

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 4831

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

LAURA MOLteni, RONDINI

Disposizioni concernenti l'adozione degli embrioni residuali
crioconservati in stato di abbandono

Presentata il 6 dicembre 2011

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'embrione umano fin dalla fecondazione è un soggetto con piena dignità antropologica e giuridica: questo è quanto emerge in modo chiaro dalla recente sentenza della Corte di giustizia dell'Unione europea. Una sentenza dalla quale trapela una posizione giuridica netta nel conferire all'embrione l'interpretazione più ampia, ricomprendendo in essa tutto lo sviluppo del concepito dalla fecondazione in poi. Una sentenza, inoltre, fondamentale importante per il nostro Paese in quanto basata su una ricostruzione logica giuridica coincidente con quella che ha ispirato il legislatore nella fase di approvazione della legge 19 febbraio 2004, n. 40, recante « Norme in materia di procreazione medicalmente assistita ». È infatti opportuno

in questa sede rammentare che proprio l'articolo 1 della citata legge n. 40 del 2004, nel definire le finalità della normativa, inserisce, tra i soggetti ai quali necessita garantire l'assicurazione dei diritti, il concepito. Questo riconoscimento trova, inoltre, ampia conferma nel nostro ordinamento giuridico se si considera il modo in cui la Corte costituzionale ha interpretato la legalizzazione dell'aborto (legge n. 194 del 1978), fondandola sullo stato di necessità e non sulla negazione dell'identità umana del concepito (Corte costituzionale, sentenza n. 27 del 1975, ribadita nella più recente decisione della Corte n. 35 del 1997). Ne consegue che se l'embrione deve essere considerato vita umana, alla quale l'ordinamento giuridico è tenuto a garantire le condizioni più favorevoli

allo sviluppo e alla nascita, sono da escludere nei suoi confronti comportamenti che vengono avvertiti come discriminatori se riferiti a individui umani.

La *ratio* della presente proposta di legge è quella, per l'appunto, di promuovere il diritto alla vita fin dal suo concepimento e allo stesso tempo di favorire il desiderio di adozione, regolamentando la possibilità di adottare gli embrioni residuali crioconservati e disponendo l'assoluto divieto di utilizzo degli stessi embrioni per finalità diverse.

Il « *far west* » in merito all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita, che ha caratterizzato gli anni precedenti alla regolamentazione avvenuta attraverso l'approvazione della legge n. 40 del 2004, ha fatto sì che l'utilizzo indiscriminato della crioconservazione degli embrioni producesse un numero importante di embrioni residuali. Inoltre, si richiama l'attenzione sulla circostanza che il numero di embrioni residuali attualmente esistente, anche dopo l'approvazione della legge n. 40 del 2004, che vieta come regola il procedimento di crioconservazione, può essere incrementato, anche se in modo ridotto, da quegli embrioni crioconservati per causa di forza maggiore in quanto non trasferibili nella donna durante lo stesso ciclo e per i quali potrebbe in seguito venire meno il progetto parentale.

Il tema del destino degli embrioni crioconservati fu affrontato nel dettaglio proprio nella fase dibattimentale dell'*iter* legislativo che portò all'approvazione della

legge n. 40 del 2004. In quella fase, però, non si riuscì a considerare in modo lucido la necessità di trovare una soluzione risolutoria sul destino degli embrioni crioconservati che fosse al tempo stesso non inquinata da posizioni ideologiche e capace di assicurare all'embrione il diritto a nascere, come del resto garantito proprio dall'articolo 1 della stessa legge.

È necessario ricordare che il Comitato nazionale per la bioetica nel 2005 osservò proprio nel documento « L'adozione per la nascita degli embrioni crioconservati e residuali derivanti da procreazione medicalmente assistita », quale adeguata e ragionevole soluzione bioetica in merito al destino degli embrioni residuali crioconservati, che l'embrione dovesse essere protetto e salvaguardato con la finalità primaria dell'ottenimento della nascita (valore prioritario rispetto ad altri valori) e che pertanto fosse necessario trovare strumenti giuridici idonei a realizzare tale possibilità, prospettando la soluzione che essi fossero messi a disposizione di eventuali altre coppie intenzionate ad assicurare il loro trasferimento e la loro nascita.

In conclusione, con la presente proposta di legge si intende dare un valore legislativo proprio a quanto stabilito nel ricordato parere del Comitato nazionale per la bioetica anche al fine di evitare che una mancata regolamentazione possa permettere nel tempo interpretazioni errate della normativa vigente con la conseguenza di interventi volti alla distruzione o all'utilizzazione per fini di ricerca scientifica degli embrioni crioconservati.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

(Finalità e ambito di applicazione).

1. Lo Stato protegge il valore sociale della maternità, tutela la salute della donna e promuove il diritto alla vita fin dal suo concepimento e il desiderio di adozione.

2. La Repubblica, in conformità agli articoli 29, 30 e 31 della Costituzione, riconosce nella famiglia il soggetto sociale politicamente rilevante in base al ruolo procreativo, educativo, formativo, di solidarietà e di cura da essa svolto, nonché la struttura sociale in cui sono offerte le risorse per la maturazione della personalità del cittadino.

3. La Repubblica, riconoscendo la famiglia quale soggetto privilegiato delle politiche sociali, imposta gli strumenti di programmazione e coordina gli interventi settoriali al fine di predisporre un sistema organico di tutela e di promozione delle relazioni all'interno della famiglia, che valorizzi e sostenga il ruolo assegnatole dalla Costituzione.

4. Nel rispetto e ai sensi degli articoli 1, 4, 13 e 14 della legge 19 febbraio 2004, n. 40, la presente legge è finalizzata a riconoscere l'effettivo diritto del concepito a nascere, a crescere e a essere educato nell'ambito familiare.

5. Al fine dell'attuazione del comma 1, la presente legge disciplina le norme per l'adozione e per l'impianto degli embrioni residuali crioconservati nei centri di procreazione medicalmente assistita.

6. Gli embrioni residuali crioconservati non possono essere distrutti o destinati a finalità diverse da quelle indicate nella presente legge.

ART. 2.

(Embrioni residuali crioconservati in stato di abbandono).

1. Ai fini della presente legge sono considerati in stato di abbandono gli em-

brioni residuali crioconservati prodotti, ricorrendo a tecniche di procreazione medicalmente assistita, prima della data di entrata in vigore della legge 19 febbraio 2004, n. 40, che i genitori biologici, o le singole donne, hanno rinunciato con atto ufficiale a utilizzare.

2. Sono considerati, altresì, in stato di abbandono gli embrioni residuali crioconservati appartenenti a coppie o a donne che risultano non più rintracciabili, da almeno cinque anni, da parte delle strutture presso le quali sono state eseguite le pratiche di crioconservazione.

3. Entro centottanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, gli embrioni residuali crioconservati in stato di abbandono sono trasferiti presso la Biobanca nazionale di cui all'articolo 2, comma 2, del decreto del Ministro della salute 4 agosto 2004, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 200 del 26 agosto 2004, di seguito denominata « Biobanca ».

ART. 3.

(Adozione degli embrioni residuali crioconservati in stato di abbandono).

1. Gli embrioni residuali crioconservati in stato di abbandono possono essere adottati da coppie di persone maggiorenni di sesso diverso, sposate o conviventi da almeno due anni, alle condizioni e con le modalità di cui alla presente legge. Si applicano, per quanto non diversamente disciplinato e in quanto compatibili, le disposizioni della legge 4 maggio 1983, n. 184.

2. Ai fini del comma 1, le domande di adozione sono presentate al tribunale per i minorenni. Ciascuna coppia può presentare una sola domanda di adozione, presso un solo tribunale per i minorenni.

3. Fermo restando quanto disposto dal comma 1, la domanda di adozione di cui al comma 2 può essere presentata se:

a) almeno uno dei componenti della coppia è cittadino italiano;

b) la donna è di età non superiore a quaranta anni e l'uomo di età non superiore a quarantacinque anni;

c) la donna è in possesso di una certificazione medica, rilasciata con le modalità di cui al comma 4, che attesta che le sue caratteristiche biologiche sono tali da far presumere il normale sviluppo dell'embrione;

d) la coppia dimostra di avere redditi sufficienti a garantire un adeguato sviluppo del minore.

4. Le certificazione medica di cui alla lettera c) del comma 3 è rilasciata dalle cliniche universitarie o dalle strutture autorizzate a praticare tecniche di procreazione medicalmente assistita ai sensi della legge 19 febbraio 2004, n. 40, sulla base di specifici esami volti ad accertare l'idoneità delle condizioni psico-fisiche dell'interessata, tali da far presumere una gestazione normale.

ART. 4.

(Criteri e procedure per il trasferimento endouterino degli embrioni residuali crioconservati in stato di abbandono).

1. Con decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro della giustizia, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, da adottare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, sono dettate le disposizioni per l'organizzazione di tutte le operazioni relative all'eventuale preparazione farmacologica della donna interessata e al trasferimento endouterino degli embrioni per i quali è stata accolta la domanda di adozione di cui all'articolo 3.

2. Ai fini dell'individuazione delle coppie da ammettere alle operazioni di trasferimento endouterino, nell'ambito di quelle la cui domanda di adozione di cui all'articolo 3 è stata accolta, il numero totale degli embrioni residuali crioconservati in stato di abbandono presenti presso la Biobanca è ripartito tra i tribunali per i minorenni esistenti nel territorio nazionale, in proporzione al numero di do-

mande di adozione nazionale presentate, ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, presso ognuno di essi negli ultimi due anni.

3. Le spese relative all'assistenza medica per l'impianto dell'embrione attraverso la tecnica di trasferimento endouterino sono a carico della coppia adottante non costituendo livello essenziale di assistenza ai sensi del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 29 novembre 2001, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 33 dell'8 febbraio 2002.

ART. 5.

(Consenso informato).

1. Prima di procedere alle operazioni di cui all'articolo 4, il medico responsabile del centro di procreazione medicalmente assistita informa la donna in maniera dettagliata sui metodi, sui problemi bioetici e sui possibili effetti collaterali sanitari e psicologici del trattamento sulle sue probabilità di successo e sui suoi rischi, nonché sulle relative conseguenze giuridiche per la donna stessa, per l'uomo e per il nascituro.

2. La volontà di entrambi i soggetti di adottare l'embrione crioconservato in stato di oggettivo abbandono, acconsentendo alle operazioni di cui al comma 1 del presente articolo, è espressa per iscritto, congiuntamente al medico responsabile del centro di procreazione medicalmente assistita, secondo modalità definite con decreto dei Ministri della giustizia e della salute, adottato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge. Tra la manifestazione della volontà e lo svolgimento delle procedure per il trasferimento endouterino degli embrioni deve intercorrere un termine non inferiore a sette giorni. La volontà può essere revocata da ciascuno dei soggetti indicati dal presente comma fino al momento del trasferimento endouterino dell'embrione.

ART. 6.

*(Acquisizione e irrevocabilità
della qualità di genitore).*

1. Dal momento del trasferimento endouterino effettuato in applicazione delle disposizioni di cui all'articolo 4, la coppia interessata acquisisce, irrevocabilmente, tutti i diritti e i doveri relativi al ruolo genitoriale nei confronti del nascituro, comprese le responsabilità relative all'andamento della gravidanza.

2. Il bambino nato a seguito dell'applicazione delle operazioni di cui all'articolo 4 è riconosciuto come figlio legittimo della coppia interessata, a tutti gli effetti di legge.

3. La madre del nato a seguito del trasferimento endouterino 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.

4. I genitori biologici non acquisiscono alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non possono far valere nei suoi confronti alcun diritto né essere titolari di obblighi.

ART. 7.

(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 trasferimento endouterino disciplinate dalla presente legge quando solleva obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obietto deve essere comunicata entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge al direttore dell'azienda sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, nel caso di personale dipendente, e al direttore sanitario, nel caso di personale dipendente da strutture private autorizzate o accreditate.

2. L'obiezione di coscienza può essere sempre revocata o venire proposta anche

al di fuori dei termini di cui al comma 1, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione agli organismi di cui al medesimo comma 1.

3. L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività sanitarie ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificatamente e necessariamente dirette a determinare l'applicazione delle tecniche di trasferimento endouterino disciplinate dalla presente legge e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'applicazione di tali tecniche.

