

CAMERA DEI DEPUTATI N. 2042

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

PALUMBO, MORONI, BAIAMONTE, STAGNO d'ALCONTRES

Norme in materia di riproduzione medicalmente assistita

Presentata il 28 novembre 2001

ONOREVOLI COLLEGHI! — Da parecchi anni si parla in Italia della necessità di introdurre una legge per regolamentare il campo della riproduzione assistita. Gli ultimi incresciosi avvenimenti venuti alla nostra attenzione, pongono la necessità che il Parlamento legiferi al più presto su questi fenomeni che investono un aspetto costitutivo nella formazione stessa della società.

Per conoscere le dimensioni reali del problema è necessaria una premessa sulla incidenza di coppie sterili nella nostra popolazione. Secondo proiezioni statistiche accreditate, ogni anno si prevedono da 50.000 a 70.000 coppie sterili, considerando un tasso di matrimoni pari allo 0,5 per cento della popolazione nazionale; di queste coppie il 42 per cento (21.000-29.000) richiede una prestazione specialistica.

Queste stime fanno capire a chiare lettere l'importanza e l'impatto medico-sociale del problema « sterilità » nella nostra popolazione.

Riteniamo necessario segnalare che sino ad oggi la « sterilità » non è considerata malattia e, pertanto, non ha diritto ad assistenza sanitaria.

Le cosiddette « tecniche di riproduzione medicalmente assistita » vanno dalla induzione semplice dell'ovulazione con monitoraggio della stessa, alle inseminazioni artificiali, alle tecniche maggiori come il trasferimento dei gameti nelle tube per via laparoscopica (GIFT), alla fecondazione *in vitro* con trasferimento degli embrioni in utero (FIV-ET), ed, infine, alle tecniche di microiniezione intracitoplasmatica di spermatozoi (ICSI) e trasferimento degli embrioni così ottenuti in utero. Tutte queste tecniche possono essere effettuate con gameti (spermatozoi od ovociti) omologhi od eterologhi. Inoltre, bisogna considerare che gli embrioni così ottenuti possono essere crioconservati.

Risulta evidente come l'aumento e l'uso frequente di queste tecniche se da un lato hanno permesso a molte coppie, che prima non avevano speranza, di avere dei figli,

dall'altro rendono sempre più necessaria e pressante la necessità di una immediata proposta legislativa che regolamenti questo campo.

Non vi è dubbio che il progresso della ricerca scientifica deve continuare ad espandersi e non può essere limitato, ma è anche vero che i progressi della capacità procreativa dell'essere umano si accompagnano molto spesso ad una inquietudine sociale evidente. Il vuoto giuridico che attualmente esiste in Italia ha permesso sino ad oggi l'utilizzo di tali metodiche in maniera incontrollata e spesso legata a interessi particolari, che non sempre coincidono con i principi etici e morali. Pur nel rispetto delle varie opzioni etiche, è necessario dare alla sanità italiana una legge che la faccia uscire da quel ghetto europeo nella quale attualmente si trova. Basta pensare che i principali Paesi europei (Regno Unito, Francia, Spagna, Austria, Germania, Svezia), hanno già provveduto a legiferare in tale senso.

La presente proposta di legge tiene conto, in particolare, delle indicazioni venute dal Comitato di bioetica del Consiglio d'Europa e dal Comitato nazionale per la bioetica.

La regolamentazione proposta non è sicuramente esaustiva di tutti i problemi che l'applicazione delle tecniche di fecondazione assistita pongono, ma si propone di dare dei limiti, tenendo presenti gli aspetti fondamentali su cui tutte le componenti sociali concordano.

Riteniamo, infatti, che l'azione legislativa debba essere aliena da ogni radicalismo e rappresentare, piuttosto, un nucleo centrale attorno al quale si deve incentrare una normativa capace di conciliare l'esigenza di tutelare alcuni diritti e doveri fondamentali per tutti, con un ragionevole spazio di opzionalità riservato alle decisioni individuali.

Il contenuto del testo.

Il testo della presente proposta di legge è composto da 7 capi e 18 articoli, i cui punti qualificanti possono essere riassunti nei seguenti:

1) *statuto delle tecniche*: la procreazione assistita non rappresenta un modo alternativo di procreare, ma un rimedio alla sterilità o alla infertilità, qualora altri metodi terapeutici abbiano fallito o non siano risultati idonei;

2) *tutela del nascituro*: la tutela del nascituro rappresenta l'interesse primario da perseguire. Conseguentemente, i nati a seguito di fecondazione assistita sono figli legittimi o acquistano lo stato di figli riconosciuti della coppia e non è ammessa l'azione di disconoscimento di paternità né l'anonimato della madre;

3) *consenso informato*: l'applicazione delle tecniche è consentita previo obbligatorio consenso informato, sottoscritto dai componenti dalla coppia. Il consenso non attiene esclusivamente alle conseguenze di carattere sanitario, ma anche agli effetti psicologici sulla coppia ed alle conseguenze di natura giuridica: la sottoscrizione del consenso, infatti, si pone quale prericonoscimento del nascituro. Il consenso può essere revocato da ciascuno dei soggetti fino al momento di fecondazione dell'ovulo;

4) *accesso alle tecniche*: possono accedere alle tecniche di fecondazione assistita coppie di sesso diverso, maggiorenni, sposate o stabilmente conviventi, in età fertile. Il riferimento alla donna singola è stato escluso per tutelare il primario interesse del nato;

5) *tecniche di riproduzione medicalmente assistita consentite*: il testo privilegia nettamente le tecniche di fecondazione omologa e vieta, salvo casi eccezionali, l'uso di quelle di fecondazione eterologa, con donatore estraneo alla coppia, così come della crioconservazione dei gameti e degli embrioni, avvalendosi delle linee guida proposte all'articolo 7. Potranno essere usate esclusivamente le tecniche indicate dal Ministero della salute, tramite apposite linee guida, da aggiornare costantemente con riferimento alla evoluzione tecnico-scientifica, che sicuramente può offrire risposte efficaci, se non addirittura soluzioni, ai problemi etici più rilevanti;

6) *autorizzazione alle strutture*: le strutture nelle quali si praticano le tecniche di procreazione medicalmente assistita devono essere previamente autorizzate dalle regioni ed essere iscritte in appositi registri. Condizione per la concessione della autorizzazione è il possesso di specifici requisiti tecnici, organizzativi e del personale;

7) *divieto di sperimentazione sugli embrioni. Misure di tutela*: un quesito che si pone in modo obbligato alla riflessione, a prescindere dalle diverse fedi o culture, è se ogni cellula della linea germinale fecondata sia identificabile come un individuo. La biologia ricorda quale sia la peculiarità dello sviluppo dei mammiferi e che circa i due terzi degli ovuli fecondati non arrivano naturalmente ad impiantarsi nel corpo uterino sia in natura che a seguito della applicazione di una tecnica di procreazione assistita. Questo progetto di vita, indipendentemente dai diversi punti di vista, merita rispetto e quindi misure che diano sostanza a questo rispetto. In primo luogo è, pertanto, vietata qualsiasi forma di sperimentazione sugli embrioni. La ricerca clinica, è, inoltre, consentita esclusivamente a fini terapeutici e diagnostici volti alla tutela della salute e dello sviluppo degli stessi embrioni. Le modalità per l'utilizzo dei gameti femminili residui a cicli di applicazione delle tecniche

di procreazione medicalmente assistite sono demandate ad un decreto del Ministro della salute da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della legge. Sono vietati il prelievo di gamenti *post mortem* ed il trasferimento in utero di un gamete o di un embrione successivamente alla morte di uno dei soggetti della coppia. È vietata altresì qualsiasi forma di surrogazione della madre. È vietato qualsiasi processo di clonazione umana;

8) *obiezione di coscienza*: il personale sanitario e ausiliario non è tenuto a prendere parte alle tecniche di procreazione assistita, qualora sollevi obiezione di coscienza. Si riconosce, pertanto, accogliendo alcune sollecitazioni emerse durante le audizioni, effettuate in materia nella XIII legislatura, al personale sanitario il diritto ad autodeterminarsi nella applicazione di tecniche che possono sollevare problemi di coscienza;

9) *sistema sanzionatorio*: l'articolo 13 disegna un articolato e severo sistema sanzionatorio che prevede misure di carattere penale per la violazione delle disposizioni di maggiore rilievo, a carico degli operatori sanitari, e sanzioni di carattere amministrativo che contemplano anche la revoca dell'autorizzazione per la struttura sanitaria all'interno della quale si realizza il fatto illecito.

PROPOSTA DI LEGGE

CAPO I

PRINCIPI GENERALI

ART. 1.

(Finalità).

1. Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità di coppia è consentito il ricorso alla riproduzione medicalmente assistita, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge, che determina, altresì, i livelli essenziali delle prestazioni e garantisce i diritti e gli interessi di tutti i soggetti coinvolti, in particolare del concepito.

ART. 2.

(Interventi contro la sterilità e la infertilità).

1. Il Ministro della salute, sentito il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, promuove ricerche sulle cause patologiche, psicologiche, ambientali e sociali dei fenomeni della sterilità e della infertilità e favorisce gli interventi necessari per rimuoverle nonché per ridurne l'incidenza e, ove possibile, per prevenire l'insorgenza dei fenomeni indicati. Il Ministro della salute promuove altresì campagne di informazione e di prevenzione dei fenomeni della sterilità e della infertilità.

2. Nell'esercizio delle loro competenze costituzionali e in relazione ai compiti loro affidati ai sensi dell'articolo 2 della legge 29 luglio 1975, n. 405, nel quadro della tutela della salute, le regioni provvedono all'erogazione di servizi di informazione, di consulenza e di assistenza riguardo ai

problemi della sterilità e della infertilità, nonché della riproduzione medicalmente assistita.

ART. 3.

(Modifica all'articolo 1 della legge 29 luglio 1975, n. 405).

1. All'articolo 1 della legge 29 luglio 1975, n. 405, dopo il primo comma è inserito il seguente:

« Il servizio di assistenza alla famiglia ed alla maternità provvede, altresì, d'intesa con il servizio sociale competente per territorio, a fornire un'informazione adeguata sulle opportunità e sulle procedure per l'adozione o per l'affidamento familiare ».

CAPO II

ACCESSO ALLE TECNICHE

ART. 4.

(Accesso alle tecniche).

1. Il ricorso alle tecniche di riproduzione medicalmente assistita è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della riproduzione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità inspiegate e documentate da atto medico, nonché ai casi di sterilità o di infertilità da causa accertata da atto medico.

2. Il ricorso a tecniche di fecondazione medicalmente assistita di tipo eterologo non è ammesso tranne nei casi autorizzati dalla commissione istituita ai sensi dell'articolo 8.

ART. 5.

(Requisiti soggettivi).

1. Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 4, possono accedere alle tecniche di riproduzione medicalmente assistita coppie coniugate o stabilmente conviventi di soggetti maggiorenni di sesso diverso e in età potenzialmente fertile.

ART. 6.

(Consenso informato).

1. Per le finalità indicate dal comma 2, prima del ricorso ed in ogni fase di applicazione delle tecniche di riproduzione medicalmente assistita il medico informa in maniera dettagliata i soggetti di cui all'articolo 5 sugli oneri economici, sui metodi e sui possibili effetti collaterali sanitari e psicologici conseguenti all'applicazione delle tecniche stesse, sulle probabilità di successo e sui rischi dalle stesse derivanti, nonché sulle relative conseguenze giuridiche per la donna, per l'uomo e per il nascituro. Alla coppia deve essere prospettata la possibilità di ricorrere a procedure di adozione o di affidamento ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, come modificata dalla legge 28 marzo 2001, n. 149, quale alternativa alla riproduzione medicalmente assistita. Le informazioni di cui al presente comma e quelle concernenti il grado di invasività delle tecniche nei confronti della donna e dell'uomo devono essere fornite per ciascuna delle tecniche applicate e in modo tale da garantire la consapevole formazione della volontà.

2. La volontà di entrambi i soggetti di accedere alle tecniche di riproduzione medicalmente assistita deve essere formulata per iscritto e presentata 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.

ART. 7.

(Linee guida).

1. Al fine di assicurare i livelli essenziali delle prestazioni previste dalla presente legge, il Ministro della salute, avvalendosi dell'Istituto superiore di sanità, previo parere del Consiglio superiore di

sanità e sentito il Comitato nazionale per la bioetica, 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 riproduzione medicalmente assistita ammesse, nonché delle procedure autorizzative nel caso di tecniche di fecondazione medicalmente assistita di tipo eterologo di cui all'articolo 4, comma 2.

2. Le linee guida di cui al comma 1 sono vincolanti per tutte le strutture autorizzate ai sensi dell'articolo 11.

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.

ART. 8.

(Norme sulla fecondazione eterologa).

1. Le richieste di autorizzazione all'applicazione di tecniche di fecondazione medicalmente assistita di tipo eterologo di cui all'articolo 4, comma 2, vanno presentate all'apposita commissione tecnico-scientifica istituita dal Ministro della salute presso l'Istituto superiore di sanità. La composizione della commissione di cui al precedente periodo è definita con apposito decreto del Ministro della salute, sentito il Comitato nazionale per la bioetica, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Nel rispetto delle linee guida di cui all'articolo 7, la commissione di cui al comma 1 autorizza l'applicazione delle tecniche di tipo eterologo secondo criteri di tipo clinico, una volta accertato che la coppia richiedente, ove non coniugata, conviva in modo stabile e continuativo da non meno di tre anni.

3. Le strutture autorizzate ai sensi dell'articolo 11 garantiscono che non siano diffusi i dati personali dei donatori di gameti, salvo che nei casi di cui ai commi 4 e 5.

4. Su richiesta motivata di colui che è stato procreato, ovvero di coloro che esercitano la potestà o dei rappresentanti legali se si tratta di minore o di interdetto, le strutture autorizzate di cui all'articolo 11 sono tenute a fornire informazioni sui dati sanitari del donatore, salvaguardandone l'anonimato.

5. In casi particolari, l'autorità giudiziaria può consentire l'accesso ai dati anagrafici del donatore quando il segreto possa determinare un serio e comprovato pregiudizio per il soggetto procreato. Il giudice provvede su domanda del pubblico ministero, del figlio che abbia raggiunto la maggiore età, dei genitori o di un curatore speciale del figlio minore.

CAPO III

DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA TUTELA DEL NASCITURO

ART. 9.

(Stato giuridico del nato).

1. I nati a seguito dell'applicazione delle tecniche di riproduzione medicalmente assistita sono figli legittimi della coppia coniugata che ha espresso la volontà di ricorrere alle tecniche medesime ai sensi dell'articolo 6, comma 2.

2. In caso di coppia stabilmente convivente, la volontà espressa da entrambi i soggetti ai sensi dell'articolo 6, comma 2, e non revocata fino al momento della fecondazione dell'ovulo, costituisce riconoscimento dell'ovulo, costituisce riconoscimento ai sensi e per gli effetti di cui all'articolo 315 del codice civile e vale ad attribuire al nato lo stato di figlio naturale riconosciuto. Si applica l'articolo 317-*bis* del codice civile.

3. La madre del nato a seguito dell'applicazione di tecniche di riproduzione medicalmente assistita non può dichiarare la volontà di non essere nominata, ai sensi dell'articolo 30 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396.

4. In caso di applicazione di tecniche di tipo eterologo di cui all'articolo 4, comma 2, 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.

ART. 10.

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

1. Per contestare lo stato di figlio legittimo acquisito ai sensi dell'articolo 9, comma 1, non è ammessa l'azione di disconoscimento della paternità, ai sensi dell'articolo 235 del codice civile.

2. L'azione di cui all'articolo 235 del codice civile è ammessa qualora ricorrano le circostanze previste dal numero 3) del primo comma del medesimo articolo. In tale caso è ammessa la presentazione di prove idonee a dimostrare che il concepimento non è avvenuto a seguito dell'applicazione delle tecniche di riproduzione medicalmente assistita in relazione alle quali sia stata sottoscritta la dichiarazione di volontà di cui all'articolo 6, comma 2.

3. Il riconoscimento del figlio naturale di cui all'articolo 9, comma 2, non può essere impugnato per difetto di veridicità ai sensi dell'articolo 263 del codice civile a meno che non si provi la sussistenza delle circostanze indicate nel comma 2.

CAPO IV

REGOLAMENTAZIONE DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE ALL'APPLICAZIONE DELLE TECNICHE DI RIPRODUZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

ART. 11.

(Strutture autorizzate).

1. Gli interventi di riproduzione medicalmente assistita sono realizzati nelle

strutture pubbliche e private accreditate autorizzate dalle regioni e iscritte al registro di cui all'articolo 12.

2. Con decreto del Presidente della Repubblica, da emanare, ai sensi dell'articolo 17 della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, previa deliberazione del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro della salute, sono definiti:

a) i requisiti tecnico-scientifici ed organizzativi delle strutture;

b) le caratteristiche del personale delle strutture;

c) i criteri per la determinazione della durata delle autorizzazioni e dei casi di revoca delle stesse;

d) i criteri per lo svolgimento dei controlli sul rispetto delle disposizioni della presente legge e sul permanere dei requisiti tecnico-scientifici ed organizzativi delle strutture.

ART. 12.

(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 riproduzione medicalmente assistita.

2. L'iscrizione al registro di cui al comma 1 è obbligatoria.

3. L'Istituto superiore di sanità raccoglie e diffonde, in collaborazione con gli osservatori epidemiologici regionali, le informazioni necessarie al fine di consentire la trasparenza e la pubblicità delle tecniche di riproduzione 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 riproduzione medicalmente assistita.

5. Le strutture di cui al presente articolo sono tenute a fornire agli osservatori

epidemiologici regionali ed all'Istituto superiore di sanità i dati necessari per le finalità indicate dall'articolo 14 nonché ogni altra informazione necessaria allo svolgimento delle funzioni di controllo e di ispezione da parte delle autorità competenti.

CAPO V

SANZIONI

ART. 13.

(Sanzioni).

1. Chiunque a qualsiasi titolo applica tecniche di riproduzione medicalmente assistita vietate, o fra soggetti diversi da quelli di cui all'articolo 5, o senza avere raccolto il consenso secondo le modalità di cui all'articolo 6, o con procedure diverse da quelle indicate dalle linee guida di cui all'articolo 7, o in strutture diverse da quelle di cui all'articolo 11, o in violazione dei divieti e degli obblighi di cui all'articolo 14, o realizza in qualsiasi forma la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità o il prelievo o il trasferimento in utero di un gamete dopo la morte di uno dei soggetti di cui all'articolo 5, è punito con la multa da 51.646 euro a 154.937 euro, nonché con l'interdizione per tre anni dall'esercizio della professione.

2. Chiunque realizza un processo volto ad ottenere un essere umano discendente da un'unica cellula di partenza, eventualmente identico, quanto al patrimonio genetico nucleare, ad un altro essere umano in vita o morto è punito con la reclusione da due a cinque anni e con la multa da 51.646 euro a 258.228 euro, nonché con l'interdizione per cinque anni dall'esercizio della professione.

3. Non sono punibili l'uomo o la donna ai quali sono applicate le tecniche nei casi di cui ai commi 1 e 2.

4. Ogni accordo avente per oggetto i comportamenti di cui ai commi 1 e 2 è nullo.

5. L'autorizzazione concessa ai sensi dell'articolo 11 alla struttura al cui interno è eseguita una delle pratiche vietate ai sensi del comma 1 del presente articolo è sospesa per un anno. Nell'ipotesi di più violazioni dei divieti di cui al comma 1 o di violazione del divieto di cui al comma 2 l'autorizzazione è revocata.

CAPO VI

MISURE DI TUTELA DELL'EMBRIONE

ART. 14.

(Sperimentazione sugli embrioni umani).

1. È vietata qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano.

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

3. Sono, comunque, vietati:

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

b) la finalizzazione eugenetica delle tecniche di riproduzione medicalmente assistita;

c) interventi di scissione precoce dell'embrione o di ectogenesi sia a fini riproduttivi 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. Le tecniche di produzione degli embrioni, tenuto conto dell'evoluzione tecnico-scientifica e di quanto previsto dall'ar-

ticolo 7, comma 3, devono produrre un numero di embrioni che non ecceda la richiesta complessiva di fertilità della coppia.

5. La crioconservazione di gameti e degli embrioni avviene con il consenso della coppia e secondo le modalità stabilite dalle linee guida di cui all'articolo 7.

6. Decorsi quattro anni dalla formazione degli embrioni, nel caso di espressa rinuncia della donna al trasferimento, il giudice tutelare competente per territorio, sentita la commissione tecnico-scientifica di cui all'articolo 8, dispone con proprio decreto l'adottabilità. Si applicano le disposizioni di cui agli articoli 8, 9 e 10.

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 12, comma 5, sull'attività delle strutture autorizzate di cui all'articolo 11 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 riproduzione medicalmente assistita disciplinate dalla pre-

sente legge qualora sollevi obiezione di coscienza, previa dichiarazione scritta resa al medico responsabile della struttura autorizzata ai sensi dell'articolo 11.

2. La dichiarazione di cui al comma 1 può essere resa o revocata, con le stesse modalità, in qualsiasi momento e comporta, con effetto immediato, l'esonero dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'applicazione delle tecniche disciplinate dalla presente legge.

ART. 17.

(Disposizioni transitorie).

1. Le strutture iscritte 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 autorizzate ad applicare le tecniche di riproduzione medicalmente assistita, nel rispetto delle disposizioni della presente legge, fino al sesto mese successivo alla data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica di cui all'articolo 11, comma 2.

2. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture di cui al comma 1 trasmettono al Ministero della salute e al giudice tutelare territorialmente competente i seguenti elenchi non pubblici: un elenco (n. 1) contenente l'indicazione numerica degli embrioni destinati a tecniche di riproduzione medicalmente assistita formati nel periodo precedente alla data di entrata in vigore della presente legge e di cui si conoscono i genitori biologici; un elenco (n. 2) con indicazione numerica degli embrioni disponibili di cui non si conoscono i genitori biologici e con indicazione dei motivi della non conoscibilità.

3. Al fine di garantire l'interesse primario dell'embrione alla nascita, per gli embrioni di cui all'elenco n. 2, e per gli embrioni di cui all'elenco n. 1 previo consenso scritto di entrambi i soggetti della coppia che prima della data di entrata in

vigore della presente legge hanno ottenuto nelle strutture di cui al comma 1 l'applicazione di tecniche di riproduzione medicalmente assistita dalle quali è derivata la formazione di embrioni, il giudice tutelare competente per territorio, secondo le modalità stabilite dalle linee guida di cui all'articolo 7, dispone con proprio decreto l'adottabilità. Su indicazione delle strutture di cui al comma 1, che provvedono alle opportune informazioni ed assumono il consenso informato secondo le disposizioni, in quanto applicabili, dell'articolo 6, comma 2, il giudice tutelare, sentita la coppia richiedente e fatte le opportune valutazioni ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, e successive modificazioni, in quanto applicabile, dichiara con decreto motivato l'adozione dell'embrione o degli embrioni da impiantare contestualmente.

4. La disposizione di cui al comma 2 si applica a tutti i possessori di embrioni che sono inoltre obbligati ad indicare le strutture di cui al comma 1 alle quali gli embrioni vengono consegnati. Chiunque non adempia all'obbligo di segnalazione degli embrioni esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge è punito, qualora il fatto non costituisca reato, con la sanzione amministrativa da 51.646 euro a 258.228 euro.

5. I nati a seguito di adozione di embrioni sono figli legittimi della coppia coniugata o figli naturali riconosciuti della coppia stabilmente convivente ai sensi delle disposizioni di cui agli articoli 9 e 10.

6. Le disposizioni di cui all'articolo 8, commi 4 e 5, e all'articolo 10 si applicano anche per i nati da tecniche di riproduzione medicalmente assistita di tipo eterologo effettuate prima della data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 18.

(Copertura finanziaria).

1. Per le attività relative agli articoli 2, comma 1, e 12, il cui onere è valutato rispettivamente in 2.582.284 euro e in 516.457 annui, a decorrere dal 2002,

è autorizzata la spesa di 3.098.741 euro annui a decorrere dall'anno 2002.

2. Per gli interventi per prevenire, rimuovere e ridurre la sterilità e la infertilità e per le finalità previste dall'articolo 2 è autorizzata l'ulteriore spesa di 6.197.483 euro per ciascuno degli anni 2002 e 2003.

3. Le somme stanziare per le finalità di cui ai commi 1 e 2 sono ripartite tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano con deliberazione del Comitato interministeriale per la programmazione economica, su proposta del Ministro della salute, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.

4. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, di cui ai commi 1 e 2, si provvede, per gli anni 2002, 2003 e 2004, mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2002-2004, 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 2002, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

5. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

