

Emanuela Baio Dossi

UNA SCELTA PER LA VITA

La legge per la Procreazione Medicalmente Assistita

Offrire un contributo di conoscenza e di riflessione su un tema complesso e importante come quello della procreazione medicalmente assistita, è l'obiettivo di questa pubblicazione, per dare qualche strumento in più a tutti coloro che ne hanno sentito parlare senza conoscere a fondo la materia. Credo sia doveroso farlo, anche perché è una legge attesa e sulla quale già nella passata legislatura si era dibattuto.

E' un argomento che non riguarda direttamente la maggioranza dei cittadini, ma è giusto che ognuno si senta coinvolto, perché la legge attiene ai fondamenti della convivenza civile. Riguarda il dono della vita, vissuto non naturalmente, ma artificialmente.

Su questa normativa il Parlamento ha maturato e vissuto un intenso dibattito; un confronto, che in alcuni casi è diventato anche scontro. Oggi c'è bisogno di ricomporre queste fratture, perché serve applicare la nuova legge e recuperare una volontà condivisa per potenziare la ricerca sulle cause di sterilità e infertilità.

Per la sua approvazione si sono giustamente composte maggioranze diverse da quella che governa il Paese, perché questo è uno dei pochi temi che non devono entrare in un programma di coalizione. Proprio il dibattito parlamentare e anche quello che si è creato nel Paese ha messo a confronto le differenze tra le varie culture sul tema fondamentale che riguarda non solo la qualità della vita, ma il modo stesso di darla.

Accanto al testo della legge, al mio intervento in discussione generale e alla dichiarazione di voto per la parte prevalente del gruppo della Margherita al Senato, c'è anche una riflessione di Antonio Maria Baggio. Ci aiuta a capire quanto e come questa sia una legge laica. Ma non solo, perché offre spunti, a mio giudizio interessanti, su come e quanto le leggi debbano e possano occuparsi del valore della vita. Non manca anche di richiamare un altro aspetto importante soprattutto per i credenti ma non solo: il rapporto tra fede e politica.

Si capisce quanto questa legge possa continuare a far discutere chi si vuol occupare della "cosa pubblica". Mi auguro che queste poche pagine servano a far tornare la voglia di riflettere, di confrontarci, perché solo così possiamo scegliere e contribuire a costruire una società migliore.

Emanuela Baio Dossi

Intervento in aula della Sen. Baio Dossi del 24/09/2003

Signor Presidente, vorrei innanzi tutto ringraziare le colleghi e i colleghi che si sono trattenuti in Aula.

Ci sono dei momenti nella vita pubblica in cui credo sia richiesto un quid di sapienza in più al legislatore. Oggi siamo chiamati a discutere e ad approvare una legge che regolamenti l'accesso alla procreazione medicalmente assistita. Individuo questo come uno dei momenti in cui ai senatori, dopo che l'hanno fatto i colleghi della Camera, è chiesto un quid di sapienza in più. Sapienza perché oggi serve una legge. La chiedono gli studiosi, il mondo scientifico, la magistratura, che purtroppo si è dovuta confrontare e scontrare su questo tema, e credo anche le famiglie.

Questa giusta esigenza è stata ben espressa dal Comitato nazionale di bioetica, istituito presso la Presidenza del Consiglio dei ministri, che raccoglie i diversi orientamenti culturali, il quale ha sottolineato: "Si è fatta sempre più chiara la necessità di una qualche forma di regolamentazione di tali attività tecnico-scientifiche: questa esigenza è motivata sia da alcuni episodi che sono apparsi come eccessi di sperimentalismo e come tali sono stati amplificati dai mezzi di comunicazione, sia dal legittimo desiderio di pubblicizzazione e controllo sociale su un fenomeno che investe un aspetto costitutivo nella formazione stessa della società".

Questa è una legge che riguarda il valore della vita, è stato ricordato anche dai colleghi che mi hanno preceduto; non riguarda la totalità dei cittadini, ma una fascia ristretta. Il valore della vita, come sostiene uno dei più illuminati pensatori liberali, Norberto Bobbio, è vincolante per la coscienza umana come tale, indipendentemente dal credo religioso e politico.

All'interno dei codicilli di questa legge è quindi presente un tassello che definisce il tipo di Stato che vogliamo, perché essa esprime la natura e la qualità della convivenza civile e del legame politico che ci costituisce cittadine e cittadini.

Oggi siamo in carentza di una legislazione specifica nonostante le numerose iniziative parlamentari, a partire dalla VII legislatura, che ha interessato gli anni che vanno dal 1976 al 1979. E' da ventisette anni,

quindi, che si cerca di legiferare, ma quei disegni di legge non hanno mai concluso il loro iter e i provvedimenti assunti dal Governo si limitano a disciplinare solo aspetti specifici della materia. Proprio sull'inizio della vita, invece, è quanto mai doveroso legiferare. Si dice, infatti, che nulla è più pericoloso del non avere regole.

Ho parlato prima della necessità di avere dentro di noi una sapienza, perché, al di là dell'urgenza e della necessità di avere una legge, questo provvedimento riguarda aspetti giuridici e scientifici, ma anche psicologici, sociologici e soprattutto etici. Di tutti questi insieme dobbiamo cercare di tener conto.

In una società complessa e pluralista come la nostra, è bene ricordare che il secolo che noi stiamo vivendo, il XXI, o sarà etico o non sarà. Ne deriva che questo disegno di legge tratta un argomento che non può essere affrontato in termini strettamente politici e tanto meno di parte. Prova ne è il fatto che la relazione di maggioranza è stata presentata da un collega della forza di maggioranza relativa in quest'Aula, il Gruppo Forza Italia, e una delle due relazioni di minoranza è stata tenuta da un senatore sempre dello stesso schieramento di maggioranza.

Si tratta dunque di una legge che riguarda le nostre coscienze e non può essere ritenuta una legge legata solo alla nostra appartenenza politica e partitica.

Il testo che speriamo di approvare può non dirimere, e sappiamo che non dirime tutte le questioni inerenti il complesso mondo della procreazione medicalmente assistita, ma dobbiamo usare scienza e coscienza per approvare norme che siano le migliori possibili oggi. Non sempre ciò che la scienza dice possibile può essere accettato in coscienza, così come non si deve accettare ciò che la scienza ci dimostra essere dannoso. Serve quindi acquisire un concetto di limite umano ed etico. La stessa Convenzione di Oviedo, che è stata ratificata in Italia dalla legge n. 145 del 2001, all'articolo 2 stabilisce che l'interesse e il bene dell'essere umano devono prevalere sul solo interesse della società e della scienza.

La verità delle cose mostra che il ricorso alla procreazione medicalmente assistita costituisce un atto sostitutivo dell'atto coniugale, ciò comporta la mancanza della piena relazione all'interno della coppia.

L'orientamento giuridico prevalente internazionale e italiano non è quello di proibire, ma di regolamentare.

Il disegno di legge quindi favorisce la soluzione al bisogno delle coppie che non riescono a soddisfare il desiderio di maternità e di paternità, ma ricorrono ad un concepimento ottenuto in modo diverso dall'unione coniugale. Si occupa di persone affette da sterilità assoluta e permanente, sia dell'uomo sia della donna in età feconda, e da infertilità, ovvero la mancanza di capacità riproduttiva dopo 12-24 mesi di rapporti non protetti.

Un aspetto sul quale mi auguro si registri il consenso unanime dell'Aula è che il disegno di legge riconosce gli interventi contro la sterilità e l'infertilità prevedendo studi sulle cause e sulla rimozione delle stesse. Ricerche importanti, perché la fecondazione medicalmente assistita dal punto di vista etico e scientifico non può essere riconosciuta come atto terapeutico perché non rimuove le cause, ma cerca di rispondere al desiderio della coppia.

Negli ultimi anni, purtroppo, lo hanno ricordato anche alcuni studiosi che abbiamo ascoltato in Commissione, si è registrato un declino delle attività di ricerca nel campo della sterilità di coppia e soprattutto non si è cercato di riconoscere e correggere le patologie responsabili delle cause di sterilità.

Il disegno di legge, invece, ci aiuta in questo senso, aiuta la scienza. Proprio alcuni studiosi ci dicono che "lo sviluppo di nuove linee di ricerca potrebbe finalmente aprire nuove ed interessanti possibilità di risoluzione di casi di sterilità, molto prima che le coppie debbano ricorrere a tecniche di procreazione assistita".

Non si può neppure tacere che le coppie afflitte da sterilità non presentano solo un'istanza medico-scientifica, ma il loro problema è anche la conseguenza di stili di vita imposti dalla società occidentale: riguarda la coppia, ma coinvolge in prima persona la donna.

L'età giovanile presenta condizioni fisiche e psicologiche favorevoli alla procreazione: è l'età naturale per avere figli. In età più avanzata tutto diventa difficile, soprattutto se si affronta la prima gravidanza. Non può essere solo questa legge a risolvere il problema: lo sappiamo. Però, anche questa legge può dare un contributo. E se obiettivo della medicina è di risolvere un problema di carattere indivi-

duale e familiare, compito della politica è invece di intervenire su un quadro generale.

La legge, quindi, non solo individua la rimozione delle cause e favorisce la ricerca (e questo è un aspetto importante), ma definisce anche quali debbano essere i pazienti che possano e debbano ricorrere alla procreazione medicalmente assistita, così da evitare il ricorso incontrollato e immotivato di coppie che non hanno reali motivi clinici di sterilità. Talvolta la sterilità, per esempio, è dovuta ad un disagio presente nella coppia o a problemi di ordine psichico. Il ricorso alla fecondazione medicalmente assistita non risolve il problema di fondo.

Un aspetto innovativo del disegno di legge, che è stato approvato alla Camera e che è stato esaminato dalla Commissione sanità è l'attenzione posta alla vita prenatale, un tema che oggi incontra, rispetto al passato, maggiori consensi, anche grazie alle migliori conoscenze genetiche.

Oggi il diritto, quando si occupa di fecondazione medicalmente assistita, grazie a questo patrimonio della scienza, fa sì che non ci si occupi più solo della vita umana già esistente, ma anche della vita prenatale. Le ricerche scientifiche, il progetto genoma, lo studio dell'embriogenesi e delle basi molecolari delle diverse malattie, così come gli studi sul rapporto di continuità, sul piano biologico e psicologico, tra meccanismi ereditari, sviluppo intrauterino e nascita ci permettono di considerare la vita umana come un continuo che ha nella fase embrionale l'inizio del suo percorso naturale.

Fin dalla fecondazione lo zigote possiede la sua identità, che si sviluppa in un processo coordinato, graduale, continuo e unitario, quindi indivisibile nelle sue dimensioni costitutive. Mutuando l'espressione del genetista francese Jerome Lejeune, l'embrione può essere definito come "il più giovane essere umano".

Lo stesso Comitato nazionale di bioetica che, come ho ricordato, raccoglie i diversi orientamenti, ha riconosciuto "il dovere morale di trattare l'embrione umano fin dalla fecondazione, secondo i criteri di rispetto e tutela che si devono adottare nei confronti degli individui umani a cui si attribuisce comunemente la caratteristica di persona". E anche il Parlamento europeo, nella risoluzione del 16 marzo 1989,

invita gli Stati a legiferare in materia ed esprime due concetti importanti: "la necessità di proteggere la vita umana fin dal concepimento" e il diritto del bambino a conoscere la propria identità genetica.

Tenendo conto di queste considerazioni, il disegno di legge che stiamo per approvare definisce quindi i soggetti a cui assicurare i diritti: gli adulti con il loro desiderio di discendenza, i figli con la loro particolare necessità di protezione. Proprio sui più indifesi la regola fondamentale è già stata scritta nella Convenzione ONU sui diritti del fanciullo del 20 novembre 1989, quando all'articolo 3 prevede: "In tutte le azioni riguardanti i bambini, se avviate da istituzioni di assistenza sociale, private o pubbliche, tribunali, autorità amministrative o corpi legislativi" (come siamo noi) "i maggiori interessi del bambino devono costituire oggetto di primaria considerazione". Nel caso specifico di questa legge, si assicurano i diritti anche al concepito, che raccoglie in sé un codice genetico proprio. Per ora, il codice civile non riconosce personalità giuridica al concepito.

C'è però l'opinione condivisa tra i giuristi, e anche in campo politico e scientifico, che il concepito è portatore di interessi meritevoli di tutela; gli si attribuisce una capacità provvisoria che si trasforma in definitiva al momento della nascita. Riconoscere il diritto del concepito significa assicurargli il diritto alla vita, alla famiglia, alla propria identità genetica e affettiva.

Uno dei punti dirimenti di questo disegno di legge è il ricorso alla fecondazione omologa o a quella eterologa. Se il tema etico sottende tutti gli articoli, sul confronto fra fecondazione omologa ed eterologa, quindi sull'articolo 4, è doveroso evidenziare anche i rilievi giuridici e psicologici.

La Costituzione riconosce il rapporto di genitorialità entro e non fuori la società naturale fondata sul matrimonio. Il legislatore ha infatti assicurato ai figli nati fuori dal matrimonio ogni tutela giuridica e sociale. Il costituente ha fatto ancora di più, perché all'articolo 30 non parla di coniugi ma di genitori, di coloro che realmente generano, ovvero i soggetti costituzionalmente e geneticamente relazionali al figlio.

La norma giuridica deve prevedere la certezza di paternità e maternità per il concepito ed il nascituro. Non può e non deve entrare nelle

scelte affettive e relazionali individuali e non deve legittimare l'incertezza *ex ante*; ha invece il dovere di risolvere le situazioni che si creano *ex post*.

In ogni caso, la legge, sia quando interviene prima della nascita, sia quando norma il dopo, deve porre al centro i diritti del concepito e del nascituro. La certezza della paternità e della maternità non espone, per esempio, il nascituro nella sua vita adulta al rischio di matrimonio con consanguinei, così come gli garantisce il diritto di curarsi adeguatamente nel caso avesse bisogno di un trapianto di organi o di prevenire malattie ereditarie (si pensi alla leucemia, al diabete, alle malattie cardiovascolari o ad alcune forme di tumori).

La realtà presenta casi di bambini frutto di relazioni sessuali occasionali o intrattenute con persone diverse dal coniuge. Ma la fecondazione naturale è una scelta e un evento privato sul quale la legge interviene solo per difendere e proteggere i diritti del bambino.

La fecondazione artificiale è invece un atto programmato, che esige la partecipazione della società civile e che necessita di una legge che non può escludere il meglio per il figlio. Così pure esistono casi di bambini che si trovano dopo la nascita senza uno o entrambi i genitori. Si pensi, ad esempio, al non riconoscimento del figlio dopo il parto, agli abbandoni, alle morti di uno o di entrambi i genitori quando il bimbo è ancora in tenera età, ma anche alle richieste di adozioni. Queste però sono situazioni in cui la legge agisce *ex post*.

La giurisprudenza ci ricorda anche che si sono già verificati casi giudiziari nell'ambito della fecondazione medicalmente assistita di disconoscimento di paternità da parte di uomini che avevano acconsentito all'inseminazione della moglie con un gamete di una terza persona. Imponendo il divieto di disconoscimento, questo disegno di legge vuole tutelare il minore, anche nei casi in cui si contravviene alla legge. Vi è un dovere etico e sociale ma anche costituzionale a carico dei genitori biologici e solo quando ad esso, *contra ius*, non si ottengono i rimedi.

Se l'aspetto giuridico è dirimente per scegliere fra la fecondazione omologa o quella eterologa, altrettanto lo è quello di carattere psicologico. Come è stato ricordato in quest'Aula nella passata legislatura da uno studioso della materia, il senatore Ossicini, durante la gravi-

danza il feto stabilisce con la madre una profonda relazione psichica di carattere fondante. L'utero non è un contenitore soltanto; è il luogo di una profonda relazione psichica, con tutte le positività se essa è normale, con tutte le negatività se essa non lo è.

La fecondazione medicalmente assistita pone interrogativi nel campo della psicologia clinica, della pediatria e della neuropsichiatria infantile. Non si tratta di uno psichismo intellettivo o addirittura razionale in queste fasi, ma di quella relazione mente-corpo che è legata a tre unità dialettiche, quella tra fisico e psiche, quella tra coscienza ed inconscio e quella relazionale. L'ho voluto ricordare perché credo che questo sia un elemento che ci permette di riflettere meglio.

La fecondazione eterologa conferma il rischio di scissione tra l'area del biologico e l'area dell'affettivo. Quel rapporto di continuità tra fecondazione, vita intrauterina e nascita è frantumato dalla non coincidenza tra genitori biologici e genitori sociali e affettivi. Il desiderio di maternità deve plasmarsi con i diritti del concepito.

La ratio della legge ha voluto riconoscere il ricorso alla fecondazione medicalmente assistita di tipo omologo alle coppie di maggiori renni di sesso diverso, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi. La necessità di essere coppia conferma la volontà di tutelare il diritto del bambino ad avere una famiglia ed una propria identità.

Un aspetto di questo disegno di legge che merita però alcune considerazioni è la possibilità estesa alle coppie conviventi di ricorrere alla fecondazione medicalmente assistita. La nostra Costituzione, ma anche il codice civile sono molto chiari sul concetto di famiglia e correttamente non equiparano la convivenza al rapporto di coppia fondato sul matrimonio.

Esprimendo un giudizio negativo dal punto di vista etico e giuridico su questo aspetto della legge, preme evidenziare che è auspicabile che presto il Parlamento non deleghi surrettiziamente a una legge come questa una comparazione fra famiglia fondata sul matrimonio e coppia di fatto.

È però doveroso precisare un aspetto. Questa legge, a differenza di quanto criticato e contestato in Commissione sanità, non consente che una donna sola riesca a simulare la convivenza facendosi donare il seme di un uomo con il quale non sussiste alcuna relazione di convi-

venza. Il padre deve infatti autocertificare la sua volontà a ricorrere alla fecondazione medicalmente assistita; non può essere un anonimo donatore di seme, ma è per legge a tutti gli effetti il padre del nascituro, con i conseguenti obblighi. Se un uomo dovesse dichiarare il falso sarebbe punito, proprio perché nei diversi articoli di questa legge prevale sempre il diritto del nascituro a conoscere entrambi i genitori. La convivenza presa in considerazione è quella *more uxorio*, accertata anche dalla constatazione medica dell'infertilità e/o sterilità, ciò che suppone di regola la constatazione che rapporti sessuali ripetuti non hanno determinato la fecondazione naturale. Infine, la legge prevede che il consenso della coppia sia raccolto su moduli predisposti dal Ministero della sanità, in conformità con le linee guida dello stesso Ministero. Nulla vieta, anzi chiediamo che il Ministero indichi gli elementi relativi alla convivenza *more uxorio* riferibili dagli interessati, e quindi sottoposti al regime penale riguardante le false dichiarazioni.

Oltre a chiarire quali debbano essere i pazienti che possono afferire ai protocolli di procreazione assistita il disegno di legge specifica anche le modalità per evitare problemi che già sono stati creati. La produzione di embrioni sovrannumerari e la loro crioconservazione, come è stato ricordato durante le audizioni in Commissione, rappresentano uno degli aspetti più delicati e più difficili da affrontare. È quindi necessario evitare ambiguità e contraddizioni. Il divieto di crioconservare gli embrioni e la possibilità invece di crioconservare i gameti, quindi l'ovulo e lo spermatozoo, rappresenta la volontà di rispettare l'embrione e la vita prenatale. La facilità con cui finora si è realizzato il congelamento degli embrioni ha fortemente rallentato le ricerche sul congelamento degli ovociti. È anche bene ricordare che è stato dimostrato come il congelamento e lo scongelamento producano danni all'embrione; il 40-50 per cento muore infatti durante queste operazioni.

Il disegno di legge è coerente prevedendo il divieto di crioconservare gli embrioni e la produzione di un numero necessario per un unico impianto, comunque non superiore a tre. Uno degli esperti ascoltati ha infatti detto con chiarezza che "non mi sembra onestamente di rilievo che il *transfert* di tre embrioni aumenterebbe il numero di gravidanze plurime, poiché è la tendenza che i centri più

avveduti hanno adottato negli ultimi tempi". Il numero di tre è indicato come limite massimo di embrioni da generare e da impiantare. L'operatore sanitario può generarne e impiantarne meno di tre se le condizioni della donna lo consigliano e, come la scienza ci dimostra, questo numero non ostacola il successo della procreazione artificiale. Le esperienze provano che la percentuale di bambini non aumenta quando sono trasferiti più di tre embrioni. Così pure l'obiezione che le induzioni plurime dell'ovulazione potrebbero essere potenzialmente deleterie per la salute futura della donna non è dimostrata scientificamente. Durante le audizioni abbiamo ascoltato, per esempio, che "il vaglio di casistica ampia e accuratamente selezionata non ha permesso di confermare l'assunto di una possibile relazione tra cancro ovarico e ripetute iperstimolazioni per induzione dell'ovulazione".

Le osservazioni di carattere etico, scientifico e giuridico fanno sì che questa legge, oltre a regolamentare la procreazione medicalmente assistita, ponga anche dei divieti, quello di clonazione per esempio. Per il bene dell'umanità la scienza dovrebbe fermarsi. Con l'embrione-clone si vorrebbe avere un dominio sull'esistenza, programmando e selezionando l'identità biologica.

Le sentenze che si sono succedute negli anni, le cronache drammatiche che sono poste ai nostri occhi e alla nostra mente ci portano a dire a conclusione di questo intervento che non sempre tutto ciò che è tecnicamente possibile è eticamente ammissibile. A noi è chiesto di legiferare su questa materia così complessa, ma fondante per il nostro patto di cittadinanza. Dobbiamo essere sapienti e prudenti, consapevoli che l'*actus humanus* è esclusivo della persona umana, è conseguente alla sua libertà e non può e non deve essere dannoso o rischioso per la stessa persona umana. Proprio per il nostro bene di comunità civile adottiamo il bene possibile oggi.

Diciamo sì a questa legge perché i suoi articoli sono frutto di un equilibrio etico, scientifico e giuridico rispettoso della laicità dello Stato, laicità che per noi non significa rinunciare a qualsiasi valore.

(Applausi dai Gruppi Mar-DL-U, UDC e del senatore Salzano. Congratulazioni).

DICHIARAZIONE DI VOTO

11 DICEMBRE 2003

Signor Presidente, onorevoli colleghi, esprimo l'atteggiamento che ci ha animato come Gruppo della Margherita sul lungo, faticoso, ma positivo dibattito sulla legge che regolamenta la procreazione assistita. Ci siamo assunti la responsabilità di approvare questa legge, anche se alcuni colleghi del Gruppo, in piena libertà, si esprimeranno diversamente, e taluni con voto contrario.

Alcuni di noi, più di altri, hanno cercato proprio qui in Aula di migliorare questa legge in quelle parti che sembravano più imperfette e più difficilmente applicabili. Ma complessivamente, a nome della Margherita, della parte maggioritaria del Gruppo, voglio esprimere l'assunzione di responsabilità nell'approvare questa legge. Lo abbiamo fatto sui singoli articoli e lo faremo tra poco con il voto sull'intero testo, perché riconosciamo come fondamentale il principio che è contenuto in questa legge: l'embrione è l'inizio della vita umana che, per diventare persona, ha bisogno di uno sviluppo coordinato, continuo, graduale e unitario. Facciamo nostro questo assunto che la scienza ci dimostra e, come legislatori, ci assumiamo il compito di tutelare questo inizio di vita e di dare una risposta positiva a quegli aspiranti genitori che non riescono con la procreazione naturale ad avere un figlio. Sono genitori che spesso vivono con angoscia, in solitudine, questo dramma; e chiedono a noi legislatori una speranza, ma chiedono anche delle regole che li tutelino da speculazioni.

Sono orgogliosa di poter rappresentare, assieme ad altri, la nobile ed alta tradizione della cultura cattolica, anche perché questa cultura rappresenta una radice essenziale, anche se non è l'unica, della Margherita. Il confronto interno nella diversità è divenuto una ricchezza per noi della Margherita e per noi che aderiamo a questo Gruppo. Credo - e lo dico con umiltà - che questa ricchezza e questa pluralità di opinioni abbiano rappresentato una ricchezza anche per l'intero dibattito in Aula. Ma su questo punto voglio essere molto chiara e non voglio creare equivoci: molti di noi vivono con profondità la cultura cattolica, è parte del nostro DNA e ci sentiamo orgogliosi di questo; però le scelte che compiamo all'interno di quest'Aula come legislatori sono frutto di una profonda e sostanziale laicità.

Come ci ricorda Jacques Maritain, che ci ha educati ad un umanesimo integrale, laicità non significa rinunciare a qualsiasi valore, e noi crediamo a questo. Lo Stato ha il dovere e ha scelto di intervenire - lo sta facendo, approvando questa legge -, ha scelto di dare una risposta, ma soprattutto una speranza. Con questa legge siamo in armonia e in sintonia con la nostra Costituzione, che è stata costruita su un insieme di valori civili, di valori laici, frutto di differenze culturali. E' una Costituzione costruita da un insieme di culture che hanno saputo trovare una sintesi positiva. E su questa legge, che affronta un problema fondamentale, il Parlamento non può essere sordo, perché qui si tratta e si parla dei temi della vita, dell'inizio della vita.

Noi vogliamo essere liberi di scegliere, senza dover rispondere ad interessi di lobby di vario genere, perché è certo che anche in questo settore vi è la presenza di rilevanti interessi economici.

Noi non siamo stati costretti, abbiamo scelto liberamente di assumerci questa responsabilità.

Proprio per questo non ci ritroviamo e consideriamo una caduta di stile alcune affermazioni infelici e poco rispettose che sono state scritte e dette. Si è scritto su un quotidiano che "questa è una legge medioevale". Consideriamo quest'affermazione infondata e irrispettosa; noi diciamo che questo è il bene possibile di cui siamo capaci oggi, qui, noi, nel 2003.

Ma questa non può essere neppure la legge della maggioranza e tanto meno è la legge di questo Governo. Riteniamo sbagliato, sottosegretario Cursi, che il Governo si sia espresso, perché proprio sull'inizio della vita è bene non dividere le posizioni in base alla maggioranza di Governo.

Il Governo ha però un dovere e lo vogliamo richiamare nel momento in cui approviamo questa legge: deve contribuire ad applicarla con coerenza, in modo equilibrato, capace di interpretare le diverse sensibilità su questo tema. Da oggi, proprio sul tema della difesa della vita occorre accrescere insieme il consenso nella società, perché qui si sono consumate delle divisioni, ma sul tema della vita abbiamo bisogno di recuperare un consenso.

E se davvero, sottosegretario Cursi, il Governo crede nel valore della vita e della famiglia, deve inserire la procreazione medicalmente

assistita nei livelli essenziali di assistenza. Noi saremo vigili nel controllare e non transigeremo - lo chiediamo a lei oggi e controlleremo nei prossimi mesi - perché per noi la vita va difesa nel momento del concepimento, e speriamo lo sia nel suo sviluppo, nella sua crescita. Non individuiamo una coerenza su questo nelle politiche del Governo; per esempio non la individuiamo nella finanziaria che andremo ad approvare fra pochi giorni, così come non l'abbiamo individuata nelle scelte che sono state fatte sugli interventi in Iraq, perché anche lì la vita umana va difesa. Lo diciamo con pacatezza, ma su questo siamo intransigenti.

Questa che approviamo oggi è una legge laica, che, oltre ad affermare il principio della vita, rifiuta di affidarsi in modo acritico alla scienza. Non sfugge che molto ha fatto la scienza per venire incontro a questa difficoltà, e molto dovrà e potrà fare anche nei prossimi anni. Altro però è l'uso che di queste verità scientifiche si vuole fare. Il ricorso ad un tecnicismo esasperato pesa. E ha pesato anche in quest'Aula una lettura esasperata di un diritto che si vuole esprimere: il diritto alla maternità. Ma proprio sul diritto alla maternità l'Italia si vanta di avere la legislazione più avanzata, e noi ne siamo orgogliose e orgogliosi, anche perché del Gruppo della Margherita fanno parte alcuni esponenti che sono stati protagonisti di questa legislazione a difesa della maternità.

Ci siamo confrontati in questa legge anche su chi sono i genitori: quelli naturali o quelli artificiali. Abbiamo scelto e l'abbiamo fatto non per dire no alle coppie sterili, ma per dire sì ai bambini, a quei bambini che vogliono conoscere e che è bene che conoscano i loro genitori. E proprio su questo aspetto - lo dico con voce soffusa - ci siamo accorti che oggi la politica fa fatica a rispondere alla complessità che viviamo.

Ma questa legge ci ha interrogati anche su un altro aspetto: il nostro rapporto con la scienza.

La generazione della maggioranza di noi che sediamo qui oggi è cresciuta dopo il dramma della bomba atomica: in questo caso la scienza è stata al servizio di un disegno che apriva scenari drammatici e questo ci ha dimostrato e ci ha insegnato che non sempre la scienza ci ha aiutato; alcune volte è stata promotrice della distruzione dell'u-

umanità, non ha contribuito a costruire il suo bene.

Noi oggi chiediamo alla scienza di aiutarci, ma non vogliamo che la scienza si sostituisca a noi legislatori e alla libertà di ciascuno di noi. Dobbiamo acquisire come fatto positivo il senso del limite, sia della scienza, sia della politica; crediamo infatti che non tutto ciò che la scienza dice possibile è al servizio dell'umanità: sta a noi, uomini di legge, scegliere.

Voglio anche dire, prima di esprimere l'ultimo concetto, che non ci intimorisce la minaccia di ricorso al *referendum*, anche perché lo prevede la nostra Costituzione. Crediamo profondamente nei valori della Costituzione. Per noi però è importante affermare che c'è spazio per rispettare un valore e una cultura diversa.

In conclusione diciamo sì a questa legge perché non rinunciamo al senso del limite, ma, come ci ha insegnato Tommaso Moro, con speranza crediamo che sia giusto scegliere il bene possibile oggi. Vi ringrazio.

(Applausi dal Gruppo Mar-DL-U e del senatore Salzano. Congratulazioni).

Riflessioni di Antonio Maria Baggio

Professore di Etica sociale nella Pontificia Università Gregoriana di Roma.

L'approvazione della legge per la procreazione medicalmente assistita rappresenta un fatto di rilevante importanza nella storia politica del nostro Paese.

Il tentativo di dare delle regole al settore della procreatica era già stato compiuto a più riprese. In particolare, nelle precedente legislatura, la Camera dei deputati aveva licenziato un testo, poi bloccato dal Senato, molto simile a quello che oggi è diventato legge dello Stato. Fu, quello della precedente legislatura, un lavoro inutile? Al contrario: sono profondamente convinto che senza l'azione, allora svolta, di informazione dei parlamentari sul problema, di formazione delle coscienze, di esperienza di partecipazione da parte dei cittadini, l'attuale risultato non sarebbe stato conseguito. L'iniziativa a suo tempo condotta dal gruppo trasversale di deputati, organizzati dalla Fondazione Tony Weber, sostenuti dal Movimento per la vita, dal Forum delle associazioni familiari, dal Forum degli operatori sanitari cattolici, diffuse un patrimonio di conoscenze che la presente legislatura ha saputo mettere a frutto. E' un aspetto che va sottolineato, perché il lavoro di informazione e di "coscientizzazione" fu rivolto ai parlamentari di tutte le forze politiche; e il concorso di parlamentari delle due coalizioni si è rivelato necessario, anche nella presente legislatura, per raggiungere l'approvazione della legge.

La vicenda della legge sulla procreazione medicalmente assistita è particolarmente ricca di insegnamenti utili, alcuni dei quali mi sembra opportuno richiamare.

Anzitutto, questa materia è talmente legata alla coscienza personale dei nostri rappresentanti, e al loro rapporto diretto con i cittadini che li hanno eletti, da sottrarsi alle direttive di partito. Se una cosa questa vicenda può insegnare, è proprio questa: che non tutto può entrare a far parte del programma di una coalizione; che esistono materie sulle quali la disciplina di partito, o la convenienza del momento, devono arrestarsi. Esiste un primato della coscienza che, certamente, deve esprimersi in ogni scelta politica, ma che emerge

particolarmente in materie quali la procreatica, dove le decisioni condizionano direttamente non solo la “qualità della vita”, ma il modo stesso di darla. La trasversalità dell’argomento non ha impedito però l’emergere di orientamenti prevalenti, all’interno dei singoli partiti. Su punti-chiave della legge, quali il riconoscimento dei diritti del concepito e il divieto della fecondazione eterologa, le differenze tra le varie culture politiche sono emerse chiaramente.

In secondo luogo, questa legge ci aiuta a prendere atto che viviamo in una società nella quale agisce l’abitudine ormai consolidata ad ottenere tutto ciò che la tecnologia e il denaro mettono a disposizione. La legge approvata dalla Camera cerca di limitare i danni provocati da un fenomeno negativo. Ma questa legge non può intervenire sulle cause del fenomeno; sulle quali, invece, si dovrebbe aprire un approfondimento serio. Bisognerebbe chiedersi, ad esempio, perché molte donne arrivino a pensare alla maternità dopo i trent’anni, quando la loro fertilità tende a diminuire; e bisognerebbe capire come intervenire su un sistema economico, sociale e culturale che non favorisce le gravidanze in età giovanile, che impone alla donna la rinuncia ad avere figli quando sarebbe il momento, pena l’esclusione dal lavoro e da una carriera dignitosa. Un sistema che non aiuta le famiglie, ma che, anzi, rovescia su di esse compiti improbi e pesi che altri dovrebbero portare. Il dibattito sulla procreazione artificiale dimostra come, ormai, soprattutto a livello politico si sia persa, in gran parte, la capacità di ragionare sulle cause, di mettere in discussione l’insieme del nostro modo di vivere. E’ certamente più comodo accettare il sistema così com’è: lo stesso sistema che produce difficoltà a procreare, produce anche lo sviluppo squilibrato, i ricchi e i poveri, il debito internazionale, le guerre per il controllo delle fonti energetiche. Fa impressione che le culture politiche oggi prevalenti si occupino dell’uno o dell’altro degli aspetti di questo sistema, o dell’uno o dell’altro dei suoi effetti, senza avere più la capacità di ragionare sull’insieme. La frequente incapacità di dialogare e di incontrarsi, porta alla frammentazione dell’azione, alla debolezza della politica di fronte alle situazioni imposte, al di fuori di ogni legge, dall’economia. La politica, poi, interviene sulle briciole. A quel punto, francamente, che la briciola sia di destra o di sinistra, mi sembra irrilevante. Diventa essenziale, oggi, una maggiore radicalità della

coscienza politica, che non dovrebbe accontentarsi più delle briciole: l'esperienza di esercizio della coscienza, da molti compiuta con la legge sulla procreatica, potrebbe avviare un analogo sussulto anche in altri campi.

In terzo luogo, certamente la legge esprime, in molti punti qualificanti, una consonanza con la cultura cattolica. Ma non è stato un "voto cattolico" a imporre la legge, come sostiene chi cerca di riportare la vicenda dentro schemi inadeguati e utili solo alla polemica: che i cattolici difendano la dignità della persona dal concepimento alla morte non deve stupire; positivo è che le loro ragioni - e non la loro fede – abbiano convinto molti altri, che cattolici non sono, a votare insieme a loro. In questo senso, gli interventi della senatrice Emanuela Baio Dossi sono esemplari. Che siano determinanti le ragioni e i convincimenti personali, e non la mera obbedienza ad una posizione di fede, lo dimostra il fatto che su un altro punto rilevante per la dottrina cattolica, che distingue nettamente tra famiglia e coppie di fatto, l'orientamento dei deputati non è stato certo "cattolico".

Su questo aspetto, dei politici di fede cattolica alle prese con la propria coscienza, vorrei soffermarmi. Come si è detto, la legge in questione non riflette, su punti importanti, la dottrina cattolica in materia. Il paragrafo 73 dell'enciclica *Evangelium vitae*, affronta proprio il problema del politico cattolico di fronte a questo tipo di situazioni. L'enciclica, riferendosi al caso di una legge abortista, sostiene che, se non fosse possibile scongiurare o abrogare una tale legge, un parlamentare potrebbe dare il proprio sostegno a proposte "mirate a limitare i danni di una tale legge e a diminuirne gli effetti negativi sul piano della cultura e della moralità pubblica. Così facendo, infatti, non si attua una collaborazione illecita a una legge ingiusta; piuttosto si compie un legittimo e doveroso tentativo di limitarne gli aspetti iniqui". L'enciclica richiede però che il parlamentare abbia reso nota la sua "personale assoluta opposizione all'aborto". Queste indicazioni relative all'aborto possono essere ritenute valide, credo – tenendo conto delle debite differenze –, anche per altri ambiti vicini, qual è quello della procreazione artificiale.

Il primo compito del discernimento consiste nel riconoscere la fatti-specie nella quale ci si trova, cioè nello stabilire se la legge in questione è realmente legge imperfetta o se è, invece, legge ingiusta.

Non appare superflua questa precisazione alla luce di talune esperienze degli ultimi decenni, in Italia e all'estero, durante i quali abbiamo visto dei casi di politici cattolici che sostenevano leggi ingiuste, con la motivazione che gli equilibri delle forze politiche non consentivano di ottenere di più. Questi politici dimostravano di non essere più in grado di distinguere tra i contenuti morali della legge e le condizioni politiche nelle quali essi operavano.

Come si distingue una legge ingiusta da una legge imperfetta? Esistono criteri etici e religiosi; ma ciò di cui abbiamo bisogno è un criterio politico, che permetta di far valere le sue ragioni anche con chi non condivide i criteri etici e religiosi. Da questo punto di vista, proporrei il seguente criterio: è da considerarsi ingiusta la legge che prevede la possibilità della soppressione della vita. Una tale legge, infatti, rovescia la ragione stessa per la quale esiste una istituzione politica e il relativo potere legislativo; una legge contro la vita è "impolitica", nega lo scopo per il quale esiste la comunità politica¹, per questo, giustamente, l'*Evangelium vitae* considera la legge ingiusta come priva di validità giuridica (EV, 72)² e tale che non solo non comporta un obbligo di coscienza al suo sostegno, ma genera piuttosto l'obbligo contrario di opporsi ad essa attraverso l'obiezione di coscienza. Non dimentichiamo le parole di Norberto Bobbio: "Il primo grande scrittore politico che formulò la tesi del contratto sociale, Tommaso Hobbes, riteneva che l'unico diritto cui i contraenti entrando in società non avevano rinunciato era il diritto alla vita, e (...) Beccaria traeva l'argomento principale contro la pena di morte dalla considerazione che non è concepibile che gli aderenti al contratto sociale abbiano attribuito alla società anche il diritto di privarli della vita"³ ("La Stampa", 15 maggio 1981).

¹ Utili osservazioni sulla crisi della democrazia manifestata dalle leggi anti-vita in: Compagnoni F., *La responsabilità dei politici nella Evangelium vitae*, in Sgreccia E., Sacchini D. (a cura di), *Evangelium vitae e bioetica. Un approccio interdisciplinare*, Vita e Pensiero, Milano 1996, pp. 97-112; su democrazia e relativismo: García Ramos J. M., *La cultura democratica, la legge della maggioranza, la tolleranza*, in Sgreccia E., Lucas Lucas R. (a cura di.), *Commento interdisciplinare alla "Evangelium vitae"*, Libreria Editrice Vaticana, Città del Vaticano 1997, pp. 285-295.

² Sul regresso della civiltà giuridica operato dalle leggi che non difendono la vita: Herranz J., *Il rapporto tra Etica e Diritto nella Enciclica Evangelium vitae*, in "Medicina e Morale. Rivista di Bioetica e Deontologia medica", 1999/3, pp. 445-467.

³ "La Stampa", 15 maggio 1981.

Si potrebbe allora chiamare “imperfetta” una legge che, pur non rispecchiando pienamente le esigenze morali di una coscienza retta, non conceda la possibilità dell’omicidio; a meno che altri aspetti di tale legge consentano o favoriscano comportamenti che, pur non comportando la soppressione della vita, siano talmente gravi sotto altri profili da farne una legge ingiusta. Questa considerazione apre un altro orizzonte di problemi, perché allarga il criterio del giudizio al di là della difesa della vita in sé: se si prendessero in considerazione, per stabilire ciò che giusto e ciò che è ingiusto, anche il concetto di “dignità della vita”, o le conseguenze sociali di una legge, il discernimento politico diventerebbe molto più difficile.

Appare chiaro, a me sembra, che in ogni caso il giudizio su una legge può e deve essere duplice. Anzitutto è necessario, al cristiano che opera nell’attività di legislazione, richiedere il *giudizio ecclesiale*, secondo i compiti propri dell’autorità dottrinale; e, anzi, procedere sempre, in cuor suo, a tale giudizio, se ne ha acquisito la capacità, e in ogni caso confrontandolo, appena gli è possibile, con quello ecclesiale. In secondo luogo, è necessario il *giudizio politico*, secondo ciò che costituisce la migliore soluzione teoricamente pensabile; e dev’essere un giudizio, questo, che abbia interiorizzato tutti gli elementi della sana antropologia e della sana ragione: si deve riuscire, in altri termini, ad esprimere politicamente la pienezza dei contenuti etici della coscienza umana.

Solo dopo essere arrivati a stabilire ciò che politicamente rappresenta il meglio, ci si può chiedere che cosa, di questa legge “ideale”, è effettivamente realizzabile nelle concrete condizioni politiche di quel momento e di quel Paese. Non si può infatti pensare che, passando dal giudizio religioso al giudizio politico ci si debba, necessariamente, abbassare di livello.

Come si vede, non sono cose facili quelle che si richiedono al politico che voglia conservare, nel proprio agire, la coerenza con la fede cristiana. A maggior ragione diventano interessanti gli interventi, qui proposti, della senatrice Baio Dossi. Essi esprimono adeguatamente, mi sembra, la tensione dell’intelligenza politica impegnata a conseguire, insieme, la coerenza ideale, la giusta mediazione, la concretezza.

Legge 19 febbraio 2004, n. 40

"Norme in materia di procreazione medicalmente assistita"

pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 45 del 24 febbraio 2004

CAPO I

PRINCIPI 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, compreso il concepito.

2. Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità.

ART. 2.

(Interventi contro la sterilità e la infertilità).

1. Il Ministro della salute, sentito il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, può promuovere ricerche sulle cause patologiche, psicologiche, ambientali e sociali dei fenomeni della sterilità e della infertilità e favorire gli interventi necessari per rimuoverle nonché per ridurne l'incidenza, può incentivare gli studi e le ricerche sulle tecniche di crioconservazione dei gameti e può altresì promuovere campagne di informazione e di prevenzione dei fenomeni della sterilità e della infertilità.

2. Per le finalità di cui al comma 1 è autorizzata la spesa massima di 2 milioni di euro a decorrere dal 2004.

3. All'onere derivante dall'attuazione del comma 2 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

ART. 3.

(Modifica alla legge 29 luglio 1975, n. 405).

1. Al primo comma dell'articolo 1 della legge 29 luglio 1975, n. 405, sono aggiunte, in fine, le seguenti lettere:

"*d-bis*) l'informazione e l'assistenza riguardo ai problemi della sterilità e della infertilità umana, nonché alle tecniche di procreazione medicalmente assistita;

d-ter) l'informazione sulle procedure per l'adozione e l'affidamento familiare".

2. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

C A P O 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 impedisive 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) gradualità, al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destinatari, ispirandosi al principio della minore invasività;
 - b) 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 maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi.

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 informa in maniera dettagliata i soggetti di cui all'articolo 5 sui metodi, sui problemi bioetici 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 il formarsi di una volontà consapevole e consapevolmente espressa.
2. Alla coppia devono essere prospettati con chiarezza i costi economici dell'intera procedura qualora si tratti di strutture private autorizzate.
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 salute, 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. Fatti salvi i requisiti previsti dalla presente legge, il medico responsabile della struttura può decidere di non procedere alla procreazione medicalmente assistita, esclusivamente per motivi di ordine medico-sanitario. In tale caso deve fornire alla coppia motivazione scritta di tale decisione.

5. Ai richiedenti, al momento di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, devono essere esplicate con chiarezza e mediante sottoscrizione le conseguenze giuridiche di cui all'articolo 8 e all'articolo 9 della presente legge.

ART. 7.

(Linee guida).

1. Il Ministro della salute, 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 di cui 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 hanno lo stato di figli legittimi o di figli riconosciuti della coppia che ha espresso la volontà di ricorrere alle tecniche medesime ai sensi dell'articolo 6.

ART. 9.

(Divieto del disconoscimento della paternità e dell'anonymato 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, comma 1, del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396.

3. In caso di applicazione di tecniche di tipo eterologo in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3, il donatore di gameti non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non può far valere nei suoi confronti alcun diritto né essere titolare di obblighi.

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. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano definiscono con proprio atto, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge:
 - a) i requisiti tecnico-scientifici e 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 e organizzativi delle strutture.

ART. 11.

(Registro).

1. è istituito, con decreto del Ministro della salute, presso l'Istituto superiore di sanità, il registro nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, degli embrioni formati e dei nati a seguito dell'applicazione delle tecniche medesime.
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, 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 e all'Istituto superiore di sanità i dati necessari per le finalità indicate dall'articolo 15 nonché ogni altra informazione necessaria allo svolgimento delle funzioni di controllo e di ispezione da parte delle autorità competenti.
6. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, determinato nella misura massima di 154.937 euro a decorrere dall'anno 2004, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

CAPO V
DIVIETI E SANZIONI
ART. 12.

(Divieti generali e sanzioni).

1. Chiunque a qualsiasi titolo utilizza a fini procreativi gameti di soggetti estranei alla coppia richiedente, in violazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 3, è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 300.000 a 600.000 euro.
2. Chiunque a qualsiasi titolo, in violazione dell'articolo 5, applica tecniche di procreazione medicalmente assistita a coppie i cui componenti non siano entrambi viventi o uno dei cui componenti sia minorenne ovvero che siano composte da soggetti dello stesso sesso o non coniugati o non conviventi è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 200.000 a 400.000 euro.
3. Per l'accertamento dei requisiti di cui al comma 2 il medico si avvale di una dichiarazione sottoscritta dai soggetti richiedenti. In caso di dichiarazioni mendaci si applica l'articolo 76, commi 1 e 2, del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.
4. Chiunque applica tecniche di procreazione medicalmente assistita senza avere raccolto il consenso secondo le modalità di cui all'articolo 6 è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.
5. Chiunque a qualsiasi titolo applica tecniche di procreazione medicalmente assistita in strutture diverse da quelle di cui all'articolo 10 è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 100.000 a 300.000 euro.
6. Chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità è punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro.
7. 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 600.000 a un milione di euro. Il medico è punito, altresì, con l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione.
8. Non sono punibili l'uomo o la donna ai quali sono applicate le tecniche nei casi di cui ai commi 1, 2, 4 e 5.
9. È disposta la sospensione da uno a tre anni dall'esercizio professionale nei confronti dell'esercente una professione sanitaria condannato per uno degli illeciti di cui al presente articolo, salvo quanto previsto dal comma 7.
10. L'autorizzazione concessa ai sensi dell'articolo 10 alla struttura al cui interno è eseguita una delle pratiche vietate ai sensi del presente articolo è sospesa per un anno. Nell'ipotesi di più violazioni dei divieti di cui al presente articolo o di recidiva l'autorizzazione può essere 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 persegua finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche ad essa 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 del presente articolo;
 - c) interventi di clonazione mediante trasferimento di nucleo o 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.
4. La violazione dei divieti di cui al comma 1 è punita con la reclusione da due a sei anni e con la multa da 50.000 a 150.000 euro. In caso di violazione di uno dei divieti di cui al comma 3 la pena è aumentata. Le circostanze attenuanti concorrenti con le circostanze aggravanti previste dal comma 3 non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste.
5. È disposta la sospensione da uno a tre anni dall'esercizio professionale nei confronti dell'esercente una professione sanitaria condannato per uno degli illeciti di cui al presente articolo.

ART. 14.

(Limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni).

1. È vietata la crioconservazione e la soppressione di embrioni, fermo restando quanto previsto dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.
2. 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 e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre.
3. Qualora il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti possibile per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione è consentita la crioconservazione degli embrioni stessi fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile.

4. Ai fini della presente legge sulla procreazione medicalmente assistita è vietata la riduzione embrionaria di gravidanze plurime, salvo nei casi previsti dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.
5. I soggetti di cui all'articolo 5 sono informati sul numero e, su loro richiesta, sullo stato di salute degli embrioni prodotti e da trasferire nell'utero.
6. La violazione di uno dei divieti e degli obblighi di cui ai commi precedenti è punita con la reclusione fino a tre anni e con la multa da 50.000 a 150.000 euro.
7. è disposta la sospensione fino ad un anno dall'esercizio professionale nei confronti dell'esercente una professione sanitaria condannato per uno dei reati di cui al presente articolo.
8. è consentita la crioconservazione dei gameti maschile e femminile, previo consenso informato e scritto.
9. La violazione delle disposizioni di cui al comma 8 è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.

CAPO VII

DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

ART. 15.

(Relazione al Parlamento).

1. L'Istituto superiore di sanità predispone, entro il 28 febbraio di ciascun anno, una relazione annuale per il Ministro della salute 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 salute, 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. 16.

(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 quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge al direttore dell'azienda unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, nel caso di personale dipendente, al direttore sanitario, nel caso di personale dipendente da strutture private autorizzate o accreditate.
2. L'obiezione può essere sempre revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al comma 1, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione agli organismi di cui al comma 1.
3. L'obiezione di coscienza esonerà il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificatamente e necessariamente dirette a determinare l'intervento di procreazione medicalmente assistita e non dall'assistenza antecedente e conseguente l'intervento.

ART. 17.

(Disposizioni transitorie).

1. Le strutture e 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 nono mese successivo alla data di entrata in vigore della presente legge.
2. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture e i centri di cui al comma 1 trasmettono al Ministero della salute un elenco contenente l'indicazione numerica degli embrioni prodotti a seguito dell'applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita nel periodo precedente la data di entrata in vigore della presente legge, nonché, nel rispetto delle vigenti disposizioni sulla tutela della riservatezza dei dati personali, l'indicazione nominativa di coloro che hanno fatto ricorso alle tecniche medesime a seguito delle quali sono stati formati gli embrioni. La violazione della disposizione del presente comma è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 25.000 a 50.000 euro.
3. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della salute, avvalendosi dell'Istituto superiore di sanità, definisce, con proprio decreto, le modalità e i termini di conservazione degli embrioni di cui al comma 2.

ART. 18.

(Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita).

1. Al fine di favorire l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita da parte dei soggetti di cui all'articolo 5, presso il Ministero della salute è istituito il Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita. Il Fondo è ripartito tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla base di criteri determinati con decreto del Ministro della salute, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.
2. Per la dotazione del Fondo di cui al comma 1 è autorizzata la spesa di 6,8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2004.
3. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero medesimo. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.