di legge suindicati testimonia la vivacità dell'attenzione parlamentare e la preoccupazione sempre più pressante di trovare al più presto una soluzione legislativa.

La presente proposta di legge si basa sull'affermazione del principio della assoluta inviolabilità della dignità della persona umana. Tale dignità, che si ritiene in essere sin dal momento del concepimento, da un lato assicura al nascituro la tutela giuridica sia nel periodo prenatale che nel periodo successivo alla nascita, dall'altro comporta la difesa attiva della salute garantita al soggetto già nato, escludendo ogni pratica di sperimentazione sull'embrione umano per finalità eugenetiche o selettive.

I documenti di riferimento nella formulazione della proposta di legge, sono stati:

a) il documento del Comitato nazionale di bioetica, approvato nel giugno del 1994;

b) la legge francese 94-564 (luglio 1994) relativa alla assistenza medica alla procreazione;

c) la raccomandazione n. 1046 (settembre 1986) del Consiglio d'Europa, relativa alla utilizzazione di embrioni e feti umani a fini diagnostici, terapeutici, scientifici, industriali e commerciali;

d) la raccomandazione n. 1100 (febbraio 1989) del Consiglio d'Europa, relativa alla ricerca scientifica su embrioni e feti umani;

e) la risoluzione doc. A2-327/88 (marzo 1989) del Parlamento europeo, relativa ai problemi etici e giuridici della manipolazione genetica;

f) la risoluzione doc. A2-372/88 (marzo 1989) del Parlamento europeo, relativa alla fecondazione artificiale *in vivo* ed *in vitro*;

g) la nota preliminare contenuta nella legge del Governo federale tedesco « sulla tutela degli embrioni » (dicembre 1990) relativa al riconoscimento dell'embrione quale essere umano sin dal momento del concepimento;

h) la Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali, firmata a Roma il 4 novembre 1950, resa esecutiva con legge n. 848 del 1955, in cui si ribadisce il diritto ad un patrimonio genetico che non abbia subito alcuna modifica, fatti salvi i principi riconosciuti pienamente conformi al rispetto dei diritti dell'uomo (applicazioni terapeutiche);

i) la risoluzione Mattioli sulla bioetica approvata dal Parlamento (XI legislatura, allegato A, seduta del 30 giugno 1993), in cui la Camera dei deputati si impegna a legiferare per « stabilire la protezione giuridica dell'embrione umano, ammettendo esclusivamente gli interventi di carattere terapeutico che lo riguardano, e vietando ogni sperimentazione che non sia riconducibile a tali finalità ».

PROPOSTA DI LEGGE

CAPO I

PRINCÌPI GENERALI

ART. 1.

(Finalità).

1. Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana è consentito il ricorso alla procreazione medicalmente assistita, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge, che assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, in particolare del concepito.

2. Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito qualora i metodi terapeutici non risultino idonei.

ART. 2.

(Interventi contro la sterilità e la infertilità).

1. Il Ministro della sanità, sentito il Ministro dell'università e della ricerca scientifica e tecnologica, promuove ricerche sulle cause patologiche, psicologiche, ambientali e sociali dei fenomeni della sterilità e della infertilità e favorisce gli interventi necessari per rimuoverle nonché per ridurre l'incidenza e, ove possibile, per prevenire l'insorgenza dei fenomeni indicati. Il Ministro della sanità 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.

(Modifica 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 o di infertilità inspiegate documentate da atto medico nonché ai casi di sterilità o di 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 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 conviventi, in età potenzialmente fertile.

ART. 6.

(Consenso informato).

1. Per le finalità indicate dal comma 3, 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 5 sui metodi e sui possibili effetti collaterali sanitari e psicologici conseguenti all'applicazione delle tecniche stesse, sulle probabilità di successo e sui rischi dalle stesse derivanti, nonché sulle relative conseguenze giuridiche per la donna, per l'uomo e per il nascituro. 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. Le informazioni di cui al presente comma e quelle concernenti il grado di invasività delle tecniche nei confronti della donna e dell'uomo devono essere fornite per ciascuna delle tecniche applicate e in modo tale da garantire la consapevole formazione della volontà.

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

3. La volontà di entrambi i soggetti di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è espressa per iscritto congiuntamente al medico responsabile della struttura, secondo modalità definite con decreto dei Ministri della giustizia e della sanità, 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 della tecnica deve intercorrere un termine non inferiore a sette giorni. La volontà può essere revocata da ciascuno dei soggetti indicati dal presente comma fino al momento della fecondazione dell'ovulo.

4. 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 sanità, 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.

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

CAPO III

DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA TUTELA DEL NASCITURO

ART. 8.

(Stato giuridico del nato).

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

correre alle tecniche medesime secondo le previsioni dell'articolo 6.

ART. 9.

(Divieto del disconoscimento della paternità e dell'anonimato della madre).

1. Qualora si ricorra a tecniche di procreazione medicalmente 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 concludenti non può esercitare l'azione di disconoscimento della paternità nei casi previsti dall'articolo 235, primo comma, numeri 1) e 2), del codice civile, né l'impugnazione di cui all'articolo 263 dello stesso codice.

2. 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 per la revisione e la semplificazione dell'ordinamento dello stato civile, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396.

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 sanità, 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 sanità, presso l'Istituto superiore di sanità, il registro nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione 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, le informazioni, i suggerimenti e le proposte 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 14 nonché ogni altra informazione necessaria allo svolgimento delle funzioni di controllo e di ispezione da parte delle autorità competenti.

CAPO V

SANZIONI

ART. 12.

(Sanzioni).

1. Chiunque a qualsiasi titolo applica tecniche di procreazione medicalmente assistita vietate ai sensi dell'articolo 4, comma 3, o fra soggetti diversi da quelli di cui all'articolo 5, o senza avere raccolto il consenso secondo le modalità di cui all'articolo 6, o in strutture diverse da quelle di cui all'articolo 10, o in violazione dei divieti e degli obblighi di cui all'articolo 13, o realizza in qualsiasi forma la commercializzazione o l'importazione e l'esportazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità o il prelievo o il trasferimento in utero di un gamete dopo la morte di uno dei soggetti di cui all'articolo 5, è punito con la reclusione da tre a dieci anni e con la multa da lire 100 milioni a lire 300 milioni, e con l'interdizione per cinque anni dall'esercizio della professione.

2. Chiunque realizza un 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 è punito con la reclusione da dieci a venti anni e con la multa da lire 100 milioni a lire 300 milioni, e con l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione.

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.

5. L'autorizzazione concessa ai sensi dell'articolo 10 alla struttura al cui interno è eseguita una delle pratiche vietate ai sensi del comma 1 è sospesa per un anno. Nell'ipotesi di più violazioni dei divieti di cui al comma 1 o di violazione del divieto di cui al comma 2 l'autorizzazione è revocata.

CAPO VI

MISURE DI TUTELA DELL'EMBRIONE

ART. 13.

(Sperimentazione sugli embrioni umani).

1. È vietata qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano.

2. La ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano è consentita a condizione che si perseguano finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche ad esse collegate volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso, e qualora non siano disponibili metodologie alternative.

3. Sono, comunque, vietati:

a) la produzione di embrioni umani a fini di ricerca o di sperimentazione o comunque a fini diversi da quello previsto dalla presente legge;

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 diagnostiche e 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;

e) la crioconservazione e la soppressione di embrioni.

4. Le tecniche di produzione degli embrioni, tenuto conto dell'evoluzione tecnico-scientifica e di quanto previsto dall'articolo 7, comma 3, non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico impianto, comunque non superiore a tre.

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 VII

DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

ART. 14.

(Relazione al Parlamento).

1. L'Istituto superiore di sanità predispone, entro il 28 febbraio di ciascun anno, una relazione annuale per il Ministro della sanità in base ai dati raccolti ai sensi dell'articolo 11, comma 5, sull'attività delle strutture autorizzate, con particolare riferimento alla valutazione epidemiologica delle tecniche e degli interventi effettuati.

2. Il Ministro della sanità, 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. 15.

(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, in qualsiasi momento e com-

porta, 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. 16.

(Disposizioni transitorie)

1. Le strutture ed i centri iscritti nell'elenco predisposto presso l'Istituto superiore di sanità ai sensi dell'ordinanza del Ministro della sanità del 5 marzo 1997, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 55 del 7 marzo 1997, sono autorizzati ad applicare le tecniche di procreazione medicalmente assistita, nel rispetto delle disposizioni della presente legge, fino al sesto mese successivo alla data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica di cui all'articolo 10, comma 2.

2. Entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, i centri e le strutture di cui al comma 1 eliminano i gameti depositati presso i medesimi centri e strutture, ad eccezione di quelli prelevati da soggetti che rispondono ai requisiti di cui all'articolo 5. In caso di inadempienza, i centri e le strutture di cui al presente comma decadono dall'autorizzazione di cui al comma 1.

3. Entro dieci giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture e i centri di cui al comma 1 trasmettono al Ministero della sanità e al giudice tutelare territorialmente competente i seguenti elenchi non pubblici: un elenco, denominato «elenco 1», contenente l'indicazione numerica degli embrioni destinati a tecniche di procreazione medicalmente assistita, formati nel periodo precedente alla data di entrata in vigore della presente legge, unitamente all'indicazione nominativa di coloro che hanno fatto ricorso alle tecniche medesime, a seguito delle quali sono stati formati gli embrioni; un elenco, denominato «elenco 2», con l'indicazione numerica degli embrioni disponibili di cui non si conoscono i genitori biologici e con l'indicazione dei motivi della non conoscibilità.

4. La coppia che, prima della data di entrata in vigore della presente legge, ha ottenuto nelle strutture e nei centri di cui al comma 1 l'applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita dalle quali è derivata la formazione di embrioni, ha facoltà di richiedere il trasferimento degli embrioni medesimi, nel rispetto delle disposizioni di cui agli articoli 5 e 6, nel termine di tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge. Subito per gli embrioni di cui all'elenco 2 e decorso il termine di cui al periodo precedente per quelli di cui all'elenco 1, ovvero nel caso di espressa rinuncia della donna al trasferimento, il giudice tutelare competente per territorio dispone con proprio decreto l'adottabilità. Su indicazione delle strutture e dei centri, che provvedono alle opportune informazioni ed assumono il consenso informato secondo le disposizioni, in quanto applicabili, dell'articolo 6, il giudice tutelare, sentita la coppia richiedente e fatte le opportune valutazioni ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, e successive modificazioni, in quanto applicabile, dichiara con decreto motivato l'adozione dell'embrione o degli embrioni da impiantare contestualmente.

5. La disposizione di cui al comma 3 si applica a tutti i possessori di embrioni che sono inoltre obbligati ad indicare la struttura o il centro autorizzato ai quali gli embrioni vengono consegnati. Chiunque non adempia all'obbligo di segnalazione degli embrioni esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge è punito, qualora il fatto non costituisca reato, con la sanzione amministrativa da lire 50 milioni a lire 100 milioni.

6. I nati, a seguito di adozione di embrioni, sono figli legittimi della coppia coniugata o figli naturali riconosciuti della coppia convivente.

7. Le disposizioni di cui all'articolo 9 si applicano anche per i nati da tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo prima della data di entrata in vigore della presente legge. Per tali soggetti l'identità del donatore è rivelata con decreto motivato del giudice tutelare, ovvero, in caso di grave e imminente

pericolo per la salute del nato, su richiesta del medico o del direttore della struttura o del centro sanitario che lo ha in cura.

ART. 17.

(Copertura finanziaria).

1. Per le attività relative agli articoli 2, comma 1, e 11, il cui onere è valutato rispettivamente in lire 4.000 milioni e in lire 300 milioni annue, a decorrere dall'anno 2001, è autorizzata la spesa di lire 4.300 milioni annue a decorrere dall'anno 2001.

2. Per gli interventi per prevenire, rimuovere e ridurre la sterilità e la infertilità e per le finalità previste dall'articolo 2 è autorizzata l'ulteriore spesa di lire 10.000 milioni per ciascuno degli anni 2001 e 2002.

3. Le somme stanziare per le finalità di cui ai commi 1 e 2 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 sanità, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

4. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in lire 14.300 milioni per ciascuno degli anni 2001 e 2002 e in lire 4.300 milioni annue a decorrere dall'anno 2003, si provvede, per gli anni 2001, 2002 e 2003, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2001-2003, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente « Fondo speciale » dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica per l'anno 2001, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della sanità.

5. Il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Lire 500 = € 0,26



14PDL0011550