

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

# CAMERA DEI DEPUTATI

## RELAZIONE DELLA XII COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI SOCIALI)

*presentata alla Presidenza il 26 marzo 2002*

(Relatore: **VALPIANA**, 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

**LUCCHESI, 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*

---

**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'Italia è notoriamente l'unico Paese in cui si attuano da almeno vent'anni le tecniche di procreazione medicalmente assistita, praticamente senza alcuna regolazione dei centri che realizzano tali tecniche. Gli unici testi di riferimento per i centri pubblici e privati, che operano in questo campo sono due circolari emanate dall'allora Ministro della sanità:

1) la circolare Degan, del 1985, che vieta la fecondazione impropriamente definita « eterologa » nei centri pubblici, senza nulla dire nel merito dei centri privati, dove niente è vietato e quindi, nella pratica, tutto è consentito. Da tempo alcuni di questi centri si sono dati codici di autoregolamentazione buoni ma sicuramente non sufficienti a garantire ai cittadini una univocità di comportamenti e di diritti;

2) la circolare Donat-Cattin, di pochi anni successiva, che auspica la rapida definizione di una disciplina organica in materia e regola la raccolta e la conservazione dei gameti ai fini della fecondazione attuata con l'intervento di un donatore o una donatrice esterni alla coppia. La definizione dei requisiti dei centri è ancora una volta rinviata a tempi successivi. La fecondazione tramite donazione di gameti — o eterologa — oggetto di accanite controversie parlamentari e non, è dunque allo stato dell'arte ampiamente praticata e socialmente acquisita.

Le ragioni del grande ritardo nella regolazione di questa materia sono da ricercare, a nostro avviso, in due ordini di problemi:

1) da un lato gli interessi dei centri privati che costituiscono una potente *lobby*

di opinione e che certo non vedono di buon occhio un intervento legislativo restrittivo rispetto a tecniche ormai invalse;

2) dall'altro le continue ingerenze delle gerarchie cattoliche che impongono forti condizionamenti etici su qualsiasi progetto legislativo riguardante la procreazione artificiale. Posizioni, queste, contrastate da un fronte laico ampio, anche se non omogeneo, costituito da una notevole parte della comunità scientifica, da personalità di spicco in campo medico, giuridico e filosofico, nonché da esponenti del mondo femminista, singole o associate, tra cui molte si sono date un luogo di elaborazione e confronto su questi temi nel « Tavolo di donne sulla bioetica ».

Il 27 gennaio 1998, nella XIII legislatura, dopo un lungo periodo di sofferta gestazione, la Commissione affari sociali della Camera dei deputati ha varato un testo unificato poi approvato in Aula, con sostanziali modifiche, il 26 maggio 1999 e trasmesso al Senato della Repubblica con il titolo: « Disciplina della procreazione medicalmente assistita » (Atto Senato n. 4048).

Nel corso dell'infuocata discussione sul testo, si è aperto nel Paese un ampio dibattito che ha coinvolto *media*, comunità scientifica, operatori di centri pubblici e privati, giuristi, gerarchie ecclesiastiche, associazioni cattoliche e laiche nonché scienziate, filosofe e giuriste di grande prestigio intervenute sia a titolo personale, sia come esponenti di gruppi e associazioni che si richiamano a vari percorsi del pensiero femminista.

L'intervento di queste donne ha consentito di focalizzare l'attenzione su aspetti fino a quel momento ignorati, come

il grave rischio di trasformare il soggetto e il corpo femminile da protagonisti dell'evento procreativo a strumenti passivi di sperimentazione scientifica e a meri incubatori di embrioni. Ma ha anche aperto lo scontro sul tema delle libertà individuali che il progetto di legge, con i suoi sconfinamenti indebiti nella delicata sfera dei rapporti tra i sessi e delle scelte di maternità e di paternità, chiaramente minaccia, ignorando del tutto che tali scelte e tali rapporti hanno trovato una definizione più rispettosa delle opzioni personali nella legislazione più recente, dalla legge sul divorzio al nuovo diritto di famiglia, alla legge n. 194 del 1978. Queste complesse tematiche, che investono problemi di ordine giuridico, etico e sociale, non hanno tuttavia pienamente coinvolto la società civile dove, invece, attraverso gli strumenti di informazione di massa, è filtrato un messaggio di tipo prevalentemente scandalistico: madri-nonne, fecondazione *post-mortem*, embrioni orfani, bambini venuti dal gelo e quant'altro.

Si rende quindi indispensabile ricostituire un contesto della ragione, fornire all'opinione pubblica informazioni scientificamente corrette, senza eludere i problemi che le possibilità aperte dalle nuove tecnologie pongono ai singoli e alle singole e alla società nel suo complesso. Possibilità che interrogano il senso del limite, ma al tempo stesso chiamano in causa la responsabilità soggettiva, soprattutto femminile, rispetto alle scelte riproduttive e inducono a porre legittime domande su ciò che è normabile per legge e ciò che non lo è, perché riguarda, appunto, l'ambito strettamente privato delle opzioni individuali. Tutto questo avrebbe richiesto adeguati tempi di riflessione e di rielaborazione da parte del corpo sociale, mentre gli aspetti tecnico-normativi del funzionamento dei centri, dovrebbero essere tranquillamente stabiliti per regolamento.

Invece il lavoro svolto nella XIV legislatura, caratterizzato da una rigidità di posizioni e da una totale incapacità di ascolto delle ragioni dell'altro, ha visto la mera riproposizione come testo unificato del testo uscito e già fallito nella prece-

dente legislatura e una riduzione dei tempi del dibattito che ha di fatto impedito ogni confronto. È proprio questa rigidità di posizioni ad aver costretto vari gruppi dell'opposizione compresa Rifondazione Comunista a presentarsi alla discussione dell'Aula con testi di minoranza.

Il testo che qui riproponiamo riprende la proposta di legge 2162, assolutamente non presa in considerazione dalla relatrice di maggioranza nella predisposizione del testo unificato, e ne inserisce i principi in un quadro generale di regole il più « leggero » possibile rispetto alla vita e alle scelte delle persone e di ricerca di norme precise e di garanzia per l'organizzazione dei centri.

La nostra proposta di separare i due ordini di problemi, da una parte l'istituzione di una commissione, attraverso lo strumento legislativo, che operi con la finalità di promuovere ed estendere in tutto il paese il dibattito sulle nuove domande sociali poste dalla ricerca scientifica e clinica nel campo delle biotecnologie riproduttive, dall'altra di devolvere al Ministro della Salute l'emanazione di un regolamento che formuli regole certe e comuni sul funzionamento dei centri pubblici e privati, non è stato invece presa in considerazione nel testo unificato proposto dalla relatrice.

I punti più « caldi » dello scontro politico-ideologico che ha accompagnato l'iter parlamentare del progetto di legge in esame, quali il riconoscimento degli embrioni come soggetti portatori di diritti (fino alla proposta estrema della loro adottabilità), l'accesso alle tecniche da riservare alle coppie eterosessuali unite da vincoli, la condanna della fecondazione eterologa legata ad una concezione tutta biologica della paternità e della maternità hanno prodotto nel testo di maggioranza norme inquietanti e contraddittorie nella parte dedicata all'applicazione delle tecniche. Norme tutte ispirate dal concetto principe dell'intangibilità dell'embrione, a discapito della salute, non solo della madre, ma dello stesso « nascituro ». Ad esempio, l'obbligo di non produrre più di tre embrioni per tentativo di fecondazione



(processo peraltro non governabile allo stato attuale delle ricerche), da impiantare tutti contemporaneamente, ma anche immediatamente, nell'utero materno. Questa norma pregiudica seriamente la salute della donna perché, se il primo tentativo fallisce, si dovranno ogni volta ripetere le stimolazioni ovariche, che a lungo andare rischiano di provocare l'insorgenza di formazioni tumorali. Costringe inoltre a effettuare il trasferimento dell'embrione in tempi brevi rispetto alla stimolazione ovarica, mentre la prudenza suggerisce un adeguato intervallo di tempo per consentire un pieno ristabilimento delle condizioni di salute della donna. È oltretutto incongrua e contraddittoria perché non si può prevedere quanti ovuli si produrranno ad ogni stimolazione, né quanti embrioni si formeranno da questi ovuli, né cosa si dovrebbe fare di eventuali embrioni eccedenti.

Altrettanto incongrua risulta la norma che consente di effettuare la ricerca clinica e diagnostica su ogni embrione, purché abbia fini esclusivamente terapeutici e diagnostici diretti « alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso ». In parole povere, è consentito l'esame pre-impianto che permette di stabilire se l'embrione è portatore di gravi patologie genetiche o infettive. Ma per altro verso si vieta l'aborto selettivo in gravidanze plurigemellari. In conseguenza di ciò, se

l'esame pre-impianto stabilisse che un embrione fosse affetto da qualche grave malattia genetica, il medico sarebbe costretto a trasferirlo comunque nell'utero della madre.

In breve, il testo licenziato dalla Commissione è naufragato al Senato della Repubblica in virtù delle sue stesse contraddizioni, come evidenziato dal fatto che in tale sede sono stati approvati emendamenti talmente contraddittori da indurre l'onorevole Mancino, all'epoca Presidente di quell'Assemblea, a sospendere la discussione. Oggi quello stesso testo viene ripresentato in quest'Assemblea.

Siamo profondamente convinti che non compete al Parlamento la facoltà di regolare per legge i comportamenti e le scelte di vita delle donne e degli uomini di questo Paese, almeno finché vige uno stato laico e di diritto; né pensiamo che si possano stravolgere a colpi di maggioranza principi fondativi dell'ordinamento giuridico (a partire dall'articolo 1 del codice civile) o emanare norme contraddittorie e approssimative sul piano scientifico e tecnico, perché viziate all'origine da pregiudizi ideologici ed etici.

Da qui il significato della nostra proposta alternativa al testo unificato approvato dalla Commissione Affari sociali che riteniamo debba essere valutata con senso di responsabilità da questa Assemblea.

Tiziana VALPIANA, *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. Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi è consentito il ricorso alla fecondazione assistita, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge.

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

## ARTICOLO 2.

(Modifica alla 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 consultorio familiare provvede, altresì, d'intesa con il servizio sociale competente per territorio, a fornire un'informazione adeguata sulle opportunità e sulle procedure connesse all'applicazione delle tecniche di fecondazione assistita ».

**(Alternativo all'articolo 3 del testo della Commissione).**

## CAPO II

## ACCESSO ALLE TECNICHE

## ARTICOLO 3.

(Accesso alle tecniche).

1. Il ricorso alle tecniche di fecondazione assistita è subordinato al consenso informato della donna o della coppia, da realizzare ai sensi dell'articolo 5 della presente legge.

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

---

(\*) 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. Il testo presuppone la soppressione degli articoli 2 e 15 del testo della Commissione.

## ARTICOLO 4.

*(Requisiti soggettivi).*

1. Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 3, comma 1, possono accedere alle tecniche di fecondazione assistita le donne che abbiano compiuto la maggiore età, in età potenzialmente fertile. Alla richiesta di accesso alle tecniche può associarsi il soggetto che, con il consenso della donna, intenda a tutti gli effetti riconoscere il nascituro e assumere nei suoi confronti gli obblighi previsti dal codice civile per la figura del genitore.

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

## ARTICOLO 5.

*(Consenso informato).*

1. Per le finalità indicate dal comma 3, prima del ricorso e in ogni fase di applicazione delle tecniche di fecondazione assistita il medico, anche avvalendosi della figura professionale dello psicologo, informa in maniera dettagliata la donna maggiorenne o la coppia di maggiorenni che ne facciano richiesta alle strutture di cui all'articolo 9, comma 1, della presente legge, 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. 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. Alla coppia devono essere prospettati con chiarezza i costi economici dell'intera procedura.

3. La volontà dei soggetti di accedere alle tecniche di fecondazione assistita è espressa per iscritto al medico responsabile della struttura, secondo modalità da definire nelle linee guida di cui all'articolo 6 della presente legge.

4. Fatti salvi i requisiti previsti dalla presente legge, il medico responsabile della struttura autorizzata può decidere di non procedere alla fecondazione assistita esclusivamente per motivi di ordine medico-sanitario. In tal caso deve fornire motivazione scritta di tale decisione.

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

## ARTICOLO 6.

*(Linee guida).*

1. Il Ministro della salute definisce con proprio decreto, entro sei mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, le linee guida che regolano le strutture pubbliche e private autorizzate in cui si

attuano le tecniche di fecondazione assistita, previo parere del Consiglio superiore di sanità, avvalendosi dell'Istituto superiore di sanità e della commissione di studio sulle biotecnologie della riproduzione.

2. È istituita presso il Ministero della salute la commissione di studio sulle biotecnologie delle riproduzione, di seguito denominata « commissione », formata da venti membri nominati dal Ministro della salute entro due mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. La commissione dura in carica due anni a decorrere dalla data del suo insediamento. Nella commissione è assicurata la presenza paritaria dei due sessi. Sono chiamate a farne parte personalità di alto profilo culturale, donne e uomini forniti di qualificati titoli in ambito medico-scientifico, filosofico, giuridico e di competenze specifiche nella materia, nonché esponenti di associazioni legate all'esperienza femminile e all'elaborazione culturale del movimento delle donne, garantendo in misura bilanciata l'apporto delle diverse culture e dei diversi orientamenti in materia.

3. La commissione ha la finalità di approfondire ed estendere la ricerca teorica e il dibattito culturale sulle nuove domande sociali poste dalla ricerca scientifica e clinica sulle biotecnologie riproduttive. In relazione a tali problematiche, la commissione:

a) acquisisce, elabora e diffonde studi, rapporti, atti e documenti, anche inerenti la produzione normativa straniera, in modo da evidenziare la diversità degli approcci e delle soluzioni adottati nei vari Paesi in cui le biotecnologie riproduttive sono praticate e da favorire una conoscenza corretta della materia e una valutazione scevra da giudizi precostituiti dei problemi in questione;

b) promuove e diffonde un'informazione completa, qualificata e rigorosa, nonché accessibile a un vasto pubblico, sulla materia, attraverso la più ampia e oculata utilizzazione dei *mass media* e dei canali istituzionali;

c) promuove e stimola la discussione pubblica e partecipata nelle istituzioni e nella società.

4. Nel perseguimento delle finalità di cui al comma 3 è compito della commissione individuare possibili elementi di convergenza, nel rispetto dei seguenti principi:

a) la pluralità delle scelte sulla sessualità, sulla procreazione e sulla vita di relazione come fondamento della convivenza civile in uno Stato laico e di diritto;

b) l'autodeterminazione femminile e la responsabilità dei soggetti come fondamento di un'etica laica e secolarizzata delle relazioni tra donne e uomini e tra Stato e individui;

c) la non commerciabilità e non brevettabilità a fini di lucro del corpo e del patrimonio genetico umano come fondamento del diritto inviolabile alla disposizione del corpo.

5. Nell'esercizio delle proprie attività la commissione, dotata di autonomia regolamentare, si avvale degli istituti e degli strumenti di supporto necessari.

6. A conclusione del suo mandato, la commissione presenta al Ministro della salute una relazione sulle attività svolte, sugli elementi di convergenza registrati e sulle posizioni condivise raggiunte, formulando le proprie motivate proposte per la regolazione delle biotecnologie riproduttive. Il Ministro trasmette al Parlamento i risultati dei lavori della commissione.

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

### CAPO III

#### DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA TUTELA DEL NASCITURO

##### ARTICOLO 7.

*(Stato giuridico del nato).*

1. Il nato a seguito dell'applicazione delle tecniche di fecondazione assistita è figlio legittimo o acquista lo stato di figlio riconosciuto dalla madre o, ai sensi del codice civile, dalla coppia che vi abbia fatto ricorso, anche al di fuori di quanto previsto dalla presente legge, qualora risulti prova espressa della richiesta di accesso alle tecniche e della volontà di riconoscere il nascituro e assumere nei suoi confronti gli obblighi previsti dal codice civile per la figura del genitore.

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

##### ARTICOLO 8.

*(Divieto del disconoscimento della paternità).*

1. Qualora si ricorra a tecniche di fecondazione assistita di tipo eterologo, la persona il cui consenso è ricavabile da atti concludenti non può esercitare in nessun caso l'azione di disconoscimento della paternità come previsto all'articolo 235, primo comma, numeri 1) e 2), del codice civile, né l'impugnazione di cui all'articolo 263 dello stesso codice.

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

### CAPO IV

#### REGOLAMENTAZIONE DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE ALL'APPLICAZIONE DELLE TECNICHE DI FECONDAZIONE ASSISTITA

##### ARTICOLO 9.

*(Donazione di gameti e strutture autorizzate).*

1. La donazione di gameti avviene previo consenso informato delle donatrici e dei donatori espresso secondo le modalità definite nelle linee guida di cui all'articolo 6 della presente legge, presso le strutture pubbliche e private autorizzate in cui si applicano le tecniche di fecondazione assistita.

2. I responsabili delle strutture pubbliche e private autorizzate in cui si attuano le tecniche di fecondazione assistita provvedono ad accertare l'idoneità della donatrice o del donatore allo scopo di escludere la trasmissione di patologie infettive o di malattie geneticamente trasmissibili.

3. I dati relativi alle persone che donano i gameti sono riservati, salvo il caso in cui il medico responsabile della struttura non ritenga opportuno accertare che non si verifichino le condizioni previste nel comma 2.

4. Non è consentito l'utilizzo dei gameti donati da uno stesso soggetto per più di tre gravidanze portate a termine.

5. Nessun rapporto giuridico si costituisce tra il nato e il donatore.

6. Le strutture in cui si praticano le tecniche di fecondazione assistita sono autorizzate alla crioconservazione dei gameti e degli embrioni.

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

#### ARTICOLO 10.

*(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 fecondazione assistita.

2. Le strutture pubbliche e private autorizzate dalle Regioni in cui si attuano le tecniche di fecondazione assistita sono tenute a fornire al Registro di cui al comma 1 le seguenti informazioni:

- a) i dati sui cicli ormonali iniziati;
- b) il numero delle gravidanze ottenute e di quelle portate a termine;
- c) il numero dei parti plurigemellari e plurimi;
- d) il numero dei nati morti;
- e) le informazioni sui nati pretermine o sottopeso;
- f) le informazioni sui nati che presentano anomalie, malformazioni o gravi patologie.

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

4. 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 fecondazione assistita adottate e dei risultati conseguiti.

5. L'Istituto superiore di sanità raccoglie le istanze, le informazioni, i suggerimenti, le proposte delle società scientifiche e degli utenti riguardanti la fecondazione assistita.

6. Le strutture di cui al comma 2 sono tenute a fornire agli osservatori epidemiologici regionali e all'Istituto superiore di sanità i dati necessari per le finalità indicate dall'articolo 13 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 11.

*(Sanzioni).*

1. Chiunque a qualsiasi titolo applichi tecniche di fecondazione assistita senza avere raccolto il consenso secondo le modalità di cui all'articolo 5, o in strutture diverse da quelle di cui all'articolo 9, o realizza in qualsiasi forma la commercializzazione o l'importazione e l'esportazione di gameti o di embrioni è punito con la multa da 100 mila euro a 300 mila euro e con l'interdizione per cinque anni dall'esercizio della professione.

2. Chiunque realizzi forme di clonazione umana è punito con la multa da 200 mila a 600 mila euro e con l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione.

3. Non sono punibili i soggetti ai quali sono applicate le tecniche nei casi di cui ai commi 1 e 2.

4. L'autorizzazione concessa alla struttura al cui interno è eseguita una delle pratiche vietate ai sensi dei commi 1 e 2 è revocata.

5. Al bambino nato in seguito ai comportamenti di cui ai commi 1 e 2 è riconosciuto lo stato giuridico di cui all'articolo 7 della presente legge.

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

## CAPO VI

## MISURE DI TUTELA DELL'EMBRIONE

## ARTICOLO 12.

*(Sperimentazione sugli embrioni umani).*

1. È vietata la produzione di embrioni umani destinati alla sperimentazione e alla ricerca.

2. La ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano è consentita qualora si perseguano finalità diagnostiche e terapeutiche mirate alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso.

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

## CAPO VII

## DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

## ARTICOLO 13.

*(Relazione al Parlamento).*

(Articolo 14 del testo della Commissione).

**Non vengono proposti testi alternativi**

## ARTICOLO 15.

*(Disposizioni transitorie).*

1. Le strutture e i centri iscritti nell'elenco predisposto presso l'Istituto superiore di sanità ai sensi dell'ordinanza del Ministro della sanità del 5 marzo 1997, pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 55 del 7 marzo 1997, sono autorizzati ad applicare le tecniche di fecondazione assistita, nel rispetto delle disposizioni della presente legge, fino al sesto mese successivo alla data di entrata in vigore del decreto del Ministro della salute di cui all'articolo 6, comma 1.

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

## ARTICOLO 16.

*(Copertura finanziaria).*

1. Per le attività relative all'articolo 10, il cui onere è valutato in 150.000 euro a decorrere dal 2002, è autorizzata la spesa di 150.000 euro annui a decorrere dall'esercizio 2002.

2. Agli oneri derivanti dall'attuazione della presente legge, valutati in 150.000 euro a decorrere dall'anno 2002, 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 Ministro dell'economia e delle finanze per l'anno 2002, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

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

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

