

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 2465

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

### **PATRIA, CROSETTO**

Norme per la tutela dell'embrione e la dignità  
della procreazione assistita

*Presentata il 5 marzo 2002*

ONOREVOLI COLLEGHI! — Settanta anni fa, nel 1932, veniva pubblicato il libro «*Il mondo nuovo*» di Aldous Huxley: un testo che si inseriva in quel filone di letteratura cosiddetta «utopistica», che ha avuto fortuna nella prima metà del secolo scorso, al quale appartengono anche «*1984*» di Orwell, «*Il padrone del mondo*» di Benson, «*L'Anticristo*» di Soloviev, e il cui filo conduttore era la narrazione, in chiave critica, delle modalità di vita in uno Stato totalitario del quale, allorché quelle opere venivano scritte, si poteva già scorgere qualche germe. Fra queste opere, «*Il mondo nuovo*» è però la più riuscita perché, a differenza, per esempio, di «*1984*», che fa coincidere l'oppressione dell'uomo, nel suo stadio ultimo, con uno

stalinismo così opprimente da occupare i momenti intimi della vita privata, «*Il mondo nuovo*» va oltre nella capacità di preveggenza, e descrive la società biotecnocratica, al cui interno medicina, biologia e genetica svolgono il compito di importanti strumenti di pianificazione sociale.

Il lavoro di Huxley, com'è noto, si apre — ambientato nel futuro — con il racconto della visita di una scolaresca al «Centro di incubazione e di condizionatura di Londra centrale», che in un mondo in cui la procreazione attraverso l'atto coniugale è vietata per legge, ha il compito di fabbricare gli embrioni; questi, a loro volta, grazie a sofisticati processi manipolativi, sono suddivisi per categorie, a seconda del ruolo che, in base al programma, do-

vranno svolgere nella società: gli studenti incontrano così, in ordine gerarchico, gli individui Alfa, i Beta, i Gamma, i Delta, gli Epsilon; le ultime tre categorie sono destinate a costituire la forza lavoro, e per questo vengono tipizzate in modo perfettamente uniforme, perché diano poi l'identico rendimento quando saranno addette alle stesse macchine.

Per quale ragione, in sede di presentazione di una proposta di legge, viene ricordato questo libro?

Perché, se dopo la caduta dei muri, la carica « profetica » dei romanzi di Orwell si è affievolita, non altrettanto può dirsi per le opere di Huxley: ogni giorno apprendiamo dai *mass media* le notizie, divulgate con enfasi, di interventi generici sulle cellule germinali, nella prospettiva, talora enunciata dagli stessi sperimentatori, della selezione genetica degli esseri umani, dei casi delle « mamme-nonne », delle ipotesi di costruzione di *monstra*, di ibridi uomo-animale, e poi ancora di gestazioni di animali da parte di donne, e così via al di là di ogni immaginazione.

Questi sono i fatti più clamorosi, che suscitano le maggiori curiosità e preoccupazioni: ma essi rappresentano al tempo stesso gli indici rivelatori di un rapporto — quello fra l'uomo e la scienza, e in particolare, fra l'uomo e la medicina — che oggi non è percepito né come stabile, né come rassicurante. I problemi sorgono sia perché sollecitati dall'avanzare delle scoperte tecniche, sia perché il mondo secolarizzato nel quale tutti siamo calati non fa individuare un quadro oggettivo di valori, condivisibili in modo diffuso, cui fare riferimento per porre degli argini, o comunque per inquadrare correttamente i termini del problema.

Certo, non soddisfa la soluzione dello scientismo più esasperato, secondo il quale tutto ciò che è tecnicamente possibile, tutto ciò che è nuovo, sarebbe per ciò stesso moralmente lecito. L'osservazione oggettiva della realtà insegna il contrario; come è stato opportunamente precisato « la scienza e la tecnica, preziose risorse dell'uomo quando si pongono al suo servizio e ne promuovono lo sviluppo inte-

grale a beneficio di tutti, non possono da sole indicare il senso dell'esistenza e del progresso umano ».

In realtà, le questioni sorgono non tanto sulla necessità di porre dei confini, quanto sulla identificazione dei confini medesimi e, prima ancora, dei criteri in base ai quali determinarli. In questo, come in altri settori, impostazioni e ipotesi di soluzione dipendono in ultima analisi dal modo di intendere l'uomo; e oggi, ancor più che nel passato, è possibile individuare una contrapposizione dialettica — che impone precise scelte di campo — fra due concezioni dell'uomo: quella utilitaristica, e quella, da taluno definita personalistica, ma che forse sarebbe meglio chiamare « naturale », esito coerente di secoli di civiltà occidentale e cristiana.

Per l'utilitarismo l'uomo è parte di una massa, e per questo è un mezzo, in quanto tale strumentalizzabile per scopi extrapersonali; la concezione conosce le differenti varianti dell'utilitarismo collettivistico degli Stati totalitari, dell'utilitarismo maggioritario della felicità dei più a scapito dei pochi, proprio della cultura anglosassone influenzata da Bentham, e del radicalismo libertario della maggiore felicità propria. Corollario dell'utilitarismo è il principio della disponibilità dell'essere umano, i cui limiti, assai variabili, consistono, secondo la versione dello Stato totalitario, nell'utilità collettiva, giunta in un passato non remoto a legittimare le allucinanti sperimentazioni dei campi di sterminio o delle bombe atomiche; e, secondo la versione libertaria, nel consenso esprimibile o non esprimibile da parte del soggetto, sul quale si fonda la liberalizzazione più assoluta dell'aborto, della droga, dell'eutanasia, del transessualismo, della fecondazione artificiale.

Il concetto di persona, in quest'ottica, non segnerebbe una linea invalicabile fra l'universo non umano e quello umano ma si porrebbe al di dentro dell'universo umano tra una fase e l'altra del suo sviluppo, in base a criteri improntati al mero arbitrio: così per taluni è persona il figlio nato ma non l'embrione, e neanche il malformato o il morente privo di co-

scienza. Per altri è persona l'embrione ma non il cosiddetto « pre-embrione », categoria estremamente discutibile che individuerebbe l'essere umano dalla fecondazione al quattordicesimo giorno di vita. La persona in questo modo viene definita non per quello che è, ma per quello che è in grado di fare o di apparire.

In base alla concezione « naturale », che non vuol dire « confessionale », in quanto è ricavata dalla mera osservazione della oggettività dell'essere, l'uomo è persona, e come tale non è strumentalizzabile in funzione di alcun interesse extra personale; da ciò il corollario della indisponibilità della persona umana, da cui derivano ulteriori conseguenze, esplicitamente o implicitamente contenute nella Costituzione italiana, che hanno rilievo decisivo nel rapporto fra etica e medicina: la salvaguardia della vita, dell'integrità fisica e della salute della persona, e la tutela della pari dignità di ogni uomo, che impone di non adottare criteri arbitrari nella scelta dei soggetti cui praticare cure costose e impegnative.

La ricerca di una base comune di condivisione che tuteli la persona è poi il presupposto della regolamentazione giuridica, che non può mancare, per lo meno quanto alla indicazione delle direttive di fondo. La riflessione attenta sulla realtà e la tragica esperienza di questo secolo in termini di manipolazioni dell'uomo non dovrebbe lasciare incertezze sui principi cardine ai quali non derogare; al tempo stesso, non dovrebbe consentire lunghe attese in questa prospettiva, quella che nel 1932 era soltanto la profezia di uno scrittore inglese e che oggi è una drammatica realtà. « *Il mondo nuovo* » è già iniziato, e ha bisogno di medici e di scienziati, ma anche di giuristi e di legislatori, in grado di affrontarne i problemi con coraggio, con un quadro etico di riferimento dotato di oggettività e di stabilità.

È sulla base di questi presupposti che si presenta la proposta di legge recante: « Norme per la tutela dell'embrione e la dignità della procreazione assistita » che all'articolo 1 chiarisce l'orizzonte al cui interno si muove allorché prende atto, al

comma 1, che la persona umana è tale fin dal momento della fecondazione, cioè fin dalla penetrazione dello spermatozoo nella cellula uovo, e come tale va tutelata.

La terminologia che si adopera è coerente con questa impostazione, poiché si parla di « procreazione assistita », e non di « fecondazione artificiale », nel rispetto della dignità della procreazione stessa che, in quanto costituisce un aspetto di grande rilevanza per lo sviluppo della persona, non può perdere il contatto con la realtà e con i limiti della natura: non può, in altri termini, rendere meccanicistico ciò che rappresenta il libero atto di disponibilità del proprio corpo, in un contesto di reciproco scambio affettivo nell'ambito coniugale. L'uomo e la donna non sono delle macchine e la procreazione non può ridursi a mera e materiale funzione « riproduttiva », da perseguire con ogni mezzo, anche in contrasto con ogni sana impostazione antropologica.

Il ricorso alle tecniche di procreazione assistita, in base alla legge che si propone, e in particolare ai commi 2 e 3 dell'articolo 1, è possibile a precise condizioni, conformi a quel quadro di riferimento naturale, che è pure consacrato positivamente nella Costituzione italiana:

a) esso deve costituire rimedio alla infertilità di coppia, e non ai desideri di *single*, poiché, anche in base alla Costituzione (articolo 30), la collocazione naturale dei figli è all'interno della famiglia: è possibile che di fatto ciò non sia possibile per eventi accidentali (ad esempio, nel caso della morte di uno dei coniugi), ma, come avviene nella procedura di adozione, non è ammissibile programmare in anticipo l'assenza permanente di uno dei genitori. Va affermata in proposito quella che costituisce la linea-guida della proposta di legge: il figlio non è un « oggetto » da perseguire a ogni costo, che riempia le serate libere o i pomeriggi domenicali, ma è un « soggetto », da rispettare e da amare, e al quale, per questo, garantire l'assistenza e l'educazione che soltanto il padre e la madre insieme possono assicurare;

b) per le stesse ragioni, la coppia deve essere vivente e in età — fissata nel massimo in cinquantacinque anni per l'uomo e in quarantotto per la donna — tale da essere, in mancanza di cause di rilievo patologico, in grado di procreare senza bisogno di assistenza;

c) la coppia, come si è detto, deve essere coniugata, in ossequio al disposto dell'articolo 29 della Costituzione, che definisce la « famiglia », al cui interno accogliere i figli, come « società naturale fondata sul matrimonio »;

d) l'infertilità della coppia va accertata medicalmente;

e) i gameti da utilizzare devono provenire dalla medesima coppia di coniugi, a garanzia dell'unitarietà della famiglia e nel rispetto dell'identità del figlio;

f) la estrema delicatezza, anche per i risvolti sul piano dell'equilibrio fra coniugi, della scelta della procreazione assistita, e la necessità di essere sicuri dell'esistenza di patologie che determinano la infertilità, impongono quale ulteriore requisito un tempo minimo di relazione coniugale, che si stima equo fissare in tre anni;

g) le sole tecniche ammesse, in quanto non integralmente sostitutive per via artificiale dell'atto naturalmente diretto alla procreazione, sono quelle indicate nel comma 3.

Poiché la moltiplicazione degli ovuli da trasferire aumenta il rischio di abortività, a causa del maggior numero di concepiti, il comma 4 cura il contenimento in limiti naturali del numero degli ovuli.

La procreazione assistita non è praticata in ogni struttura sanitaria, ma soltanto in quelle, pubbliche o private, che siano state autorizzate con decreto del Ministro della salute.

L'autorizzazione è il provvedimento amministrativo finale di una istruttoria, che viene svolta da una commissione. Quest'ultima è istituita, nella composizione e secondo le forme che verranno fissate

dal regolamento di attuazione della legge, adottato entro due mesi dalla data di entrata in vigore della legge stessa, presso il Ministero della salute, e ha il compito di valutare tutti gli elementi da prendere in considerazione per il rilascio dell'autorizzazione: dalle attrezzature alla qualità e alla quantità del personale.

Spetta alla commissione, entro due mesi dalla sua istituzione, la redazione di un protocollo — vincolante per tutte le strutture autorizzate, e per questo tale da assicurare l'uniformità delle metodiche — recante l'indicazione analitica della procedura da seguire per ricorrere alla procreazione assistita, nonché di un protocollo per la procedura dell'impianto dell'embrione di cui all'articolo 5.

L'iter amministrativo che conduce alla procreazione assistita tende, al tempo stesso, a garantire la massima consapevolezza e responsabilità dei coniugi e ad evitare rischi per la salute della donna e del nascituro.

A fare fronte alla prima esigenza mira la previsione della sottoscrizione congiunta della richiesta e della sua presentazione al direttore della struttura sanitaria abilitata: la richiesta è revocabile fino al compimento del primo atto di procreazione assistita. La riflessione dei coniugi sull'importanza e sugli effetti dell'atto che si accingono a compiere, e anche sui rischi e sulle sofferenze che esso comporta, è sollecitata dal colloquio fra la coppia e il direttore, coadiuvato da due esperti, in possesso dei medesimi requisiti che si chiedono per l'esercizio di giudice onorario per i minorenni.

Il comma 3 dell'articolo 3 elenca i casi nei quali il direttore, all'esito del colloquio, nonché dei *test* clinici e diagnostici, rigetta la richiesta di procreazione assistita: si tratta sempre di accertata inidoneità della coppia, sotto i profili sanitario, psicopedagogico, economico.

È fissata la presunzione assoluta di filiazione dalla coppia che ha fatto ricorso alla procreazione assistita, sempre che la nascita sia avvenuta non meno di centocinquanta giorni e non più di trecento giorni dalla data dell'intervento: il limite

minimo tiene conto dei progressi medici in tema di vitalità.

Se la riproduzione artificiale è esclusa dalla legge, per la sua innaturalità e anche per l'elevato rischio di abortività, oltre che di manipolabilità dell'embrione, è però necessario disciplinare la sorte degli embrioni già ottenuti artificialmente e congelati in attesa di impianto: si tratta di esseri umani a pieno titolo che ammontano a decine di migliaia, pur non essendo stato operato alcun censimento specifico. La procedura che si prevede per impedire, per quanto possibile, la loro eliminazione non si pone in conflitto con i principi che hanno indotto alla regolamentazione della procreazione assistita prima riassunti, ma tiene conto del dato obiettivo rappresentato dalla loro attuale esistenza in vita.

Viene pertanto prevista l'adottabilità degli embrioni quale alternativa alla procreazione assistita.

Sono fissate sanzioni penali, amministrative e civili per la violazione delle norme della legge, la cui entità è commisurata alla gravità degli illeciti, mentre appare opportuno che il Ministro della salute, raccogliendo e rielaborando i dati che saranno periodicamente trasmessi

dalle strutture autorizzate, informi ogni anno il Parlamento in ordine all'attuazione della legge. La data di entrata in vigore della legge è stabilita a sei mesi dopo la data della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*, per consentire, nel tempo di *vacatio*, la predisposizione delle strutture in grado di attuarne le disposizioni.

È stato scritto autorevolmente che « le nuove possibilità tecnologiche, apertesesi nel campo della biomedicina, richiedono l'intervento delle autorità politiche e del legislatore perché un ricorso incontrollato a tali tecniche potrebbe condurre a conseguenze non prevedibili e dannose per la società civile. Il riferimento alla coscienza di ciascuno e all'autoregolamentazione dei ricercatori non può essere sufficiente per il rispetto dei diritti personali e dell'ordine pubblico ».

La proposta di legge intende rispondere, sia pure in modo circoscritto, a queste esigenze: avendo sempre ben presente che il fine non è il « trionfo della scienza o del progresso », non è quindi la sperimentazione scatenata, ma è il concreto aiuto all'uomo e alla donna che soffrono.

## PROPOSTA DI LEGGE

—

## ART. 1.

*(Principi generali).*

1. La Repubblica tutela la persona umana fin dal momento della fecondazione, ovvero dalla penetrazione dello spermatozoo nella cellula uovo, e garantisce la dignità della procreazione.

2. Il ricorso alle tecniche di procreazione assistita, ai sensi di quanto previsto dalla presente legge, è praticabile esclusivamente come rimedio per la infertilità delle coppie viventi legate da vincolo coniugale da almeno tre anni, previo accertamento medico del carattere patologico dell'infertilità, purché il marito non abbia oltrepassato i cinquantacinque anni e la moglie i quarantotto anni di età.

3. La procreazione assistita disciplinata dalla presente legge riguarda la fecondazione ottenuta con modalità diverse dal rapporto sessuale, utilizzando cellule germinali provenienti dalla coppia di coniugi che ne fa richiesta. Essa comprende l'*artificial insemination husband* (AIH), consistente nell'introduzione di spermatozoi del marito nelle vie genitali della moglie, e la *gamets into Fallopio's tubes* (GIFT), consistente nel trasferimento contemporaneo, ma separato, di cellule uovo della moglie e di spermatozoi del marito nelle tube della moglie.

4. Il numero degli ovuli da trasferire deve essere tale da contenere in limiti naturali il rischio di abortività.

5. Sono vietati il ricorso a qualsiasi altra tecnica di procreazione assistita non prevista al comma 3, nonché il ricorso alle stesse tecniche da parte di soggetti che non abbiano i requisiti di cui al comma 2.

## ART. 2.

*(Strutture sanitarie autorizzate).*

1. La procreazione assistita è praticata in strutture sanitarie, pubbliche o private, autorizzate con decreto del Ministro della salute.

2. L'autorizzazione è rilasciata previa istruttoria operata da una apposita commissione, istituita presso il Ministero della salute, che valuta la sussistenza delle attrezzature, nonché l'adeguatezza e la preparazione del personale addetto alla struttura sanitaria.

3. La commissione di cui al comma 2 è istituita, nella composizione e nelle forme fissate dal regolamento di attuazione della presente legge, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, con decreto del Ministro della salute, entro due mesi dalla data di entrata in vigore della legge stessa.

4. La commissione redige, entro due mesi dalla sua istituzione, un protocollo recante l'indicazione analitica della procedura relativa alle tecniche di procreazione assistita.

5. Il protocollo di cui al comma 4, adottato con decreto del Ministro della salute, è vincolante per tutte le strutture sanitarie autorizzate alla pratica delle tecniche di procreazione assistita.

6. Entro lo stesso termine di cui al comma 4, la commissione redige un protocollo recante l'indicazione analitica della procedura per l'impianto di embrioni ai sensi dell'articolo 5.

## ART. 3.

*(Procedimento).*

1. I coniugi che intendono ricorrere alle tecniche di procreazione assistita presentano richiesta scritta congiunta al direttore della struttura sanitaria autorizzata ai sensi dell'articolo 2.

2. Il direttore di cui al comma 1, valendosi dell'ausilio di due esperti, che abbiano i medesimi requisiti richiesti per l'esercizio della funzione di componente

onorario del tribunale per i minorenni, prospetta alla coppia la possibilità dell'adozione, quale alternativa alla procreazione assistita, sottopone all'attenzione dei coniugi il protocollo di cui all'articolo 2, comma 4, e fornisce loro le informazioni relative alle tecniche di procreazione assistita, ai rischi e alle sofferenze dalle stesse derivanti.

3. Il direttore rigetta la richiesta, con provvedimento scritto motivato:

*a)* se uno o entrambi i coniugi non esprimono il consenso scritto al protocollo di cui all'articolo 2, comma 4, con firma autenticata;

*b)* se i coniugi si rivelano inidonei all'adempimento dei doveri di cui all'articolo 147 del codice civile;

*c)* se, all'esito degli accertamenti medici, i coniugi non si trovano nelle condizioni di cui all'articolo 1, comma 2;

*d)* se, all'atto degli accertamenti medici, risulta che la gravidanza comporta un grave rischio per la salute della donna;

*e)* se, all'atto degli accertamenti medici, vi è il rischio di gravi malattie per il nascituro, derivanti dal corredo genetico di uno o di entrambi i genitori.

4. La richiesta di procreazione assistita o il consenso al protocollo di cui all'articolo 2, comma 4, sono revocabili, anche dopo gli accertamenti medici, fino al compimento della prima fase delle tecniche di procreazione assistita.

#### ART. 4.

##### *(Dichiarazione di genitorialità).*

1. È dichiarato figlio della coppia il bambino nato con le tecniche di procreazione assistita previste dalla presente legge, a condizione che la nascita avvenga quando siano decorsi non meno di centocinquanta giorni e non più di trecento giorni dalla data dell'intervento.



## ART. 5.

*(Destinazione degli embrioni esistenti).*

1. Sono vietate qualsiasi forma di manipolazione a scopo non terapeutico degli embrioni esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge e crioconservati, nonché ogni attività di commercio o di studio sui medesimi embrioni.

2. La coppia di coniugi che ha commissionato gli embrioni prima della data di entrata in vigore della presente legge ha facoltà di chiedere l'impianto al direttore della struttura sanitaria di cui all'articolo 2, entro ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore della medesima legge.

3. La richiesta di impianto di embrioni è effettuata con le procedure di cui all'articolo 3.

4. Decorso ventiquattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, gli embrioni sono ritenuti adottabili. Gli embrioni sono altresì adottabili nell'ipotesi di rinuncia scritta di chi li ha commissionati, presentata al direttore della struttura sanitaria di cui all'articolo 2 prima del decorso del termine di cui al presente comma; la rinuncia è irrevocabile.

5. La coppia che si trova nelle condizioni di cui all'articolo 1, comma 2, presenta richiesta di impianto di embrioni adottabili con le procedure di cui all'articolo 3.

6. Il bambino nato a seguito del procedimento disciplinato dai commi da 2 a 5 è dichiarato figlio legittimo della coppia richiedente.

## ART. 6.

*(Sanzioni penali).*

1. È punito con la reclusione da due a cinque anni e con la multa da 10.329 euro a 25.823 euro chiunque:

a) esegue tecniche di procreazione assistita su soggetti privi dei requisiti di cui all'articolo 1, comma 2;

b) esegue tecniche di procreazione assistita diverse da quelle previste dall'articolo 1, comma 3;

c) esegue tecniche di procreazione assistita senza l'autorizzazione di cui all'articolo 2;

d) esegue l'impianto di embrioni al di fuori delle ipotesi di cui all'articolo 5.

2. È punito con la reclusione da tre a otto anni e con la multa da 15.494 euro a 51.646 euro chiunque:

a) cagiona per dolo la morte di un embrione;

b) esegue ricerche o sperimentazioni su embrioni per fini non terapeutici;

c) aliena o cede a qualsiasi titolo embrioni;

d) modifica artificialmente l'informazione genetica contenuta in un embrione.

3. È punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da 2.582 euro a 5.165 euro chiunque cagiona per colpa la morte di un embrione.

#### ART. 7.

*(Pene accessorie).*

1. Alla condanna per uno dei reati previsti dall'articolo 6 conseguono l'interdizione dai pubblici uffici per la durata della pena principale e, in caso di soggetti che esercitano una professione sanitaria, l'interdizione in perpetuo dall'esercizio della medesima.

#### ART. 8.

*(Sanzioni civili).*

1. Sono nulli i contratti aventi per oggetto l'esecuzione di tecniche di procreazione assistita, la cessione a qualsiasi titolo di gameti e di embrioni o l'utilizzazione a qualsiasi titolo di parte del corpo umano

ai fini dell'esecuzione di pratiche di procreazione assistita.

ART. 9.

*(Revoca dell'autorizzazione).*

1. La violazione, da parte delle strutture sanitarie autorizzate ai sensi dell'articolo 2, delle disposizioni di cui agli articoli 3 e 5, comporta la revoca dell'autorizzazione stessa per un periodo da uno a cinque anni, commisurato alla gravità degli atti illeciti commessi.

ART. 10.

*(Relazione annuale).*

1. Il Ministro della salute presenta ogni anno al Parlamento, entro il 31 dicembre, una relazione sullo stato di attuazione della presente legge.

ART. 11.

*(Entrata in vigore).*

1. La presente legge entra in vigore sei mesi dopo la data della sua pubblicazione nella *Gazzetta Ufficiale*.

€ 0,26



\*14PDL0024870\*