

CAMERA DEI DEPUTATI N. 195

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato CIMA

Disciplina degli interventi medici sulla sterilità umana

Presentata il 30 maggio 2001

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il salto di qualità avvenuto a livello di conoscenze in quest'ultimo decennio, e in particolare nella nuova biologia, modifica le nostre percezioni, cambia i punti di vista e allarga gli orizzonti. E quel che si vede nella nuova prospettiva non può non creare ansia.

Si stanno infatti ponendo le premesse per modificare radicalmente non solo la nostra vita e l'ambiente, ma addirittura il nostro stesso corpo e, da subito, la funzione riproduttiva delle donne.

Negli animali allevati si pratica ormai da tempo la fecondazione artificiale con sperma DOC di pochi maschi iperselezionati; si è ad esempio arrivati a creare un ibrido tra capra e pecora; si utilizzano uteri in affitto di giumente per animali rari come le zebre; si sono scisse le cellule da un embrione di gorilla impiantandole poi in due uteri per dar vita a due gemelli,

si è già realizzata con successo la clonazione, è stato brevettato il topolino a cui è stata indotta artificialmente la predisposizione al cancro alla mammella.

È chiaro che queste sperimentazioni sugli animali hanno aperto la via ad altre analoghe sugli esseri umani.

I biologi che sostituiscono geni in modo da obbligare i microorganismi manipolati a produrre ciò che si vuole, a modificare il loro comportamento, quelli che in nome della produttività stanno cercando il brevetto tecnologico sui nuovi animali o quelli che hanno introdotto tecniche di allevamento e di riproduzione che rendono artificiale tutto il ciclo di vita animale, i medici che manipolano embrioni o tessuti di feti tenuti in vita artificialmente come materiale biologico che permette sperimentazioni più precise o che tengono in vita feti di cinque mesi e di cinque etti o uteri in provetta in cui far sviluppare

embrioni nella ricerca sempre più presente della possibilità di realizzare la maternità extra-corporea, tutti questi ricercatori si rifanno a un paradigma tecnico-scientifico che cultura femminista e cultura verde mettono profondamente in discussione.

Coscienza del limite ed etica della responsabilità, la stessa sfida della complessità con cui si cimenta la scienza oggi, tendono al superamento di un ordine di pensiero che ha le sue radici nella filosofia cartesiana della conoscenza: separazione tra corpo e mente, tra razionale e irrazionale, tra soggetto e oggetto, tra natura e cultura, separazione basata sul ruolo esterno e « obiettivo » dell'osservatore. Il processo della conoscenza si fa complesso e non è più facile operare la tradizionale rimozione di tutto ciò che è considerato non razionale e non scientifico. La scelta non avviene più solo in base a fatti sperimentali e in base a ragionamenti deduttivi, e la dimensione etica diventa fondamentale (confronta *L'Oeuf transparent* di J. Testart). Oggi più che mai, con gli esperimenti di genetica ci rendiamo conto che osservare significa già modificare e alla domanda di R. G. Edwards che ha fatto nascere la prima bimba in provetta: « già che è lì, perché non guardare cosa c'è dentro l'embrione? » forse si potrebbe rispondere che in questo caso è molto chiaro che osservare è già modificare e che usare sonde genetiche che leggono nelle cellule difetti e predisposizioni ha in sé il rischio di un'eugenetica da controllo di qualità che potrebbe portare a buttare l'embrione non rispondente al modello desiderato.

La curiosità, anche quella scientifica, non può isolarsi dalla concretezza del proprio corpo, dei propri desideri, delle proprie paure. Non tutto quel che si può fare si deve necessariamente fare.

Oggi occorre cogliere il livello più alto di complessità che tenga conto delle diverse dimensioni bio-socio-culturali, storiche e geografiche, collettive e individuali, e occorre anche considerare l'esperienza soggettiva come elemento indispensabile della conoscenza.

Di conseguenza non si può accettare il macchinismo biologico che riduce la vita alla contingenza; la riproduzione è un processo complesso di interrelazioni tra l'embrione che cresce e la madre che filtra materia, energia ed informazione nel processo di comunicazione tra il sistema nuovo che si organizza e il mondo. Il bisogno indotto di un figlio più naturale da fabbricarsi con i mezzi più artificiali, dipendente dalla tecnologia e dal mercato e che sostituisce al desiderio il diritto alla maternità, al dono lo scambio, contrasta con i saperi delle donne su sessualità, maternità, salute, linguaggio del corpo. Nessuna donna comunque, in nome dell'emancipazione, potrebbe oggi dire « viva l'utero artificiale », anche se la Firestone, provocatoriamente, proponeva anni fa qualcosa del genere.

In tema di riproduzione artificiale umana oggi esistono « grosso modo » poli contrapposti che ripercorrono in qualche modo gli schieramenti divorzio/aborto: il polo laico-progressista che intende aprire il massimo di possibilità utilizzando ricerca e sperimentazione in questa direzione e quello cattolico che tende ad una legislazione restrittiva e repressiva.

Nel femminismo italiano ed internazionale c'è la coscienza di dover svolgere una grossa battaglia culturale tendente a decodificare i desideri anziché reprimerli, e soprattutto ad impedire che interessi interni alle tecniche di procreazione artificiale (TPA) inducano la trasformazione del desiderio di un figlio in un diritto insostenibile di averlo « ad ogni costo », programmata con tempi e modello predeterminati.

Nel Convegno sulla maternità in laboratorio promosso nell'ottobre 1987 dal *Conseil du Statut de la Femme*, ad esempio, è emersa la preoccupazione per il fatto che la richiesta di intervento a livello normativo possa legittimare pratiche di procreazione artificiale che comportano rischi non indifferenti. La nostra proposta è quella di fare i conti, anche sul piano legislativo, con i rischi genetici e biologici, sociali e psichici, a cui va incontro chi si sottopone a queste tecniche, ma in parti-

colare il bambino che è concepito in modo « artificiale ». Occorre quindi porre limiti precisi alla ricerca e alla sperimentazione in questo campo.

Gli interventi della società umana nei confronti della natura hanno sempre avuto il significato ambivalente di adattamento e di trasformazione dell'ambiente e necessitano di una elaborazione culturale appropriata per far ritrovare a ciascuno la sua strada e la sua identità personale e sociale.

Le nuove tecnologie riproduttive trasformano in artificiale il processo naturale del concepimento e della gravidanza, separando l'evento riproduttivo dal congiungimento dei genitori nell'atto sessuale. Creano le condizioni in cui funzioni procreative sono artificialmente separate in modo che più persone possano concorrervi in tempi diversi. Si ha così una deflagrazione delle figure parentali a cui non corrisponde una elaborazione culturale che trasformi profondamente la realtà sociale oggi modellata sul processo naturale di riproduzione. E i dubbi etici che sia legittimo arrivare a tanto sono più che consistenti.

Non essendo in grado di adeguare le relazioni umane e, quindi, il diritto a questa destrutturazione dell'ordine naturale della trasmissione della vita indotta dalle TPA, ma volendo continuare a concepire sempre come progresso tutto ciò che di nuovo la tecnologia induce, ecco che si ricorre al principio dell'anonimato. Si producono così iniziative legislative che si basano sulla mistificazione del segreto della paternità o maternità genetica come quelle che quasi tutti i progetti di legge italiani finora depositati hanno previsto.

Anziché indurre con spensieratezza queste tecniche che non curano la sterilità, né risalgono alle sue cause, che producono in modo extracorporeo embrioni, sovente in soprannumero, e che congelati, possono essere reimpiantati dopo anni, potrebbero essere utilizzati per la ricerca o donati in segreto, sarebbe più conveniente che l'intervento legislativo indirizzasse la ricerca verso la scoperta della causa della cre-

sciente sterilità maschile e femminile e le cure atte a superarla.

Partendo da queste considerazioni la presente proposta di legge intende in primo luogo affermare che occorre limitare il ricorso alle tecniche di procreazione artificiale ai casi di sterilità provata ed irreversibile, favorendo la ricerca finalizzata alla rimozione delle cause di sterilità, di infecondità e di infertilità, e considerando le TPA come surrogato, ammesso in via transitoria, dell'atto naturale in attesa del conseguimento degli obiettivi relativi alla rimozione delle cause di cui sopra.

Non si tratta soltanto di cause di tipo fisiologico e patologico ma, molto spesso, di tipo psicologico, ambientale e sociale; è pertanto, evidente che almeno una parte consistente della crescente diffusione del fenomeno di sterilità, di infecondità o di infertilità può essere eliminata mettendo in atto gli interventi di natura non medica necessari per rimuoverle e, in determinati casi, addirittura per prevenirne l'insorgenza.

Occorre infatti ricordare che le TPA non sono tecniche di cura della sterilità ma un surrogato che non tiene conto delle cause e non fa nulla per curarla. Inoltre, le TPA insistono sul corpo della donna anche quando la sterilità è maschile, e comportano in molti casi pesanti manipolazioni su un corpo continuamente indagato, monitorato e aggredito dalla medicina nelle sue funzioni riproduttive, dalla contraccezione al parto. All'opposto, sterilità e infertilità maschile sono pochissimo indagate.

La presente proposta di legge emerge dal confronto sviluppato all'interno del Convegno internazionale Madre Provetta (Bologna, 1988), promosso dalle donne verdi con il coinvolgimento di esperte di varie discipline, di parlamentari di diverse appartenenze politiche, di donne con pratica di femminismo, e si colloca in un filone che si discosta da entrambe le linee di tendenza prevalenti in materia, e cioè quella sostenitrice del contributo della tecnologia in materia di procreazione in un contesto di donazioni rigidamente ano-

nime e quella estremamente restrittiva, al punto da diventare repressiva e di orientare la domanda verso altri Paesi europei più permissivi.

Entrambe queste impostazioni non affrontano i nodi centrali della questione e sono, in questo senso, da considerarsi speculari. Riteniamo importante affermare, anche sul piano legislativo, due diritti di cui ciascun individuo deve poter godere: il diritto inalienabile alla conoscenza delle proprie origini e il diritto inalienabile alla conoscenza dei nati dal proprio materiale genetico nel corso del processo di riproduzione della specie umana.

Non è pertanto consentito il trasferimento del patrimonio genetico, di carattere personalissimo, di un soggetto donatore per consentire a coloro che assumeranno il ruolo giuridico di genitori di attribuirsi come biologicamente proprio il figlio ottenuto con il patrimonio genetico altrui (articoli 2, 3 e 4).

La donazione di materiale genetico e gli interventi di TPA sono consentiti esclusivamente in centri pubblici o convenzionati autorizzati dal Ministero della sanità e controllati dalle autorità sanitarie. La donazione di gameti deve rispettare precise garanzie di non trasmissione di anomalie genetiche, malattie o affezioni (articolo 5).

I donatori possono comunicare alla banca dei gameti, all'atto della donazione, la loro volontà di rapporto e di frequentazione con il nato a seguito di fecondazione avvenuta, e la conservazione del materiale donato deve avvenire in modo

da garantire l'identificazione dei donatori (articolo 6).

L'accesso alle TPA è possibile solo tra i trenta e i quarant'anni a soggetti che possono dimostrare una sterilità irreversibile.

La procedura si attiva su richiesta scritta della donna che intende sottoporsi al trattamento, controfirmata da chi intende assumere il ruolo di padre genetico. In caso di donazione di gameti, richiedente e donatore o donatrice devono registrare con atto notarile, che preveda impegni precisi per entrambi, la loro volontà di partecipazione a un intervento di fecondazione mediante TPA (articolo 8).

L'articolo 9 regola i rapporti dei genitori del figlio nato con ricorso a donatore o donatrice, attraverso l'intervento del tribunale per i minorenni, che deve garantire che il figlio sia messo al corrente delle sue origini entro il quattordicesimo anno d'età e decida se vuole o no conoscere il genitore genetico al diciottesimo anno d'età.

La proposta di legge stabilisce anche precisi divieti, fra cui rivestono particolare importanza quelli finalizzati ad impedire manipolazioni del patrimonio genetico dei gameti, donazioni, ibridazioni, mescolanze di sperma di più persone, manipolazioni degli embrioni e, ovviamente, qualsiasi tipo di manipolazione o sperimentazione a fini eugenetici (articolo 11).

Per i trasgressori sono previste sanzioni penali fino a dieci anni di reclusione nei casi più gravi (articolo 14).

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(Principi generali e campo di applicazione).

1. La presente legge disciplina gli interventi medici finalizzati alla soluzione dei problemi di sterilità, di infecondità o di infertilità che si manifestano sia nell'uomo che nella donna.

2. Per la soluzione dei problemi di cui al comma 1 lo Stato interviene promuovendo ricerche, attraverso le strutture del Servizio sanitario nazionale, sulle cause fisiologiche, patologiche, psicologiche, ambientali e sociali della crescente diffusione dei fenomeni di sterilità, di infecondità o di infertilità e mettendo in atto gli interventi necessari per rimuoverle e, ove possibile, per prevenirne l'insorgenza.

3. Il ricorso a tecniche di procreazione artificiale è, di regola, limitato ai casi di sterilità provata ed irreversibile. In attesa del conseguimento degli obiettivi di rimozione delle cause di sterilità, di infecondità e di infertilità di cui al comma 2, le tecniche di procreazione artificiale sono considerate come surrogato dell'atto naturale e ammesse in via transitoria per il superamento dei problemi di cui al comma 1.

4. È vietata qualsiasi pubblicizzazione o promozione delle tecniche di procreazione artificiale tendente a presentarle come metodi di cura della sterilità.

ART. 2.

(Definizioni).

1. Ai fini della presente legge si intende per:

a) tecniche di procreazione artificiale (TPA): qualsiasi intervento finalizzato alla procreazione attraverso inseminazione ar-

tificiale con fecondazione *in vivo* o *in vitro*;

b) padre genetico: persona che fornisce il materiale genetico maschile;

c) madre genetica: persona che fornisce il materiale genetico femminile;

d) padre giuridico: persona che assume ruolo, responsabilità, doveri e diritti di padre di fronte alla legge nei confronti del nato in seguito ad interventi con TPA; qualora l'intervento non comporti il ricorso al donatore di cui alla lettera f), la figura di padre giuridico coincide con quella di padre genetico di cui alla lettera b);

e) madre giuridica: persona che porta a termine la gravidanza e partorisce in seguito ad interventi con TPA; qualora l'intervento non comporti il ricorso alla donatrice di cui alla lettera g), la figura di madre giuridica coincide con quella di madre genetica;

f) donatore: persona che fornisce il materiale genetico maschile necessario per interventi con TPA in cui non sia possibile utilizzare gameti del padre giuridico;

g) donatrice: persona che fornisce il materiale genetico femminile necessario per interventi con TPA in cui non sia possibile utilizzare gameti della madre giuridica.

ART. 3.

(Origini e patrimonio genetico).

1. Ciascun individuo gode del diritto inalienabile alla conoscenza delle proprie origini genetiche.

2. Ciascun individuo gode del diritto inalienabile alla conoscenza dei nati dal proprio materiale genetico nel corso del processo di riproduzione della specie umana, indipendentemente dal modo in cui esso avviene.

3. Non è consentito il trasferimento del patrimonio genetico, di carattere persona-

lissimo, da un soggetto donatore o donatrice a coloro che assumeranno il ruolo giuridico di genitori nei confronti del nato in seguito ad interventi con TPA per consentire loro di attribuirsi come biologicamente proprio il figlio ottenuto con il patrimonio genetico altrui.

4. I diritti di cui ai commi 1 e 2 non possono essere soggetti a restrizioni o limitazioni.

5. Il divieto di cui al comma 3 non può essere oggetto di deroghe o di eccezioni di alcun genere comunque motivate.

6. A tutela del nato in seguito ad interventi con TPA, non è ammessa la possibilità di azioni di disconoscimento della paternità da parte di chi abbia sottoscritto la dichiarazione di consenso di cui all'articolo 8, comma 2, ovvero, nel caso di donatore o donatrice, da parte di chi abbia sottoscritto la dichiarazione di volontà di procedere di cui all'articolo 8, comma 3.

ART. 4.

(Cessioni di materiale genetico).

1. La cessione di materiale genetico maschile o femminile utilizzabile direttamente o indirettamente a fini di procreazione è consentita esclusivamente nelle forme e con i limiti stabiliti dai commi 3 e 4 del presente articolo e dall'articolo 6.

2. Sono vietate le importazioni e le esportazioni, a titolo oneroso ovvero a titolo gratuito, di materiale genetico destinato alla riproduzione della specie umana.

3. La cessione del materiale genetico di cui al comma 1 è consentita soltanto nella forma della donazione.

4. È vietata ogni forma di remunerazione, diretta o indiretta, immediata o differita, in denaro o in natura, per le cessioni di cui al comma 3. Sono altresì vietate ogni forma di commercializzazione del materiale genetico di cui al comma 1 e ogni forma di intermediazione finalizzata alle cessioni di cui al comma 3.

ART. 5.

(Donazione di materiale genetico).

1. La donazione di materiale genetico maschile o femminile utilizzabile a fini riproduttivi è consentita esclusivamente in centri pubblici o convenzionati, dotati di personale medico e tecnico specializzato e di idonee attrezzature, nonché muniti dell'autorizzazione del Ministero della sanità di cui all'articolo 12, che assumono la denominazione e svolgono la funzione di « banca dei gameti ».

2. L'attività delle banche dei gameti di cui al comma 1 è sottoposta al controllo delle autorità sanitarie.

3. Gli interventi con TPA sono consentiti esclusivamente in centri pubblici o convenzionati, dotati di personale specializzato e di idonee attrezzature nonché muniti dell'autorizzazione del Ministero della sanità di cui all'articolo 12, che assumono la denominazione e svolgono la funzione di « centri per gli interventi con TPA ».

4. L'attività dei centri per gli interventi con TPA è sottoposta al controllo delle autorità sanitarie.

5. La donazione di materiale genetico è consentita alle persone, di età compresa fra i diciotto e i quarantacinque anni, non appartenenti a gruppi a rischio di malattie a trasmissione sessuale e per cui sia stata riscontrata l'assenza di anomalie genetiche, malattie o affezioni trasmissibili o comunque pericolose per la salute e l'integrità della donna o dell'eventuale nato in seguito ad interventi con TPA. I gameti provenienti da donatore o donatrice che abbiano già partecipato a due interventi con TPA conclusi con il parto-nascita non possono essere utilizzati per ulteriori interventi.

6. L'impiego di gameti maschili per gli interventi con TPA è consentito soltanto dopo un periodo di congelamento di almeno 180 giorni e previo ulteriore controllo della situazione sierologica del donatore.

ART. 6.

(Conservazione di materiale genetico).

1. La conservazione, da parte della banca dei gameti, del materiale genetico donato deve avvenire secondo modalità tali da consentire in ogni momento, e senza possibilità di equivoco ovvero di errore, l'identificazione del donatore o della donatrice di ciascun gamete.

2. Il donatore e la donatrice di gameti possono comunicare alla banca dei gameti, al momento della donazione, eventuali richieste relative alle modalità di rapporto e di frequentazione con il nato in seguito a fecondazione avvenuta con il concorso del loro materiale genetico. Tali richieste possono essere modificate o integrate fino al momento della sottoscrizione dell'atto notarile di cui all'articolo 8, comma 5. Le richieste, nonché le eventuali integrazioni o modifiche, devono essere registrate dai responsabili della banca dei gameti e allegate alla documentazione di cui al comma 1.

3. Presso ciascuna banca dei gameti è istituito e costantemente aggiornato un registro delle donazioni di materiale genetico ricevute e delle consegne effettuate ai centri per gli interventi con TPA.

4. Presso ciascun centro per interventi con TPA è istituito e costantemente aggiornato un registro delle acquisizioni di materiale genetico, degli interventi effettuati e del rispettivo esito.

5. La struttura sanitaria che riceve i gameti in vista di interventi mediante TPA deve procedere alle idonee ricerche e agli esami medici al fine di prevenire la trasmissione di malattie ereditarie, affezioni contagiose o altri fattori nocivi all'integrità e alla salute della donna o dell'eventuale nato in seguito ad interventi con TPA.

6. I dati risultanti dai registri di cui ai commi 3 e 4 sono trasmessi con periodicità trimestrale al Ministero della sanità, anche al fine di verificare che i gameti di ciascun donatore o di ciascuna donatrice non siano utilizzati per più di due interventi con TPA conclusi con il parto-nascita.

ART. 7.

(Soggetti del trattamento).

1. Possono fare ricorso a TPA le persone che:

a) hanno compiuto il trentesimo anno di età e non hanno superato il quarantesimo;

b) si sono sottoposte ad adeguate cure per sterilità, come attestato da un centro specialistico pubblico sulla base di congrua documentazione, per un periodo non inferiore a tre anni, avendo ricevuto conferma dell'irreversibilità della sterilità.

2. Il ricorso a TPA ha carattere volontario, con esclusione di qualsiasi forma di coercizione, diretta o indiretta.

ART. 8.

(Procedure).

1. L'attivazione della procedura per il ricorso a TPA avviene su richiesta scritta della donna che intende sottoporsi al trattamento. La richiesta, presentata ad uno dei centri di cui all'articolo 5, comma 3, deve di norma essere controfirmata dalla persona che intende assumere il ruolo di padre giuridico, indipendentemente dal fatto che tale persona sia anche il fornitore dei gameti.

2. Il medico responsabile del centro di cui al comma 1, informa i richiedenti l'intervento con TPA circa la legislazione vigente in materia, le tecniche utilizzabili, le possibili alternative, i rischi per la donna e per l'eventuale nato in seguito a TPA, le probabilità di successo e i tempi medi che intercorrono, in caso di successo, tra l'inizio del trattamento e il parto, nonché circa le eventuali conseguenze di ordine emozionale e psicologico. Trascorsi trenta giorni da tale informazione, i richiedenti possono sottoscrivere una dichiarazione di consenso all'intervento.

3. Qualora, dopo accurate analisi per verificare la fertilità dei richiedenti, a

giudizio dei sanitari del centro di cui al comma 1 si rendesse necessario l'impiego di gameti provenienti da un donatore o da una donatrice, la richiesta di cui al citato comma 1 viene trasmessa alla banca dei gameti di cui all'articolo 5, comma 1, insieme alla documentazione sanitaria e ad una dichiarazione di volontà di procedere, firmata dai richiedenti, da cui risulti inequivocabilmente che, oltre ad avere ricevuto l'informazione di cui al comma 2 del presente articolo, essi sono stati informati chiaramente delle norme che regolano il rapporto con il donatore o la donatrice e sulla necessità di un rapporto con il nato improntato alla franchezza circa le sue origini genetiche.

4. L'individuazione dei gameti da utilizzare in ciascun intervento di fecondazione con TPA è di esclusiva competenza dei responsabili della banca dei gameti. I richiedenti il trattamento possono essere consultati in relazione alla tipologia delle richieste di cui all'articolo 6, comma 2, presentate dal donatore o dalla donatrice.

5. Dopo l'individuazione dei gameti di cui al comma 4, i richiedenti e il donatore o la donatrice dei gameti devono registrare con atto notarile la loro volontà di partecipare ad un intervento di fecondazione mediante TPA. In particolare, da tale atto dovranno risultare:

a) l'identità del donatore o della donatrice;

b) l'identità dei richiedenti, destinatari della donazione;

c) la dichiarazione, resa sotto personale responsabilità di ciascuno dei convenuti, dell'assenza di fini di lucro e di compensi di qualsiasi natura e genere a norma dell'articolo 4 e l'avvenuta informazione di cui ai commi 2 e 3;

d) l'assunzione, da parte del padre giuridico, dei doveri e dei diritti che derivano da tale ruolo;

e) l'impegno dei destinatari della donazione a consentire il libero godimento dei diritti di cui all'articolo 3, nonché

quanto previsto alle lettere *f)* ed *h)* del presente comma;

f) la rinuncia del donatore o della donatrice ad ogni diritto sul nato salvo quanto espressamente previsto dall'articolo 3 e dall'atto stesso in relazione al diritto di conoscere, esser conosciuti e frequentare il figlio genetico;

g) l'impegno da parte del donatore o della donatrice a consentire al nato il libero godimento del diritto di cui all'articolo 3, comma 1;

h) l'assunzione, da parte del donatore o della donatrice, del dovere di assistere e provvedere al nato qualora vengano meno il padre giuridico e la madre giuridica;

i) le modalità di rapporto e frequentazione fra donatore o donatrice e figlio genetico nato dall'intervento di fecondazione mediante TPA a cui l'atto notarile si riferisce qualora il figlio, al compimento del diciottesimo anno di età, decida di voler conoscere e frequentare il donatore o la donatrice come previsto dall'articolo 9, comma 8;

l) l'impegno dei richiedenti la donazione ad effettuare, nei modi e nei tempi previsti, le comunicazioni di cui ai commi 1 e 2 dell'articolo 9 al tribunale per i minorenni;

m) la dichiarazione, fatta dal donatore o dalla donatrice, di non aver partecipato in precedenza a più di una donazione conclusasi con il parto-nascita.

6. Copie dell'atto notarile di cui al comma 5 sono trasmesse, a cura del notaio che lo ha redatto:

a) alla banca dei gameti di cui all'articolo 5, comma 1, per consentire l'inizio dell'intervento di fecondazione mediante TPA;

b) al centro per gli interventi con TPA di cui all'articolo 5, comma 3;

c) al tribunale per i minorenni.

ART. 9.

(Adempimenti successivi alla fecondazione).

1. La riuscita della fecondazione, qualora l'intervento con TPA sia avvenuto con il ricorso a donatore o donatrice, deve essere comunicata al tribunale per i minorenni entro i quindici giorni successivi allo scadere del terzo mese di gravidanza.

2. Il termine della gravidanza, sia nel caso del parto-nascita, sia nel caso di esiti diversi, ovvero l'abbandono dei tentativi di fecondazione mediante TPA, deve essere comunicato entro dieci giorni al tribunale per i minorenni. Il tribunale per i minorenni provvede alla notifica al donatore o alla donatrice e, nel caso di parto-nascita, anche all'ufficiale di stato civile del comune in cui questo si è verificato.

3. Le comunicazioni al tribunale per i minorenni di cui ai commi 1 e 2 sono effettuate dai soggetti destinatari della donazione.

4. Il tribunale per i minorenni provvede alla convocazione periodica della madre giuridica, del padre giuridico, nonché del donatore o della donatrice al fine di accertare ed avviare a soluzione, nel preminente interesse del minore nato in seguito al ricorso a TPA, eventuali problemi o conflitti tra coloro che hanno sottoscritto l'atto notarile di cui all'articolo 8, comma 5.

5. La convocazione di cui al comma 4 è obbligatoria:

a) al compimento, da parte del nato in seguito al ricorso a TPA, del sesto, del quattordicesimo e del diciottesimo anno di età;

b) su richiesta motivata di almeno uno dei sottoscrittori dell'atto notarile di cui all'articolo 8, comma 5.

6. A giudizio del tribunale per i minorenni, sentite le parti interessate, in occasione delle convocazioni di cui ai commi 4 e 5, può essere disposta la presenza del minore. Tale presenza è obbligatoria in

occasione del compimento del quattordicesimo e del diciottesimo anno di età.

7. Entro il compimento del quattordicesimo anno di età da parte del nato in seguito a TPA, il padre giuridico e la madre giuridica comunicano al minore la sua origine genetica. Il tribunale per i minorenni verifica che il minore sia stato correttamente informato e, in caso negativo, provvede a creare le condizioni perché l'informazione avvenga nel più breve tempo possibile.

8. Qualora, al compimento del diciottesimo anno di età, il nato in seguito a TPA decida di voler conoscere e frequentare il donatore o la donatrice, questi ultimi possono frequentare il figlio genetico secondo le modalità previste dall'atto notarile di cui all'articolo 8, comma 5.

ART. 10.

(Successione).

1. Il donatore o la donatrice non hanno diritti sui beni mobili ed immobili del nato in seguito a TPA.

2. La quota disponibile pari ad un quarto dei beni del donatore o della donatrice può essere dagli stessi destinata mediante testamento al nato di cui sono rispettivamente padre genetico o madre genetica. In tal caso la tassa di successione dovuta è calcolata secondo le stesse modalità di quella dovuta dai figli legittimi.

ART. 11.

(Divieti).

1. Sono vietate:

a) qualsiasi forma di surrogazione della madre, di prestito o di affitto dell'utero, ivi comprese eventuali gestazioni animali o artificiali e l'impianto di embrioni ottenuti con lavaggio uterino o tecniche analoghe: la donna che porta a compimento la gravidanza e partorisce in seguito a TPA è a tutti gli effetti e in ogni caso madre giuridica e legittima del nato,

indipendentemente dall'origine dell'ovulo fecondato;

b) le manipolazioni del patrimonio genetico dei gameti, le donazioni, le ibridazioni, le mescolanze di sperma di più persone;

c) la conservazione mediante congelamento, ovvero mediante altre tecniche atte a consentire il successivo impianto di embrioni in soprannumero risultanti da un intervento con TPA per un periodo superiore a tre mesi;

d) qualsiasi tipo di manipolazione o sperimentazione a fini eugenetici.

2. Gli embrioni congelati eventualmente esistenti al momento della data di entrata in vigore della presente legge possono essere conservati, per un periodo non superiore a sei mesi, esclusivamente in vista di un possibile impianto nell'utero della donna che ha richiesto l'intervento con TPA.

ART. 12.

(Provvedimenti del Ministro della sanità).

1. Entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della sanità, attraverso i suoi organi tecnico-scientifici, promuove ricerche sulle cause della sterilità e ne pubblicizza i risultati anche attraverso periodiche relazioni al Parlamento.

2. Entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della sanità dispone con proprio decreto il censimento dei centri che hanno svolto o che intendono svolgere attività di banca dei gameti e che, a tal fine, richiedono l'autorizzazione. Lo stesso decreto stabilisce i requisiti, i criteri e le modalità per la concessione dell'autorizzazione allo svolgimento di tale attività.

3. Entro un mese dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della sanità dispone, con proprio decreto, il censimento dei centri che hanno attuato o che intendono attuare interventi con

TPA e che, a tal fine, richiedono l'autorizzazione. Lo stesso decreto stabilisce i requisiti, i criteri e le modalità per la concessione dell'autorizzazione all'attuazione di interventi con TPA.

ART. 13.

(Norme transitorie).

1. A partire dalla data di entrata in vigore della presente legge e fino al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 12, commi 2 e 3, sono sospesi tutti gli interventi con TPA, con esclusione di quelli già in corso.

2. I gameti di provenienza anonima donati prima della data di entrata in vigore della presente legge non possono essere utilizzati per interventi con TPA.

ART. 14.

(Sanzioni).

1. Chiunque violi le norme stabilite dai commi 3 e 4 dell'articolo 4 è punito, ove il fatto non costituisca più grave reato, con la reclusione da due a cinque anni. Qualora la violazione sia commessa da personale medico, si applica anche l'interdizione dalla professione per tre anni. Qualora la violazione sia commessa dai responsabili di banche dei gameti o di centri per interventi con TPA, il Ministro della sanità dispone per la revoca immediata dell'autorizzazione di cui all'articolo 12, commi 2 e 3.

2. Chiunque, in violazione degli articoli 3 e 6, comma 1, occultò l'identità del donatore o della donatrice o effettuò interventi con gameti di provenienza anonima è punito con la reclusione da due a cinque anni, ove il fatto non costituisca più grave reato. Qualora la violazione sia commessa da personale medico, si applica anche l'interdizione dalla professione per tre anni. Qualora la violazione sia commessa dai responsabili di banche dei gameti o di centri per interventi con TPA, il Ministro della sanità dispone per la revoca

immediata dell'autorizzazione di cui all'articolo 12, commi 2 e 3.

3. Chiunque non osservi i divieti previsti dall'articolo 11 è punito con la reclusione da cinque a dieci anni, ove il fatto non costituisca più grave reato. Qualora la violazione sia commessa da personale medico, si applica anche l'interdizione dalla professione per tre anni. Qualora la violazione sia commessa dai responsabili di banche dei gameti o di centri per interventi con TPA, il Ministro della sanità dispone per la revoca immediata dell'autorizzazione di cui all'articolo 12, commi 2 e 3.

4. Nei casi di inosservanza delle disposizioni contenute nell'articolo 9, commi 1 e 2, il contravventore è punito, ove il fatto non costituisca più grave reato, con l'ammenda da lire dieci milioni a lire cinquanta milioni.

5. Nei casi di infedeltà delle dichiarazioni previste dall'articolo 8, comma 5, è prevista, ove il fatto non costituisca più grave reato, l'ammenda da lire tre milioni a lire cinque milioni.

6. La banca dei gameti o il centro per interventi con TPA che non rispettino le regole igienico-sanitari o gli adempimenti previsti in relazione all'identità del donatore o della donatrice sono soggetti a revoca immediata dell'autorizzazione allo svolgimento della loro attività di cui all'articolo 12, commi 2 e 3.

Lire 1000 = € 0,52



14PDL0022200