CAMERA DEI DEPUTATI N. 3490

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

TEODORI, CALDERISI, MODUGNO, RUTELLI, VESCE

Presentata il 29 dicembre 1988

Disciplina dell'inseminazione artificiale umana

COLLEGHI DEPUTATI ! — In un campo come quello che attiene ai rapporti fra coniugi, alla loro scelta di procreare e ai modi attraverso cui pervenirvi, o anche alla scelta da parte della donna singola di procreare, è opportuno che lo Stato con le sue leggi intervenga il meno possibile, regolamentando solo quelle situazioni da cui scaturiscono diritti e doveri rispetto a terzi.

Questo è il caso della inseminazione artificiale umana, una pratica la cui scelta è tuttora, e deve restare, di esclusiva pertinenza della persona o delle persone che la compiono – sia essa la donna singola o la coppia – senza entrare nelle ragioni, nei sentimenti e nei desideri che muovono a compiere un simile passo verso la procreazione.

Attualmente in Italia non è in essere alcuna legislazione che riguarda la materia. Non hanno avuto seguito le proposte presentate nella III legislatura (Gonella Giuseppe e Manco n. 585: « Divieto della inseminazione artificiale e sua disciplina giuridica »; Riccio, Russo Spena Raffaello, Funzio n. 1017: « Illiceità della inseminazione artificiale ») e nella IV legislatura (Gonella Giuseppe n. 433: « Divieto della inseminazione artificiale e sua disciplina giuridica »), tutte ispirate al più retrivo proibizionismo con la pretesa di trasferire nella legislazione dello Stato quanto previsto dalla teologia morale cattolica e codificato nel diritto canonico. Né ha avuto seguito il tentativo di inserire nella riforma del diritto di famiglia (cfr. il disegno di legge della senatrice

Franca Falcucci, Senato, IV legislatura, n. 41, articoli 159-160) norme che riguardano l'inseminazione artificiale eterologa colpita come « una nuova fattispecie criminosa... per le gravi conseguenze che tale evento può avere nell'ambito della famiglia ».

Oggi nel nostro paese c'è un vuoto legislativo, che potrebbe risultare anche un fatto estremamente positivo sotto il profilo della non ingerenza dello Stato nelle questioni private e personali dei cittadini, se tuttavia la pratica dell'inseminazione artificiale ormai largamente diffusa non desse luogo di già, e potesse ancor più non dar luogo in futuro, ad abusi che possono risultare dannosi proprio per chi ricorre ad essa.

Non sono noti dati attendibili sulla diffusione in Italia della inseminazione artificiale, ma sembra certo da più di una fonte che ormai i medici che la compiono sono molte decine se non alcune centinaia in diverse città d'Italia, e che le persone che vi hanno fatto ricorso sono già alcune migliaia. Nel maggio 1980, presso la facoltà di medicina dell'Università di Bari, si è tenuto un convegno sul tema « Gli europei e i loro figli », nel quale sono state documentate le migliaia di situazioni individuali e di coppia di chi ricorre o intende ricorrere a questa modalità di procreazione. Se per l'Italia ogni riferimento statistico è assai vago, altrettanto non lo è per altri paesi nei quali l'inseminazione artificiale e le relative strutture controllate sono operanti ormai da molti anni. La rivista dei gesuiti francesi *Etudes* del dicembre 1979, in un approfondito saggio sulla inseminazione artificiale del sacerdote Jean-Marie Moretti, offre le seguenti notizie: esistono una quindicina di banche dello sperma in Francia, Canada e Stati Uniti, diciannove in Gran Bretagna, cinque in Svizzera, due in Spagna. Si può stimare che i bambini nati (fino al 1979) per inseminazione artificiale eterologa – cioè di un donatore altro dal marito (IAD) – ammontino ad oltre 30.000. In Francia esistono, fin dal 1972-1973, quattordici centri di studio e di conservazione dello sperma e un centro di studio della fertilità. Dal 1973 al 1978 ci sono state 7.165 richieste di IAD, 4.523 sono state le donne inseminate, 1.852 le gravidanze, 1562 le nascite di bambini e 290 le false gravidanze. Nel solo anno 1978 ci sono state 2.400 richieste a fronte delle quali si sono avuti soltanto 500 donatori.

Questi dati, riferentisi alla vicina Francia, danno un'idea comparativa dell'entità del fenomeno che con sufficiente approssimazione potrebbe riguardare potenzialmente anche la situazione italiana. Basti del resto pensare al numero dei matrimoni sterili, che è stato accertato in ragione del 14-15 per cento del totale, e che l'origine della infecondità risiede, secondo le accreditate ricerche mediche, nella sterilità maschile in ragione del 40-50 per cento del totale dei casi di infertilità. Tuttavia questa fascia di forzosa sterilità di origine maschile è e potrebbe divenire interessata a procedure di inseminazione artificiale qualora fossero poste in essere delle serie garanzie di carattere sanitario e legale che solo una regolamentazione potrebbe offrire sulla linea di quanto già realizzato dalla legislazione di alcuni paesi europei e di alcuni Stati degli USA.

* * *

Tale la ragione che ci ha indotto a presentare una proposta di legge regolamentatrice, nonostante la diffidenza verso ogni intromissione pubblica in questioni strettamente attinenti la sfera del personale. Le inseminazioni artificiali vengono oggi praticate in Italia regolarmente, ma al di fuori di un definito quadro normativo; sicché non sono rari sia gli abusi commerciali sia l'assenza di rigorosi controlli e garanzie sanitarie. Una pratica effettuata così come avviene al giorno d'oggi è lasciata in balìa del mercato che, per il carattere delicato e riservato dell'intervento, dà luogo inevitabilmente a fenomeni speculativi senza imporre contestualmente quelle garanzie anche legali che una procreazione di questo tipo richiede. La regolamentazione quindi che

proponiamo è di carattere minimale e corrisponde alle direttive espresse anche a livello internazionale attraverso un « progetto di raccomandazione sull'inseminazione artificiale degli esseri umani » votato dal Consiglio d'Europa a Strasburgo il 5 marzo 1979.

Nella esposizione dei motivi che hanno portato a quella deliberazione del Consiglio d'Europa, si afferma, tra l'altro:

« L'inseminazione artificiale degli esseri umani è attualmente praticata in molti Stati membri per porre rimedio all'assenza di bambini in matrimoni, a causa dell'assenza di fertilità del marito o della totale anomalia ereditaria suscettibile di essere trasmessa al bambino o ai suoi discendenti in caso di procreazione. Dato il fatto che il numero delle coppie senza figli è numeroso, il ricorso all'inseminazione artificiale è divenuto assai frequente in alcuni Stati membri in ragione, da una parte, delle difficoltà di adozione e, dall'altra, dell'evoluzione della tecnica e dei costumi. Questa pratica che può risolvere un problema familiare, pone anche dei problemi morali, giuridici e medici che vanno dalla gratuità del dono dello sperma allo statuto giuridico del figlio concepito attraverso questo mezzo ».

« Solo pochi Stati membri hanno adottato delle disposizioni in materia e, quando queste esistono, non trattano che dei problemi della filiazione. È evidente che in un avvenire prossimo, un certo numero di Stati membri, soprattutto quelli nei quali l'inseminazione artificiale è praticata frequentemente, elaboreranno una legislazione particolare in materia per rimediare alle ingiustizie che derivano dall'applicazione della legislazione generale relativa alla filiazione e per impedire ogni tipo di pratica abusiva ».

« Avendo il Consiglio d'Europa per scopo la realizzazione di un'unione più stretta fra i suoi membri, in particolare mediante l'armonizzazione delle legislazioni che vertono su argomenti di comune interesse, il comitato dei ministri rivolge una raccomandazione ai governi degli Stati membri che adotteranno una legislazione sulla inseminazione artificiale degli esseri umani e sulle materie connesse, di conformare la loro nuova legislazione alle regole indicate in questa raccomandazione, per giungere ad una regolamentazione armonizzata del problema in Europa ».

I concetti ispiratori ed il carattere minimale della nostra proposta, corrispondente alle direttive del Consiglio d'Europa, sono informati ai seguenti criteri:

1) divieto di pratiche eugenetiche e di ingegneria biologica;

2) responsabilità del medico;

3) gratuità della cessione dello sperma;

4) consenso della donna che si sottopone alla inseminazione artificiale e, nel caso di donne sposate, del marito;

5) garanzie sanitarie nel trattamento e nella conservazione dello sperma;

6) segreto di tutte le operazioni relative alla inseminazione;

7) possibilità di inseminazione omologa ed eterologa su donna sposata e non;

8) modalità e garanzie per l'inseminazione *post mortem*;

9) legittimità della filiazione da parte del marito che consente l'inseminazione artificiale;

10) divieto di rapporto fra donatore e nato.

* * *

Fin dal Medio Evo i medici hanno tentato di trovare dei rimedi alla sterilità maschile, ma è solo nel XVII secolo che il Malpighi prima ed il Bibbiena poi misero in atto esperimenti con criteri paleoscientifici. Nel 1779 Lazzaro Spallanzani impostò il problema in termini scientifici e nel 1785 il Thouret riuscì a fecondare la moglie altrimenti sterile mediante inie-

zione intravaginale di liquido seminale raccolto in siringa di stagno. Nel 1866 il ginecologo Marion Sims ottenne un solo successo su cinquantacinque tentativi iniettando direttamente lo sperma nell'utero. Nel 1884 il Pancoast fece la prima inseminazione eterologa e l'anno successivo fu preparata la prima tesi di medicina sull'argomento da cui la creazione in Francia di una « Società per la pratica dell'inseminazione artificiale ». Nel 1897 il Sant'Uffizio dichiarò il procedimento illecito.

In tempi più recenti, con il progredire delle tecniche e con l'individuazione più esatta dei casi di sterilità maschile, l'inseminazione artificiale si è rapidamente diffusa sia nella forma omologa, e cioè con l'uso dello sperma del marito artificialmente iniettato nella donna al fine di facilitare la fecondazione per qualche ragione difficoltosa, sia soprattutto nella forma eterologa, e cioè di inseminazione con sperma di un terzo donatore. Data di questo ultimo ventennio la creazione di « banche dello sperma », con la predisposizione di trattamenti sottoposti a rigorosi controlli ed accertamenti sanitari, e quindi la possibilità di conservazione dello sperma anche per lunghi periodi di tempo. Con le « banche » l'inseminazione artificiale esce dalla fase artigianale per entrare in quella degli interventi sempre più numerosi e sottoposti a rigorose e codificate norme scientifiche.

Mentre negli anni che seguono il dopoguerra si passava ad una fase sempre più scientifica della inseminazione artificiale, la gerarchia ufficiale cattolica si esprimeva a più riprese con una condanna della pratica in corso di diffusione. Pio XII ripetutamente si è occupato del problema: dapprima condannando la modalità di ottenimento dello sperma, la masturbazione, un atto « contro natura, intrinsecamente cattivo »; quindi riferendosi al rapporto fra unione coniugale e fecondazione e condannando la separazione dei vari aspetti emotivi, biologici ed organici che vi fanno riferimento; infine, in un discorso alle ostetriche del 1951, affermando che « ridurre la coabitazione dei coniugi e l'atto coniugale ad una pura funzione organica per la trasmissione dei germi sarebbe come convertire il focolare domestico in un semplice laboratorio biologico... ». Più recentemente tuttavia, anche in campo cattolico non sono state poche le voci divergenti dal chiuso conservatorismo di Pio XII in materia di inseminazione artificiale. A titolo di esempio, nello stesso *Dizionario di teologia morale* pubblicato dalle Edizioni Paoline, padre M. Di Ianni, ammettendo la liceità della inseminazione omologa, scrive che « si potrà allora attuare la fecondazione artificiale omologa purché vi sia un atto coniugale che esprima amore tra due persone anche se non si verificano tutte le componenti di un rapporto normale per cui bisogna ricorrere a degli artifici che aiutano, non sostituiscono, quanto è postulato dalla natura della stessa persona umana ». E nello stesso documento stilato dal Vaticano II, i padri conciliari situano i diversi aspetti dell'amore coniugale nel seno di una visione cristiana dell'uomo con una valutazione che può anche essere riferita ai problemi della inseminazione artificiale: « Quando si tratta di mettere d'accordo l'amore coniugale con la trasmissione responsabile della vita, la moralità del comportamento... deve essere determinata secondo dei criteri oggettivi, derivanti dalla natura stessa della persona e dei suoi atti, criteri che rispettino, in un contesto di vero amore, il significato totale di un dono reciproco e di una procreazione a misura dell'uomo » *(Gaudium et Spes,* n. 51 paragrafo 3).

* * *

Colleghi deputati ! Non c'è dubbio che nuovi problemi morali e psicologici sorgano dall'applicazione delle tecniche offerte dal progresso delle scienze biologiche nel campo della persona umana e dei rapporti interpersonali. Fra queste va indubbiamente inclusa l'inseminazione artificiale.

Ma – come già in altri campi attigui a quello che costituisce l'oggetto di questa

proposta di legge, per esempio per la contraccezione e l'aborto – non si tratta per il legislatore, e cioè per lo Stato, di prescrivere comportamenti, propagandare costumi, condannare pratiche, emettere giudizi morali; e tantomeno di recepire nell'ordinamento dello Stato regole e canoni che appartengono alla morale ed alla fede. Si tratta invece di disciplinare – ripetiamo, nella maniera minimale – le conseguenze di quanto già largamente diffuso, accettato e praticato nella società, impedendo che da queste pratiche discendano inconvenienti, nascano speculazioni e si verifichino dei vuoti legislativi quanto a diritti e doveri di terzi.

Questo è il compito del Parlamento; ed è anche ciò che viene richiesto ed indicato in materia di inseminazione artificiale dai consessi internazionali ed europei ai quali il nostro paese è legato non solo da vincoli giuridici e politici ma anche di carattere civile, come nel caso delle istituzioni europee.

La necessità e l'urgenza della definizione di una normativa dettata dal Parlamento emergono ormai, costantemente e con netta evidenza, da episodi riferiti dalle cronache quotidiane, generati dal vuoto legislativo esistente in tale materia, e che manifestano l'esigenza di una regolamentazione « di principio » che determini delle certezze e preservi dagli abusi, senza tuttavia incidere sulla libertà di scelta del singolo individuo e della coppia nell'utilizzazione di tale pratica medica. E un simile intervento in sede parlamentare è reso ancor più indilazionabile se soltanto si richiamano le conclusioni della Commissione tecnica di studio, insediata a suo tempo dal Ministro della sanità, caratterizzate da opinioni anacronistiche e di stampo reazionario, diametralmente opposte rispetto alle direttive internazionali, chiaramente riconducibili ad una moderna visione scientifica.

Tali motivi spingono ad invitare il Parlamento ad un rapido e positivo esame della seguente proposta di legge.

INDICE

ART. 1. — *Responsabilità del medico.*

ART. 2. — *Divieto di pratiche eugenetiche.*

ART. 3. — *Dono dello sperma.*

ART. 4. — *Consenso delle donne.*

ART. 5. — *Pene per la mancanza di consenso.*

ART. 6. — *Garanzie nel trattamento dello sperma.*

ART. 7. — *Segreto.*

ART. 8. — *Inseminazione eterologa.*

ART. 9. — *Richiesta scritta dei coniugi.*

ART. 10. — *Inseminazione omologa.*

ART. 11. — *Inseminazione di donna non sposata.*

ART. 12. — *Inseminazione post mortem.*

ART. 13. — *Legittimità della filiazione.*

ART. 14. — *Rapporti fra donatore e nato.*

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

(Responsabilità del medico).

1. La inseminazione artificiale deve essere praticata sotto la responsabilità del medico.

ART. 2.

(Divieto di pratiche eugenetiche).

1. Chiunque utilizzi l'inseminazione artificiale a fini eugenetici e comunque per finalità selettive è punito con la reclusione da tre a dieci anni.

ART. 3.

(Dono dello sperma).

1. La concessione dello sperma da parte del donatore o del centro di raccolta o di conservazione deve essere gratuita. L'utilizzazione dello sperma non può essere oggetto di pubblicità.

2. Chiunque cede lo sperma dietro ricompensa di qualsiasi natura è punito con la reclusione fino a tre anni. La stessa pena si applica a chi dà o permette compensi o fa pubblicità per l'utilizzazione dello sperma altrui.

ART. 4.

(Consenso delle donne).

1. Il consenso della donna e, nel caso in cui sia sposata, quello del marito è necessario per praticare l'inseminazione artificiale.

2. Il consenso deve essere espresso da persona di maggiore età, capace di inten-

dere e di volere, per iscritto, davanti al medico che effettua l'inseminazione artificiale.

ART. 5.

(Pene per la mancanza di consenso).

1. Chiunque effettua l'inseminazione artificiale su donna non consenziente è punito con la reclusione fino a quattro anni. Chiunque effettua l'inseminazione artificiale senza consenso scritto è punito con la reclusione da uno a tre anni.

ART. 6.

(Garanzie nel trattamento dello sperma).

1. Il trattamento e la conservazione dello sperma devono essere affidati a strutture appositamente autorizzate dal Ministero della sanità e sottoposte a suo controllo.

2. Il medico e l'organismo medico che riceve lo sperma per l'inseminazione artificiale deve procedere alle ricerche ed agli esami appropriati al fine di prevenire la trasmissione da parte del donatore di malattie di carattere ereditario o contagioso o di altri fattori pericolosi per la salute della donna o del nascituro.

3. Il medico che effettua l'inseminazione artificiale deve adottare tutte le misure necessarie per evitare un pericolo per la salute della donna e per quella del nascituro.

ART. 7.

(Segreto).

1. Il medico e il personale della struttura medica preposti alla raccolta dello sperma, al suo trattamento ed alla inseminazione artificiale sono tenuti a preservare il segreto sull'identità del donatore, della donna e, nel caso in cui sia sposata, del marito, nonché a garantire il segreto di ogni aspetto della inseminazione artificiale.

2. Il medico non procederà all'inseminazione se non sono garantite le condizioni del mantenimento del segreto.

3. La violazione del segreto nelle ipotesi di cui al comma 2 è punita con la reclusione da uno a tre anni.

ART. 8.

(Inseminazione eterologa).

1. L'inseminazione artificiale con lo sperma di persona diversa dal coniuge non può essere praticata che in caso di infecondità causata da sterilità maschile irreversibile o quando la procreazione da parte del marito comporterebbe un rischio patologico per il nascituro.

ART. 9.

(Richiesta scritta dei coniugi).

1. L'inseminazione artificiale può essere effettuata solo su richiesta scritta dei coniugi rivolta ad un medico di fiducia.

2. Il medico ha il dovere di accertare le condizioni di cui all'articolo 8 e potrà procedere all'inseminazione dopo tre mesi dalla domanda.

3. La richiesta conserva valore per la durata di tre anni.

ART. 10.

(Inseminazione omologa).

1. L'inseminazione artificiale con lo sperma del marito può essere effettuata solo su richiesta scritta dei coniugi ad un medico di fiducia.

ART. 11.

(Inseminazione di donna non sposata).

1. L'inseminazione artificiale di donna non coniugata o vedova è effettuata su richiesta rivolta ad un medico di fiducia.

ART. 12.

(Inseminazione post mortem).

1. L'inseminazione artificiale con sperma del marito o del convivente è consentita anche dopo la morte di lui se sia stato manifestato espresso consenso alla utilizzazione dopo la morte.

2. L'inseminazione deve essere praticata al più tardi entro il quinto anno dal giorno del decesso dell'uomo. In tal caso il nato si considera figlio dell'uomo deceduto anche se la nascita si verifica dopo il trecentesimo giorno dalla morte.

ART. 13.

(Legittimità della filiazione).

1. Quando l'inseminazione artificiale è stata praticata con il consenso del marito, questi è il padre legittimo del figlio nato.

2. In ogni caso non è ammessa l'azione di disconoscimento di paternità.

ART. 14.

(Rapporti fra donatore e nato).

1. Non può essere stabilito alcun legame di filiazione fra il donatore di sperma e il bambino concepito con l'inseminazione artificiale.

2. Non sono ammesse indagini per accertare la paternità del figlio nato da inseminazione artificiale con sperma di uomo diverso dal marito, né può essere chiesto che sia ufficialmente dichiarata la paternità da parte del donatore.