

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3505

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato UGOLINI

Norme in materia di congelamento di embrioni per trasferimento differito o per adozione prenatale

Presentata il 30 novembre 1995

ONOREVOLI COLLEGHI! — Le continue trasformazioni sociali, sollecitate dalla ricerca scientifica in rapido divenire, ci impongono di legiferare con altrettanta rapida sollecitudine per migliorare la realizzazione e l'organizzazione legislativa del Paese e per non lasciare esclusivamente alla discrezione dei singoli le pesanti responsabilità morali alle quali la stessa ricerca scientifica prepotentemente ci richiama. Gli embrioni umani (o, per alcuni, i pre-embriani), dopo la fertilizzazione *in vitro*, sono oggetto di dibattito in tutto il mondo per essere o meno ritenuti un inizio della vita individuale dell'uomo od un inizio solo virtuale di quello che potrebbe essere, ma non è ancora, un individuo; il 50-70 per cento di questi embrioni vengono spontaneamente perduti. Il dibattito circa la possibile definizione di questi embrioni apre, di conseguenza, un secondo dibattito tra due posizioni di pensiero, ugualmente

legittime, perché traggono origine dalla diversa definizione preliminarmente assunta dell'embrione, inteso come individuo in potenza o come individuo in essere, quella cioè di chi ritiene la contraccezione (o intercettazione) post-coitale un mezzo non abortivo e quella di chi invece ritiene questa definizione un termine improprio per indicare una procedura farmacologica che si dovrebbe chiamare più propriamente aborto.

Il nostro Paese si è dotato da tempo della legge 22 maggio 1978, n. 194, sulla interruzione volontaria di gravidanza allo scopo di offrire una soluzione al problema sociale costituito dal ricorso all'aborto clandestino e ai rischi connessi per la salute e la vita della popolazione coinvolta.

La legge articola le possibilità istruite per poter interrompere la gravidanza in casi prestabiliti. Nulla è per contro mai stato definito per consentire una adeguata

regolazione dell'intercettazione post-coitale o dell'aborto pre-clinico, così come lo si voglia definire.

È necessario ricordare, a questo proposito, che il Comitato per gli aspetti medici della riproduzione umana della Federazione internazionale di ginecologia e ostetricia (FIGO), su specifica richiesta dell'OMS, ritiene che la gravidanza sia da considerare iniziale solo dopo l'annidamento dell'uovo fecondato (1985).

Fino ad oggi l'avvio del processo di impianto dell'uovo fecondato poteva essere impedito mediante la somministrazione post-coitale di farmaci ormonali o con l'inserimento di strumenti endouterini; alcuni di questi farmaci sono sicuramente efficaci, ma autorizzati solo in altri Paesi della Comunità europea; altri, in uso nel nostro Paese, vengono diffusamente utilizzati per questo scopo senza una autorizzazione, senza certezza della loro efficacia, senza certezza della loro innocuità per la donna, né sui loro possibili effetti teratogeni sull'embrione. Questi, farmaci diversi per natura ed effetti, vengono genericamente chiamati « pillole del giorno dopo ».

Oggi le recenti acquisizioni scientifiche hanno portato il gruppo di ricerca della Clinica ostetrica e ginecologica dell'università di Bologna ad avviare un programma che prevede il recupero ed il congelamento di embrioni da donne che hanno deciso di fare uso della legge che regola la interruzione volontaria di gravidanza, con metodi incruenti ed indolori, allo scopo di provvedere o ad un trasferimento nelle stesse donne dilazionato nel tempo, o ad un loro trasferimento a donne sterili come atto di adozione prenatale. Il programma pilota in corso potrebbe avere un futuro di larga diffusione ed è pertanto opportuno dotarsi di una legge in grado di regolarne le procedure quanto prima.

Se fino a ieri quegli embrioni venivano ineluttabilmente distrutti farmacologicamente prima o chirurgicamente dopo, oggi una significativa quota di questi può essere recuperata prima di una decisione abortiva e gli embrioni così ottenuti possono essere congelati prima di essere trasferiti o nella stessa donna in un momento differito o a

donne che non possono altrimenti avere figli (studio in corso presso la Clinica ginecologica ed ostetrica dell'università di Bologna). Il silenzio del legislatore in presenza di questa possibilità tecnica equivale, in primo luogo, alla rinuncia ad offrire alle donne una opportunità di scelta in più.

Tale opportunità appare tanto più significativa per le donne che devono essere sottoposte, per ragioni di salute, a trattamenti medici o chirurgici che possono essere lesivi delle loro capacità riproduttive, consentendo loro la possibilità di diventare madri utilizzando il proprio patrimonio genetico.

A ciò si aggiunge, onorevoli colleghi, che abbiamo oggi la rara possibilità di legiferare in stretto rapporto temporale con la introduzione di una procedura che, se accettata e diffusa nel Paese, potrà contestualmente evitare la perdita di un certo numero di embrioni e rispondere alla richiesta di coppie sterili che fanno richiesta di adozione.

In sintesi, il congelamento di embrioni prelevati dopo la fecondazione degli ovociti e prima dell'impianto per trasferimento differito o per adozione prenatale comporta numerose conseguenze positive:

1) consente alle donne, che in una determinata fase della vita sono impossibilitate a portare avanti la gravidanza, di spostare nel tempo la propria possibilità di maternità;

2) consente di limitare il ricorso alla intercettazione post-coitale della gravidanza, limitando la perdita di embrioni;

3) consente di ridurre il numero degli aborti nel nostro Paese;

4) consente di offrire una soluzione al problema sociale della sterilità, che sappiamo essere numericamente assai rilevante anche nel nostro Paese, venendo incontro alla domanda insoddisfatta di genitorialità;

5) consente la riduzione dei costi delle complicazioni delle procedure mediche e chirurgiche relative alle intercettazioni post-coitali;

6) consente la possibilità di divenire madri, utilizzando il proprio patrimonio genetico, alle donne che debbono essere sottoposte a trattamenti medici o chirurgici destinati a ledere la loro capacità riproduttiva;

7) consente alle coppie una nuova forma di adozione (prenatale) che si basa sul trasferimento degli embrioni congelati

nell'utero della madre adottante. Questo modello di maternità è più simile a quello di « maternità bio-sociale » che siamo abituati a considerare « naturale »;

8) sancisce la possibilità di far coesistere il diritto di autodeterminazione della donna e la tutela dell'embrione sin da fasi assai precoci del suo sviluppo (fase pre-embriionale e pre-impiantatoria).

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Le donne di età compresa fra i 16 e i 50 anni che sono a rischio di una gravidanza non desiderata e che hanno esplicitamente dichiarato per iscritto, presso centri pubblici di fecondazione assistita autorizzati, la volontà di spostare nel tempo la propria maternità, possono sottoporsi alle procedure di recupero degli embrioni dalla cavità uterina, prima del loro impianto. *Gli embrioni così ottenuti vengono sottoposti ad un processo di congelamento e conservati, per un massimo di dieci anni, presso i centri. Entro tale periodo è facoltà delle donne di chiedere la restituzione dei propri embrioni o deciderne la messa in stato di adozione.*

2. L'atto della donazione è gratuito.

ART. 2.

1. Le donne di età compresa fra i 16 e i 50 anni a rischio di una gravidanza non desiderata e che hanno esplicitamente dichiarato per iscritto, presso i centri pubblici di fecondazione assistita autorizzati, la volontà di dare in adozione i propri embrioni, possono sottoporsi alla medesima procedura di cui all'articolo 1.

2. Possono utilizzare la procedura di cui all'articolo 1:

a) le donne donatrici di età compresa tra i 16 e i 50 anni, che abbiano deliberatamente ed esplicitamente dichiarato per iscritto il loro consenso a lasciare gli embrioni eventualmente ottenuti in adozione a coppie a loro ignote;

b) le coppie che richiedano tale adozione in età compresa tra i 18 e i 50 anni.

3. Per gli embrioni ottenuti da donatrici di età superiore ai 35 anni devono essere previste tutte le procedure cliniche di diagnostica prenatale.

4. Ai fini della presente legge per coppie si intendono sia quelle fondate sul matrimonio, sia le unioni eterosessuali di persone conviventi in modo continuativo da almeno tre anni.

ART. 3.

1. A tutela del neonato, in seguito a interventi con tecniche di riproduzione assistita, non è ammessa la possibilità di disconoscimento della potestà parentale da parte di chi abbia sottoscritto la richiesta di adozione.

2. I figli adottati con la procedura di cui al comma 1 assumono tutti i diritti dei figli altrimenti adottati.

3. In casi eccezionali, motivati da ragioni mediche, il rappresentante legale o coloro che esercitano la potestà sul minore, possono richiedere l'autorizzazione del giudice tutelare al fine di prendere visione dei dati sanitari della donatrice e, ove possibile, dei donatori.

ART. 4.

1. Per le donatrici minorenni valgono le disposizioni di cui all'articolo 12 della legge 22 maggio 1978, n. 194.

ART. 5.

1. La procedura di cui all'articolo 1 deve essere svolta nell'ambito di strutture pubbliche idonee ed attrezzate, dotate di un sistema di controllo di qualità del lavoro clinico e di laboratorio certificato dal Ministro della sanità.

2. I centri pubblici autorizzati devono garantire, limitatamente ai casi di donazione, che:

a) vengano eseguite indagini cliniche sulla donatrice e, ove possibile, sui donatori, per accertare le buone qualità dell'embrione;

b) vengano compiuti tutti gli esami idonei per la ricerca della positività nei confronti del *virus* dell'Hiv;

c) la conservazione degli embrioni avvenga secondo modalità tali da consentire in ogni momento e senza possibilità di equivoco l'identificazione della donatrice da parte dei sanitari.

ART. 6.

1. Ai centri pubblici autorizzati sono vietati:

a) la manipolazione genetica degli embrioni;

b) qualsiasi tipologia di manipolazione a fini eugenetici;

c) la selezione di embrioni in base al sesso;

d) l'importazione e l'esportazione degli embrioni.

ART. 7.

1. La procedura di cui all'articolo 1, essendo tesa al recupero di embrioni il cui destino alternativo è quello della distruzione, è da considerare un atto conforme ai doveri e alle finalità del lavoro del medico anche quando la procedura fallisca e comporti la perdita dell'embrione in una qualsiasi delle fasi di raccolta, congelamento o trasferimento.

ART. 8.

1. La procedura di cui all'articolo 1 è completamente gratuita per la donatrice e non potranno essere in alcun modo computati costi per l'adozione di embrioni, diversi da quelli stabiliti dal Servizio sanitario nazionale per l'espletamento di una gravidanza.

ART. 9.

1. Il medico è il garante dell'anonimato nei confronti della donatrice e della coppia adottante.