

REFERENDUM ABROGATIVO SULLA LEGGE 40/2004

Cosa si decide ? Perché devo votare ?

Tra poche settimane i cittadini italiani saranno chiamati ad esprimere la propria volontà di mantenere o abrogare, con quattro quesiti referendari, alcuni articoli della legge n° 40 del 2004 in tema di Fecondazione Assistita. Esaminiamoli uno per uno:

Quesito n°1 (Salute della donna)

Volete voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, avente ad 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 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: "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"?

Cosa dice la legge	Perché abrogare la norma (e quindi votare Sì)
<p>Art. 1. (Finalità). 1. <i>Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana</i> e' 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 e' consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità.</p>	<p>Così com'è la norma non consente alle coppie fertili, ma affette da patologie trasmissibili, di ricorrere alle tecniche di Procreazione Medicalmente Assistita (PMA). Ciò significa che due aspiranti genitori portatori – ad esempio – di beta talassemia dovranno accettare il rischio di concepire un bimbo affetto dal morbo di Cooley (<i>una forma grave di talassemia detta maior</i>), senza poter ricorrere all'ausilio della tecnica. La donna potrà però richiedere la diagnosi prenatale ed eventualmente l'aborto. L'abrogazione di questa parte del 1° comma (insieme all'abrogazione di altri articoli)</p>

	<p>permetterà anche a quelle coppie fertili, ma affette da malattie geneticamente trasmissibili di accedere alla tecnica e, di conseguenza, di riconoscere <u>prima</u> dell'eventuale impianto gli embrioni sani da quelli malati.</p>
<p>Art. 1. (Finalità). 1. Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana e' 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. <i>Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita e' consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità'.</i></p>	<p>Il secondo comma impedisce di scegliere il ricorso alla PMA, in presenza di altri metodi terapeutici efficaci. In termini più espliciti nega la autonomia decisionale dell'individuo in tema di cure mediche. Per fare un esempio più comprensibile immaginate di avere un ascesso ad un dente: il medico vi propone l'alternativa tra un'incisione chirurgica, o un forte trattamento antibiotico nella speranza di "freddare" l'infezione. Supponete che entrambi i trattamenti siano ugualmente efficaci: ebbene la legge interviene vietandovi una delle due possibilità solo perché ne esiste un'altra. La abrogazione di questo articolo restituisce all'individuo ed al suo medico quella libertà terapeutica garantita costituzionalmente.</p>
<p>Art. 4. (Accesso alle tecniche). 1. <i>Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita e' consentito solo quando sia accertata l'impossibilità di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed e' comunque circoscritto ai casi di sterilità o di infertilità' inspiegate documentate da atto medico nonche' ai casi di sterilità o di infertilità' da causa accertata e certificata da atto medico.</i> 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. E' vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo.</p>	<p>Valgono le stesse considerazioni già fatte a proposito dell'articolo 1. Qui si aggiunge, come aggravante, una novità: per trattare una patologia diventa necessario accertarne la causa e certificarla. Oppure documentare con atto medico la impossibilità di spiegarla (volendo banalizzare: per acquistare un'aspirina in farmacia occorre un atto medico che documenti la incapacità del vostro curante a capire le cause del vostro mal di testa: in mancanza non è possibile accedere al trattamento sintomatico). La abrogazione di questo articolo restituisce all'individuo ed al suo medico quella libertà terapeutica garantita costituzionalmente.</p>
<p>Art. 4. (Accesso alle tecniche). 1. Il ricorso alle tecniche di procreazione</p>	<p>La lettera a) del secondo comma non consente di attuare una PMA</p>

<p>medicalmente assistita e' consentito solo quando sia accertata l'impossibilita' di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed e' comunque circoscritto ai casi di sterilita' o di infertilita' inspiegate documentate da atto medico nonche' ai casi di sterilita' o di infertilita' da causa accertata e certificata da atto medico.</p> <p>2. Le tecniche di procreazione medicalmente assistita sono applicate in base ai seguenti principi: a) <i>gradualita', al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasivita' tecnico e psicologico piu' gravoso per i destinatari, ispirandosi al principio della minore invasivita'</i>; b) consenso informato, da realizzare ai sensi dell'articolo 6.</p> <p>3. E' vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo.</p>	<p>senza aver prima percorso tutte le opzioni terapeutiche meno invasive. Ciò non tiene conto – ad esempio – che un soggetto di 40 anni non può permettersi di rimandare il ricorso alla PMA (<i>quando indicato</i>) solo perché esistono alternative meno cruento, anche se con minore probabilità di successo.</p> <p>L'abrogazione della lettera a) restituisce al rapporto medico-paziente, basato sul consenso informato, la scelta delle opzioni terapeutiche più idonee per ogni singolo individuo.</p>
<p>Art. 5. (Requisiti soggettivi).</p> <p>1. <i>Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 4, comma 1,</i> possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita coppie di maggiorenti di sesso diverso, coniugate o conviventi, in eta' potenzialmente fertile, entrambi viventi.</p>	<p>La frase evidenziata deve essere abrogata in analogia a quanto espresso per l'abrogazione dell'articolo 4, 1° comma.</p>
<p>Art. 6. (Consenso informato).</p> <p>1. Per le finalita' 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 probabilita' di successo e sui rischi dalle stesse derivanti, nonche' sulle relative conseguenze giuridiche per la donna, per l'uomo e per il nascituro. Alla coppia deve essere prospettata la possibilita' 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 invasivita' 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 volonta' consapevole e consapevolmente espressa.</p> <p>2. Alla coppia devono essere prospettati con chiarezza i costi economici dell'intera procedura qualora si tratti di strutture private autorizzate.</p> <p>3. La volonta' di entrambi i soggetti di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita e' espressa per iscritto congiuntamente al medico responsabile della struttura, secondo modalita' 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 volonta' e l'applicazione della tecnica deve intercorrere un termine non inferiore a sette giorni. La volonta' puo' essere revocata da ciascuno dei soggetti indicati dal presente comma <i>fino al momento della fecondazione dell'ovulo.</i></p>	<p>Il mantenimento delle parole: “fino al momento della fecondazione dell'ovulo” significa accettare un limite temporale alla possibilità di revoca del consenso. Per chiarire con un esempio quanto ciò sia grave, immaginate di dare il vostro consenso all'asportazione di un nodulo mammario, dopo lungo ed esauriente colloquio con il chirurgo. Il mattino dell'intervento, sul lettino operatorio immediatamente prima di essere addormentata, siete presa dall'angoscia, e chiedete di andare via. “Eh, no, mia cara” dice il chirurgo “ormai avete passato la porta della sala operatoria e dunque non avete più la facoltà di revocare il vostro assenso: adesso vi operiamo lo stesso!”.</p> <p>L'abrogazione di quella parte del 3° comma abolisce l'anomalia giuridica in tema di consenso informato, e restituisce all'individuo la possibilità di rivedere il proprio assenso all'atto medico in ogni momento.</p>

<p>4. Fatti salvi i requisiti previsti dalla presente legge, il medico responsabile della struttura puo' 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.</p> <p>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.</p>	
<p>Art. 13. (Sperimentazione sugli embrioni umani).</p> <p>1. E' vietata qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano.</p> <p>2. La ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano e' consentita a condizione che si perseguano finalita' 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.</p> <p>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 finalita' diagnostiche e terapeutiche, <i>di cui al comma 2 del presente articolo</i>; 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.</p>	<p>La lettera b), se mantenuta integra, impedirebbe ogni intervento volto – ad esempio – a ridurre il rischio di trasmissione di malattie legate al cromosoma X o Y (come l'emofilia) Sarebbero infatti vietate tutte le tecniche capaci di incidere sulla selezione dei gameti (ovociti e spermatozoi) per prevenire la nascita di un bimbo malato. L'abrogazione delle parole contenute alla lettera b) permette di effettuare sugli embrioni o sui gameti interventi con finalità diagnostiche anche se oggi non ancora in grado di tutelarne la salute e lo sviluppo.</p>
<p>Art. 14. (Limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni).</p> <p>1. E' vietata la crioconservazione e la soppressione di embrioni, fermo restando quanto previsto dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.</p> <p>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 <i>ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre.</i></p> <p>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 e' consentita la crioconservazione degli embrioni stessi fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile.</p> <p>4. Ai fini della presente legge sulla procreazione medicalmente assistita e' vietata la riduzione embrionaria di gravidanze plurime, salvo nei casi previsti dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.</p> <p>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.</p> <p>6. La violazione di uno dei divieti e degli obblighi di cui ai commi precedenti e' punita con la reclusione fino a tre anni e con la multa da 50.000 a 150.000 euro.</p>	<p>Questo articolo stabilisce per legge il numero ottimale di embrioni da trasferire, senza considerare le variabilità individuali dei soggetti che si sottopongono alla tecnica di PMA. Il legislatore si sostituisce al medico nelle decisioni terapeutiche. Il numero di embrioni da trasferire deve essere stabilito per ogni donna, sulla base di valutazioni ormai ampiamente accettate dalla comunità scientifica internazionale. La possibilità di ottenere una gravidanza varia in regione dell'età e del numero di embrioni introdotti, e non può essere uguale per tutte. Mantenere il numero di tre embrioni in ogni caso significa rischiare l'insuccesso in età più avanzata e una gravidanza plurigemellare nei soggetti più giovani. L'abrogazione di questo</p>

<p>7. E' 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.</p> <p>8. E' consentita la crioconservazione dei gameti maschile e femminile, previo consenso informato e scritto.</p> <p>9. La violazione delle disposizioni di cui al comma 8 e' punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.</p>	<p>comma restituisce al medico la capacità decisionale, aumenta le probabilità di successo della tecnica, e riduce il rischio di gravidanze plurigemellari.</p>
<p>Art. 14. (Limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni).</p> <p>1. E' vietata la crioconservazione e la soppressione di embrioni, fermo restando quanto previsto dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.</p> <p>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.</p> <p>3. Qualora il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti possibile <i>per grave e documentata causa di stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione</i> e' consentita la crioconservazione degli embrioni stessi <i>fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile.</i></p> <p>4. Ai fini della presente legge sulla procreazione medicalmente assistita e' vietata la riduzione embrionaria di gravidanze plurime, salvo nei casi previsti dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.</p> <p>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.</p> <p>6. La violazione di uno dei divieti e degli obblighi di cui ai commi precedenti e' punita con la reclusione fino a tre anni e con la multa da 50.000 a 150.000 euro.</p> <p>7. E' 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.</p> <p>8. E' consentita la crioconservazione dei gameti maschile e femminile, previo consenso informato e scritto.</p> <p>9. La violazione delle disposizioni di cui al comma 8 e' punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.</p>	<p>Il divieto di crioconservare gli embrioni è chiaramente espresso nell'articolo. Fa eccezione il caso di <i>“una grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna...”</i>. E se il trasferimento non risulti possibile perché la donna non si presenta per altre cause? Il medico non può distruggere il/gli embrioni, non può impiantarli, non può congelarli. Allora? L'abrogazione delle parti evidenziate consente la crioconservazione di quegli embrioni che per qualunque motivo non è possibile trasferire in utero.</p>

Quesito n°2 (Fecondazione eterologa)

Volete voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, avente ad 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,"?

Cosa dice la legge	Perché abrogare la norma (e quindi votare Sì)
<p>Art. 4. (Accesso alle tecniche).</p> <p>1. Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita e' consentito solo quando sia accertata l'impossibilita' di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed e' comunque circoscritto ai casi di sterilita' o di infertilita' inspiegate documentate da atto medico nonche' ai casi di sterilita' o di infertilita' da causa accertata e certificata da atto medico.</p> <p>2. Le tecniche di procreazione medicalmente assistita sono applicate in base ai seguenti principi: a) gradualita', al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasivita' tecnico e psicologico piu' gravoso per i destinatari, ispirandosi al principio della minore invasivita'; b) consenso informato, da realizzare ai sensi dell'articolo 6.</p> <p>3. <i>E' vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo.</i></p>	<p>La legge fa espresso divieto di ricorrere all'uso di gameti (spermatozoi o ovociti) esterni alla coppia. Immaginate il caso di una donna che – d'accordo con il partner azoospermico (= privo cioè degli spermatozoi) decida responsabilmente di utilizzare il seme di un donatore. Con le norme attuali si trova di fronte tre possibilità: rinunciare al desiderio di maternità, andare all'estero dove la fecondazione eterologa è consentita, oppure cercarsi un altro partner (fertile). Le stesse considerazioni valgono per l'uomo legato affettivamente ad una donna privata della possibilità di produrre ovociti (per menopausa precoce all'età di trent'anni, per la mancanza congenita di ovaie funzionanti, per una sterilizzazione chemioterapica a seguito di un tumore...).</p> <p>L'abrogazione del terzo comma ripristina la possibilità di accedere alla fecondazione eterologa, consentita in tutti i paesi europei, ed anche in Italia prima della approvazione della legge 40/2004</p>
<p>Art. 9. (Divieto del disconoscimento della paternita' e dell'anonimato della madre).</p> <p>1. Qualora si ricorra a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo <i>in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3,</i> il coniuge o il convivente il cui consenso e' ricavabile da atti concludenti non puo' esercitare l'azione di disconoscimento della paternita' nei casi previsti dall'articolo 235, primo comma, numeri 1) e 2), del codice civile, ne' l'impugnazione di cui all'articolo 263 dello stesso codice.</p> <p>2. La madre del nato a seguito dell'applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita non puo' dichiarare la volonta' 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.</p> <p>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 puo' far valere nei suoi confronti alcun diritto ne' essere titolare di obblighi.</p>	<p>L'abrogazione delle parole <i>"in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3"</i> è logica conseguenza dell'abrogazione del divieto di fecondazione eterologa</p>
<p>Art. 9.</p>	<p>Valgono le considerazioni appena</p>

<p>(Divieto del disconoscimento della paternita' e dell'anonimato della madre).</p> <p>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 e' ricavabile da atti concludenti non puo' esercitare l'azione di disconoscimento della paternita' nei casi previsti dall'articolo 235, primo comma, numeri 1) e 2), del codice civile, ne' l'impugnazione di cui all'articolo 263 dello stesso codice.</p> <p>2. La madre del nato a seguito dell'applicazione di tecniche di procreazione medicalmente assistita non puo' dichiarare la volonta' 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.</p> <p>3. In caso di applicazione di tecniche di tipo eterologo <i>in violazione del divieto di cui all'articolo 4, comma 3</i>, il donatore di gameti non acquisisce alcuna relazione giuridica parentale con il nato e non puo' far valere nei suoi confronti alcun diritto ne' essere titolare di obblighi.</p>	<p>espresse nel box precedente</p>
<p>Art. 12. (Divieti generali e sanzioni).</p> <p>1. <i>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, e' punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 300.000 a 600.000 euro.</i></p> <p>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 e' punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 200.000 a 400.000 euro.</p> <p>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.</p> <p>4. Chiunque applica tecniche di procreazione medicalmente assistita senza avere raccolto il consenso secondo le modalita' di cui all'articolo 6 e' punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.</p> <p>5. Chiunque a qualsiasi titolo applica tecniche di procreazione medicalmente assistita in strutture diverse da quelle di cui all'articolo 10 e' punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 100.000 a 300.000 euro.</p> <p>6. Chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternita' e' punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro.</p> <p>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, e' punito con la reclusione da dieci a venti anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro. Il medico e' punito, altresì, con</p>	<p>E' evidente che se si decide di abrogare il divieto di fecondazione eterologa occorre eliminare anche la corrispondente sanzione amministrativa pecuniaria: <i>Nulla poena sine lege.</i></p>

<p>l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione.</p> <p>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.</p> <p>9. E' 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.</p> <p>10. L'autorizzazione concessa ai sensi dell'articolo 10 alla struttura al cui interno e' eseguita una delle pratiche vietate ai sensi del presente articolo e' sospesa per un anno. Nell'ipotesi di piu' violazioni dei divieti di cui al presente articolo o di recidiva l'autorizzazione puo' essere revocata.</p>	
<p>Art. 12. (Divieti generali e sanzioni).</p> <p>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, e' punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 300.000 a 600.000 euro.</p> <p>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 e' punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 200.000 a 400.000 euro.</p> <p>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.</p> <p>4. Chiunque applica tecniche di procreazione medicalmente assistita senza avere raccolto il consenso secondo le modalita' di cui all'articolo 6 e' punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.</p> <p>5. Chiunque a qualsiasi titolo applica tecniche di procreazione medicalmente assistita in strutture diverse da quelle di cui all'articolo 10 e' punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 100.000 a 300.000 euro.</p> <p>6. Chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternita' e' punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro.</p> <p>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, e' punito con la reclusione da dieci a venti anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro. Il medico e' punito, altresì, con l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione.</p> <p>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.</p> <p>9. E' disposta la sospensione da uno a tre anni dall'esercizio professionale nei confronti dell'esercente una professione sanitaria condannato</p>	<p>Valgono le stesse considerazioni espresse nel box precedente.</p>

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 e' eseguita una delle pratiche vietate ai sensi del presente articolo e' sospesa per un anno. Nell'ipotesi di piu' violazioni dei divieti di cui al presente articolo o di recidiva l'autorizzazione puo' essere revocata.	
--	--

Quesito n°3 (Libertà di ricerca scientifica)

Volete voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, avente ad 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"?

Cosa dice la legge	Perché abrogare la norma (e quindi votare Si)
<p>Art. 12. (Divieti generali e sanzioni).</p> <p>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, e' punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 300.000 a 600.000 euro.</p> <p>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 e' punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 200.000 a 400.000 euro.</p> <p>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.</p> <p>4. Chiunque applica tecniche di procreazione medicalmente assistita senza avere raccolto il consenso secondo le modalita' di cui all'articolo 6 e' punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.</p> <p>5. Chiunque a qualsiasi titolo applica tecniche di procreazione medicalmente assistita in strutture diverse da quelle di cui all'articolo 10 e' punito con la sanzione amministrativa pecuniaria da 100.000 a 300.000 euro.</p> <p>6. Chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o di embrioni o la surrogazione di maternita' e' punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro.</p> <p>7. Chiunque realizza un processo volto ad ottenere un essere umano <i>discendente da un'unica cellula di partenza, eventualmente</i> identico, quanto al patrimonio genetico nucleare, ad un altro essere</p>	<p>La legge accoglie una preoccupazione quasi universale nei confronti della clonazione umana, e per tale motivo vieta espressamente ogni tentativo volto alla creazione di un individuo geneticamente identico ad un altro. La frase che si vuole abolire impedisce – di fatto – anche la possibilità di ricorrere alla cosiddetta "clonazione terapeutica". Questa consiste in un processo in grado di produrre cellule staminali totipotenti, da utilizzare ai fini della ricerca scientifica, senza passare attraverso la fase di produzione dell'embrione (Inteso come prodotto derivante dalla fusione e sviluppo del patrimonio genetico dei gameti maschile e femminile). L'abrogazione della frase "...discendente da un'unica cellula, eventualmente..." pur mantenendo il divieto di clonazione umana consentirebbe – in sintonia a quanto già avviene ad esempio in Gran Bretagna – di ricorrere alla produzione di linee cellulari staminali mediante la tecnica del TNSA, proposto dal premio Nobel Renato Dulbecco ed ampiamente utilizzato all'estero.</p>

<p>umano in vita o morto, e' punito con la reclusione da dieci a venti anni e con la multa da 600.000 a un milione di euro. Il medico e' punito, altresì, con l'interdizione perpetua dall'esercizio della professione.</p> <p>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.</p> <p>9. E' 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.</p> <p>10. L'autorizzazione concessa ai sensi dell'articolo 10 alla struttura al cui interno e' eseguita una delle pratiche vietate ai sensi del presente articolo e' sospesa per un anno. Nell'ipotesi di piu' violazioni dei divieti di cui al presente articolo o di recidiva l'autorizzazione puo' essere revocata.</p>	
<p>Art. 13. (Sperimentazione sugli embrioni umani).</p> <p>1. E' vietata qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano.</p> <p>2. La ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano e' consentita a condizione che si perseguano finalita' esclusivamente terapeutiche e diagnostiche <i>ad essa collegate volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso, e qualora non siano disponibili metodologie alternative.</i></p> <p>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 finalita' 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.</p> <p>4. La violazione dei divieti di cui al comma 1 e' 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 e' aumentata. Le circostanze attenuanti concorrenti con le circostanze aggravanti previste dal comma 3 non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste.</p> <p>5. E' 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.</p>	<p>La legge vieta la ricerca clinica e sperimentale sugli embrioni prodotti dalla tecnica di PMA, se le finalità diagnostiche e terapeutiche che si propone non siano in grado di tutelare la salute e lo sviluppo dell'embrione. Ciò significa che la semplice diagnosi preimpianto di una malattia genetica non è consentita, in quanto non è possibile associarvi una terapia in grado di tutelare, poi, la salute dell'embrione studiato. In altri termini poiché non possediamo la capacità di modificare geneticamente un embrione affetto – ad esempio – dal Morbo di Cooley, è vietata qualunque analisi in grado di saperlo prima che si impianti.</p> <p>L'abrogazione delle parole evidenziate nel secondo comma permetterà nuovamente di effettuare la diagnosi genetica di numerose patologie ereditarie, prima che l'embrione venga impiantato in utero, riducendo così in maniera significativa il ricorso all'interruzione di gravidanza in una fase più tardiva dello sviluppo embrionale.</p>
<p>Art. 13. (Sperimentazione sugli embrioni umani).</p> <p>1. E' vietata qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano.</p> <p>2. La ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano e' consentita a condizione che si perseguano finalita' 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.</p>	<p>In questo articolo la legge fa espresso divieto di effettuare qualunque tipo di clonazione, anche se indirizzata alla produzione di cellule staminali mediante la tecnica del trasferimento nucleare. Le cellule</p>

<p>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 <i>clonazione mediante trasferimento di nucleo</i> 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.</p> <p>4. La violazione dei divieti di cui al comma 1 e' 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 e' aumentata. Le circostanze attenuanti concorrenti con le circostanze aggravanti previste dal comma 3 non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste.</p> <p>5. E' 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.</p>	<p>totipotenti che si ottengono intorno al 5° giorno dalla avvenuta fecondazione, prima ancora dell'impianto in utero, rappresentano una fonte preziosissima di studio e ricerca scientifica. La comprensione dei meccanismi biologici che le regolano potrebbe consentire nuove strategie terapeutiche per il trattamento dei tumori, del diabete, dell'Alzheimer, del Parkinson... e dunque problemi che affliggono tutte le famiglie italiane (circa 12.000.000 di cittadini secondo alcune stime).</p> <p>Abrogare il divieto di clonazione mediante trasferimento di nucleo significa restituire speranza di guarigione a milioni di cittadini malati e competitività internazionale alla ricerca italiana</p>
<p>Art. 14. (Limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni).</p> <p>1. E' vietata la <i>crioconservazione</i> e la soppressione di embrioni, fermo restando quanto previsto dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.</p> <p>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.</p> <p>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 e' consentita la crioconservazione degli embrioni stessi fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile.</p> <p>4. Ai fini della presente legge sulla procreazione medicalmente assistita e' vietata la riduzione embrionaria di gravidanze plurime, salvo nei casi previsti dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.</p> <p>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.</p> <p>6. La violazione di uno dei divieti e degli obblighi di cui ai commi precedenti e' punita con la reclusione fino a tre anni e con la multa da 50.000 a 150.000 euro.</p> <p>7. E' 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.</p> <p>8. E' consentita la crioconservazione dei gameti maschile e femminile, previo consenso informato e scritto.</p> <p>9. La violazione delle disposizioni di cui al comma 8 e' punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.</p>	<p>La legge vieta il congelamento degli embrioni prodotti con le tecniche di PMA. Ciò significa da un lato obbligare la donna a ripetere più cicli di trattamento in caso di un primo insuccesso (non avendo embrioni crioconservati da utilizzare per un nuovo tentativo di impianto, dovrà produrne di nuovi ripetendo tutte le fasi del ciclo precedente) e d'altro canto ridurre le probabilità di successo per ogni singolo tentativo (non potendo congelare alcun embrione in soprannumero si dovrà necessariamente ridurre il numero di quelli prodotti e ciò contrasta con le linee guida delle Società Scientifiche Internazionali nel caso di soggetti in età più avanzata)</p> <p>Abrogare il divieto di crioconservazione restituisce alla donna il diritto a ricevere il miglior trattamento possibile, consente al medico di comportarsi secondo scienza e coscienza, riduce il rischio di complicanze per la donna ed aumenta il numero delle nascite tra le coppie che accedono alla tecnica di PMA</p>

da 5.000 a 50.000 euro.

Quesito n°4 (Per l'autoderminazione e la tutela della salute della donna)

Volete voi che sia abrogata la legge 19 febbraio 2004, n. 40, avente ad 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".

Cosa dice la legge	Perché abrogare la norma (e quindi votare Sì)
<p>Art. 1. (Finalità). 1. <i>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.</i> 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.</p>	<p>La legge introduce per la prima volta il concetto che il concepito (termine ambiguo e non definito né dal punto di vista scientifico, né giuridico) è soggetto di diritto con pari dignità rispetto alla coppia dei futuri genitori. Da questa enunciazione derivano tutte le anomalie di una norma che in teoria si propone di favorire la soluzione di problemi riproduttivi ma nei fatti elabora una serie di divieti che si oppongono alla buona pratica medica ed alla libertà della ricerca scientifica. La dichiarata parità di diritti del primo comma si smentisce quando, negli articoli successivi, diventa prevalente la tutela dell'embrione (prima ancora che sia impiantato), rispetto alla volontà della donna, invertendo così un rapporto di priorità delle tutele lungamente acquisito sin dai tempi della legge 194/78 sulla interruzione volontaria della gravidanza.</p>

	<p>L'embrione diventa così "persona" fin dal momento della fusione dei due patrimoni genetici originari.</p> <p>L'abrogazione del 1° comma dell'articolo 1 ristabilisce equilibrio nella scala dei valori etici, collocando su differenti piani lo zigote, ed un giovane immobile su una sedia a rotelle.</p>
<p>Art. 1. (Finalità).</p> <p>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.</p> <p>2. <i>Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità.</i></p>	<p>Il secondo comma impedisce di scegliere il ricorso alla PMA, in presenza di altri metodi terapeutici efficaci. In termini più espliciti nega la autonomia decisionale dell'individuo in tema di cure mediche. Per fare un esempio più comprensibile immaginate di avere un ascesso ad un dente: il medico vi propone l'alternativa tra un'incisione chirurgica, o un forte trattamento antibiotico nella speranza di "freddare" l'infezione. Supponete che entrambi i trattamenti siano ugualmente efficaci: ebbene la legge interviene vietandovi una delle due possibilità solo perché ne esiste un'altra.</p> <p>La abrogazione di questo articolo restituisce all'individuo ed al suo medico quella libertà terapeutica garantita costituzionalmente.</p>
<p>Art. 4. (Accesso alle tecniche).</p> <p>1. <i>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.</i></p> <p>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.</p> <p>3. È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo.</p>	<p>Valgono le stesse considerazioni già fatte a proposito dell'articolo 1. Qui si aggiunge, come aggravante, una novità: per trattare una patologia diventa necessario accertarne la causa e certificarla. Oppure documentare con atto medico la impossibilità di spiegarla (volendo banalizzare: per acquistare un'aspirina in farmacia occorre un atto medico che documenti la incapacità del vostro curante a capire le cause del vostro mal di testa: in mancanza non è possibile accedere al trattamento sintomatico).</p> <p>La abrogazione di questo articolo restituisce all'individuo ed al suo medico quella libertà terapeutica garantita costituzionalmente.</p>

<p>Art. 4. (Accesso alle tecniche).</p> <p>1. Il ricorso alle tecniche di procreazione medicalmente assistita e' consentito solo quando sia accertata l'impossibilita' di rimuovere altrimenti le cause impeditive della procreazione ed e' comunque circoscritto ai casi di sterilita' o di infertilita' inspiegate documentate da atto medico nonche' ai casi di sterilita' o di infertilita' da causa accertata e certificata da atto medico.</p> <p>2. Le tecniche di procreazione medicalmente assistita sono applicate in base ai seguenti principi: a) <i>gradualita', al fine di evitare il ricorso ad interventi aventi un grado di invasivita' tecnico e psicologico piu' gravoso per i destinatari, ispirandosi al principio della minore invasivita'</i>; b) consenso informato, da realizzare ai sensi dell'articolo 6.</p> <p>3. E' vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo.</p>	<p>La lettera a) del secondo comma non consente di attuare una PMA senza aver prima percorso tutte le opzioni terapeutiche meno invasive. Ciò non tiene conto – ad esempio – che un soggetto di 40 anni non può permettersi di rimandare il ricorso alla PMA (<i>quando indicato</i>) solo perché esistono alternative meno cruento, anche se con minore probabilità di successo.</p> <p>L'abrogazione della lettera a) restituisce al rapporto medico-paziente, basato sul consenso informato, la scelta delle opzioni terapeutiche più idonee per ogni singolo individuo.</p>
<p>Art. 5. (Requisiti soggettivi).</p> <p>1. <i>Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 4, comma 1,</i> possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in eta' potenzialmente fertile, entrambi viventi.</p>	<p>La frase evidenziata deve essere abrogata in analogia a quanto espresso per l'abrogazione dell'articolo 4, 1° comma</p>
<p>Art. 6. (Consenso informato).</p> <p>1. Per le finalita' 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 probabilita' di successo e sui rischi dalle stesse derivanti, nonche' sulle relative conseguenze giuridiche per la donna, per l'uomo e per il nascituro. Alla coppia deve essere prospettata la possibilita' 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 invasivita' 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 volonta' consapevole e consapevolmente espressa.</p> <p>2. Alla coppia devono essere prospettati con chiarezza i costi economici dell'intera procedura qualora si tratti di strutture private autorizzate.</p> <p>3. La volonta' di entrambi i soggetti di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita e' espressa per iscritto congiuntamente al medico responsabile della struttura, secondo modalita' 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 volonta' e l'applicazione della tecnica deve intercorrere un termine non inferiore a sette giorni. La volonta' puo' essere revocata da ciascuno dei soggetti indicati dal</p>	<p>Il mantenimento delle parole: “fino al momento della fecondazione dell'ovulo” significa accettare un limite temporale alla possibilità di revoca del consenso. Per chiarire con un esempio quanto ciò sia grave, immaginate di dare il vostro consenso all'asportazione di un nodulo mammario, dopo lungo ed esauriente colloquio con il chirurgo. Il mattino dell'intervento, sul lettino operatorio immediatamente prima di essere addormentata, siete presa dall'angoscia, e chiedete di andare via. “Eh, no, mia cara” dice il chirurgo “ormai avete passato la porta della sala operatoria e dunque non avete più la facoltà di revocare il vostro assenso: adesso vi operiamo lo stesso!”.</p> <p>L'abrogazione di quella parte del 3° comma abolisce l'anomalia giuridica in tema di consenso informato, e restituisce all'individuo la possibilità di rivedere il proprio assenso all'atto medico in ogni momento.</p>

<p>presente comma <i>fino al momento della fecondazione dell'ovulo.</i></p> <p>4. Fatti salvi i requisiti previsti dalla presente legge, il medico responsabile della struttura puo' 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.</p> <p>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.</p>	
<p>Art. 13. (Sperimentazione sugli embrioni umani).</p> <p>1. E' vietata qualsiasi sperimentazione su ciascun embrione umano.</p> <p>2. La ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano e' consentita a condizione che si perseguano finalita' 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.</p> <p>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 finalita' 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.</p> <p>4. La violazione dei divieti di cui al comma 1 e' 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 e' aumentata. Le circostanze attenuanti concorrenti con le circostanze aggravanti previste dal comma 3 non possono essere ritenute equivalenti o prevalenti rispetto a queste.</p> <p>5. E' 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.</p>	<p>La lettera b), se mantenuta integra, impedirebbe ogni intervento volto – ad esempio – a ridurre il rischio di trasmissione di malattie legate al cromosoma X o Y (come l'emofilia) Sarebbero infatti vietate tutte le tecniche capaci di incidere sulla selezione dei gameti (ovociti e spermatozoi) per prevenire la nascita di un bimbo malato. L'abrogazione delle parole contenute alla lettera b) permette di effettuare sugli embrioni o sui gameti interventi con finalità diagnostiche anche se oggi non ancora in grado di tutelarne la salute e lo sviluppo.</p>
<p>Art. 14. (Limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni).</p> <p>1. E' vietata la crioconservazione e la soppressione di embrioni, fermo restando quanto previsto dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.</p> <p>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 <i>ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre.</i></p> <p>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</p>	<p>Questo articolo stabilisce per legge il numero ottimale di embrioni da trasferire, senza considerare le variabilità individuali dei soggetti che si sottopongono alla tecnica di PMA. Il legislatore si sostituisce al medico nelle decisioni terapeutiche. Il numero di embrioni da trasferire deve essere stabilito per ogni donna, sulla base di valutazioni ormai ampiamente accettate dalla comunità scientifica</p>

<p>fecondazione e' consentita la crioconservazione degli embrioni stessi fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile.</p> <p>4. Ai fini della presente legge sulla procreazione medicalmente assistita e' vietata la riduzione embrionaria di gravidanze plurime, salvo nei casi previsti dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.</p> <p>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.</p> <p>6. La violazione di uno dei divieti e degli obblighi di cui ai commi precedenti e' punita con la reclusione fino a tre anni e con la multa da 50.000 a 150.000 euro.</p> <p>7. E' 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.</p> <p>8. E' consentita la crioconservazione dei gameti maschile e femminile, previo consenso informato e scritto.</p> <p>9. La violazione delle disposizioni di cui al comma 8 e' punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.</p>	<p>internazionale. La possibilità di ottenere una gravidanza varia in regione dell'età e del numero di embrioni introdotti, e non può essere uguale per tutte. Mantenere il numero di tre embrioni in ogni caso significa rischiare l'insuccesso in età più avanzata e una gravidanza plurigemellare nei soggetti più giovani. L'abrogazione di questo comma restituisce al medico la capacità decisionale, aumenta le probabilità di successo della tecnica, e riduce il rischio di gravidanze plurigemellari.</p>
<p>Art. 14. (Limiti all'applicazione delle tecniche sugli embrioni).</p> <p>1. E' vietata la crioconservazione e la soppressione di embrioni, fermo restando quanto previsto dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.</p> <p>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.</p> <p>3. Qualora il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti possibile <i>per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione</i> e' consentita la crioconservazione degli embrioni stessi <i>fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile.</i></p> <p>4. Ai fini della presente legge sulla procreazione medicalmente assistita e' vietata la riduzione embrionaria di gravidanze plurime, salvo nei casi previsti dalla legge 22 maggio 1978, n. 194.</p> <p>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.</p> <p>6. La violazione di uno dei divieti e degli obblighi di cui ai commi precedenti e' punita con la reclusione fino a tre anni e con la multa da 50.000 a 150.000 euro.</p> <p>7. E' 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.</p> <p>8. E' consentita la crioconservazione dei gameti maschile e femminile, previo consenso informato e scritto.</p> <p>9. La violazione delle disposizioni di cui al comma 8 e' punita con la sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 50.000 euro.</p>	<p>Il divieto di crioconservare gli embrioni è chiaramente espresso nell'articolo. Fa eccezione il caso di <i>“una grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna...”</i>. E se il trasferimento non risulti possibile perché la donna non si presenta per altre cause? Il medico non può distruggere il/gli embrioni, non può impiantarli, non può congelarli. Allora?</p> <p>L'abrogazione delle parti evidenziate consente la crioconservazione di quegli embrioni che per qualunque motivo non è possibile trasferire in utero.</p>