

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 2162

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**DEIANA, VALPIANA, TITTI DE SIMONE, MASCIA**

Istituzione presso il Ministero della salute di una commissione di studio sulle biotecnologie della riproduzione

*Presentata il 14 gennaio 2002*

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'Italia è notoriamente l'unico Paese in cui si attuano da almeno vent'anni le tecniche di procreazione medicalmente assistita, praticamente senza alcuna regolazione dei centri che realizzano tali tecniche. Gli unici testi di riferimento per i centri pubblici e privati che operano in questo campo sono due circolari emanate dall'allora Ministero della sanità:

1) la circolare Degan, del 1985, che vieta la fecondazione impropriamente definita «eterologa» nei centri pubblici, senza nulla dire nel merito dei centri privati, dove niente è vietato e quindi, nella pratica, tutto è consentito. Occorre

però precisare che da tempo molti di questi centri raggruppati in organizzazioni non lucrative di utilità sociale, si sono dati codici di autoregolamentazione improntati ad un apprezzabile rigore sotto il profilo tecnico-scientifico;

2) la circolare Donat-Cattin, di pochi anni successiva, che auspica la rapida definizione di una disciplina organica in materia e regola la raccolta e la conservazione dei gameti ai fini della fecondazione attuata con l'intervento di un donatore o una donatrice esterni alla coppia. La definizione dei requisiti dei centri è ancora una volta rinviata a tempi successivi. La fecondazione tramite donazione

di gameti — o eterologa — oggetto di accanite controversie parlamentari e non, è dunque allo stato dell'arte ampiamente praticata e socialmente acquisita.

Le regioni del grande ritardo nella regolazione di questa materia sono da ricercare, a nostro avviso, in due ordini di problemi:

1) da un lato gli interessi dei centri privati che costituiscono una potente *lobby* di opinione e che certo non vedono di buon occhio un intervento legislativo restrittivo rispetto a tecniche ormai invalse;

2) dall'altro le continue ingerenze vaticane che impongono forti condizionamenti etici su qualsiasi progetto legislativo riguardante la procreazione artificiale. Posizioni, queste, contrastate da un fronte laico ampio, anche se non omogeneo, costituito da una notevole parte della comunità scientifica, da personalità di spicco in campo medico, giuridico e filosofico, nonché da esponenti del mondo femminista, singole o associate, tra cui molte si sono date un luogo di elaborazione e confronto su questi temi nel « Tavolo di donne sulla bioetica ».

Infine il 27 gennaio 1998, dopo un lungo periodo di sofferta gestazione, la Commissione affari sociali della Camera dei deputati ha varato un testo unificato poi approvato in Aula, con sostanziali modifiche, il 26 maggio 1999 e trasmesso al Senato della Repubblica con il titolo: « Disciplina della procreazione medicalmente assistita » (Atto Senato n. 4048).

Nel corso dell'infuocata discussione sul testo si è aperto nel Paese un ampio dibattito che ha coinvolto *media*, comunità scientifica, operatori di centri pubblici e privati, giuristi, gerarchie ecclesiastiche, associazioni di segno cattolico e laico, nonché scienziate, filosofe e giuriste di grande prestigio intervenute sia a titolo personale, sia come esponenti di gruppi e associazioni che si richiamano a vari percorsi di pensiero del femminismo.

L'intervento di queste donne ha consentito di focalizzare l'attenzione su aspetti fino a quel momento ignorati, come il grave rischio di trasformare il soggetto e il corpo femminile da protagonisti dell'evento procreativo a strumenti passivi di sperimentazione scientifica e a meri incubatori di embrioni. Ma ha anche aperto lo scontro sul tema delle libertà individuali che il progetto di legge, con i suoi sconfinamenti indebiti nella delicata sfera dei rapporti tra i sessi e delle scelte di maternità e di paternità, chiaramente minaccia, ignorando del tutto che tali scelte e tali rapporti hanno trovato una definizione più rispettosa delle opzioni personali nella legislazione più recente, dalla legge sul divorzio al nuovo diritto di famiglia, alla legge n. 194 del 1978.

Queste complesse tematiche, che investono problemi di ordine giuridico, etico e sociale, non hanno tuttavia pienamente coinvolto la società civile dove, invece, attraverso gli strumenti di informazione di massa, è filtrato un messaggio di tipo prevalentemente scandalistico: madri nonne, fecondazione *post-mortem*, embrioni orfani, bambini venuti dal gelo e quant'altro.

Si rende quindi indispensabile ricostituire un contesto della ragione, fornire all'opinione pubblica informazioni scientificamente corrette, senza eludere i problemi che le possibilità aperte dalle nuove tecnologie pongono ai singoli e alle singole e alla società nel suo complesso. Possibilità che interrogano il senso del limite, ma al tempo stesso chiamano in causa la responsabilità soggettiva, soprattutto femminile, rispetto alle scelte riproduttive e inducono a porre legittime domande su ciò che è normabile per legge e ciò che non lo è, perché riguarda, appunto, l'ambito strettamente privato delle opzioni individuali.

Tutto questo richiede adeguati tempi di riflessione e di rielaborazione da parte del corpo sociale, mentre è urgente definire gli aspetti tecnico-normativi del funzionamento dei centri, che possono essere tranquillamente stabiliti per regolamento.

Proponiamo quindi di separare i due ordini di problemi tramite:

1) l'emanazione da parte del Ministro della salute, di un regolamento che, superando di fatto, le citate circolari Degan e Donat-Cattin, formuli regole certe e comuni per il funzionamento dei centri pubblici e privati, sulla base del regolamento Guzzanti, debitamente aggiornato, come d'altronde auspicato da autorevoli esponenti del mondo medico-scientifico;

2) la istituzione di una commissione, presso il Ministero della salute, che operi con la finalità di approfondire ed estendere in tutto il Paese il dibattito sulle nuove domande sociali poste dalla ricerca scientifica e clinica nel campo delle biotecnologie riproduttive, con le modalità esplicitate dalla legge.

Restano comunque di attualità i punti più « caldi » dello scontro politico-ideologico che ha accompagnato l'iter parlamentare del progetto di legge nella scorsa legislatura, quali il riconoscimento degli embrioni come soggetti portatori di diritti (fino alla proposta estrema della loro adottabilità), l'accesso alle tecniche da riservare alle coppie eterosessuali unite da vincolo matrimoniale, la condanna della fecondazione eterologa legata ad una concezione tutta biologica della paternità e della maternità.

Da queste premesse discendono norme inquietanti e contraddittorie nella parte dedicata all'applicazione delle tecniche. Norme tutte ispirate dal concetto principe dell'intangibilità dell'embrione, a discapito della salute, non solo della madre, ma dello stesso « nascituro ». Ad esempio, l'obbligo di non produrre più di tre embrioni per tentativo di fecondazione (processo peraltro non governabile allo stato attuale delle ricerche), da impiantare tutti contemporaneamente — ma anche immediatamente nell'utero materno — visto il divieto sia di sopprimere, sia di crioconservare i medesimi. Questa norma pregiudica seriamente la salute della madre perché, se il primo tentativo fallisce, si dovranno ogni volta ripetere le

stimolazioni ovariche, che a lungo andare rischiano di provocare l'insorgenza di formazioni tumorali. Costringe inoltre ad effettuare il trasferimento dell'embrione in tempi brevi rispetto alla stimolazione ovarica, mentre la prudenza suggerisce un adeguato tempo di intervallo per consentire un pieno ristabilimento delle condizioni di salute della donna. È oltretutto incongrua e contraddittoria perché non si può prevedere quanti ovuli si produrranno ad ogni stimolazione, né quanti embrioni si formeranno da questi ovuli, e se si producessero quattro o cinque embrioni, cosa si dovrebbe fare con gli eccedenti?

Altrettanto incongrua risulta la norma che consente di effettuare la ricerca clinica e diagnostica su ogni embrione, purché abbia fini esclusivamente terapeutici e diagnostici diretti « alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso ». In parole povere, è consentito l'esame pre-impianto che permette di stabilire se l'embrione è portatore di gravi patologie genetiche o infettive. Ma per altro verso si vieta l'aborto selettivo in gravidanze plurigemellari. In conseguenza di ciò, se l'esame pre-impianto stabilisce che un embrione è affetto da sindrome di *Down* o da talassemia, o da fibrosi cistica, il medico sarà costretto a trasferirlo comunque nell'utero della madre.

In breve, il testo licenziato dalla Camera dei deputati è naufragato al Senato della Repubblica in virtù delle sue stesse contraddizioni, come evidenziato dal fatto che in tale sede sono stati approvati emendamenti talmente contraddittori da indurre l'onorevole Mancino, all'epoca Presidente di quell'Assemblea, a sospendere la discussione.

Oggi quello stesso testo viene ripresentato in quest'Assemblea in diverse proposte di legge che ne riproducono integralmente l'impianto.

Siamo profondamente convinti che non compete al Parlamento la facoltà di regolare per legge i comportamenti e le scelte di vita delle donne e degli uomini di questo Paese, almeno finché vige uno stato laico e di diritto; né pensiamo che si

possano stravolgere a colpi di maggioranza principi fondativi dell'ordinamento giuridico (a partire dall'articolo 1 del codice civile che già si intende modificare) o emanare norme contraddittorie e approssimative sul piano scientifico e tecnico,

perché viziate all'origine da pregiudizi ideologici ed etici.

Da qui il significato della nostra proposta di legge che riteniamo debba essere valutata con senso di responsabilità da questa Assemblea.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

1. È istituita presso il Ministero della salute la commissione di studio sulle biotecnologie delle riproduzione, di seguito denominata « commissione », formata da venti membri nominati dal Ministro della salute entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. La Commissione dura in carica due anni a decorrere dalla data del suo insediamento. Nella Commissione è assicurata la presenza paritaria dei due sessi. Sono chiamate a farne parte personalità di alto profilo culturale, donne e uomini forniti di qualificati titoli in ambito medico-scientifico, filosofico, giuridico e di competenze specifiche nella materia, nonché esponenti di associazioni legate all'esperienza femminile e all'elaborazione culturale del movimento delle donne, garantendo in misura bilanciata l'apporto delle diverse culture e dei diversi orientamenti in materia.

2. La commissione ha la finalità di approfondire ed estendere la ricerca teorica e il dibattito culturale sulle nuove domande sociali poste dalla ricerca scientifica e clinica sulle biotecnologie riproduttive. In relazione a tali problematiche, la commissione:

*a)* acquisisce, elabora e diffonde studi, rapporti, atti e documenti, anche inerenti la produzione normativa straniera, in modo da evidenziare la diversità degli approcci e delle soluzioni adottati nei vari Paesi in cui le biotecnologie riproduttive sono praticate e da favorire una conoscenza corretta della materia e una valutazione scevra da giudizi precostituiti dei problemi in questione;

*b)* promuove e diffonde un'informazione completa, qualificata e rigorosa, nonché accessibile a un vasto pubblico, sulla materia, attraverso la più ampia e

oculata utilizzazione dei *mass media* e dei canali istituzionali;

c) promuove e stimola la discussione pubblica e partecipata nelle istituzioni e nella società.

3. Nel perseguimento delle finalità di cui al comma 2 è compito della commissione individuare possibili elementi di convergenza, nel rispetto dei seguenti principi:

a) la pluralità delle scelte sulla sessualità, sulla procreazione e sulla vita di relazione come fondamento della convivenza civile in uno Stato laico e di diritto;

b) l'autodeterminazione femminile e la responsabilità dei soggetti come fondamento di un'etica laica e secolarizzata delle relazioni tra donne e uomini e tra Stato e individui;

c) la non commerciabilità e non brevettabilità a fini di lucro del corpo e del patrimonio genetico umano come fondamento del diritto inviolabile alla disposizione del corpo.

4. Nell'esercizio delle proprie attività la commissione, dotata di autonomia regolamentare, si avvale degli istituti e degli strumenti di supporto necessari.

5. A conclusione del suo mandato, la commissione presenta al Ministro della salute una relazione sulle attività svolte, sugli elementi di convergenza registrati e sulle posizioni condivise raggiunte, formulando le proprie motivate proposte per la regolazione delle biotecnologie riproduttive. Il Ministro trasmette al Parlamento i risultati dei lavori della commissione.

## ART. 2.

1. Il Ministro della salute adotta, con proprio decreto, entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, un regolamento recante norme sulle modalità di funzionamento dei centri pubblici e privati che realizzano tecniche di pro-

duzione medicalmente assistita e altri interventi rientranti nell'ambito delle biotecnologie della riproduzione.

ART. 3.

1. L'onere derivante dall'istituzione e dall'attività della commissione è posto a carico dello stato di previsione del Ministero della salute.

Lire 500 = € 0,26



\*14PDL0021240\*