

CRISTIANO VALEGGI 4

Il nostro no

Lappello alla dignità umana può colpire, ma fa sparire i diritti del soggetto più debole: il concepito

Roma. Fa appello prima di tutto alla "dignità umana", la proposta di legge che il senatore Giuliano Amato candida ad abrogare la legge 40 sulla procreazione assistita. Questa stabilisce (articolo 1) che il ricorso alla procreazione medicalmente assistita sia consentito alle condizioni e secondo le modalità che assicurino "i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito". La bozza Amato risponde che "l'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita si svolge nell'ambito della tutela della dignità umana". Qualcuno penserà che suona bene, ma in concreto che cosa significa? Significa che si fa sparire, non nominandolo, un soggetto implicato concretamente nel processo. In quelle tecniche il concepito, appunto. Oltretutto, il soggetto più debole chiamato in causa, a meno che l'altisonante appello alla dignità umana non debba attribuirsi a persone analogamente già definite. Ne segue il singolare paradosso che mentre i bambini sarebbero, nelle pratiche di fecondazione artificiale, i componenti della coppia, il medico, i donatori di seme o di ovuli (perché la bozza Amato rimesse la fecondazione eterologa alla legge attuale), non il "parto" del concepimento in vitro. L'innominabile "concepito", del resto, è stato censurato anche nelle proposte di emendamento firmate da esponenti del centrodestra, dove ora si parla di "embrione".

Giocli di parole a parte, mentre la legge 40 vieta l'uso delle tecniche di fecondazione artificiale per finalità diverse da quella del rinvio di un concepito, in pratica, la coppia, la bozza Amato la ammette anche per coppie non sterili ma che rischiano di trasmettere malattie infettive, come l'Aids, o genetiche, come la talassemia, e che vogliono usare la diagnosi preimpianto e la selezione degli embrioni. Lo scopo (Amato lo ha scritto sabato su Repubblica) sarebbe quello di "prevenire un aborto terapeutico". Molto ci sarebbe da dire al riguardo (rimandando all'editoriale del Foglio di ieri ma vale la pena ribadire) che mentre l'aborto è fatto doloroso che coinvolge due soggetti i cui diritti sono in contrasto, e in cui la norma privilegia (a certe condizioni ed entro certi limiti) le ragioni della donna rispetto a quelle del marito, in questo diagnosi preimpianto non è così. C'è un "diritto" al figlio sano da risolvere con la produzione di molti embrioni e la distruzione di quelli non sani o semplicemente "sovranumerari" che non entrano in campo. Il medico si preferisce non usare quella parolaccia.

Torna anche l'eterologa, ovvero la fecondazione in vitro con lo seme di un donatore maschio e degli ovociti di una donatrice femmina. La vaghezza delle relative formulazioni della bozza Amato (articolo 4 dell'articolo 4) lascia di fatto aperta la porta dell'eterologa a tutte le coppie che non riescono a ottenere un bambino per via organica, vale a dire la stragrande maggioranza di quelle che vogliono fecondare medicalmente assistita. Ma soprattutto, quella vaghezza lascia intatto il problema dell'anomalo del donatore di gameti e dell'eventuale lesione del diritto ad accedere alla fecondazione assistita. Si tratta di un diritto che al nato da eterologa viene sequestrato per legge, dallo Stato.

Il pasticciolo sull'eterologa
Il problema, c'è da dire, Amato se lo è posto. Peccato che la soluzione da lui prospettata sia abbastanza incredibile. All'articolo 15, intitolato alla "tutela della riservatezza", dopo aver stabilito che "i dati personali e quelli relativi alla gravidanza e non sono in alcuna modo divulgabili", anche se la relativa documentazione "deve essere conservata per almeno cinquant'anni a partire dalla struttura in cui il consenso è stato prestato", si fa riferimento a un "diritto" che "l'identità del donatore può essere rivelata, su autorizzazione della competente autorità giudiziaria, qualora ricorrano circostanze che comportino un grave e comprovato pericolo per la salute psico-fisica del nato".

Ora, pur immaginando chiarimenti affidati alle successive linee-guida sul significato di "comprovato pericolo per la salute psico-fisica del nato" è omessa qualsiasi specificazione di quali siano i "pericoli" a quelle "circostanze" che autorizzano la rivelazione "alla competente autorità giudiziaria" delle notizie sul donatore. Sono i genitori? I soggetti, cioè, più interessati a conservare il segreto, perché l'eterologa è la risposta a un bisogno di bisogno di "cristianità" che il figlio sia geneticamente della coppia mentre lo è solo di uno dei due componenti? Oppure sarà lo stesso nato da eterologa, una volta adulto, ad aver diritto di accedere, per via giudiziaria, a quelle notizie sulla propria origine genetica? Ma se nessuno gli avrà raccontato che è figlio di eterologa, perché dovrebbe immaginare che un "comprovato pericolo" per la sua "salute psico-fisica" (per esempio una grave depressione) potrebbe nascere da quella circostanza? In Svezia, in Austria e ora anche in Gran Bretagna il figlio dell'eterologa deve per legge essere informato delle circostanze della propria nascita al compimento di una certa età (18 anni in Svezia, 14 anni in Austria). Sarà poi a lui decidere se vorrà acquisire ulteriori informazioni, che non implicano, ovviamente, alcun dovere o obbligo giuridico da parte del genitore biologico. Ma Amato, che è un medico che eterologa con anonimato va ammessa per non fomentare il turismo procreativo (se non si può fare in Italia, lo si farà fuori). Perché, allora, vietare, come fa anche nella sua bozza, l'utero in affitto? (nt)

Pubblificando la bozza del progetto di riforma della legge 40 sulla fecondazione medicalmente assistita elaborata da Giuliano Amato. Abbiamo omesso solo le disposizioni transitorie e finali.

CAPO I PRINCIPI GENERALI Art. 1 (Finalità)

1. Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito per la soluzione dei problemi dei coniugi sterili e dalla infertilità o fertilità di coppia, ovvero per la prevenzione delle malattie infettive e di quelle trasmesse per via genetica, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge.

2. L'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita si svolge nel rispetto e nella tutela della dignità umana.

Art. 2 (Interventi contro la sterilità e la fertilità)

1. Il Ministro della salute promuove campagne di informazione e di prevenzione dei fenomeni della sterilità e della infertilità o fertilità, e promuove gli interventi necessari per rimuoverne le cause o ridurre l'incidenza. Di concerto con il Ministro dell'Istruzione, dell'università e della ricerca, promuove e sostiene studi e ricerche volti a migliorare le terapie della sterilità, incluse le tecniche di procreazione assistita, e ad indagare sulle cause patologiche, psicologiche, ambientali e sociali dei fenomeni della sterilità, della infertilità e della fertilità.

Art. 3 (Consulenti famigliari)

1. Al primo comma dell'articolo 1 della legge 29 luglio 1975, n. 405, sono aggiunte, in fine, le seguenti lettere:
"e) l'informazione e l'assistenza riguardo ai problemi della sterilità e della infertilità o fertilità, e delle malattie genetiche, psicologiche, ambientali e sociali di tali fenomeni;
f) l'informazione e l'assistenza relativa a tutte le tecniche ammesse di procreazione medicalmente assistita".

CAPO II ACCESSO ALLE TECNICHE Art. 4 (Accesso alle tecniche)

1. Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito quando lo ostacolano medicamente accertati l'impossibilità o la notevole difficoltà di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ovvero il rischio di trasmissione di gravi malattie infettive e di malattie genetiche che comportino rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro.

2. Il ricorso alla procreazione assistita di tipo eterologa è consentito quando uno dei coniugi è affetto da sterilità o infertilità incurabile di tipo congenito o acquisita in conseguenza di malattie o trattamenti medici o chirurgici, ovvero da malattia infettiva irreversibile, secondo quanto indicato dalla presente legge, al primo comma, lett. b), dell'art. 13 e nel rispetto dei limiti ivi fissati.

3. L'accertamento delle condizioni di cui al comma precedente è affidato ad apposita commissione medica nominata, istituita a livello di tutela eraria, e composta da un medico, un ginecologo, un psicologo e un assistente sociale. La commissione di cui al primo comma, lett. b), dell'art. 13 e nel rispetto dei limiti ivi fissati.

Art. 5 (Requisiti soggettivi)

1. Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito alle coppie di persone maggiorenti di sesso diverso, entrambe viventi, in età potenzialmente fertile, coniugate o legate da stabile convivenza, che abbiano richiesto il proprio diritto che al nato da eterologa viene sequestrato per legge, dallo Stato.

Art. 6 (Obblighi di informazione a carico del medico)

1. Quando ricorrano le condizioni ed i requisiti di cui agli artt. 4 e 5 il medico, convalidato da uno psicologo, informa compiutamente il coniuge o il coniugi dell'ambito di strutture private autorizzate, devono essere prospettati analiticamente e con chiarezza i costi economici dell'intera procedura e di ciascuna fase di essa.

Art. 7 (Requisiti oggettivi)

1. I richiedenti che, sulla base delle indicazioni mediche, decidono di accedere ad una determinata tecnica, esprimono per iscritto il proprio consenso al trattamento dinanzi al medico di cui all'articolo precedente. La dichiarazione sottoscritta dal medico, deve esplicitamente richiamare le informazioni ricevute.

2. Se il trattamento prescelto comporta la formazione di embrioni, è richiesto il consenso scritto del coniuge o del coniugi, con l'annotazione a scopo di ricerca degli embrioni non utilizzati e/o non più utilizzabili a fini procreativi.

3. La volontà può essere revocata da ciascuno dei richiedenti in ogni fase di applicazione del trattamento.

4. Salvo quanto previsto al comma precedente, il medico responsabile della struttura, prima di dare inizio all'intervento o decedere di non intervenire, deve accertarsi che i motivi di ordine medico-sanitario, dandone motivazione scritta alla coppia.

5. Il consenso espresso ai sensi del presente articolo non esenta il medico dal far precedere ciascuna fase di applicazione del

la tecnica prescelta dalle informazioni ad essa relative.

CAPO III RACCOLTA E DONAZIONE DI GAMETI, FECONDAZIONE PREIMPIANTO Art. 8 (Raccolta e crioconservazione di liquido seminale destinato a pratiche di fecondazione eterologa)

1. Entro tre mesi dall'entrata in vigore dell'interessato, la raccolta e la crioconservazione, nelle strutture di cui all'art. 14, del liquido seminale destinato a pratiche di fecondazione eterologa.

2. La cessione del liquido seminale è assolutamente gratuita e può essere effettuata da ogni cittadino di età non inferiore a diciotto anni e non superiore a quarant'anni.

3. I responsabili dei centri di raccolta e crioconservazione del seme provvedono ad accertare l'identità del donatore allo scopo di escludere la trasmissione di patologie infettive o di malattie ereditarie.

4. Non è consentito l'utilizzo del seme del donatore per fini di strutture pubbliche e private di cui all'art. 14.

5. Il donatore non acquiesce alcuna relazione giuridica con il nato.

6. I dati relativi al donatore sono riservati, salvo quanto disposto dal comma 4 del presente articolo.

Art. 9 (Raccolta e crioconservazione di materiale genetico destinato ad uso personale)

1. La raccolta e crioconservazione di tipo seminale e la raccolta ed eventuale crioconservazione di ovociti sono consentite destinati ad uso personale sono consentite presso le strutture autorizzate agli interventi di procreazione medicalmente assistita, ai sensi dell'art. 14.

2. Il liquido seminale non utilizzato può essere destinato a pratiche di fecondazione eterologa alle condizioni, con i controlli e nei limiti di cui al precedente art. 8.

3. Gli ovociti sovranumerari possono essere destinati ad uso personale con il consenso scritto della donna da cui provengono a pratiche di fecondazione eterologa nel rispetto delle linee guida di cui al primo comma, lett. d), dell'art. 13, e della riservatezza e non divulgabili di cui all'art. 15.

1. Qualora, per far fronte ai problemi di cui all'art. 1, non sia possibile ricorrere a metodologie diverse, è consentita la fecondazione in vitro di tanti ovociti quanti ritenuti necessari, in relazione anche all'età, alle condizioni della donna ed alla presenza del circostranze di cui al quarto comma del presente articolo, ad assicurare la formazione di un numero di embrioni sufficiente ad almeno un concepimento.

2. Gli ovociti fecondati, a eccezione di quelli destinati all'eventuale diagnosi preimpianto e all'impianto immediato, non possono essere lasciati svilluppare fino allo stadio di morula. Gli ovociti non fecondati sono conservati allo stadio di ootidi nell'ambito delle strutture autorizzate agli interventi, ai sensi dell'art. 14.

3. La fecondazione di ovociti e la loro crioconservazione a fini procreativi è consentita, in relazione anche all'età, alle condizioni della donna ed alla presenza del circostranze di cui al quarto comma del presente articolo, ad assicurare la formazione di un numero di embrioni sufficiente ad almeno un concepimento.

4. La diagnosi pre-impianto degli embrioni e la loro eventuale selezione è consentita solo quando sia accertato il rischio di gravi malattie infettive e di malattie genetiche, di cui all'art. 13, e sempre che venga rinnovato espressamente e per iscritto il consenso del coniuge.

5. I embrioni rimasti inutilizzati a seguito della diagnosi pre-impianto devono essere crioconservati nelle strutture di cui all'art. 14.

6. L'utilizzo di embrioni a fini di ricerca è consentito solo quando sia trascorso il tempo di cui all'art. 13, lett. d), dell'art. 13.

7. È vietata la cessione, anche gratuita, di ootidi e di embrioni ad altra coppia.

CAPO IV TUTELA DEL NATO Art. 12 (Stato giuridico del nato)

1. I nati a seguito dell'applicazione delle

Le perplessità della Prestigiacomò

Al direttore - Ho sempre apprezzato pubblicamente l'intenzione di Giuliano Amato di correggere in Parlamento la legge 40. Ma forse mi ero sbagliato o forse Amato ha cambiato idea, perché ora, quando si parla di embrioni, si parla di "perplessità della Prestigiacomò".

Infatti proprio una nuova legge che cancella totalmente l'attuale e la riscrive, e politicamente e metodologicamente cosa molto diversa dall'emendare un testo vigente.

Forse ricordare che persino i quesiti parzialmente approvati sottoscritti dalle donne si intervergono su singoli aspetti della normativa, mantenendo l'impianto generale.

Personalmente su alcune questioni di sostanza posso concordare con Giuliano Amato, ma ho l'impressione che il suo testo, almeno nella versione circolata a mezzo stampa, sia più il progetto di una nuova legge post-abrogazione referendaria che il tentativo di una riforma organica.

Infatti proprio una nuova legge che cancella totalmente l'attuale e la riscrive, e politicamente e metodologicamente cosa molto diversa dall'emendare un testo vigente.

Forse ricordare che persino i quesiti parzialmente approvati sottoscritti dalle donne si intervergono su singoli aspetti della normativa, mantenendo l'impianto generale.

Personalmente su alcune questioni di sostanza posso concordare con Giuliano Amato, ma ho l'impressione che il suo testo, almeno nella versione circolata a mezzo stampa, sia più il progetto di una nuova legge post-abrogazione referendaria che il tentativo di una riforma organica.

Infatti proprio una nuova legge che cancella totalmente l'attuale e la riscrive, e politicamente e metodologicamente cosa molto diversa dall'emendare un testo vigente.

Sono poi perplessa sulla questione degli ootidi in alternativa al congelamento degli

tecniche di procreazione medicalmente assistita, anche eterologa, hanno lo stato di figli legittimi o di figli naturali riconosciuti dalla coppia che va fatto ricorso.

2. La paternità e la maternità non possono essere dichiarati contrari, in quanto questa tecnica non sarebbe ancora in grado di garantire risultati. Non sarebbe logico scrivere nella legge qualcosa che rappresenta ancora una via da esplorare. Ciò che va regolamentato è ciò che viene al momento praticato e che da un margine di sicurezza accettabile. Ovviamente va sostenuta la ricerca per elaborare tecniche che consentano di evitare la produzione di embrioni soprannumerari, ma al momento non si può ragionevolmente normare una "spesenza", sia pure autorevolmente promossa.

Una proposta, quella di Amato che comunque vorrebbe approfondire. Certo è che mettere insieme "ootidi" ed "eterologa" mi sembra un po' come unire un "cavallo" a una "missioni" di "accoppiamento".

CAPO V TECNICHE DI PROCREAZIONE ASSISTITA, STRUTTURE AUTORIZZATE, DOCUMENTAZIONE Art. 13 (Linee guida)

1. Entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, avvalendosi dell'Istituto superiore di sanità, e previo parere del Consiglio superiore di sanità, definisce, con proprio decreto, le linee guida contenenti l'indicazione delle procedure e delle tecniche di procreazione assistita. In particolare, le linee guida definiscono:

a) i requisiti minimi per il rilascio delle autorizzazioni alle strutture pubbliche e private di cui all'art. 14;

b) i casi in cui è ammesso il ricorso alle tecniche di fecondazione assistita di tipo eterologo, ivi compresi i limiti di età della donna e il numero dei trattamenti consentiti in relazione al tipo di intervento e all'età della donna;

c) i casi in cui è ammessa la fecondazione eterocorporea di ovociti e la formazione di

embrioni, ivi comprese l'indicazione delle malattie infettive e di malattie genetiche e quelle delle malattie genetiche la cui presenza legittima la diagnosi pre-impianto e la selezione degli embrioni;

d) il numero degli ovociti provenienti dalla medesima donna che può essere donato, l'età della stessa ed i controlli sulla qualità degli ovociti da donare;

e) il limite temporale per l'utilizzo a fini procreativi degli ootidi e degli eventuali embrioni prodotti a seguito della fecondazione;

f) il lasso di tempo che deve intercorrere tra la data di produzione dell'embrione ed il suo utilizzo a fini di ricerca.

2. Le linee guida di cui al comma 1 sono vincolanti per tutte le strutture autorizzate.

3. Gli interventi di procreazione medicalmente assistita sono realizzati in strutture pubbliche e private autorizzate dalle regioni o dalle province autonome di Trento e di Bolzano. In distinte strutture pubbliche e private autorizzate dalle regioni di cui all'art. 14 è punto con la sanzione amministrativa pecuniaria da 200.000 a 400.000 euro.

4. Alla stessa sanzione è soggetto chi pubblica la maternità surrogata, ovvero la formazione di embrioni allo scopo di farne commercio.

5. Chiunque applica tecniche di procreazione senza aver fornito le informazioni e raccolto il consenso secondo le modalità di cui all'art. 6 e 7 è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.

6. Alla stessa sanzione è soggetto chi, per ottenere l'accesso a pratiche di fecondazione assistita, abbia rilasciato dichiarazioni mendaci.

Art. 19 (Sanzioni penali)

1. Chiunque, per farne commercio, organizza la raccolta di gameti o la formazione e crioconservazione di ootidi ed embrioni, ovvero, allo stesso fine, organizza la maternità surrogata è punito con la reclusione fino a tre anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro.

2. Chiunque viola i divieti di cui alle lettere b) e c) dell'art. 16 e all'art. 17 è punito con la reclusione fino a cinque anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro.

3. Chiunque viola i divieti di cui all'art. 16, lett. d), ed h), è punito con la reclusione da 5 a 12 dell'art. 19 comma 1 e con la multa da 600.000 a un milione di euro.

Art. 20 (Pene accessorie)

1. La sanzione di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 18 comporta a carico del sanitario responsabile, se ripetuta, la sospensione da 1 a 2 dell'art. 19 comma 1 e con la multa da 600.000 a un milione di euro.

2. Ove dette violazioni si verificano all'interno di strutture autorizzate, l'autorizzazione è sospesa per un anno.

3. La condanna per i reati di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 19 comporta per il sanitario responsabile, la sospensione dall'esercizio della professione da 2 a 5 anni. Ove la violazione si verifici all'interno di una struttura autorizzata, l'autorizzazione è sospesa per un anno.

4. L'autorizzazione può essere altresì revocata quando all'interno della stessa struttura si verificano ripetute gravi violazioni della presente legge.

Stefania Prestigiacomò ministro per le Pari opportunità

4. I centri autorizzati alla raccolta e crioconservazione del liquido seminale sono tenuti ad iscriversi nell'apposito registro istituito, entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, con decreto del Ministro della Salute, presso l'Istituto superiore di sanità.

5. Le strutture di cui al presente articolo devono fornire agli osservatori epidemiologici regionali e all'Istituto Superiore di Sanità i dati necessari per le finalità indicate dall'art. 23, ed ogni altra informazione utile allo svolgimento delle funzioni di controllo e di ispezione da parte delle autorità competenti.

Art. 15 (Tutela della riservatezza)

1. I dati relativi alle persone che hanno fatto ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, quali riguardanti i nomi a seguito dell'applicazione delle medesime tecniche, nonché i dati relativi ai donatori di gameti sono riservati e non sono in alcun modo divulgabili.

2. Le operazioni relative alle tecniche di fecondazione medicalmente assistita e, nel caso di fecondazione eterologa, le informazioni concernenti la vita e le fortune dei donatori, devono essere annotate in apposite cartelle cliniche e conservate nella struttura presso la quale è stato eseguito l'intervento.

3. La documentazione di cui al sopra deve essere conservata per almeno cinquanta anni presso la struttura in cui il consenso è stato prestato. Le informazioni e i dati in essa contenuti sono riservati e non sono in alcun modo divulgabili.

4. In deroga a quanto sopra previsto, l'identità del donatore può essere rivelata, su autorizzazione della competente autorità giudiziaria, qualora ricorrano circostanze che comportino un grave e comprovato pericolo per la salute psico-fisica del nato.

CAPO VI
RICERCA, SPERIMENTAZIONE E TUTELA DELL'EMBRIONE
Art. 16 (Divieto di creazione)

1. Sono vietati:
a) la fecondazione in vitro di ovociti a scopo di ricerca e sperimentazione o per usi terapeutici;

b) gli interventi diretti ad alterare il patrimonio genetico degli embrioni, degli ootidi e degli embrioni o a predeterminare particolari caratteri del nascituro, ad eccezione degli interventi aventi finalità terapeutiche;

c) la miscelazione del liquido seminale proveniente da soggetti diversi;

d) la fecondazione di un gamete umano con gameti di specie diverse;

e) la clonazione umana a fini riproduttivi;

f) l'ectogenesi.

Art. 17 (Divieto dell'embrione)

1. È vietata la distruzione di quegli embrioni che, formati a scopo procreativo, anche in data anteriore alla vigente legge, non vengano, o non possano essere, utilizzati a tale scopo.

2. Gli embrioni residui di cui al comma precedente devono essere destinati a ricerche e sperimentazioni che perseguano esclusivamente finalità terapeutiche, sempre che venga rinnovato espressamente e per iscritto il consenso della coppia.

CAPO VII SANZIONI AMMINISTRATIVE E PENALI ACCESSORIE Art. 18 (Sanzioni amministrative)

1. Chiunque, a qualsiasi titolo, applichi tecniche di procreazione assistita in violazione delle norme della presente legge concernenti le condizioni di accesso e i requisiti soggettivi o di cui ai paragrafi della struttura di cui all'art. 14 è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 200.000 a 400.000 euro.

2. Alla stessa sanzione è soggetto chi pubblica la maternità surrogata, ovvero la formazione di embrioni allo scopo di farne commercio.

3. Chiunque applica tecniche di procreazione senza aver fornito le informazioni e raccolto il consenso secondo le modalità di cui all'art. 6 e 7 è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.

4. Alla stessa sanzione è soggetto chi, per ottenere l'accesso a pratiche di fecondazione assistita, abbia rilasciato dichiarazioni mendaci.

Art. 19 (Sanzioni penali)

1. Chiunque, per farne commercio, organizza la raccolta di gameti o la formazione e crioconservazione di ootidi ed embrioni, ovvero, allo stesso fine, organizza la maternità surrogata è punito con la reclusione fino a tre anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro.

2. Chiunque viola i divieti di cui alle lettere b) e c) dell'art. 16 e all'art. 17 è punito con la reclusione fino a cinque anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro.

3. Chiunque viola i divieti di cui all'art. 16, lett. d), ed h), è punito con la reclusione da 5 a 12 dell'art. 19 comma 1 e con la multa da 600.000 a un milione di euro.

4. Alla stessa sanzione è soggetto chi, per ottenere l'accesso a pratiche di fecondazione assistita, abbia rilasciato dichiarazioni mendaci.

5. Ove dette violazioni si verificano all'interno di strutture autorizzate, l'autorizzazione è sospesa per un anno.

6. La condanna per i reati di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 19 comporta per il sanitario responsabile, la sospensione dall'esercizio della professione da 2 a 5 anni. Ove la violazione si verifici all'interno di una struttura autorizzata, l'autorizzazione è sospesa per un anno.

7. L'autorizzazione può essere altresì revocata quando all'interno della stessa struttura si verificano ripetute gravi violazioni della presente legge.

Il no di Mantovano

"Venga il referendum, per evitare il bene micidioso che scardina i principi e per tutelare la vita"

Roma. "A questo punto - dice al Foglio il senatore all'Interno Alfredo Mantovano - sia benedetto il referendum: ero contrario, convinto che la legge 40 sulla fecondazione assistita sia da mantenere in vita, ma osservando quel che succede, davvero credo che l'unica cosa saggia da fare sia tenerlo in piedi, confrontando compiutamente e fermamente, anche scientificamente, le posizioni contrarie. Decideremo gli elettori, alla fine, e si eviteranno guai peggiori". Mantovano ha letto la bozza Amato e non gli è piaciuta per niente. Dice che se l'argomento non fosse così drammaticamente serio, ci sarebbe da ridere: "Vengono sbandierate posizioni pro e contro, si vuole raggiungere un bene fine creando pasticci indesiderabili: si spalma odiosamente miele clericale sulla definizione di ootide, per aggirare il divieto di crioconservazione di embrioni, con una buona dose di cattivo gusto. In conclusione, il tutto è stato fatto nell'articolo che sabato scorso sulla Repubblica presentava e spiegava il disegno di legge con cui si abrogava la 40/2004, scriveva infatti che "l'ootide diverrà in poche ore un embrione". E' un errore che il pubblico sarà intervenuta quella trasformazione in cui i documenti stessi della Chiesa (che la definiscono *fusus duorum gametum*) riconducono l'esseri della creatura umana. Così sono i processi della vita e delle meraviglie. E, per chi ha fede, è in quei pochissimi momenti, non prima e non dopo, che l'anima entra nel corpo o lo abbandona". Per Mantovano i discorsi sull'anima che entra nel corpo non "controvengono" l'ovocita fecondato e un essere umano, e questo è un dato positivo, razionale, scientifico, a cui la Chiesa non aggiunge niente, semplicemente accoglie la definizione: quel 46 cromosomi costituiscono tutto quello che c'è in ciascuno di noi, e sono tutti i bastioni di noi. Nient'altro, nessun'altra distinzione ha senso". Mantovano non condiziona nulla della bozza Amato, tantomeno le premesse: trova "insopportabile" la definizione di ootide, ma non è un ootide. E, per chi ha fede, è in quei pochissimi momenti, non prima e non dopo, che l'anima entra nel corpo o lo abbandona". Per Mantovano i discorsi sull'anima che entra nel corpo non "controvengono" l'ovocita fecondato e un essere umano, e questo è un dato positivo, razionale, scientifico, a cui la Chiesa non aggiunge niente, semplicemente accoglie la definizione: quel 46 cromosomi costituiscono tutto quello che c'è in ciascuno di noi, e sono tutti i bastioni di noi. Nient'altro, nessun'altra distinzione ha senso". Mantovano non condiziona nulla della bozza Amato, tantomeno le premesse: trova "insopportabile" la definizione di ootide, ma non è un ootide. E, per chi ha fede, è in quei pochissimi momenti, non prima e non dopo, che l'anima entra nel corpo o lo abbandona".

CAPO VII
SANZIONI AMMINISTRATIVE E PENALI ACCESSORIE
Art. 18 (Sanzioni amministrative)

1. Chiunque, a qualsiasi titolo, applichi tecniche di procreazione assistita in violazione delle norme della presente legge concernenti le condizioni di accesso e i requisiti soggettivi o di cui ai paragrafi della struttura di cui all'art. 14 è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 200.000 a 400.000 euro.

2. Alla stessa sanzione è soggetto chi pubblica la maternità surrogata, ovvero la formazione di embrioni allo scopo di farne commercio.

3. Chiunque applica tecniche di procreazione senza aver fornito le informazioni e raccolto il consenso secondo le modalità di cui all'art. 6 e 7 è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.

4. Alla stessa sanzione è soggetto chi, per ottenere l'accesso a pratiche di fecondazione assistita, abbia rilasciato dichiarazioni mendaci.

5. Ove dette violazioni si verificano all'interno di strutture autorizzate, l'autorizzazione è sospesa per un anno.

6. La condanna per i reati di cui ai commi 1 e 2 dell'art. 19 comporta per il sanitario responsabile, la sospensione dall'esercizio della professione da 2 a 5 anni. Ove la violazione si verifici all'interno di una struttura autorizzata, l'autorizzazione è sospesa per un anno.

7. L'autorizzazione può essere altresì revocata quando all'interno della stessa struttura si verificano ripetute gravi violazioni della presente legge.

CAPO VIII
TUTELA DEL NATO
Art. 12 (Stato giuridico del nato)

1. I nati a seguito dell'applicazione delle

tecniche di procreazione medicalmente assistita, anche eterologa, hanno lo stato di figli legittimi o di figli naturali riconosciuti dalla coppia che va fatto ricorso.

2. La paternità e la maternità non possono essere dichiarati contrari, in quanto questa tecnica non sarebbe ancora in grado di garantire risultati. Non sarebbe logico scrivere nella legge qualcosa che rappresenta ancora una via da esplorare. Ciò che va regolamentato è ciò che viene al momento praticato e che da un margine di sicurezza accettabile. Ovviamente va sostenuta la ricerca per elaborare tecniche che consentano di evitare la produzione di embrioni soprannumerari, ma al momento non si può ragionevolmente normare una "spesenza", sia pure autorevolmente promossa.

Una proposta, quella di Amato che comunque vorrebbe approfondire. Certo è che mettere insieme "ootidi" ed "eterologa" mi sembra un po' come unire un "cavallo" a una "missioni" di "accoppiamento".

CAPO V
TECNICHE DI PROCREAZIONE ASSISTITA, STRUTTURE AUTORIZZATE, DOCUMENTAZIONE
Art. 13 (Linee guida)

1. Entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge, il Ministro della salute, avvalendosi dell'Istituto superiore di sanità, e