

N. 47-147-156-195-406-562-639-676-762-1021
1775-1869-2042-2162-2465-2492-A-ter

CAMERA DEI DEPUTATI

RELAZIONE DELLA XII COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI SOCIALI)

presentata alla Presidenza il 26 marzo 2002

(Relatore: **CIMA**, di minoranza)

SULLE

PROPOSTE DI LEGGE

n. 47, d'iniziativa del deputato GIANCARLO GIORGETTI

Norme in materia di procreazione medicalmente assistita

Presentata il 30 maggio 2001

n. 147, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**CÈ, BALLAMAN, BRICOLO, CAPARINI, DIDONÈ, GUIDO DUSSIN,
LUCIANO DUSSIN, ERCOLE, FONTANINI, DARIO GALLI, GIAN-
CARLO GIORGETTI, GIBELLI, LUSSANA, MARTINELLI, FRAN-
CESCA MARTINI, PAROLO, POLLEDRI, RIZZI, GUIDO ROSSI,
SERGIO ROSSI, STUCCHI, VASCON**

Norme in materia di procreazione medicalmente assistita

Presentata il 30 maggio 2001

n. 156, d'iniziativa del deputato BURANI PROCACCINI

Disposizioni in materia di fecondazione medicalmente assistita

Presentata il 30 maggio 2001

n. 195, d'iniziativa del deputato CIMA

Disciplina degli interventi medici sulla sterilità umana

Presentata il 30 maggio 2001

n. 406, d'iniziativa del deputato MUSSOLINI

Norme in materia di inseminazione artificiale
e di fecondazione *in vitro*

Presentata il 1° giugno 2001

n. 562, d'iniziativa del deputato MOLINARI

Norme in materia di procreazione medicalmente assistita

Presentata il 6 giugno 2001

n. 639, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**LUCCHESE, EMERENZIO BARBIERI, DORINA BIANCHI, D'ALIA,
GIUSEPPE DRAGO, GIUSEPPE GIANNI, LIOTTA, MAZZONI, TUCCI**

Disciplina della procreazione medicalmente assistita

Presentata il 7 giugno 2001

n. 676, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MARTINAT, BONO, GIANNI MANCUSO, MAZZOCCHI

Divieto di ogni forma di riproduzione umana
extracorporea medicalmente assistita

Presentata l'11 giugno 2001

n. 762, d'iniziativa del deputato **ANGELA NAPOLI**

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

Presentata il 12 giugno 2001

n. 1021, d'iniziativa del deputato SERENA

Disposizioni in materia di irrevocabilità del consenso
nelle pratiche di procreazione assistita

Presentata il 21 giugno 2001

n. 1775, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MAURA COSSUTTA, PISTONE, BELLILLO

Norme sulle tecniche di procreazione medicalmente assistita

Presentata il 17 ottobre 2001

n. 1869, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BOLOGNESI, BATTAGLIA

Disciplina della procreazione medicalmente assistita

Presentata il 26 ottobre 2001

n. 2042, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

PALUMBO, MORONI, BAIAMONTE, STAGNO d'ALCONTRES

Norme in materia di riproduzione medicalmente assistita

Presentata il 28 novembre 2001

n. 2162, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

DEIANA, VALPIANA, TITTI DE SIMONE, MASCIA

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

Presentata il 14 gennaio 2002

n. 2465, D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

PATRIA, CROSETTO

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

Presentata il 5 marzo 2002

n. 2492, d'iniziativa del deputato **DI TEODORO**

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

Presentata il 7 marzo 2002

ONOREVOLI COLLEGHI! — « L'artificio del mondo umano separa l'esistenza umana dall'ambiente meramente animale, ma la vita è estranea a questo mondo artificiale ... molti sforzi sono stati diretti in tempi recenti a cercare di rendere artificiale anche la vita, a recidere l'ultimo legame per cui l'uomo rientra ancora tra i figli della natura ... quest'uomo del futuro sembra posseduto da una sorta di ribellione contro l'esistenza umana come gli è stata data, un dono gratuito proveniente da non so dove che desidera scambiare con qualcosa che lui stesso abbia fatto ». (H. Arendt).

Dal 1987, inizio della prima legislatura in cui i Verdi sono stati presenti in Parlamento la fecondazione artificiale, come allora veniva definita in modo un po' brutale ma chiaro, è stata al centro dell'attenzione e dell'iniziativa politica dei Verdi. Avendo come ragione fondante la ricerca di un rapporto più rispettoso con l'ambiente e la natura da parte della specie umana, avvertimmo subito i rischi preannunciati dalle nuove frontiere di scienza e tecnica, se non opportunamente indirizzate da norme, ma soprattutto da un confronto politico serrato che ponesse al centro l'etica della responsabilità verso le generazioni future: « questa terra ci è consegnata in prestito dai nostri figli » e la coscienza del limite deve perciò modificare un modello violento e antropocentrico di intervento sulla natura.

Le sperimentazioni di nuove tecnologie, come le manipolazioni genetiche, la clonazione e alcune biotecnologie che già si

stavano sperimentando sugli animali, facevano supporre, come è poi avvenuto, che si sarebbero indirizzate anche verso la specie umana come di fatto era avvenuto appunto con la fecondazione artificiale, già allora l'unico modo di riproduzione concesso agli animali negli allevamenti. Per questo presentammo anche una proposta di legge per l'istituzione di una Commissione parlamentare d'inchiesta sul fenomeno e sugli sviluppi delle Nuove Tecnologie Genetiche e Biologiche e delle Nuove Tecnologie Riproduttive.

Nel frattempo le applicazioni scientifiche sopravanzano sempre più l'elaborazione della normativa. Per esempio le norme europee sulla sicurezza delle biotecnologie comportanti manipolazioni genetiche, che risalgono al 1990, solo ora sono in fase di revisione, per adeguarle al « principio di precauzione ». Né si è avviato in questi anni nel paese il dibattito attraverso la Conferenza nazionale su questi temi che avevamo ottenuto come impegno dall'allora ministro Donat Cattin, per coinvolgere la società civile insieme a politici, tecnici e al comitato di bioetica nel definire gli orientamenti e per affermare un principio di responsabilizzazione allargato.

Di fronte a questioni così difficili da affrontare non vale né una presunta obiettività scientifica e disinteressata, che si proclama volta sempre al bene dell'umanità, quando invece conosciamo lobby medico-farmaceutiche molto potenti che condizionano pesantemente la ricerca, né valgono forzature ideologiche e religiose, ma

occorre un approccio laico e democratico, come affermato dalla relatrice on. Dorina Bianchi all'inizio del dibattito in Commissione, che tenga conto delle esperienze, dei desideri e dei punti di vista di ciascuno senza penetrare nella sfera affettiva e personale, che riaffermi nel concreto il diritto di tutti i cittadini di essere informati sulle nuove frontiere di scienza e tecnica, che ne articoli il potere di scelta di indirizzi con scienza e Stato: non è più sufficiente veder riconosciuto solo il diritto di esprimere un consenso informato su un atto che li riguarda. Oggi, ad esempio, le terapie geniche per correggere difetti causati da malattie ereditarie o per evitare predisposizioni a malattie gravi generalmente sono accettabili, purché limitate alle cellule somatiche (cioè del corpo), escludendo le cellule riproduttive, che comporterebbero modifiche permanenti nella specie umana, con rischio di nuove forme di eugenetica positiva, anticamera di esseri umani programmati a piacere, dibattito questo che non è stato affrontato coinvolgendo i cittadini.

Recentemente il dibattito sulle manipolazioni biologiche e genetiche è diventato particolarmente incandescente, sempre tra addetti ai lavori, quando vi è stata la proposta di utilizzare embrioni clonati come pezzi di ricambio per curare malattie degenerative o per sostituire parti non più funzionanti. La logica dei pezzi di ricambio nasce con i trapianti e sta portando alla clonazione umana terapeutica che può diventare l'anticamera della clonazione riproduttiva, cioè la realizzazione di uomini a comando fino ad una società con individui uguali per svolgere uguali funzioni, come paventato da Huxley nell'utopia negativa « il mondo nuovo ».

A Porto Alegre è stato riaffermato, con l'iniziativa di J. Rifkin, il diritto dell'intera umanità al possesso del patrimonio genetico naturale contro la brevettazione dei geni che sancisce la proprietà della vita nelle mani delle stesse multinazionali che intervengono anche nella tecnologia riproduttiva.

I biologi che sostituiscono geni in modo da obbligare i microorganismi manipolati

a produrre ciò che si vuole modificando il loro comportamento, quelli che in nome della produttività brevettano viventi o quelli che hanno introdotto tecniche di allevamento e di riproduzione che rendono artificiale tutto il ciclo di vita animale, con conseguenze drammatiche e costi altissimi come quelli che abbiamo conosciuto con la mucca pazza, 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 pressante della possibilità di realizzare la maternità extracorporea, tutti questi ricercatori si rifanno a un paradigma tecnico-scientifico che la cultura ecologista mette 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.

Non tutto quel che si può fare si deve necessariamente fare.

Il bisogno indotto di un figlio da fabbricarsi con i mezzi più artificiali, dipendente dalla tecnologia e dal mercato, sostituisce al desiderio il diritto alla maternità, al dono lo scambio, e costituisce spesso un inganno che alimenta un mercato molto remunerativo ma che porta nella maggior parte dei casi a chi si sottopone a queste tecniche delusioni ad alti costi, visto la bassa percentuale di riuscita. In questi anni i governi che si sono succeduti non sono neppure riusciti a promuovere un serio monitoraggio dei centri privati che sorgevano rapidamente, mentre quelli pubblici riducevano l'attività o chiudevano, come quello della clinica S. Anna di Torino, uno dei primi ad operare in Italia nella più grande clinica di ostetricia e ginecologia d'Europa.

Queste considerazioni di premessa sono quelle che stanno alla base della cautela e del principio di precauzione che deve guidare il legislatore nel normare materie così delicate come quella in oggetto, che riguarda il concepimento e la procreazione, che apre la possibilità di intervenire sul patrimonio genetico umano dei gameti e degli embrioni e che tocca le convinzioni più profonde di ciascuno.

Non dimentichiamo però che qui si tratta di colmare un vuoto legislativo ormai protrattosi da decenni con una prassi e tecniche che si sono nel frattempo consolidate anche se, quando superavano il livello accettabile dai più, creavano inevitabilmente scandalo come nei casi di nonne o sorelle madri, di fecondazione *post-mortem*, di uteri in affitto, di uteri artificiali, di trapianto di uteri, etc.

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 tecniche di procedura assistita (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 del donatore. Si producono così iniziative legislative che si basano sulla mistificazione del segreto della paternità o maternità genetica.

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, o introdurre al contrario pesanti limitazioni sapendo che non saranno rispettate, sarebbe più conveniente che l'intervento legislativo indirizzasse la ricerca verso la scoperta della causa della crescente sterilità maschile e femminile e le cure atte a superarla. Partendo da queste considerazioni si 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 anche interventi di natura non medica necessari per rimuoverle e, in determinati casi, addirittura per prevenirne l'insorgenza. 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 indagate molto poco. 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.

La discussione iniziata in Commissione, senza che il Comitato ristretto potesse lavorare sul testo unificato ai sensi dell'articolo 79 del regolamento, ha finito per ripresentare poli contrapposti non in grado di dialogare tra loro, che ripercorrono in qualche modo gli schieramenti divorzio/aborto: il polo laico-progressista, che intende aprire il massimo di possibilità anche alla ricerca e alla sperimentazione, concorda con la praticabilità della fecondazione eterologa regolamentata, vuole garantire assistenza almeno parzialmente gratuita, intendendo queste tecniche di supporto alla salute riproduttiva; quello cattolico, che tende ad una legislazione restrittiva e repressiva che ammette solo la fecondazione omologa di coppia, accettando di fatto la fecondazione clandestina (che già si regola nel testo), vuole affermare, anche se in modo non

esplicito, un qualche statuto dell'embrione, arrivando a sostenere il diritto a nascere del concepito, che introduce una scissione e un possibile conflitto nella relazione tra madre e concepito, rovescia il diritto prioritario vigente alla vita della madre in situazione di rischio e impone di fatto l'obbligo per un medico di impiantare embrioni malformati con le conseguenze ontologiche e di contenzioso che si possono immaginare.

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: rendere artificiale una parte del processo rischia una scissione ma sancirla giuridicamente la rende certa con conseguenze che non si valutano con la dovuta responsabilità.

Entrambi i punti di vista sopra schematizzati accettano la mistificazione che sta alla base dell'anonimato, non riconoscono il diritto a risalire alle proprie origini genetiche, che si impone anche per gravi casi riscontrati di trasmissione di malattie e per il rischio di incroci di parentela dovuti al non controllo e alla non limitazione delle donazioni.

La nostra proposta invece è una possibile mediazione che supera questi due punti di vista inconciliabili perché è rigorosa ma anche realistica. Comporta il senso del limite e la responsabilità di tutti i soggetti coinvolti.

La donazione di materiale genetico e gli interventi di TPA sono consentiti esclusivamente in centri pubblici o convenzionati autorizzati dal Ministero della salute e controllati dalle autorità sanitarie. La donazione di gameti deve rispettare precise garanzie di non trasmissione di anomalie genetiche, malattie o affezioni (articolo 10 e seguenti).

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 7).

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 8 e seguenti). Vieta inoltre la brevettabilità di geni, l'inserimento di geni umani al fine di produrre animali transgenici.

Per i trasgressori sono previste sanzioni penali fino a venti anni di reclusione nei casi più gravi (articolo 17 e articolo 24).

Laura CIMA, *Relatore di minoranza.*

TESTO ALTERNATIVO DEL RELATORE DI MINORANZA (*)

(Ai sensi dell'articolo 79, comma 12, del Regolamento)

CAPO I

PRINCIPI GENERALI

ARTICOLO 1.

(Finalità).

1. Per procreazione artificiale si intende qualsiasi intervento finalizzato alla procreazione attraverso inseminazione artificiale con fecondazione in vivo o in vitro.

2. È vietata qualsiasi forma di pubblicizzazione o promozione delle tecniche di procreazione assistita tendente a presentarle come metodi di cura della sterilità.

(Alternativo all'articolo 1 del testo della Commissione).

ARTICOLO 2.

(Definizioni).

1. Ai fini della presente legge si intende per:

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

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

c) 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 tecniche di procreazione assistita; qualora l'intervento non comporti il ricorso al donatore di cui alla lettera e), la figura di padre giuridico coincide con quella di padre genetico di cui alla lettera a);

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

e) donatore: persona che fornisce il materiale genetico maschile necessario per interventi con tecniche di procreazione assistita in cui non sia possibile utilizzare gameti del padre giuridico;

(*) Nel presente testo è evidenziato, ove ricorra, con apposita indicazione in calce, il carattere alternativo dell'articolo rispetto a quello corrispondente del testo della Commissione. Gli articoli privi di indicazioni in calce devono considerarsi aggiuntivi rispetto al testo della Commissione.

f) donatrice: persona che fornisce il materiale genetico femminile necessario per interventi con tecniche di procreazione assistita in cui non sia possibile utilizzare gameti della madre giuridica.

ARTICOLO 3.

(Interventi contro la sterilità e l'infertilità).

1. Il Ministro della salute, sentito il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, promuove ricerche sulle cause patologiche, psicologiche, ambientali, sociali ed alimentari dei fenomeni della sterilità e della infertilità e favorisce gli interventi necessari per rimuoverle nonché per ridurre 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. In relazione ai compiti affidati alle regioni ai sensi dell'articolo 2 della legge 29 luglio 1975, n. 405, nei piani sanitari regionali deve essere prevista l'erogazione di servizi di informazione, di consulenza e di assistenza riguardo ai problemi della sterilità e della infertilità.

3. In attesa del conseguimento degli obiettivi di rimozione delle cause di sterilità, di infecondità e di infertilità di cui al comma 1, 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 presente comma.

(Alternativo all'articolo 2 del testo della Commissione).

ARTICOLO 4.

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

(Articolo 3 del testo della Commissione).

Non vengono proposti testi alternativi

CAPO II

ACCESSO ALLE TECNICHE

ARTICOLO 5.

(Accesso alle tecniche).

1. Il ricorso alle tecniche di procreazione artificiale è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità inspiegate, nonché ai casi di sterilità o di infertilità da causa accertata, entrambe attestata da un centro specialistico pubblico.

2. Le tecniche di procreazione artificiale sono applicate in base ai seguenti principi:

a) correlazione della tecnica proposta rispetto alla diagnosi formulata, al fine di contenerne il grado di invasività;

b) gradualità, al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destinatari, senza prima aver esperito tentativi meno invasivi;

c) consenso informato, da realizzare ai sensi dell'articolo 7.

(Alternativo all'articolo 4 del testo della Commissione).

ARTICOLO 6.

(Requisiti soggettivi).

1. Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 5, comma 1, possono accedere alle tecniche di procreazione artificiale uomini e donne che:

a) hanno compiuto il trentesimo anno di età e sono in età potenzialmente fertile;

b) si sono sottoposti ad adeguate cure per sterilità per un periodo non inferiore a tre anni, come attestato dal centro specialistico pubblico o convenzionato sulla base di congrua documentazione.

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

(Alternativo all'articolo 5 del testo della Commissione).

ARTICOLO 7.

(Consenso informato).

1. Per le finalità indicate dal comma 3, prima del ricorso ed in ogni fase di applicazione delle tecniche di procreazione artificiale il medico, anche avvalendosi della figura professionale dello psicologo, informa in maniera dettagliata i soggetti di cui all'articolo 6 circa la legislazione vigente in materia, sulle tecniche utilizzabili e sul loro grado di invasività nei confronti della donna e dell'uomo, sulle possibilità alternative, sui rischi per la donna e per l'eventuale nato in seguito a tecniche di procreazione assistita, e sui possibili effetti collaterali sanitari e psicologici conseguenti all'applicazione delle tecniche stesse, sulle probabilità di successo, sui tempi medi che intercorrono tra l'inizio del trattamento e, in caso di successo, il parto, e sui rischi dalle stesse derivanti, nonché sulle relative conseguenze

giuridiche per la donna, per l'uomo e per il nascituro. Il medico deve prospettare, congiuntamente ai servizi di cui all'articolo 4 della presente legge, 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 artificiale. Le informazioni di cui al presente comma devono essere fornite in modo tale da garantire la consapevole formazione della volontà.

2. Il medico responsabile della struttura deve prospettare con chiarezza i costi dell'intera procedura, fermo restando che la cessione del materiale genetico è consentita soltanto nella forma della donazione, con il divieto di ogni forma di remunerazione, diretta o indiretta, immediata o differita, in denaro o in natura, per tali cessioni.

3. L'attivazione della procedura di applicazione della tecnica avviene su richiesta scritta della donna che intende sottoporsi al trattamento di procreazione artificiale, al medico responsabile della struttura, trascorsi trenta giorni dall'informazione. La richiesta deve di norma essere controfirmata dalla persona che intende assumere il ruolo di padre giuridico, cioè della persona che assume ruolo, responsabilità, doveri e diritti di padre di fronte alla legge nei confronti del nato in seguito ad interventi con tecniche di procreazione assistita. Le modalità saranno 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 dall'entrata in vigore della presente legge. La volontà può essere revocata da ciascuno dei soggetti indicati dal presente comma fino al momento della fecondazione dell'ovulo.

4. Qualora il medico responsabile della struttura autorizzata ritenga di non poter procedere alla fecondazione artificiale, deve fornire alla coppia motivazione scritta di tale decisione.

(Alternativo all'articolo 6 del testo della Commissione).

ARTICOLO 8.

(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 artificiale.

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.

(Alternativo all'articolo 7 del testo della Commissione).

CAPO III

DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA TUTELA DEL NASCITURO

ARTICOLO 9.

(Stato giuridico del nato).

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 personalissimo, da un soggetto donatore o donatrice a coloro che assumeranno il ruolo giuridico di genitori nei confronti del nato in seguito ad interventi con tecniche di procreazione assistita 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. Il divieto di cui al comma 3 non può essere oggetto di deroghe o di eccezioni di alcun genere comunque motivate.

(Alternativo all'articolo 8 del testo della Commissione).

ARTICOLO 10.

(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 12.

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.

ARTICOLO 11.

(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 salute, 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 tecniche di procreazione assistita sono consentiti esclusivamente in centri pubblici o convenzionati, dotati di personale specializzato e di idonee attrezzature nonché muniti dell'autorizzazione del Ministero della salute, che assumono la denominazione e svolgono la funzione di « centri per gli interventi con tecniche di procreazione assistita ».

4. L'attività dei centri per gli interventi con tecniche di procreazione assistita 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 tecniche di procreazione assistita. I gameti provenienti da donatore o donatrice che abbiano già partecipato a due interventi con tecniche di procreazione assistita conclusi con il parto-nascita non possono essere utilizzati per ulteriori interventi.

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

ARTICOLO 12.

(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. 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 tecniche di procreazione assistita.

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

4. La struttura sanitaria che riceve i gameti in vista di interventi mediante tecniche di procreazione assistita 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 tecniche di procreazione assistita.

5. I dati risultanti dai registri di cui ai commi 2 e 3 sono trasmessi con periodicità trimestrale al Ministero della salute, anche al fine di verificare che i gameti di ciascun donatore o di ciascuna donatrice non siano utilizzati per più di due interventi con tecniche di procreazione assistita conclusi con il parto-nascita.

ARTICOLO 13.

(Procedure per l'impiego di gameti donati).

1. Qualora, dopo accurate analisi per verificare la fertilità dei richiedenti, a giudizio dei sanitari del centro si rendesse necessario l'impiego di gameti provenienti da un donatore o da una donatrice, la richiesta viene trasmessa alla banca dei gameti, insieme alla documentazione sanitaria e ad una dichiarazione di volontà di procedere, firmata dai richiedenti, da cui risulti inequivocabilmente che 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.

2. L'individuazione dei gameti da utilizzare in ciascun intervento di fecondazione con tecniche di procreazione assistita è di esclusiva competenza dei responsabili della banca dei gameti.

3. Dopo l'individuazione dei gameti, 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 tecniche di procreazione assistita. 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, e l'avvenuta informazione prevista dalla presente legge;
- 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 9, 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 9 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 9, comma 1;

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

4. Copie dell'atto notarile di cui al comma 3 sono trasmesse, a cura del notaio che lo ha redatto:

a) alla banca dei gameti, per consentire l'inizio dell'intervento di fecondazione mediante tecniche di procreazione assistita;

b) al centro per gli interventi con tecniche di procreazione assistita;

c) al tribunale per i minorenni.

5. Entro il compimento del quattordicesimo anno di età da parte del nato in seguito a tecniche di procreazione assistita, 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 ».

ARTICOLO 14.

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

1. Qualora si ricorra a tecniche di procreazione artificiale di tipo eterologo, 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 artificiale 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.

(Alternativo all'articolo 9 del testo della Commissione).

CAPO IV

REGOLAMENTAZIONE DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE ALL'APPLICAZIONE DELLE TECNICHE DI PROCREAZIONE ARTIFICIALE

ARTICOLO 15.

(Strutture autorizzate).

1. Gli interventi di procreazione artificiale sono realizzati nelle strutture pubbliche e private autorizzate dalle regioni e iscritte al registro di cui all'articolo 16.

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 oltre a quelli già previsti dalla presente legge;
- d) i criteri per lo svolgimento dei controlli che dovranno avere periodicità almeno semestrale, sul rispetto delle disposizioni della presente legge e sul permanere dei requisiti tecnico-scientifici ed organizzativi delle strutture.

(Alternativo all'articolo 10 del testo della Commissione).

ARTICOLO 16.

(Registro).

1. È istituito, con decreto del Ministero della salute, presso l'Istituto Superiore di Sanità, il registro nazionale delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione artificiale.

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 artificiale adottate e dei risultati conseguiti.

4. L'Istituto Superiore di Sanità raccoglie istanze, le informazioni, i suggerimenti, le proposte delle società scientifiche e degli utenti riguardanti la procreazione artificiale.

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 22 nonché ogni altra informazione necessaria allo svolgimento delle funzioni di controllo e di ispezione da parte delle autorità competenti.

(Alternativo all'articolo 11 del testo della Commissione).

CAPO V

SANZIONI

ARTICOLO 17.

(Sanzioni).

1. Chiunque a qualsiasi titolo applica tecniche di procreazione artificiale vietate ai sensi della presente legge, o senza avere raccolto

il consenso secondo le modalità di cui all'articolo 7, o in strutture diverse da quelle di cui all'articolo 15, o in violazione dei divieti e degli obblighi di cui all'articolo 13, o realizza in qualsiasi forma la commercializzazione o l'importazione e l'esportazione a titolo oneroso ovvero a titolo gratuito 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 6, è punito con la reclusione da tre a dieci anni e con la multa da 100 mila euro a 300 mila euro, e con l'interdizione per cinque 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 dieci anni a venti anni e con la multa da 100 mila euro a 300 mila euro, e con l'interdizione perpetua 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 15 alla struttura al cui interno è eseguita una delle pratiche vietate, viene revocata.

(Alternativo all'articolo 12 del testo della Commissione).

CAPO VI

MISURE DI TUTELA DELL'EMBRIONE

ARTICOLO 18.

(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 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 generico dell'embrione o del gamete ovvero a predeterminare caratteristiche genetiche, ad eccezione degli

interventi aventi finalità diagnostiche e terapeutiche, di cui al comma 2 del presente articolo;

c) interventi di scissione precoce dell'embrione o di sectogenesi 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. Le tecniche di produzione degli embrioni, tenuto conto dell'evoluzione tecnico-scientifica e di quanto previsto dall'articolo 8, comma 3, non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico impianto, comunque non superiore a tre. Tutti gli embrioni prodotti devono essere contemporaneamente trasferiti nell'utero della donna.

5. Ai fini della presente legge è vietato l'aborto selettivo di gravidanze plurigemellari.

6. I soggetti di cui all'articolo 6 devono essere informati sul numero degli embrioni che si intendono produrre e trasferire in utero. Dopo il trasferimento, i medesimi soggetti sono informati sul numero di embrioni prodotto e conseguentemente trasferiti.

(Alternativo all'articolo 13 del testo della Commissione).

ARTICOLO 19.

(Interventi di modifica dell'informazione genetica umana).

1. Gli interventi di ingegneria genetica nella specie umana sono limitati alle cellule somatiche, con divieto tassativo di intervento sulle cellule della linea germinale, allo scopo di realizzare terapie genetiche autorizzate dal Ministero della salute, con proprio decreto, sentito l'Istituto superiore di sanità.

2. Ogni intervento sulla linea germinale è vietato.

ARTICOLO 20.

(Divieto di brevettabilità di geni).

1. I geni umani, appartenendo agli individui che li possiedono, non possono essere brevettati e conseguentemente non sono brevettabili terapie genetiche che impieghino tali geni.

ARTICOLO 21.

(Animali transgenici contenenti geni umani).

1. Salvo specifica autorizzazione del ministro della salute è vietato l'inserimento di geni umani negli animali.

2. L'autorizzazione di cui al comma 1, è rilasciata esclusivamente a scopo terapeutico. L'autorizzazione dovrà sempre prevedere che l'animale, in cui i geni umani possono essere introdotti, sia sterile e che i suoi organi non possano essere usati per trapianto nell'uomo.

CAPO VII

DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

ARTICOLO 22.

(Relazione al Parlamento).

(Articolo 14 del testo della Commissione).

Non vengono proposti testi alternativi

ARTICOLO 23.

(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 artificiale disciplinate dalla presente legge qualora sollevi obiezioni di coscienza, previa dichiarazione resa al medico responsabile della struttura autorizzata ai sensi dell'articolo 15.

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.

(Alternativo all'articolo 15 del testo della Commissione).

ARTICOLO 24.

(Disposizioni transitorie).

1. Le strutture ed 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 artificiale, nel rispetto delle disposizioni della presente legge, fino al terzo mese successivo alla data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica di cui all'articolo 15, comma 2.

2. Entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, i centri e le strutture di cui al comma 1 eliminano i gameti depositati presso i medesimi centri e strutture, ad eccezione di quelli prelevati da soggetti che rispondono ai requisiti di cui all'articolo 5. In caso di inadempienza, i centri e le strutture di cui al presente comma decadono dall'autorizzazione di cui al comma 1.

3. Entro dieci 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 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 procreazione

artificiale, formati nel periodo precedente alla data di entrata in vigore della presente legge, unitamente all'indicazione normativa di coloro che hanno fatto ricorso alle tecniche medesime, a seguito delle quali sono stati formati gli embrioni; un elenco (n. 2) con l'indicazione numerica degli embrioni disponibili di cui non si conoscono i genitori biologici e con l'indicazione dei motivi della non conoscibilità.

4. La coppia che, prima della data di entrata in vigore della presente legge, ha ottenuto nelle strutture e nei centri di cui al comma 1 l'applicazione di tecniche di procreazione artificiale dalle quali è derivata la formazione di embrioni, ha facoltà di richiedere il trasferimento degli embrioni medesimi, nel rispetto delle disposizioni di cui agli articoli 6 e 7, nel termine di tre anni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

5. Per gli embrioni dell'elenco n. 2 e, trascorso il termine di cui al periodo precedente, per quelli dell'elenco n. 1, ovvero nel caso di espressa rinuncia della donna al trasferimento, il giudice tutelare competente per territorio dispone con proprio decreto motivato, caso per caso, la possibilità di impianto a chi ne faccia richiesta, su indicazione delle strutture e dei centri, che provvedono alle opportune informazioni ed assumono il consenso informato secondo le disposizioni, in quanto applicabili, dell'articolo 7 della presente legge.

6. La disposizione di cui al comma 3 si applica a tutti i possessori di embrioni che sono inoltre obbligati ad indicare la struttura o il centro autorizzati ai 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 50 mila euro a 100 mila euro.

7. Le disposizioni di cui all'articolo 14 si applicano anche per i nati da tecniche di procreazione artificiale prima della data di entrata in vigore della presente legge. Per tali soggetti l'identità del donatore è rivelata con decreto motivato del giudice tutelare, ovvero, in caso di grave e imminente pericolo per la salute del nato, su richiesta del medico o del direttore della struttura sanitaria che lo hanno in cura.

(Alternativo all'articolo 16 del testo della Commissione).

ARTICOLO 25.

(Copertura finanziaria).

1. Per le attività relative agli articoli 3, comma 1, e 16, il cui onere è valutato rispettivamente 2 milioni di euro e in 150.000 euro annui, a decorrere dal 2002, è autorizzata la spesa di 2.150.000 euro annui a decorrere dall'esercizio 2002.

2. Per gli interventi per prevenire, rimuovere e ridurre la sterilità e l'infertilità e per le finalità previste dall'articolo 3 è autorizzata l'ulteriore spesa di 5 milioni di 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 programma-

zione 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, valutati in 7.150.000 euro per ciascuno degli anni 2002 e 2003 e in 2.150.000 euro annui a decorrere dall'anno 2004, si provvede 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.

(Alternativo all'articolo 17 del testo della Commissione).

