

Referendum per la fecondazione assistita e la libertà di ricerca

*Sulle questioni di coscienza e
sulla difesa della vita*

IO NON MI ASTENGO

*Per consentire alla ricerca di trovare terapie per
malattie oggi incurabili*

Per permettere alle coppie sterili di avere figli

*Per restituire ai medici la scelta delle terapie
migliori per le loro pazienti*

Per difendere la dignità della donna

IO VOTO 4 VOLTE SÌ

Radicali Italiani – Associazione Luca Coscioni

Via di Torre Argentina, 76 – 00165 Roma

Tel. +39 06 689791 Fax. + 39 06 68805396

www.4si.it

“La legge 40 è un passo indietro, non da Stato laico, moderno, che crede nelle scoperte scientifiche da mettere a disposizione di tutti”

Umberto Veronesi

“Spero che se non riusciamo ad ottenere quello che io riterrei utile, cioè l'abrogazione totale, come è proposta, mi pare, dai Radicali almeno si arrivi alla abrogazione di quelle parti più oscurantiste di questa legge, che si permetta la ricerca scientifica, e si riconoscano alla donna i diritti che ha, e che le vengono negati”.

Rita Levi Montalcini

“Non era mai accaduto prima che l'associazione, che raggruppa migliaia di specialisti europei di fecondazione assistita, decidesse di commentare ufficialmente la legge di un paese europeo entrando in qualche modo nel terreno della politica. Quello italiano però è un caso del tutto particolare e la presa di posizione dell'ESHRE è frutto di una semplice constatazione: la legge italiana non tiene conto dei dati scientifici e si rivelerà disastrosa per le coppie infertili.”

Arne Sunde, presidente della Società europea di riproduzione umana e embriologia

“La fecondazione assistita omologa va vista come completamento dell'atto coniugale. Non sopporto gli irsuti inquisitori che pretendono di alzare il lenzuolo del letto nuziale; mi pare impudico. Credo che a suo tempo la Chiesa accetterà la fecondazione omologa in vitro, come accetterà, almeno per situazioni limite, la pillola contraccettiva e il preservativo. Per farlo capire a certi proibizionisti basterebbe che uscissero dalle affrescate stanze curiali e si intrattenessero per un po' nelle favelas e nei tuguri africani”.

don Luigi Verzé

“Grazie al rapido progresso della ricerca scientifica, e in particolare agli incoraggianti risultati dalle sperimentazioni sulle cellule staminali embrionali umane, esistono oggi speranze concrete che da tale ricerca si possa giungere alla scoperta di cure per malattie come il diabete, le malattie cardiovascolari, il morbo di Parkinson, l'Alzheimer, la sclerosi, la distrofia e molte altre che colpiscono centinaia di milioni di esseri umani in tutto il mondo”.

Appello internazionale firmato da **78 premi Nobel**

“Denunciamo altresì, con ancor più forte preoccupazione, le discriminazioni contenute nel DDL sulla Procreazione Medicalmente Assistita che, nella stesura approvata dal Senato, prevede una serie di divieti e limitazioni che riducono - e in taluni casi escludono - il ricorso alla PMA, obbliga i medici a comportamenti di malasanità e impedisce la ricerca scientifica sugli embrioni soprannumerari destinandoli così alla distruzione, mentre potrebbero efficacemente essere riservati alla ricerca di nuove terapie per malattie oggi inguaribili”.

Appello firmato da **2.400 scienziati** italiani contro la legge 40

i 4 referendum

1. Per la salute della donna
2. Per la fecondazione eterologa
3. Per la libertà di ricerca scientifica
4. Per l'autodeterminazione e la tutela della salute della donna

i referendum in cifre

10 milioni

i malati italiani che potrebbero essere curati se la ricerca sulle cellule staminali avrà successo

20%

le coppie con problemi di sterilità (una su cinque)

80 su 100

gli embrioni che muoiono per cause naturali nel corso della gravidanza

90

le malattie genetiche che la diagnosi preimpianto, oggi proibita, può evitare

30 mila

gli embrioni soprannumerari destinati alla distruzione che la legge 40 proibisce di utilizzare per la ricerca scientifica

50 mila

bambini italiani nati grazie alla fecondazione assistita

3 milioni

le firme di cittadini raccolte per i referendum contro la legge 40

4 sì per abrogare la legge 40

La legge 40 vieta la ricerca sulle cellule staminali embrionali, la più promettente per malattie oggi incurabili (come diabete, Parkinson, sclerosi, infarti,...) che colpiscono in Italia circa 10 milioni di persone. La legge vieta qualsiasi ricerca sugli embrioni, compresi quelli soprannumerari destinati ad essere eliminati. La legge vieta anche la clonazione terapeutica.

La legge 40 stabilisce l'equivalenza tra embrione e persona. Per la prima volta nel nostro ordinamento si sancisce il principio di equivalenza tra un ovulo fecondato ed un individuo umano titolare di diritti, in palese contraddizione anche con la legge sull'aborto.

La legge 40 è un tentativo di imporre attraverso la repressione statale i precetti morali predicati dalle gerarchie ecclesiastiche. E' stata approvata sotto la pressione delle gerarchie vaticane, le stesse che ora tentano di far fallire il referendum con l'astensione.

La legge 40 obbliga il medico a trattamenti pericolosi per la salute della donna. Limitando a tre il numero degli ovociti da fecondare, e impedendo il congelamento degli embrioni, la legge diminuisce le probabilità di successo della fecondazione assistita, costringendo le donne a ripetuti trattamenti che aumentano il rischio di danni alla salute. L'obbligo di impiantare tre embrioni aumenta le probabilità di gravidanze trigemellari, pericolosissime sia per la donna che per il feto.

La legge 40 vieta l'accesso alle tecniche di procreazione assistita alle coppie portatrici di malattie genetiche, ma non sterili. In Italia, considerando le diverse malattie genetiche, è un problema che riguarda centinaia di migliaia di coppie.

La legge 40 impedisce di avere un figlio quando entrambi, o uno dei due membri della coppia, siano completamente sterili. E' infatti vietata la fecondazione eterologa. Un divieto che colpisce, ad esempio, le donne che a causa di un trattamento di chemioterapia siano diventate sterili.

4 sì per la libertà di compiere un atto di amore

Che cosa pensereste di uno Stato che proibisse a una determinata categoria di persone di avere figli?

E' quello che avviene in Italia con la legge 40 sulla fecondazione assistita.

Nel nostro Paese una coppia su 5 ha problemi di sterilità. Se prima della legge una parte di queste coppie poteva beneficiare delle tecniche di fecondazione assistita per mettere al mondo un figlio, oggi per molti non è più possibile. A queste persone è impedito per legge di avere figli.

Grazie alla fecondazione assistita in Italia sono nati più di 50 mila bambini. Una buona parte di questi bambini non sarebbero mai venuti al mondo con questa legge.

Non sta scritto da nessuna parte che un evento casuale della natura, come la sterilità, debba impedire a centinaia di migliaia di coppie di avere figli, imponendo una discriminazione basata sulle condizioni di salute.

La fecondazione assistita è una delle modalità possibili per mettere al mondo dei figli. Non è più innaturale del parto cesareo, dell'ecografia, delle incubatrici, delle medicine, interventi artificiali utilizzati normalmente per aumentare le probabilità di avere un bambino.

La legge 40 rappresenta un grave passo indietro nel cammino verso una sessualità e una riproduzione libere e responsabili.

Votando sì ai referendum non si difende il diritto alla fecondazione assistita. Si difende il diritto alla libertà di scelta e di coscienza, che include la libertà di procreare come, quando e quante volte lo desiderino gli individui. In uno Stato liberale per reprimere una libertà occorre che il suo esercizio provochi un danno alla libertà di un'altra persona. Mettere al mondo un figlio con la fecondazione assistita non è un'attività criminale. Mettere al mondo un figlio è un atto di amore.

4 si per la libertà di ricerca scientifica e la speranza di cura di milioni di malati

Medici e ricercatori ritengono che la ricerca sulle cellule staminali rappresenti una speranza di cura per malattie che colpiscono milioni di persone, come:

Diabete
Infarto
Fibrosi cistica
Autismo

Sclerosi multipla
Morbo di Parkinson
Alcune forme di cancro
Osteoporosi

Lesioni del midollo spinale
Ictus
Sclerosi laterale amiotrofica
Alzheimer

Secondo il Rapporto stilato dalla commissione di studio nominata nel 2000 dal ministro Umberto Veronesi e presieduta dal premio Nobel Renato Dulbecco:

“E' possibile stimare, sebbene in via del tutto preliminare, che... l'utilizzo di cellule staminali di varia origine possa portare a sviluppare metodiche cliniche per il trattamento di un numero di pazienti che, comprendendo le patologie di origine cardiovascolare, si avvicina ai 10 milioni di individui”.

La legge sulla fecondazione assistita vieta l'utilizzo delle cellule staminali embrionali. Sebbene sia possibile utilizzare per alcune patologie cellule staminali prelevate da tessuti adulti, la stragrande maggioranza della comunità scientifica ritiene necessario che la ricerca proceda anche sulle cellule staminali embrionali. Al momento, infatti, non è possibile stabilire da quale percorso della ricerca potranno giungere i risultati più promettenti per la cura delle malattie.

La ricerca potrebbe essere condotta sugli embrioni prodotti in soprannumero dai centri per la fecondazione assistita, e destinati alla spazzatura. Per avere un bambino con la fecondazione in vitro, infatti, vengono fecondati più ovociti di quelli che verranno poi impiantati nell'utero della donna. Gli embrioni prodotti in soprannumero vengono conservati per alcuni anni e poi, se non impiantati entro un termine certo, gettati via (secondo alcune stime in Italia sarebbero circa 30 mila).

La legge vieta anche la clonazione terapeutica. La clonazione terapeutica non ha nulla a che vedere con la clonazione riproduttiva. La clonazione terapeutica, infatti, si ottiene trasferendo il nucleo di una cellula adulta (prelevata dalla pelle) in un cellula uovo da cui è stato sottratto il nucleo. Attraverso una stimolazione la cellula uovo comincia a produrre cellule staminali embrionali che verranno prelevate ed utilizzate al solo fine di studiare possibili cure.

Il vantaggio di questa tecnica è che consente di utilizzare cellule geneticamente identiche a quelle del paziente, eliminando così i rischi di rigetto.

Cellule staminali adulte o embrionali?

I sostenitori della legge 40 sostengono che la ricerca sulle cellule staminali embrionali è inutile perché le cellule staminali prelevate da tessuti adulti rappresentano una fonte molto più promettente.

A riprova di questa tesi, affermano che le uniche terapie già sperimentate con successo sull'uomo sono state effettuate con cellule staminali adulte.

Quello che però non dicono è che mentre le cellule staminali adulte sono utilizzate da oltre 40 anni, ad esempio nei trapianti di midollo osseo, il primo esperimento con cellule staminali embrionali risale al 1998.

I sostenitori del referendum per la libertà di ricerca scientifica non vogliono imporre alla scienza una strada da seguire, perché non è possibile al momento sapere da quali ricerche proverranno le cure del futuro. Abbiamo quindi il dovere morale di sostenere tutte le strade possibili della ricerca, per raggiungere il prima possibile il risultato.

Questa posizione è sostenuta anche da:

- 95 premi Nobel
- 2.400 scienziati italiani
- Commissione per l'uso di cellule staminali per finalità terapeutiche, istituita dal ministero della Sanità italiano, presieduta dal premio Nobel Renato Dulbecco
- Rapporto della Commissione Europea sulla ricerca sulle cellule staminali di embrioni umani
- Commissione consultiva nazionale elvetica per l'etica in campo biomedico: parere concernente la ricerca sulle cellule staminali embrionali umane
- Relazione del consiglio di Sanità dei Paesi Bassi “Stem cells for tissue repair. Research on therapy using somatic and embryonic stem cells”
- Commissione d'inchiesta della Camera dei Lords del Regno Unito, “Report on Stem cell research”
- Consiglio nazionale svedese sull'etica in campo medico: parere riguardante la ricerca sulle cellule staminali embrionali umane
- Istituto nazionale di sanità degli Stati Uniti d'America
- International Society for Stem Cell Research
- International Stem Cell Forum
- European Consortium for Stem Cell Research

4 si contro l'equiparazione tra concepito e persona

Equiparare i diritti del concepito a quelli di tutti "i soggetti coinvolti", come fa questa legge, significa dare per acquisito che un ovocita fecondato ai primissimi stadi di sviluppo (prima ancora dell'impianto nell'utero) è una persona, la cui distruzione equivale alla soppressione di una vita umana.

Tuttavia:

- a) il nostro codice civile (articolo 1) regola l'acquisizione della capacità giuridica, vale a dire l'idoneità ad essere titolari di diritti e di obblighi, soltanto al momento della nascita;
- b) questa legge si pone in aperto contrasto con la legge sull'aborto. Se il concepito ha gli stessi diritti degli altri "soggetti coinvolti", cioè del padre e la madre, è evidente che non è ammissibile che la donna possa ricorrere all'interruzione volontaria di gravidanza;
- c) se lo scopo della legge era difendere gli embrioni, occorreva proibire qualsiasi forma di fecondazione assistita. Limitare a 3 gli embrioni e rendere obbligatorio l'impianto significa sacrificarne comunque, nel migliore dei casi, 2 su 3. Visto che i sostenitori della legge utilizzano spesso il paragone con lo sterminio degli ebrei, è come se si fosse accettato di lasciar uccidere 2/3 dei 6 milioni di vittime dell'olocausto. Evidentemente neanche gli estensori della legge erano convinti dell'equiparazione tra embrione e persona.

L'assurdità dell'equiparazione del concepito ad una persona umana è evidente se si considera che:

- 1) in Italia è ammesso l'uso della spirale, che agisce sulla mucosa uterina per renderla inadatta a fare attecchire l'eventuale embrione formatosi dopo il 5° giorno di vita;
- 2) è ammessa anche la cosiddetta pillola del giorno dopo, che provoca l'espulsione dell'embrione ai primissimi stadi di vita.

Se la legge italiana consente l'uso della spirale e della cosiddetta "pillola del giorno dopo" per evitare l'impianto di un embrione nelle fasi precoci del suo sviluppo, perché obbligare la donna all'impianto se l'embrione viene ottenuto con la fecondazione assistita?

Affermare che l'embrione sia una persona non è nient'altro che un'opinione, rispettabile quanto le altre. Ma un'opinione non può essere imposta per legge a tutti, per di più con conseguenze dannose per la donna, per i malati e per l'avanzamento della ricerca medica.

Le ragioni di chi sostiene che l'embrione non è una persona

Per natura, nell'80% dei casi, l'embrione non riesce a sopravvivere, e viene espulso con il primo ciclo mestruale. Considerare l'embrione una persona significherebbe ritenere che la fecondazione naturale, assai più della fecondazione artificiale, provochi una continua strage di innocenti.

La personalità giuridica dell'embrione non può essere riconosciuta neanche sulla base dell'argomento secondo il quale l'embrione è una persona in potenza. Secondo questo ragionamento, infatti, anche lo spermatozoo o l'ovulo sono persone in potenza. Come l'embrione, infatti, hanno una certa probabilità, date certe condizioni, di portare alla nascita di un bambino.

La nascita di una persona non può essere fatta coincidere con la fusione del dna dello spermatozoo con quello dell'ovulo. Pensare che la persona dipenda unicamente dal genoma significa abbracciare una forma di determinismo biologico e di riduzionismo genetico, in fin dei conti una visione materialistica della vita.

Entro i primi 14 giorni dopo la fusione del dna materno con quello paterno, l'embrione può suddividersi dando vita a due gemelli. Ritenere che la fusione del dna dia vita a una persona è un evidente controsenso, dato che da quella fusione possono scaturire due individui.

La Chiesa cattolica è l'unica istituzione religiosa a sostenere che l'embrione sia una persona fin dal concepimento.

Non la pensano così la maggior parte delle altre chiese cristiane (come ad esempio i Valdesi), né i musulmani, né gli ebrei, né gli induisti e i buddisti.

La stessa Chiesa cattolica fino al 1869 aderiva alla tesi di Aristotele, secondo cui fino almeno al 40° giorno l'embrione non sviluppa una forma sufficientemente umana da acquisire un'anima intellettuale, elemento che distingue gli uomini dagli animali (illomorfismo).

4 sì anticlericali per la libertà religiosa

“A metà degli anni '90, la Chiesa cattolica torna all'attacco sulla fecondazione assistita, già condannata nel modo più duro con l'Istruzione Donum Vitae del cardinale Ratzinger... La scommessa di Giovanni Paolo II è di rilanciare nelle società contemporanee la dottrina morale cattolica sui temi della sessualità e della procreazione... La chiesa non aveva dimenticato certamente la sconfitta amara nel referendum sull'interruzione di gravidanza... Ma la fecondazione in vitro era un'altra storia... La provetta era guardata con perplessità crescente per gli esperimenti sconsiderati che ogni giorno di più le venivano attribuiti. Era insomma il varco possibile per rimettere in discussione i temi controversi su cui si stava misurando la bioetica” (Chiara Valentini, “La fecondazione proibita”, Feltrinelli, p. 110)

Dietro l'approvazione della legge sulla fecondazione assistita ci sono evidenti pressioni del Vaticano sui partiti. Ne sono testimonianza le pesanti ingerenze del presidente della Conferenza episcopale italiana Camillo Ruini, che ha più volte invitato i cittadini italiani ad astenersi dal voto per far fallire i referendum, ha esercitato pressioni sul governo per fissare la data dei referendum a giugno in modo da favorire l'astensionismo e ha ottenuto, facendo perno sui partiti cattolici presenti in entrambe le coalizioni, che fosse respinta sia dal centrodestra che dal centrosinistra la richiesta di ospitalità elettorale avanzata dai radicali per le regionali.

Dopo lo scioglimento della Democrazia cristiana, il Vaticano ha acquisito una forza di condizionamento ancora maggiore sulla politica italiana. La sua ingerenza si fa sentire indifferentemente dalle maggioranze politiche al governo. Basti un solo esempio. Nel 1999 venne votata alla Camera una legge sulla fecondazione assistita altrettanto proibizionista di quella poi approvata nel 2004. Allora il progetto di legge naufragò, ma alla Camera (maggioranza di centrosinistra) venne approvata con 266 voti a favore e 153 contro. La legge 40 del 2004 (maggioranza di centrodestra) è stata approvata con un risultato sorprendentemente simile: 268 voti a favore e 144 contro!

Ma la chiesa delle ingerenze politiche, la chiesa che riceve dallo Stato ogni anno 1 miliardo di euro per l'8 per mille insieme ai privilegi fiscali, ai finanziamenti regionali agli oratori (solo nel Lazio 1.200 progetti finanziati), agli stipendi pagati dallo Stato a insegnanti di religione, cappellani militari, assistenti religiosi negli ospedali, alla propaganda televisiva di Stato assicurata dalla Rai (nel periodo tra il 1° gennaio a fine settembre 2004 solo su Rai Uno 486 presenze di ecclesiastici, contro 423 presenze di esponenti del governo), la chiesa che vieta l'uso del preservativo in Africa è sempre meno la Chiesa dei credenti.

Non sono solo i sondaggi a dimostrare come su temi come l'eutanasia, l'aborto, l'uso degli anticoncezionali, la fecondazione assistita i credenti siano assai distanti dai dettami della gerarchie ecclesiastiche. Sempre più anche illustri teologi e altri esponenti del pensiero cattolico esprimono posizioni di dissenso.

Votare sì significa anche liberare la società italiana dalle ingerenze delle gerarchie ecclesiastiche, e porre un freno alla deriva clericale e autoritaria della Chiesa cattolica, restituendo anzitutto ai fedeli la libertà religiosa e al posto dell'obbligo di professare una religione di stato.

Il cattolicesimo silenziato dalle gerarchie vaticane

Con la diagnosi preimpianto “forse è stato violato un nostro modo di intendere la morale cattolica, ma non dimentichiamoci che il messaggio biblico e la scienza procedono su piani diversi. Ad esempio Galileo diceva che la Bibbia non insegna come vada il cielo, ma come si vada in cielo. Per passare dalla questione cosmologica a quella etico-biologica, direi: la Bibbia insegna non come la vita dal non essere venga all'essere; ma piuttosto i modi in cui, venuta all'essere, la vita debba essere vissuta. (...) Le cellule staminali promettono risultati di grande portata terapeutica, la nostra morale a mio giudizio non dovrebbe a priori negarne lo sviluppo”.

Giovanni Reale, filosofo cattolico al quale Giovanni Paolo II ha affidato la revisione e la pubblicazione delle proprie opere filosofiche

“La fecondazione assistita omologa va vista come completamento dell'atto coniugale. Non sopporto gli irsuti inquisitori che pretendono di alzare il lenzuolo del letto nuziale; mi pare impudico. Credo che a suo tempo la Chiesa accetterà la fecondazione omologa in vitro, come accetterà, almeno per situazioni limite, la pillola contraccettiva e il preservativo. Per farlo capire a certi proibizionisti basterebbe che uscissero dalle affrescate stanze curiali e si intrattenessero per un po' nelle favelas e nei tuguri africani”.

Don Luigi Verzé, fondatore del San Raffaele

“Bisogna invece rendersi conto che siamo di fronte, come ho già osservato, ad una specie di scisma. Non è uno scisma istituzionale, ossia tale da assumere, come è avvenuto spesso in passato, la forma di una società ecclesiale separata dalla Chiesa cattolica storicamente istituita. E' piuttosto un distacco, semplicemente nascosto, o sommerso, di molti fedeli dalla soggezione agli insegnamenti della gerarchia ecclesiastica della quale non si accettano più posizioni dottrinarie o pratiche pastorali che si ritengono fuori dal tempo e dallo spazio della scienza.”

Pietro Prini, filosofo cattolico

“Ancora una volta ci troviamo di fronte al caso di persone di sesso maschile, celibi, che si pronunciano sul problema della riproduttività femminile, quando la voce delle donne non è stata nemmeno ascoltata”

Daniel Maguire, teologo

4 si per restituire al medico la libertà terapeutica

La legge sulla fecondazione assistita impone al medico comportamenti contrari alla buona pratica clinica ed alle acquisizioni scientifiche internazionali. La decisione di limitare a tre il numero degli ovociti da fecondare e l'obbligo di impiantare tutti gli embrioni ottenuti (vietando il loro congelamento) determina conseguenze dannose dal punto di vista della efficacia e della sicurezza della metodica, riducendo le probabilità di successo ed aumentando i rischi per la donna.

“Chi conosce i problemi tecnici della fecondazione in vitro sa bene che non è possibile prevedere quanti di questi tre ovociti diverranno embrioni; al massimo tre, ma c'è anche la possibilità che se ne sviluppino uno o nessuno. Di fatto aumenteranno i cicli in cui non sarà possibile effettuare un trasferimento degli embrioni in utero e nei casi di trasferimento saranno limitate le possibilità di gravidanza.

L'applicazione di tale norme porterà quindi ad una diminuzione delle possibilità di gravidanza per singolo ciclo e di conseguenza la necessità di sottoporsi a più cicli di stimolazione aumentando i fattori di rischio per la paziente legati a:

1. aumento delle probabilità di sindrome da iperstimolazione ovarica potenzialmente pericolosa sia per la salute, sia per la vita della donna;
2. aumento dei rischi chirurgici collegati al prelievo di ovociti;
3. problemi di tipo psichico; questi ultimi, in caso di trattamenti reiterati, possono provocare gravi conseguenze sulla stabilità psicologica della donna e minare il rapporto di coppia”. (Società Italiana di Embriologia Riproduzione e Ricerca, audizione al Senato della Repubblica)

L'obbligo di impiantare tutti e tre gli embrioni, inoltre, obbliga il medico ad una pratica clinica pericolosa per la salute della donna e del bambino. La tendenza internazionale è infatti quella di impiantare

un numero sempre inferiore di embrioni. Se per le donne sopra i 35 anni può essere opportuno trasferire anche 3 embrioni, a causa della riduzione della fertilità dovuta all'età, nel caso di una donna tra i 30 e i 35 anni il numero di embrioni da trasferire dovrebbe essere minore.

Impiantare un numero di embrioni superiore a quello necessario aumenta il rischio di gravidanze multiple, pericolose sia per la salute della donna che per quella del feto. Non a caso il rischio di mortalità materna triplica nei casi di gravidanza multipla: in tutta Europa nel 1998 la mortalità è stata del 14,9 ogni 100 mila donne nelle gravidanze multiple rispetto al 5,2 nelle gravidanze singole. La mortalità per 1.000 nati passa da 6 (gravidanze singole), a 30 (gemellari), a 63 (triple). (Annapia Ferraretti, Maria Cristina Magli, Arianna D'Angelo, “Ridurre le gravidanze multiple è un imperativo deontologico”, Darwin, n. 4 2004)

I sostenitori della legge 40 affermano che il congelamento degli ootidi rappresenta un'alternativa al congelamento degli embrioni. L'ootide non è altro che l'ovocita che è stato da poco fecondato da uno spermatozoo prima che avvenga la fusione tra dna materno e paterno, l'evento a partire dal quale si può parlare di persona umana individuale. Tuttavia, attualmente questa tecnica è ancora in fase sperimentale e non è possibile sapere se possa rappresentare una valida alternativa al congelamento degli embrioni (con questa tecnica finora sono nati meno di 100 bambini in tutto il mondo). Come nel caso della ricerca sulle cellule staminali adulte, non è necessario vietare un filone di indagine per svolgere ricerche su possibilità alternative. Qualora dovesse dimostrare di rispondere alle attese, il congelamento degli ootidi si affermerà come pratica medica migliore e meglio rispondente agli imperativi etici di una parte della popolazione.

4 si per consentire la diagnosi preimpianto

30 mila bambini nascono ogni anno con gravi malformazioni. La diagnosi preimpianto consente di individuare gli embrioni privi di gravi malattie genetiche e di conseguenza di impiantare nell'utero questi e non gli altri.

La diagnosi preimpianto consiste nell'effettuare su una cellula dell'embrione allo stadio di 6-8 cellule, cioè dopo tre giorni dalla fecondazione, un test genetico per verificare la presenza di malattie ereditarie.

La legge 40 non proibisce la diagnosi preimpianto, ma costringendo la donna all'impianto di tutti e tre gli embrioni, anche se malati, di fatto la rende inutile. Inoltre la legge 40 impedisce di ricorrere alla fecondazione assistita alle coppie che, pur non essendo sterili, abbiano un'alta probabilità di trasmettere una malattia genetica.

Questo divieto è tanto più assurdo, in quanto la legge sull'aborto consente alla donna di interrompere la gravidanza nel caso in cui, a seguito di un'amniocentesi, dovesse scoprire che l'embrione è portatore di una malattia genetica. Il paradosso è che quello che non viene consentito dopo poche ore di vita dell'embrione, è autorizzato dalla legge dopo qualche mese, in uno stadio più avanzato della gravidanza.

Vietare la selezione degli embrioni a seguito della diagnosi preimpianto non significa salvare dalla morte gli embrioni portatori di malattie genetiche. Per molte coppie portatrici di malattie genetiche l'alternativa non è tra diagnosi preimpianto e far nascere un bambino malato. L'alternativa è tra la scelta dell'aborto terapeutico e la rinuncia ad avere un bambino. A quante persone "in potenza" questa legge impedirà di venire alla luce, obbligando queste coppie a rinunciare a mettere al mondo un figlio?

Al contrario di quanto affermano i sostenitori della legge 40, la diagnosi preimpianto non ha nulla a che vedere con l'eugenetica. Mentre l'eugenetica è imposta dallo stato obbligatoriamente ai cittadini in nome dell'ideologia del miglioramento della specie, la diagnosi preimpianto è una libera scelta individuale.

L'eliminazione degli embrioni con malformazioni genetiche, inoltre, è un processo che avviene costantemente nella tanto decantata fecondazione naturale. L'80% degli embrioni, infatti, vengono eliminati naturalmente nel corso della gravidanza. Nella maggior parte dei casi questo processo di selezione serve a eliminare gli embrioni con anomalie genomiche.

4 si per la fecondazione eterologa

La fecondazione eterologa è l'unico rimedio possibile in caso di infertilità totale. Proibendola, la legge impedisce alle coppie completamente sterili di avere figli, ponendo in essere una discriminazione inaccettabile. Gli esclusi sarebbero, ad esempio, persone che a seguito di interventi chirurgici o trattamenti antitumorali sono diventate sterili, così come i portatori di gravi malattie trasmissibili.

La paternità e la maternità, così come la vita, non possono essere ridotte a un dato meramente genetico. Secondo la legge italiana lo stato giuridico di padre si acquista con una manifestazione di volontà di chi si riconosce come genitore nei modi previsti dall'art. 254 c.c, e non è necessario dimostrare di essere il genitore biologico.

“Nel caso della proibizione della donazione di gameti si è voluto ignorare la pluralità di modelli genitoriali e familiari che la stessa adozione aveva messo in gioco, nel tentativo di legittimare un'unica forma di famiglia tradizionale basata su legami biologici, senza alcuna considerazione riguardo al fatto che il concetto di famiglia va rapidamente cambiando nel vissuto comune e accanto al “legame di sangue” esistono altri legami basati sull'affetto e sull'assunzione di responsabilità. Inoltre riteniamo che nessuno abbia il diritto di giudicare il desiderio di procreare degli altri, distinguendo i desideri di paternità e maternità in buoni e cattivi, altruisti ed egoisti, e soprattutto pare assurdo che questa operazione si possa fare solo sulle coppie che hanno un handicap riproduttivo, che in questo modo si troverebbero a dover provare la loro adeguatezza a esser genitori.” (Claudia Livi e Elisabetta Chelo, “Il divieto di fecondazione eterologa nega la solidarietà e fraintende la famiglia”, Darwin, n. 4 2004)

Non esiste alcuna evidenza scientifica della tesi secondo la quale i bambini nati da fecondazione eterologa sarebbero infelici o vittime di disturbi psicologici. Esistono anzi evidenze contrarie. Scegliere di affrontare i costi psicologici, fisici e finanziari della fecondazione eterologa, infatti, rappresenta per la coppia una decisione difficile e ragionata, e richiede uno sforzo di amore e di responsabilità se possibile maggiore di quello già necessario nel momento in cui si decide di mettere al mondo un figlio.

L'unico effetto di questa legge è quello di impedire a migliaia di persone di avere figli, a migliaia di bambini di nascere e di introdurre per legge odiose discriminazioni, non da ultimo la discriminazione tra le coppie che potranno permettersi di andare all'estero per effettuare la fecondazione eterologa, e coppie che non potranno farlo.

Per saperne di più

- Autori vari, “Speciale fecondazione assistita”, Darwin bimestrale di scienze, n. 4, novembre-dicembre 2004, 6 euro
- Chiara Lalli, “Libertà procreativa”, Liguori editore, 2004, 207 pagine, 14 euro
- Demetrio Neri, “La bioetica in laboratorio”, Laterza, 2004, pagine 212, 10 euro
- Chiara Valentini, “La fecondazione proibita”, Feltrinelli, 2004, 185 pagine, 13 euro
- Sito internet del Notiziario Cellule Staminali <http://aduc.staminali.it>
- Sito internet della Società Italiana di Embriologia Riproduzione e Ricerca <http://www.sierr.unina.it>

Comitati per il no e per l'astensione ai referendum

Scienza & vita. Comitato per la legge 40/2004
<http://www.fecondazioneartificiale.info>

L'Avvenire
<http://www.impegnoreferendum.it>

Movimento per la vita
<http://www.mpv.org>

LA LEGGE

Sped. abb. post. 45% - art. 2, comma 20/b Legge 662/96 - Filiale di Roma

Anno 138° — Numero 303



GAZZETTA UFFICIALE DELLA REPUBBLICA ITALIANA

FOGLIO DELLE INSERZIONI

Legge 19 febbraio 2004, n. 40

**"Norme in materia di procreazione medicalmente assistita"
pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 45 del 24 febbraio 2004**

CAPO I PRINCIPI GENERALI

ART. 1.

(Finalità).

1. Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana è consentito il ricorso alla procreazione medicalmente assistita, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge, che **assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito.**
2. **Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità.**

ART. 2.

(Interventi contro la sterilità e la infertilità).

1. Il Ministro della salute, sentito il Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, può promuovere ricerche sulle cause patologiche, psicologiche, ambientali e sociali dei fenomeni della sterilità e della infertilità e favorire gli interventi necessari per rimuoverle nonché per ridurre l'incidenza, può incentivare gli studi e le ricerche sulle tecniche di crioconservazione dei gameti e può altresì promuovere campagne di informazione e di prevenzione dei fenomeni della sterilità e della infertilità.
2. Per le finalità di cui al comma 1 è autorizzata la spesa massima di 2 milioni di euro a decorrere dal 2004.
3. All'onere derivante dall'attuazione del comma 2 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

ART. 3.

(Modifica alla legge 29 luglio 1975, n. 405).

1. Al primo comma dell'articolo 1 della legge 29 luglio 1975, n. 405, sono aggiunte, in fine, le seguenti lettere:
"d-bis) l'informazione e l'assistenza riguardo ai problemi della sterilità e della infertilità umana, nonché alle tecniche di procreazione medicalmente assistita;
d-ter) l'informazione sulle procedure per l'adozione e l'affidamento familiare".
2. Dall'attuazione del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

CAPO II ACCESSO ALLE TECNICHE

ART. 4.

(Accesso alle tecniche).

1. Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di **infertilità inspiegate documentate da atto medico** nonché ai casi di **sterilità o di infertilità da causa accertata e certificata da atto medico.**
2. Le tecniche di procreazione medicalmente assistita sono applicate in base ai seguenti principi:
 - a) gradualità, al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destinatari, ispirandosi al **principio della minore invasività**;
 - b) **consenso informato**, da realizzare ai sensi dell'articolo 6.
3. **È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo.**

ART. 5.

(Requisiti soggettivi).

1. Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 4, comma 1, possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita **coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi.**

ART. 6.

(Consenso informato).

1. Per le finalità indicate dal comma 3, prima del ricorso ed in ogni fase di applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita il **medico informa in maniera dettagliata i soggetti** di cui all'articolo 5 sui metodi, **sui problemi bioetici 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.** Alla coppia deve essere prospettata **la possibilità di ricorrere a procedure di adozione o di affidamento** ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184, e successive modificazioni, **come alternativa alla procreazione medicalmente assistita.** 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 il formarsi di una volontà consapevole e consapevolmente espressa.**

2. **Alla coppia devono essere prospettati con chiarezza i costi economici** dell'intera procedura qualora si tratti di strutture private autorizzate.

3. **La volontà di entrambi i soggetti di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è espressa per iscritto congiuntamente al medico responsabile della struttura,** 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 l'applicazione della tecnica 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 della fecondazione dell'ovulo.**

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

5. Ai richiedenti, al momento di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita, devono essere esplicitate con chiarezza e mediante sottoscrizione le conseguenze giuridiche di cui all'articolo 8 e all'articolo 9 della presente legge.

ART. 7.

(Linee guida).

1. Il Ministro della salute, avvalendosi dell'Istituto superiore di sanità, e previo parere del Consiglio superiore di sanità, definisce, con proprio decreto, da emanare entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, linee guida contenenti l'indicazione delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita.

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

3. Le linee guida sono aggiornate periodicamente, almeno ogni tre anni, in rapporto all'evoluzione tecnico-scientifica, con le medesime procedure di cui al comma 1.

CAPO III

DISPOSIZIONI CONCERNENTI LA TUTELA DEL NASCITURO

ART. 8.

(Stato giuridico del nato).

1. **I nati** a seguito dell'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistita **hanno lo stato di figli legittimi o di figli riconosciuti** della coppia che ha espresso la volontà di ricorrere alle tecniche medesime ai sensi dell'articolo 6.

ART. 9.

(Divieto del disconoscimento della paternità e dell'anonimato della madre).

1. Qualora si ricorra a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3, il coniuge o il convivente il cui consenso è ricavabile da atti concludenti non può esercitare l'azione di disconoscimento della paternità nei casi previsti dall'articolo 235, primo comma, numeri 1) e 2), del codice civile, né l'impugnazione di cui all'articolo 263 dello stesso codice.

2. La madre del nato a seguito dell'applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita 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.

3. In caso di applicazione di tecniche di tipo eterologo in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3, il donatore di gameti non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non può far valere nei suoi confronti alcun diritto né essere titolare di obblighi.

CAPO IV

REGOLAMENTAZIONE DELLE STRUTTURE AUTORIZZATE ALL'APPLICAZIONE DELLE TECNICHE DI PROCREAZIONE MEDICALMENTE ASSISTITA

ART. 10.

(Strutture autorizzate).

1. Gli interventi di procreazione medicalmente assistita sono realizzati nelle **strutture pubbliche e private autorizzate** dalle regioni e iscritte al registro di cui all'articolo 11.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano definiscono con proprio atto, entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge:

- a) i requisiti tecnico-scientifici e organizzativi delle strutture;
- b) le caratteristiche del personale delle strutture;
- c) i criteri per la determinazione della durata delle autorizzazioni e dei casi di revoca delle stesse;
- d) i criteri per lo svolgimento dei controlli sul rispetto delle disposizioni della presente legge e sul permanere dei requisiti tecnico-scientifici e organizzativi delle strutture.

ART. 11.

(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 procreazione medicalmente assistita, degli embrioni formati e dei nati a seguito dell'applicazione delle tecniche medesime.
2. L'iscrizione al registro di cui al comma 1 è obbligatoria.
3. 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 procreazione medicalmente assistita adottate e dei risultati conseguiti.
4. L'Istituto superiore di sanità raccoglie le istanze, le informazioni, i suggerimenti, le proposte delle società scientifiche e degli utenti riguardanti la procreazione medicalmente assistita.
5. Le strutture di cui al presente articolo sono tenute a fornire agli osservatori epidemiologici regionali e all'Istituto superiore di sanità i dati necessari per le finalità indicate dall'articolo 15 nonché ogni altra informazione necessaria allo svolgimento delle funzioni di controllo e di ispezione da parte delle autorità competenti.
6. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo, determinato nella misura massima di 154.937 euro a decorrere dall'anno 2004, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

CAPO V DIVIETI E SANZIONI

ART. 12.

(Divieti generali e sanzioni).

1. Chiunque a qualsiasi titolo utilizza a fini procreativi gameti di soggetti estranei alla coppia richiedente, in violazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 3, è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 300.000 a 600.000 euro.
2. Chiunque a qualsiasi titolo, in violazione dell'articolo 5, applica tecniche di procreazione medicalmente assistita a coppie i cui componenti non siano entrambi viventi o uno dei cui componenti sia minorenne ovvero che siano composte da soggetti dello stesso sesso o non coniugati o non conviventi è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 200.000 a 400.000 euro.
3. Per l'accertamento dei requisiti di cui al comma 2 il medico si avvale di una dichiarazione sottoscritta dai soggetti richiedenti. In caso di dichiarazioni mendaci si applica l'articolo 76, commi 1 e 2, del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445.
4. Chiunque applica tecniche di procreazione medicalmente assistita senza avere raccolto il consenso secondo le modalità di cui all'articolo 6 è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.
5. Chiunque a qualsiasi titolo applica tecniche di procreazione medicalmente assistita in strutture diverse da quelle di cui all'articolo 10 è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 100.000 a 300.000 euro.
6. Chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternità è punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro.
7. **Chiunque realizza un processo volto ad ottenere un essere umano discendente da un'unica cellula di partenza, eventualmente identico, quanto al patrimonio genetico nucleare, ad un altro essere umano in vita o morto, è punito con la reclusione da dieci a venti anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro. Il medico è punito, altresì, con l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione.**
8. Non sono punibili l'uomo o la donna ai quali sono applicate le tecniche nei casi di cui ai commi 1, 2, 4 e 5.
9. È disposta la sospensione da uno a tre anni dall'esercizio professionale nei confronti dell'esercente una professione sanitaria condannato per uno degli illeciti di cui al presente articolo, salvo quanto previsto dal comma 7.
10. L'autorizzazione concessa ai sensi dell'articolo 10 alla struttura al cui interno è eseguita una delle pratiche vietate ai sensi del presente articolo è sospesa per un anno. Nell'ipotesi di più violazioni dei divieti di cui al presente articolo o di recidiva l'autorizzazione può essere revocata.

CAPO VI MISURE DI TUTELA DELL'EMBRIONE

ART. 13.

(Sperimentazione sugli embrioni umani).

1. **È vietata qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano.**
2. La ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano è consentita a condizione che si perseguano **finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche** ad essa collegate volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione

stesso, e qualora non siano disponibili metodologie alternative.

3. Sono, comunque, **vietati**:

- a) **la produzione di embrioni umani a fini di ricerca o di sperimentazione o comunque a fini diversi da quello previsto dalla presente legge;**
- b) **ogni forma di selezione a scopo eugenetico degli embrioni e dei gameti** ovvero interventi che, attraverso tecniche di selezione, di manipolazione o comunque tramite procedimenti artificiali, siano **diretti ad alterare il patrimonio genetico dell'embrione o del gamete ovvero a predeterminarne caratteristiche genetiche, ad eccezione degli interventi aventi finalità diagnostiche e terapeutiche**, di cui al comma 2 del presente articolo;
- c) **interventi di clonazione** mediante trasferimento di nucleo o di scissione precoce dell'embrione o di ectogenesi sia a fini procreativi sia di ricerca;
- d) **la fecondazione di un gamete umano con un gamete di specie diversa e la produzione di ibridi o di chimere.**

4. La violazione dei divieti di cui al comma 1 è punita con la reclusione da due a sei anni e con la multa da 50.000 a 150.000 euro. In caso di violazione di uno dei divieti di cui al comma 3 la pena è aumentata. Le circostanze attenuanti concorrenti con le circostanze aggravanti previste dal comma 3 non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste.

5. È disposta la sospensione da uno a tre anni dall'esercizio professionale nei confronti dell'esercente una professione sanitaria condannato per uno degli illeciti di cui al presente articolo.

ART. 14.

(Limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni).

1. **È vietata la crioconservazione e la soppressione di embrioni**, fermo restando quanto previsto dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.
2. Le tecniche di produzione degli embrioni, tenuto conto dell'evoluzione tecnico-scientifica e di quanto previsto dall'articolo 7, comma 3, **non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre.**
3. **Qualora il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti possibile per grave e documentata causa di forza maggiore** relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione **è consentita la crioconservazione degli embrioni stessi fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile.**
4. Ai fini della presente legge sulla procreazione medicalmente assistita è **vietata la riduzione embrionaria di gravidanze plurime**, salvo nei casi previsti dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.
5. I soggetti di cui all'articolo 5 **sono informati sul numero e, su loro richiesta, sullo stato di salute degli embrioni prodotti e da trasferire nell'utero.**
6. La violazione di uno dei divieti e degli obblighi di cui ai commi precedenti è punita con la reclusione fino a tre anni e con la multa da 50.000 a 150.000 euro.
7. È disposta la sospensione fino ad un anno dall'esercizio professionale nei confronti dell'esercente una professione sanitaria condannato per uno dei reati di cui al presente articolo.
8. **È consentita la crioconservazione dei gameti maschile e femminile**, previo consenso informato e scritto.
9. La violazione delle disposizioni di cui al comma 8 è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.

CAPO VII DISPOSIZIONI FINALI E TRANSITORIE

ART. 15.

(Relazione al Parlamento).

1. L'Istituto superiore di sanità predispone, entro il 28 febbraio di ciascun anno, una relazione annuale per il Ministro della salute in base ai dati raccolti ai sensi dell'articolo 11, comma 5, sull'attività delle strutture autorizzate, con particolare riferimento alla valutazione epidemiologica delle tecniche e degli interventi effettuati.
2. Il Ministro della salute, sulla base dei dati indicati al comma 1, presenta entro il 30 giugno di ogni anno una relazione al Parlamento sull'attuazione della presente legge.

ART. 16.

(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 procreazione medicalmente assistita disciplinate dalla presente legge quando sollevi **obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione**. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge al direttore dell'azienda unità sanitaria locale o dell'azienda ospedaliera, nel caso di personale dipendente, al direttore sanitario, nel caso di personale dipendente da strutture private autorizzate o accreditate.
2. L'obiezione 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 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'intervento di procreazione medicalmente assistita e non dall'assistenza antecedente e conseguente l'intervento.

ART. 17.

(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 procreazione medicalmente assistita, nel rispetto delle disposizioni della presente legge, fino al nono mese successivo alla data di entrata in vigore della presente legge.

2. Entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le strutture e i centri di cui al comma 1 trasmettono al Ministero della salute un elenco contenente l'indicazione numerica degli embrioni prodotti a seguito dell'applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita nel periodo precedente la data di entrata in vigore della presente legge, nonché, nel rispetto delle vigenti disposizioni sulla tutela della riservatezza dei dati personali, l'indicazione nominativa di coloro che hanno fatto ricorso alle tecniche medesime a seguito delle quali sono stati formati gli embrioni. La violazione della disposizione del presente comma è punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 25.000 a 50.000 euro.
3. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della salute, avvalendosi dell'Istituto superiore di sanità, definisce, con proprio decreto, le modalità e i termini di conservazione degli embrioni di cui al comma 2.

ART. 18.

(Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita).

1. Al fine di favorire l'accesso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita da parte dei soggetti di cui all'articolo 5, presso il Ministero della salute è istituito il **Fondo per le tecniche di procreazione medicalmente assistita**. Il Fondo è ripartito tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano sulla base di criteri determinati con decreto del Ministro della salute, da emanare entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano.
2. Per la dotazione del Fondo di cui al comma 1 è **autorizzata la spesa di 6,8 milioni di euro a decorrere dall'anno 2004**.
3. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2004-2006, nell'ambito dell'unità previsionale di base di parte corrente "Fondo speciale" dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2004, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero medesimo. Il Ministro dell'economia e delle finanze è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.



MARGHERITA HACK: VOTARE SÌ A REFERENDUM FECONDAZIONE

"La festa dedicata alle donne è anche l'occasione per ricordare l'appuntamento con i referendum sulla legge sulla procreazione assistita, una normativa medievale e ingiusta". Con questa dichiarazione, inviata al Comitato promotore dei referendum, l'astrofisica Margherita Hack, ricorda alle donne italiane l'importanza della prossima consultazione referendaria.

Secondo Margherita Hack la legge 40 è "antiscientifica perché impedisce la ricerca sulle cellule staminali embrionali che potrebbe portare a sviluppare la terapia giusta per malattie gravissime, ed è anche una legge liberticida, perché incide sulle libertà più intime dei cittadini, in particolare delle donne. Non si può imporre la morale cattolica a tutti, credenti e non. Per questo, questa legge va assolutamente cancellata". La Hack si augura che il referendum possa tenersi al più presto, in maggio, per consentire a tutti gli italiani di esprimere il proprio voto. "È evidente - dice - che qualcuno cerca di non far raggiungere il quorum. Sono in gioco la salute e la libertà di avere figli. Sono temi che ci toccano tutti da vicino". Infine, Margherita Hack rivolge un appello a tutti gli uomini e le donne di scienza affinché sostengano la causa del Comitato per il sì ai referendum: "Penso che sia doveroso appoggiare il Comitato. Io l'ho fatto fin dall'inizio. È doveroso perché questa legge va contro la scienza e la libertà".

Referendum parzialmente abrogativi legge 40/2004 sulla fecondazione assistita

4 volte sì

Quesito 1. «Per consentire nuove cure per malattie come l'Alzheimer, il Parkinson, le sclerosi, il diabete, le cardiopatie, i tumori»



Promosso, come il quesito successivo e quello sulla fecondazione eterologa, dal "Comitato promotore referendum parzialmente abrogativi della legge sulla procreazione assistita", composto e sostenuto da un vasto schieramento trasversale di donne e uomini delle istituzioni, della politica, della scienza, della medicina, del diritto, dell'università, dei media, dei movimenti e delle associazioni. Vuole che anche nel nostro Paese si possano sviluppare cure innovative per moltissime malattie gravi, oggi incurabili. Volete voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, avente a oggetto *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*, limitatamente alle seguenti parti:

- Articolo 12, comma 7, limitatamente alle parole: «*discendente da un'unica cellula di partenza, eventualmente*»;
- Articolo 13, comma 2, limitatamente alle parole: «*ad essa collegate volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso, e qualora non siano disponibili metodologie alternative*»;
- Articolo 13, comma 3, lettera c), limitatamente alle parole: «*di clonazione mediante trasferimento di nucleo o*»;
- Articolo 14, comma 1, limitatamente alle parole: «*la crioconservazione e*»?

Quesito 2. «Per la tutela della salute della donna»

Vuole aumentare le probabilità di successo della riproduzione assistita. Far nascere i bambini, garantire la libertà di scelta e la salute delle madri, diminuire i disagi personali e i costi e consentire una possibile soluzione alla trasmissione di malattie ereditarie.

Volete voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, avente a oggetto *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*, limitatamente alle seguenti parti:

- Articolo 1, comma 1, limitatamente alle parole: «*Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana*»;
- Articolo 1, comma 1, limitatamente alle parole: «*Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana*»;
- Articolo 1, comma 2: «*Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità*»;
- Articolo 4, comma 1: «*Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità inspiegate documentate da atto medico nonché ai casi di sterilità o di infertilità da causa accertata e certificata da atto medico*»;
- Articolo 4, comma 2, lettera a), limitatamente alle parole: «*gradualità, al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destinatari, ispirandosi al principio della*»;
- Articolo 5, comma 1, limitatamente alle parole: «*Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 4, comma 1,*»;
- Articolo 6, comma 3, limitatamente alle parole: «*fino al momento della fecondazione dell'ovulo*»;
- Articolo 13, comma 3, lettera b), limitatamente alle parole: «*, di cui al comma 2 del presente articolo*»;
- Articolo 14, comma 2, limitatamente alle parole: «*a un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre*»;
- Articolo 14, comma 3, limitatamente alle parole: «*per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della*

fecondazione», nonché alle parole: «fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile»?

Quesito 3. «Per l'autodeterminazione e la tutela della salute della donna»

Promosso dal "Comitato referendum per l'autodeterminazione e la tutela della salute della donna" composto e sostenuto da un fronte largo e plurale di donne, uomini e di personalità che si battono per la libertà e responsabilità femminile e per i diritti civili e di cittadinanza. Il quesito è identico al precedente ma con in più l'abrogazione totale dell'art. 1 della legge 40/2004. Vuole affermare che i diritti delle persone già nate non possono essere considerati equivalenti a quelli dell'embrione e mettere al riparo dal rischio che libertà acquisite dalle donne vengano rimesse in discussione.

Volete voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, avente a oggetto *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*, limitatamente alle seguenti parti:

- Articolo 1, comma 1: «Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana è consentito il ricorso alla procreazione medicalmente assistita, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge, che assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito»;
- Articolo 1, comma 2: «Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità»;
- Articolo 4, comma 1: «Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita è consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed è comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità inspiegate documentate da atto medico nonché ai casi di sterilità o di infertilità da causa accertata e certificata da atto medico»;
- Articolo 4, comma 2, lettera a), limitatamente alle parole: «gradualità, al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasività tecnico e psicologico più gravoso per i destinatari, ispirandosi al principio della»;
- Articolo 5, comma 1, limitatamente alle parole: «Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 4, comma 1»;
- Articolo 6, comma 3, limitatamente alle parole: «Fino al momento della fecondazione dell'ovulo»;
- Articolo 13, comma 3, lettera b), limitatamente alle parole: «e terapeutiche, di cui al comma 2 del presente articolo»;
- Articolo 14, comma 2, limitatamente alle parole: «ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre»;
- Articolo 14, comma 3 limitatamente alle parole: «per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione»; nonché alle parole: «fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile».

Quesito 4. «Per la Fecondazione eterologa»

Vuole consentire la donazione di gameti per rimediare ai casi di sterilità più gravi e per prevenire la trasmissione di malattie ereditarie quando uno o entrambi i potenziali genitori ne sono portatori.

Volete voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, avente a oggetto *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*, limitatamente alle seguenti parti:

- Articolo 4, comma 3: «È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo»;
- Articolo 9, comma 1, limitatamente alle parole: «in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3»;
- Articolo 9, comma 3, limitatamente alle parole: «in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3»;
- Articolo 12, comma 1: «Chiunque a qualsiasi titolo utilizza a fini procreativi gameti di soggetti estranei alla coppia richiedente, in violazione di quanto previsto dall'articolo 4, comma 3, è punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 300.000 a 600.000 euro»;
- Articolo 12, comma 8, limitatamente alla parola: «1,»?

Alcune dichiarazioni dal mondo scientifico

"La legge 40 è un passo indietro, non da Stato laico, moderno, che crede nelle scoperte scientifiche da mettere a disposizione di tutti"

Umberto Veronesi

"Spero che se non riusciamo ad ottenere quello che io riterrei utile, cioè l'abrogazione totale, come è proposta, mi pare, dai Radicali almeno si arrivi alla abrogazione di quelle parti più oscurantiste di questa legge, che si permetta la ricerca scientifica, e si riconoscano alla donna i diritti che ha, e che le vengono negati".

Rita Levi Montalcini

"Non era mai accaduto prima che l'associazione, che raggruppa migliaia di specialisti europei di fecondazione assistita, decidesse di commentare ufficialmente la legge di un paese europeo entrando in qualche modo nel terreno della politica. Quello italiano però è un caso del tutto particolare e la presa di posizione dell'ESHRE è frutto di una semplice constatazione: la legge italiana non tiene conto dei dati scientifici e si rivelerà disastrosa per le coppie infertili."

Arne Sunde, presidente della Società europea di riproduzione umana e embriologia

"La fecondazione assistita omologa va vista come completamento dell'atto coniugale. Non sopporto gli irsuti inquisitori che pretendono di alzare il lenzuolo del letto nuziale; mi pare impudico. Credo che a suo tempo la Chiesa accetterà la fecondazione omologa in vitro, come accetterà, almeno per situazioni limite, la pillola contraccettiva e il preservativo. Per farlo capire a certi proibizionisti basterebbe che uscissero dalle affrescate stanze curiali e si intrattenessero per un po' nelle favelas e nei tuguri africani".

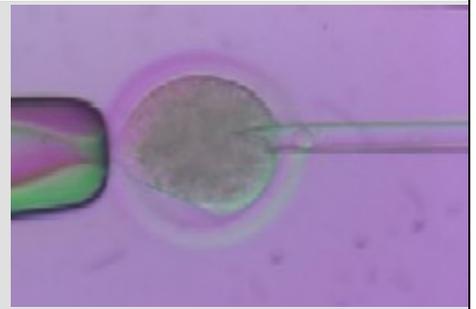
don Luigi Verzé

"Grazie al rapido progresso della ricerca scientifica, e in particolare agli incoraggianti risultati dalle sperimentazioni sulle cellule staminali embrionali umane, esistono oggi speranze concrete che da tale ricerca si possa giungere alla scoperta di cure per malattie come il diabete, le malattie cardiovascolari, il morbo di Parkinson, l'Alzheimer, la sclerosi, la distrofia e molte altre che colpiscono centinaia di milioni di esseri umani in tutto il mondo".

Appello internazionale firmato da 78 premi Nobel

"Denunciamo altresì, con ancor più forte preoccupazione, le discriminazioni contenute nel DDL sulla Procreazione Medicalmente Assistita che, nella stesura approvata dal Senato, prevede una serie di divieti e limitazioni che riducono - e in taluni casi escludono - il ricorso alla PMA, obbliga i medici a comportamenti di malasanità e impedisce la ricerca scientifica sugli embrioni soprannumerari destinandoli così alla distruzione, mentre potrebbero efficacemente essere riservati alla ricerca di nuove terapie per malattie oggi inguaribili".

Appello firmato da 2.400 scienziati italiani contro la legge 40



Sì alla libertà di ricerca scientifica per nuove cure contro l'Alzheimer, il Parkinson, le sclerosi, il diabete, le cardiopatie, i tumori.

Sì all'abrogazione delle norme che limitano la libertà di ricorrere alla procreazione assistita e di garantire la salute del nascituro.

Sì all'autodeterminazione e alla tutela della salute della donna.

Sì alla possibilità di procreare anche per le coppie con sterilità gravi.

Alcuni Dati

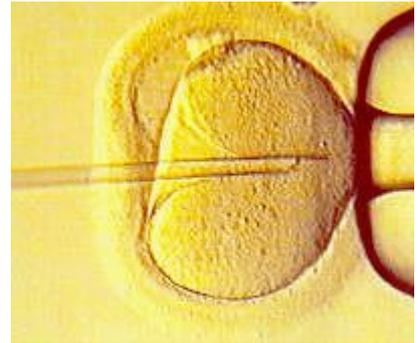
Cellule staminali adulte o embrionali?

I sostenitori della legge 40 sostengono che la ricerca sulle cellule staminali embrionali è inutile perché le cellule staminali prelevate da tessuti adulti rappresentano una fonte molto più promettente.

A riprova di questa tesi, affermano che le uniche terapie già sperimentate con successo sull'uomo sono state effettuate con cellule staminali adulte.

Quello che però non dicono è che mentre le cellule staminali adulte sono utilizzate da oltre 40 anni, ad esempio nei trapianti di midollo osseo, il primo esperimento con cellule staminali embrionali risale al 1998.

I sostenitori del referendum per la libertà di ricerca scientifica non vogliono imporre alla scienza una strada da seguire, perché non è possibile al momento sapere da quali ricerche proverranno le cure del futuro. Abbiamo quindi il dovere morale di sostenere tutte le strade possibili della ricerca, per raggiungere il prima possibile il risultato.



Questa posizione è sostenuta anche da:

- 95 premi Nobel
- 2.400 scienziati italiani
- Commissione per l'uso di cellule staminali per finalità terapeutiche, istituita dal ministero della Sanità italiano, presieduta dal premio Nobel Renato Dulbecco
- Rapporto della Commissione Europea sulla ricerca sulle cellule staminali di embrioni umani
- Commissione consultiva nazionale elvetica per l'etica in campo biomedico: parere concernente la ricerca sulle cellule staminali embrionali umane
- Relazione del consiglio di Sanità dei Paesi Bassi "Stem cells for tissue repair. Research on therapy using somatic and embryonic stem cells"
- Commissione d'inchiesta della Camera dei Lords del Regno Unito, "Report on Stem cell research"
- Consiglio nazionale svedese sull'etica in campo medico: parere riguardante la ricerca sulle cellule staminali embrionali umane
- Istituto nazionale di sanità degli Stati Uniti d'America
- International Society for Stem Cell Research
- International Stem Cell Forum
- European Consortium for Stem Cell Research

4 si per consentire la diagnosi preimpianto

30 mila bambini nascono ogni anno con gravi malformazioni. La diagnosi reimpianto consente di individuare gli embrioni privi di gravi malattie genetiche e di conseguenza di impiantare nell'utero questi e non gli altri.

La diagnosi preimpianto consiste nell'effettuare su una cellula dell'embrione allo stadio di 6-8 cellule, cioè dopo tre giorni dalla fecondazione, un test genetico per verificare la presenza di malattie ereditarie.

La legge 40 non proibisce la diagnosi preimpianto, ma costringendo la donna all'impianto di tutti e tre gli embrioni, anche se malati, di fatto la rende inutile. Inoltre la legge 40 impedisce di ricorrere alla fecondazione assistita alle coppie che, pur non essendo sterili, abbiano un'alta probabilità di trasmettere una malattia genetica.

Questo divieto è tanto più assurdo, in quanto la legge sull'aborto consente alla donna di interrompere la gravidanza nel caso in cui, a seguito di un'amniocentesi, dovesse scoprire che l'embrione è portatore di una malattia genetica. Il paradosso è che quello che non viene consentito dopo poche ore di vita dell'embrione, è autorizzato dalla legge dopo qualche mese, in uno stadio più avanzato della gravidanza.

Vietare la selezione degli embrioni a seguito della diagnosi preimpianto non significa salvare dalla morte gli embrioni portatori di malattie genetiche. Per molte coppie portatrici di malattie genetiche l'alternativa non è tra diagnosi preimpianto e far nascere un bambino malato. L'alternativa è tra la scelta dell'aborto terapeutico e la rinuncia ad avere un bambino. A quante persone "in potenza" questa legge impedirà di venire alla luce, obbligando queste coppie a rinunciare a mettere al mondo un figlio?

Al contrario di quanto affermano i sostenitori della legge 40, la diagnosi reimpianto non ha nulla a che vedere con l'eugenetica. Mentre l'eugenetica è imposta dallo stato obbligatoriamente ai cittadini in nome dell'ideologia del miglioramento della specie, la diagnosi preimpianto è una libera scelta individuale.

L'eliminazione degli embrioni con malformazioni genetiche, inoltre, è un processo che avviene costantemente nella tanto decantata fecondazione naturale. L'80% degli embrioni, infatti, vengono eliminati naturalmente nel corso della gravidanza. Nella maggior parte dei casi questo processo di selezione serve a eliminare gli embrioni con anomalie genomiche.

4 si per restituire al medico la libertà terapeutica

La legge sulla fecondazione assistita impone al medico comportamenti contrari alla buona pratica clinica ed alle acquisizioni scientifiche internazionali. La decisione di limitare a tre il numero degli ovociti da fecondare e l'obbligo di impiantare tutti gli embrioni ottenuti (vietando il loro congelamento) determina conseguenze dannose dal punto di vista della efficacia e della sicurezza della metodica, riducendo le probabilità di successo ed aumentando i rischi per la donna.

“Chi conosce i problemi tecnici della fecondazione in vitro sa bene che non è possibile prevedere quanti di questi tre ovociti diverranno embrioni; al massimo tre, ma c'è anche la possibilità che se ne sviluppi uno o nessuno. Di fatto aumenteranno i cicli in cui non sarà possibile effettuare un trasferimento degli embrioni in utero e nei casi di trasferimento saranno limitate le possibilità di gravidanza.

L'applicazione di tale norme porterà quindi ad una diminuzione delle possibilità di gravidanza per singolo ciclo e di conseguenza la necessità di sottoporsi a più cicli di stimolazione aumentando i fattori di rischio per la paziente legati a:

1. aumento delle probabilità di sindrome da iperstimolazione ovarica potenzialmente pericolosa sia per la salute, sia per la vita della donna;
2. aumento dei rischi chirurgici collegati al prelievo di ovociti;
3. problemi di tipo psichico; questi ultimi, in caso di trattamenti reiterati, possono provocare gravi conseguenze sulla stabilità psicologica della donna e minare il rapporto di coppia”. (Società Italiana di Embriologia Riproduzione e Ricerca, audizione al Senato della Repubblica)

L'obbligo di impiantare tutti e tre gli embrioni, inoltre, obbliga il medico ad una pratica clinica pericolosa per la salute della donna e del bambino. La tendenza internazionale è infatti quella di impiantare un numero sempre inferiore di embrioni.

Se per le donne sopra i 35 anni può essere opportuno trasferire anche 3 embrioni, a causa della riduzione della fertilità dovuta all'età, nel caso di una donna tra i 30 e i 35 anni il numero di embrioni da trasferire dovrebbe essere minore.

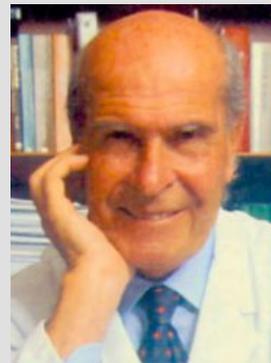
Impiantare un numero di embrioni superiore a quello necessario aumenta il rischio di gravidanze multiple, pericolose sia per la salute della donna che per quella del feto. Non a caso il rischio di mortalità materna triplica nei casi di gravidanza multipla: in tutta Europa nel 1998 la mortalità è stata del 14,9 ogni 100 mila donne nelle gravidanze multiple rispetto al 5,2 nelle gravidanze singole. La mortalità per 1.000 nati passa da 6 (gravidanze singole), a 30 (gemellari), a 63 (triple). (Annalia Ferraretti, Maria Cristina Magli, Arianna D'Angelo, “Ridurre le gravidanze multiple è un imperativo deontologico”, Darwin, n. 4 2004)

I sostenitori della legge 40 affermano che il congelamento degli ootidi rappresenta un'alternativa al congelamento degli embrioni. L'ootide non è altro che l'ovocita che è stato da poco fecondato da uno spermatozoo prima che avvenga la fusione tra dna materno e paterno, l'evento a partire dal quale si può parlare di persona umana individuale. Tuttavia, attualmente questa tecnica è ancora in fase sperimentale e non è possibile sapere se possa rappresentare una valida alternativa al congelamento degli embrioni (con questa tecnica finora sono nati meno di 100 bambini in tutto il mondo). Come nel caso della ricerca sulle cellule staminali adulte, non è necessario vietare un filone di indagine per svolgere ricerche su possibilità alternative. Qualora dovesse dimostrare di rispondere alle attese, il congelamento degli ootidi si affermerà come pratica medica migliore e meglio rispondente agli imperativi etici di una parte della popolazione.



UMBERTO VERONESI: "SI AL REFERENDUM"

"Come libero cittadino di un libero Paese, mi auguro che il Parlamento, superando steccati ideologici, riveda una legge che nella sua applicazione può arrivare a costringere una donna a farsi impiantare contro la propria volontà tutti gli ovuli fecondati, anche se portatori di una malattia genetica". Così l'oncologo Umberto Veronesi sulla fecondazione. E sulle ipotesi di revisione commenta: "Non resta che essere d'accordo con il referendum abrogativo di una legge ingiusta e giuridicamente non in linea con lo statuto di un Paese democratico". Ma contro la legge e sulla efficacia delle linee guida che oggi la commissione nominata da Sirchia dovrebbe adottare si scaglia anche Emma Bonino: "Mettere qualche pezza ad una legge che fa acqua da tutte le parti non basta: piuttosto, occorre quanto prima consentire ai cittadini di riappropriarsi di una scelta fondamentale". E continua: "Non sono sorpresa che di fronte ad una legge così antiscientifica ed iniqua gli scienziati ed i giuristi che compongono la commissione stiano dimostrando maggiore apertura e flessibilità delle forze politiche presenti in Parlamento. Tuttavia resto convinta che l'unica strada seria e credibile da percorrere sia il referendum abrogativo". Critica anche Barbara Pollastrini dei Ds: "Le linee guida sulla procreazione assistita cercando di correre ai ripari, ma non è con un regolamento che si potrà migliorare una legge inapplicabile e confusa, oltre che crudele".



Le cellule staminali di origine embrionale sono state utilizzate - all'estero, non in Italia - con importanti risultati in diversi studi. Sono risultate efficaci, per esempio, nella correzione di difetti cardiovascolari congeniti, nella produzione di insulina in modelli di pancreas artificiali, nella produzione in vitro di cellule del sangue, del sistema nervoso e del sistema vascolare. Rappresentano inoltre una promettente possibilità per lo studio dell'origine, dello sviluppo e della terapia di diverse malattie di origine genetica. Se la legge italiana autorizzasse l'uso di queste cellule, questi filoni di ricerca potrebbero svilupparsi anche nel nostro Paese

Con la legge sulla fecondazione assistita "viene vanificata la grande speranza di ridurre drasticamente il tragico peso umano e sociale di trentamila bambini che ogni anno nascono in Italia con gravi malformazioni ". Lo ha sottolineato Umberto Veronesi, direttore scientifico dell'Istituto Europeo di oncologia di Milano, intervenuto al convegno sulla fecondazione assistita, organizzato oggi 20 aprile 2005 a Roma dal Comitato promotore della Fondazione Veronesi, che ha messo a confronto, sulla legge, diversi giuristi ed esperti.



Che cosa sono le cellule staminali

Le cellule staminali sono cellule presenti in ogni organismo. Si caratterizzano dalle altre perché sono cellule non differenziate, o non specializzate, nel senso che non hanno ancora una funzione ben precisa all'interno dell'organismo.

Grazie a questa proprietà, le cellule staminali possono essere utilizzate per riparare organi o tessuti umani danneggiati. Le cellule staminali prelevate dal midollo osseo tramite trapianto, ad esempio,

vengono utilizzate da almeno un decennio per curare malattie come le leucemie.

Le cellule staminali si trovano nell'embrione, in alcuni tessuti dell'adulto (soprattutto il midollo osseo), e nel cordone ombelicale.

La controversia politica e bioetica nasce proprio qui. Se si possono ricavare da tessuti dell'adulto, con un semplice prelievo, perché prelevare le cellule staminali dagli embrioni, causandone la morte?

Le cellule staminali embrionali

Il fatto è che le cellule staminali embrionali, al contrario di quelle adulte, sono totipotenti, possono cioè trasformarsi in cellule di qualsiasi tessuto umano (possono essere indotte a divenire, ad esempio, cellule del fegato, del cuore, delle ossa, del cervello,...).

Alcuni esperimenti hanno dimostrato la capacità anche di alcune cellule staminali adulte di rigenerare una molteplicità di tessuti (ad esempio, cellule staminali prelevate dal midollo spinale sono state utilizzate per riparare cuori infartuati). Ma poco o nulla si sa ancora sulla capacità delle cellule staminali adulte di riparare altri organi.

E' per questo che la maggioranza degli scienziati chiede che la ricerca continui anche sulle cellule staminali embrionali. Attraverso queste ricerche sarà possibile capire meglio anche il funzionamento delle cellule staminali adulte.

Gli embrioni soprannumerari

Per evitare la creazione di embrioni al solo fine di utilizzarli per la ricerca, gli scienziati chiedono di poter utilizzare le migliaia di embrioni conservati nei centri per la fecondazione assistita e destinati alla distruzione. Questi embrioni (detti soprannumerari) vengono creati durante la fase di routine delle cure contro la sterilità (FIVET). Un solo ciclo di trattamento di FIVET comprende la fecondazione simultanea di più ovuli. In seguito, vari ovuli fecondati vengono reimpiantati nella madre, mentre i rimanenti vengono congelati nell'eventualità in cui il primo tentativo di fecondazione non andasse a buon fine. Se non vengono utilizzati dalla coppia restano nei centri di fecondazione fino a quando muoiono. Questi embrioni potrebbero essere utilizzati per la ricerca scientifica.

Cos'è la clonazione terapeutica

La clonazione terapeutica, meglio nota come tecnica del "trasferimento nucleare", non ha nulla a che vedere con la clonazione riproduttiva. Il solo fine della clonazione è quello di ricavare cellule staminali a fini di ricerca.

Inoltre, la clonazione terapeutica non prevede la fecondazione di un ovulo. La clonazione terapeutica, infatti, si ottiene trasferendo il nucleo di una cellula adulta (prelevata dalla pelle) in un cellula uovo da cui è stato sottratto il nucleo. Attraverso una stimolazione la cellula uovo comincia a dividersi dando vita a cellule staminali embrionali.

Non si può parlare quindi di un vero e proprio embrione, perché non c'è fecondazione (l'incontro tra due gameti, uno maschile e uno femminile).

Il vantaggio di questa tecnica è che consente di utilizzare cellule geneticamente identiche a quelle del paziente, eliminando così i rischi di rigetto.

Piccolo Glossario

BLASTOCISTI

Embrione di quattro-cinque giorni composto da qualche decina di cellule delimitanti una cavità chiamata blastocele; la blastocisti ha le stesse dimensioni dell'ovulo (circa 0.1 mm) fino al momento dell'apertura della zona pellucida (sesto giorno)

BLASTOMERI

Cellule che derivano dalla segmentazione dell'uovo fecondato

BLASTULA

Stadio di segmentazione dell'uovo successivo a quello di morula e caratterizzato dalla formazione di una cavità nell'interno di quest'ultima.

CITOPLASMA

Il protoplasma della cellula con esclusione del nucleo; rappresenta una parte più o meno cospicua della cellula stessa, in cui si ritrovano numerose strutture differenziate deputate a compiti specifici.

CLONAZIONE

Riproduzione ottenuta da un singolo individuo o una singola cellula di esso. E' quindi un tipo di riproduzione asessuale, partenogenetica.

CRIOCONSERVAZIONE

Conservazione di cellule o di organismi monocellulari in azoto liquido alla temperatura di -196 gradi centigradi.

CROMOSOMA

Struttura a doppia elica costituita da DNA, sede del patrimonio genetico, visibile quando il nucleo si separa durante la divisione cellulare. Ogni cellula (tranne i gameti) di un essere umano contiene 46 cromosomi, ventitré provenienti dall'ovulo e ventitré provenienti dallo spermatozoo.



CRIOPRESERVAZIONE OVOCITARIA

Congelamento in azoto liquido a -196°C degli ovociti umani; tecnica ancora allo stadio sperimentale

EMBRIONE

Uovo fecondato che attraverso le fasi di segmentazione raggiunge lo stadio organoformativo; la durata dello stato embrionale varia in ogni specie animale: in quella umana va dal concepimento all'VIII settimana, dopo la quale si passa allo stadio fetale.

FECONDAZIONE

Processo di fusione di due gameti di sesso differente da cui si origina un nuovo individuo. La fecondazione artificiale è ottenuta con procedimenti diversi da quelli naturali.

FECONDAZIONE IN VITRO

Tecnica di fecondazione assistita che unisce un ovulo e uno spermatozoo in una piastra di laboratorio. Se l'uovo si fertilizza e comincia la divisione cellulare, l'embrione risultante viene trasferito all'interno dell'utero della donna, dove può impiantarsi nell'endometrio e successivamente svilupparsi. La FIVET è normalmente effettuata insieme alla somministrazione di farmaci che stimolano l'ovaio a produrre più ovuli del normale per aumentare le probabilità di fecondazione e di impianto. La FIVET bypassa le tube di Fallopio e costituisce il trattamento di scelta per donne che hanno le tube danneggiate o assenti.

FETO

Organismo in via di sviluppo quando ha raggiunto la forma della specie alla quale appartiene; ciò si verifica nella specie umana alla fine del II mese di gravidanza.

FIBROSI CISTICA

Malattia ereditaria che colpisce le ghiandole apocrine, risultante nella produzione di muco estremamente viscoso che ostruisce le ghiandole intestinali, del pancreas e i bronchi.

FIV-ET

Trasferimento degli embrioni (ET) in utero allo stadio di 4-8 cellule, dopo fecondazione in vitro degli ovociti (FIV) prelevati sotto guida ecografica per via transvaginale

GAMETE

Termine generico che indica le cellule germinali mature sia femminili (cellula uovo) che maschili (spermatozoo). I gameti hanno fisiologicamente un corredo cromosomico aploide, ossia un corredo genetico costituito da una sola coppia di ogni cromosoma autosomico e da un solo cromosoma del sesso.

GENE

Unità di trasmissione dei caratteri ereditari localizzati nei cromosomi del nucleo cellulare. I geni localizzati nei cromosomi, sono costituiti da segmenti di DNA, le cui molecole sono lunghissimi polimeri a doppia elica identici in tutte le cellule di un dato organismo.

GENETICA

Scienza biologica che studia i problemi dell'ereditarietà.

GENOTIPO

Termine che indica la costituzione genetica di un individuo o di una popolazione, in contrapposto all'aspetto esterno o fenotipo.

INDUTTORI DELL'OVULAZIONE

Sostanze capaci di stimolare la crescita di uno o più follicoli ovarici

IPERSTIMOLAZIONE OVARICA

Un insieme di segni e sintomi che indicano una eccessiva stimolazione delle ovaie i cui effetti variano da un fastidio moderato a complicazioni importanti che possono richiedere ricovero ospedaliero

INSEMINAZIONE ARTIFICIALE ETEROLOGA

Inseminazione artificiale della donna con liquido seminale di un donatore, cioè di un uomo estraneo alla coppia che rimane sconosciuto.

INSEMINAZIONE ARTIFICIALE OMOLOGA

Inseminazione artificiale della donna con liquido seminale del partner.

OMOZIGOTE

Individuo prodotto dall'unione di gameti che posseggono, rispetto almeno ad un carattere, lo stesso gene di una coppia allelomorfica.

OVAIE

Ghiandole genitali a forma di mandorla essenziali per la riproduzione della donna e contengono le cellule riproduttive. Oltre a produrre gameti svolgono funzioni endocrine. Sono organi pari. Situate ai lati dell'utero in posizione simmetrica, lunghe circa 3 cm e larghe circa 2 cm e spesse circa 1 cm. L'ovaio presenta due facce una mediale e una laterale, due margini, uno anteriore e uno posteriore, due estremità, una superiore o tubarica e una inferiore o uterina.

OVOCITA

Cellula germinale femminile

OVULAZIONE

Processo di maturazione dell'uovo e suo passaggio nella cavità peritoneale dopo l'apertura del follicolo. E' il fenomeno che normalmente avviene nell'ovaio, e periodicamente dà luogo alla liberazione della cellula uovo; l'ovulazione generalmente avviene a circa metà ciclo, precisamente 14-15 giorni prima del flusso mestruale. Ma l'ovulazione può avvenire anche in qualsiasi giorno del ciclo.

OVULO

L'ovocita emesso nell'ovulazione dal follicolo ovarico e pronto per la fecondazione. Nel suo stadio iniziale di oocito cellula germinale femminile immatura dei Metazoi; è caratterizzato da un voluminoso nucleo (vescicola germinativa) centrale provvisto di un nucleolo (macula germinativa) e per lo più da notevoli dimensioni e dalla presenza di un abbondante deutoplasma; dall'oocito si sviluppa l'uovo maturo dopo la produzione e il successivo distacco dei corpi polari, due piccole cellule globulari che si formano durante le divisioni maturative dell'oocito.

PARTENOGENESI

Sviluppo di un gamete che non sia stato fecondato: adrogenesi è lo sviluppo del gamete maschile.

PGD

Diagnosi Genetica Preimpianto

PREEMBRIONE

Si è discusso molto sul termine pre-embrione. Laici, religiosi, biologi, medici, giuristi, filosofi, politici hanno dato diverse definizioni. Il dibattito è ben lontano dall'essere concluso. Dal punto di vista genetico il pre-embrione è senza dubbio umano, ossia contiene nell'iniziale stadio delle sue cellule un patrimonio cromosomico di tipo umano. Ma se possiede un'entità genetica, questa non è sufficientemente attivata per formare un individuo umano e indipendente. Lo zigote (fusione dell'ovulo e dello spermatozoo) unicellulare infatti subisce ripetute suddivisioni (segmentazioni) ed è in questa fase di sviluppo delle cellule totipotenti che non si può stabilire con precisione quali di esse diventeranno il vero embrione e quali diventeranno corion, placenta, annessi ovarici. In questa fase iniziale di sviluppo può verificarsi anche divisione gemellare. Fin quando non si costituirà una sola stria primitiva (ossia una stria biancastra che si trova all'estremità posteriore dell'area germinale e costituisce la prima indicazione dello sviluppo di foglietti germinativi distinti) il processo avviene dopo l'annidamento, non si ha la certezza del costituirsi di un solo individuo.

PRONUCLEI

Nucleo maschile e femminile visibili nell'ovocita fecondato o zigote.

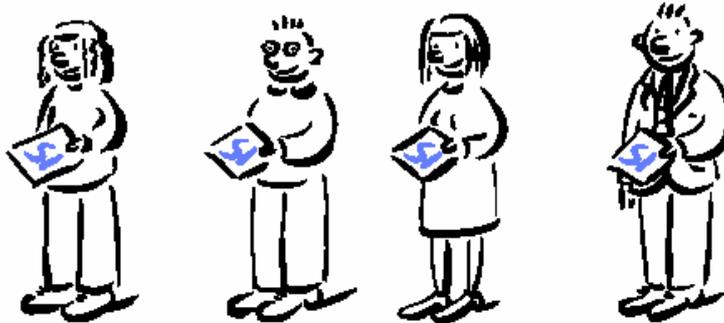
SPERMATOZOO

Gamete maschile formato da una testa che è costituita dal nucleo, da un collo che contiene il centro cinetico, il condrioma e parte del citoplasma, da una coda e da un tratto terminale; è mobile ed opera la fecondazione dell'uovo risalendo nelle vie genitali femminili.

ZIGOTE

Prima cellula di un nuovo organismo che risulta dall'unione dei due gameti.

4 volte sì



Ai referendum sulla fecondazione assistita e la ricerca scientifica

***Per aderire al comitato chiama il 328-2220364
o visita il sito www.radicalifvg.it***

Committente responsabile:
Comitato Promotore Referendum, Via di Torre Argentina, 76, 00186 Roma, tel. 06689791