



PROCREAZIONE ASSISTITA

APRIRSI
ALLA
VITA

In vista dell'importante consultazione popolare che si terrà la prossima primavera sul tema della procreazione assistita, il nostro Gruppo vuole offrire uno strumento di consultazione e approfondimento, al fine di avere un quadro di riferimento per tutte quelle iniziative a cui saremo chiamati durante un'impegnativa campagna referendaria.

Troverete in queste pagine una lettura della legge 40/2004 alla luce delle potenziali abrogazioni operate da ciascun quesito referendario, un approfondimento delle motivazioni giuridiche che hanno condotto la Corte Costituzionale a riconoscerne l'ammissibilità, un breve excursus delle fasi salienti dell'iter parlamentare che ha portato all'approvazione di una legge che non fornisce risposte adeguate né moderne a questioni importanti che incidono profondamente sulla vita quotidiana di moltissime persone. Ci è sembrato utile offrire, altresì, brevi richiami allo strumento referendario, nella sua correlazione con la consultazione in corso, e qualche indicazione bibliografica per un possibile approfondimento delle principali questioni.

È una iniziativa in linea di continuità con quanto da tempo abbiamo sostenuto, dal documento approvato dal Comitato direttivo del Gruppo fin dal maggio del 2002 alla complessiva attività parlamentare, al successivo impegno nella fase di raccolta delle firme. Un impegno, quest'ultimo, che ha visto una mobilitazione straordinaria in tutto il Paese: rappresentanti del mondo politico e della comunità scientifica, società civile e, soprattutto, quelle persone che hanno difficoltà a diventare genitori, e chi, affetto da gravi malattie, ripone la speranza di una vita migliore nei progressi della ricerca scientifica.

Una campagna per la vita, dunque, che richiede, ora, un ultimo e intenso sforzo da parte nostra, affinché si raggiunga il quorum e vincano le ragioni del sì.

Per una legge migliore, più vicina all'Europa, più responsabile e rispettosa delle diverse sensibilità. Per vincere una battaglia di civiltà.

Elena Montecchi
Vicepresidente del Gruppo DS-l'Ulivo
della Camera dei Deputati

Fin dal 1997, nel corso della XIII legislatura, a seguito della presentazione di numerose proposte di legge in materia di procreazione assistita, la Camera dei Deputati iniziava la discussione di un testo unificato (AC 414) – progetto Bolognesi – che veniva inaspettatamente stravolto da alcuni emendamenti approvati da una maggioranza trasversale, composta da parlamentari cattolici dell'allora maggioranza di governo con esponenti dell'opposizione di centrodestra.

Durante l'esame parlamentare tale maggioranza introdusse, a sorpresa, il riconoscimento della personalità giuridica al concepito, e il divieto di fecondazione eterologa, sanzionato, peraltro, con pene alquanto severe. Come conseguenza, l'onorevole Bolognesi si dimise da relatrice del provvedimento; ma il testo, nella sua nuova formulazione, veniva ugualmente approvato nel maggio 1999 e trasmesso al Senato. Bisognerà aspettare quasi più di un anno, fino al giugno 2000, perché il Senato ne inizi l'esame, ma il disegno di legge (AS 4048) non vedrà mai la luce, arenandosi la discussione proprio sugli articoli 8 (stato giuridico del nato) e 9 (divieto del disconoscimento della paternità e dell'anonimato della madre).

Nel corso della XIV legislatura, la nuova maggioranza di centrodestra ripresenta alla Camera un progetto di legge che ricalca, senza significative modifiche, il testo della precedente legislatura. Nel giugno 2002 la Camera approva un Testo Unificato, con voto contrario del nostro Gruppo.

Trasmesso all'altro ramo del Parlamento, nel dicembre 2003 il Senato approva il testo (AS 1514) con modifiche tutte di carattere finanziario, atte a far slittare al 2004 gli oneri finanziari derivanti dall'approvazione della legge. Il nostro Gruppo espresse ancora una volta voto contrario. Il provvedimento tornerà nuovamente alla Camera (AC 47B) e verrà discusso in aula nelle sedute del 19 e 20 gennaio, per essere definitivamente approvato nella seduta del 10 febbraio 2004.

La legge - 19 febbraio 2004, n. 40, "Norme in materia di procreazione medicalmente assistita" - è stata pubblicata nella Gazzetta Ufficiale del 24 febbraio 2004, n. 45.

Nell'anno trascorso dall'entrata in vigore della legge si è registrata una diminuzione di richieste di accesso alle tecniche di procreazione pari al 10 - 20 % delle coppie;

Secondo l'Associazione CECOS, che riunisce alcuni centri della provetta, molte coppie italiane dopo l'approvazione della legge hanno rimandato il trattamento nella speranza che i referendum abrogino le norme più restrittive.

A seguito dell'approvazione della legge, le percentuali di successo di un ciclo di fecondazione assistita sono diminuite del 6 - 15%. In media la probabilità di avere un figlio, soprattutto per le donne sopra i 35 - 38 anni, si è ridotta del 10%.

Tutti i dati italiani relativi ad uno studio sulla diminuzione del tasso di gravidanza dopo l'entrata in vigore della legge e raccolti tra le 10 maggiori strutture pubbliche e private nel nostro Paese, verranno pubblicati prossimamente sulla rivista *Human Reproduction*.

REFERENDUM

1

Ricerca scientifica

Il quesito, mirando ad abrogare norme tra cui quella sul divieto di crioconservazione degli embrioni (il divieto del loro congelamento), incide sull'impossibilità attuale di effettuare la ricerca scientifica sulle cellule staminali embrionali, aprendo così la strada – in caso di approvazione del "sì" – a nuovi studi e ricerche per la cura di malattie come l'Alzheimer, il Parkinson, il diabete, le sclerosi, etc.

REFERENDUM

2

Salute della donna

Il quesito mira ad abrogare la norma che consente il ricorso alle tecniche di procreazione assistita unicamente alle coppie con problemi di sterilità, permettendo così – in caso di vittoria del “sì” – l’accesso alle tecniche anche a quelle coppie che, pur fertili, rischiano di trasmettere al figlio malattie genetiche ereditarie.

Vuole anche abrogare il divieto di revoca del consenso all’impianto dell’embrione dopo la fecondazione dell’ovulo, l’obbligo di creare in vitro un numero massimo di tre embrioni, e quello di un unico e contemporaneo impianto, a prescindere dall’età e dalla valutazione delle condizioni psico-fisiche del soggetto coinvolto, previsioni queste particolarmente lesive della salute della donna, anche a causa della conseguente e ripetuta stimolazione ovarica necessaria per il successivo eventuale prelievo degli ovuli in caso di fallimento della tecnica effettuata.

REFERENDUM

3

Diritti del concepito

Tale referendum contempla tutte le abrogazioni già esaminate nel secondo quesito (referendum abrogazione), ma prevede, in aggiunta, anche l'abrogazione di quella parte dell'articolo 1, comma 1, che esplicitamente assicura "i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito", norma questa che garantisce al concepito, per la prima volta nel nostro ordinamento, quella stessa tutela giuridica propria della persona nata.

REFERENDUM

4

Fecondazione eterologa

La richiesta è finalizzata ad abrogare il divieto di fecondazione eterologa, che impedisce di utilizzare gameti di donatori esterni alla coppia, quasi implicitamente riconoscendo il significato di maternità e paternità alla sola trasmissione di un corredo cromosomico.

Legge 19 febbraio 2004, n. 40

Norme in materia di procreazione
medicalmente assistita

Abrogazioni richieste dal Referendum n. 1

Ricerca scientifica

Abrogazioni richieste dal Referendum n. 2

Tutela della salute della donna

Abrogazioni richieste dal Referendum n. 3

Diritti del concepito

Abrogazioni richieste dal Referendum n. 4

Fecondazione eterologa

Capo I
PRINCIPI GENERALI

Art. 1
(Finalità)

1. Al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana (Quesito 2) 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. (Quesito 3)

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. (Quesito 2)

Art. 2
(Interventi contro la sterilità e l'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 ridurne 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

(Modifiche 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. (Quesito 2)

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 (Quesito 2) 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. (Quesito 4)

Art. 5

(Requisiti soggettivi)

1. Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 4, comma 1 (Quesito 2), 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.** (Quesito 2)

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 (Quesito 4)**, il coniuge o il convivente il cui consenso è ricavabile da atti conclusivi 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, (Quesito 4)** 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. (Quesito 4)

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 pubblica 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** (Quesito 1) 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, (Quesito 4)** 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** (Quesito 1).
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** (Quesito 3), **di cui al comma 2 del presente articolo** (Quesito 2);
 - c) interventi **di clonazione mediante trasferimento di nucleo o** (Quesito 1) 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** (Quesito 1) 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** (Quesito 2).
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** (Quesito 2) è consentita la crioconservazione degli embrioni stessi **fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile** (Quesito 2).
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 maschili e femminili, previo consenso informato e scritto.
10. 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.

L'istituto referendario

Il referendum abrogativo è disciplinato nel nostro ordinamento dalla legge 25 maggio 1970, n. 352, che ne individua in maniera puntuale le differenti fasi.

Le richieste di referendum devono essere depositate, tra il 1° gennaio e il 30 settembre di ciascun anno, presso la Corte di cassazione (Ufficio centrale per l referendum) che entro il 15 dicembre ne vaglia la conformità alla norme della legge del 1970.

Superato il controllo della Corte di Cassazione, setta poi ala Corte Costituzionale valutare, entro il 10 febbraio successivo, i quesiti referendari sulla base della loro conformità all'articolo 75 della Costituzione, nonché agli ulteriori parametri di costituzionalità posti dalla Corte stessa nel corso della sua giurisprudenza pluriennale.

Conclusosi positivamente anche quest'ultimo esame, il Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, indice il referendum in una domenica compresa tra il 15 aprile e il 15 giugno. La proposta sottoposta a referendum è approvata se alla votazione ha partecipato la maggioranza degli aventi diritto, e se la maggioranza dei voti validi (escluse dunque le schede nulle e quelle bianche) è a favore dell'abrogazione.

La pubblicazione in Gazzetta ufficiale, prima del voto referendario, di una legge che accolga l'oggetto dei quesiti referendari fa sì che la Cassazione possa:

- a) annullare il referendum, se ritiene modificati i principi ispiratori della disciplina preesistente o i suoi contenuti normativi essenziali;
- b) estendere la consultazione referendaria alla nuova normativa, qualora questa presenti innovazioni di mera forma o di mero dettaglio.

Non prevedendo la legge, prima della consultazione referendaria, un termine prefissato per l'adozione di una nuova normativa, la cassazione potrebbe pronunciarsi per l'annullamento o il trasferimento dei quesiti finché sussiste il tempo tecnico necessario.

Comitati promotori e iter dei quesiti sulla procreazione

Come è noto, i quesiti referendari presentati alla legge 40 sono stati cinque, uno totalmente e quattro parzialmente abrogativi. Diversi i soggetti promotori:

- il quesito totalmente abrogativo è stato presentato dai radicali e dall'associazione Luca Coscioni;
- tre dei quattro quesiti parzialmente abrogativi (quello relativo alla ricerca clinica e sperimentale, ai limiti di accesso alla fecondazione assistita, e alla fecondazione eterologa) sono stati presentati da uno schieramento trasversale di diverse forze politiche e rappresentanti della società civile, tra cui esponenti del centro-sinistra, laici del centro-destra e radicali;
- l'ultimo quesito parzialmente abrogativo (quello relativo ai diritti del concepito) è stato presentato da un comitato di donne della sinistra e della Cgil.

Mentre la Cassazione, lo scorso dicembre, ha ritenuto compatibili con le prescrizioni della legge ordinaria tutte e cinque le richieste, stabilendo altresì, in dialogo coi Comitato promotori, il titolo dei quesiti, il 13 gennaio 2005 la Corte Costituzionale si è pronunciata dichiarando l'ammissibilità solo per i quattro quesiti parzialmente abrogativi, ritenendo invece inammissibile quello totalmente abrogativo perché, in caso di approvazione, si determinerebbe un pericoloso vuoto normativo su una materia assai sensibile dal punto di vista dei diritti fondamentali coinvolti.

Si voterà domenica 12 e lunedì 13 giugno 2005.

Qualche dato

In vista della prossima tornata referendaria potrebbe essere utile qualche dato relativo all'andamento della partecipazione alle precedenti consultazioni.

Da quello sul divorzio (1974) a quelli del giugno 2003, gli appuntamenti referendari sono stati tredici, e soltanto in otto di questi si è raggiunto il quorum, con percentuali di votanti variabili fra il 57% (nel 1995) e l'87,7% (nel 1974). Una breve cronistoria:

- tra il 1974 e il 1987 si è registrato un progressivo calo nella partecipazione, che si è tuttavia mantenuta ad un livello ben superiore al quorum (il massimo è stato l'87,7% del 1974 e il minimo il 65,1% del 1987); nello stesso periodo la partecipazione alle elezioni politiche è scesa dal 92-93% all'88%;
- nel 1990, sui referendum relativi a caccia e pesticidi, è mancato per la prima volta il quorum (43,1%);
- tra il 1991 e il 1995 si supera nuovamente il quorum richiesto: 62,4% sulla preferenza unica nel 1991, 76,9% sul maggioritario nel 1993 e 57% sulle televisioni nel 1995, ultimo caso, tra l'altro, in cui non vi fu campagna per l'astensionismo;
- dopo il 1997 si resta sempre al di sotto del quorum (30,2% nel 1997, 49,6% nel 1999 e 32,2% nel 2000). Nel contempo la partecipazione alle elezioni politiche si colloca di poco sopra l'80%.

Si vedano i dati sui siti:

www.deputatids.it in Rubriche, Almanacco;

<http://www.istcattaneo.org/archivi/elezioni/referend/referend.html>;

http://www.giuffre.it/servlet/page?_pageid=206&dad=portal30&schema=PORTAL30;

e nel volume di A. Barbera e A. Morrone "La Repubblica dei referendum", Il Mulino, Bologna, 2003.

In presenza di una campagna elettorale in cui si invita l'elettorato all'astensione per poterne poi utilizzare strumentalmente le percentuali come indicative di un "No" rafforzato - quale quella che si sta profilando - diventa indispensabile per il raggiungimento del quorum portare alle urne almeno una quota di elettori pari a quella che - in una normale elezione politica - corrisponde alla somma dei voti di una coalizione e di una metà dell'altra.

Nel caso della procreazione assistita appare pertanto decisivo che si rechi a votare una parte significativa del centro-destra.

Per ottenere il quorum è necessario superare le linee di frattura nord-sud e laici-cattolici e impegnarsi affinché in tutte le regioni il voto sia percepito come un dovere civico.

Il giudizio di ammissibilità della Corte Costituzionale

Il 28 gennaio 2005 la Corte Costituzionale ha depositato cinque sentenze relative ai giudizi di ammissibilità dei quesiti referendari¹. Tali pronunce, unitamente alle memorie illustrative depositate presso la stessa Corte dai comitati promotori, possono essere utili per cogliere alcune delle motivazioni giuridiche più significative emerse a sostegno delle diverse iniziative referendarie.

È opportuno ricordare, tuttavia, che il vaglio di ammissibilità che la Corte è chiamata a svolgere in tale sede di giudizio, per costante giurisprudenza, presenta caratteristiche autonome e diverse da quelle che normalmente connotano i giudizi di costituzionalità delle leggi e degli atti aventi forza di legge: la Consulta, infatti, deve qui verificare solo se i quesiti trovino o meno un ostacolo alla loro ammissibilità in relazione all'articolo 75 della Costituzione e agli ulteriori criteri che la giurisprudenza della stessa Corte è venuta elaborando fin dal 1978, come per esempio il criterio della non abrogabilità di norme a contenuto costituzionalmente necessario o quello della omogeneità, univocità e non manipolatività del quesito.

Va però considerato che, sia pur negli stretti limiti che abbiamo indicato, nelle motivazioni delle sentenze è possibile cogliere alcuni potenziali profili di incostituzionalità, capaci di avvalorare, spesso, le tesi dei promotori.

¹ Le sentenze dalla n. 45/2005 alla n. 49/2005 sono tutte integralmente scaricabili dal sito ufficiale della Corte Costituzionale www.cortecostituzionale.it oppure dal sito ufficioso www.giurcost.org.

Referendum 1 - Ricerca scientifica

“Procreazione medicalmente assistita – Limite alla ricerca clinica e sperimentale sugli embrioni” - *Abrogazione parziale*

Tale quesito mira ad abrogare una serie di disposizioni che limitano la ricerca clinica e sperimentale sugli embrioni, come quelle riguardanti il divieto di crioconservazione, o quella che consente la ricerca a fini terapeutici e diagnostici sull'embrione solo se finalizzata alla tutela della salute e allo sviluppo dello stesso.

Sulla base della memoria illustrativa redatta dagli Avvocati Morbidelli e Frosini¹, tali limitazioni si porrebbero in contrasto col principio della libertà scientifica di cui agli articoli 9 Cost. (La Repubblica promuove lo sviluppo della cultura e della ricerca scientifica e tecnica) e 33 Cost. (L'arte e la scienza sono libere e libero ne è l'insegnamento), in un settore peraltro strettamente connesso al diritto alla salute. Il divieto assoluto che la legge impone all'utilizzo degli embrioni ai fini della ricerca clinica e sperimentale impedisce l'impiego perfino di quelli già esistenti che, prodotti ai fini della procreazione, sono rimasti inutilizzati in quanto o eccedenti il numero impiantabile oppure inidonei all'impianto stesso.

Del resto anche i promotori hanno ricordato come la stessa Commissione istituita dal Ministro Veronesi nel 2000 allo scopo di studiare l'efficacia terapeutica delle cellule staminali embrionali, avesse ritenuto che “a fronte dell'inevitabile destino riservato ad una parte degli embrioni crioconservati e non più impiantabili, la bilancia pende a favore della destinazione di tali embrioni agli scopi di una ricerca suscettibile di salvare la vita di milioni di esseri umani [...] soluzione che si ispira al principio di beneficiabilità”.

Anche la stessa Convenzione di Oviedo, se da un lato impedisce di produrre embrioni a fini di ricerca, dall'altro non ne vieta affatto l'utilizzo, e all'articolo 18 consente che le leggi nazionali possano prevedere indagini su embrioni in vitro, già prodotti, e adeguatamente protetti.

La Corte Costituzionale con sentenza 46/2005 (relatore Marini), come nei precedenti casi, ha negato la sussistenza di norme a contenuto costituzionalmente necessario e ha dichiarato l'ammissibilità del quesito, riconoscendone altresì l'omogeneità in quanto nel suo insieme "mira, univocamente, ad ampliare le possibilità di ricerca clinica e sperimentale sugli embrioni umani con finalità terapeutiche e diagnostiche". Essa ha inoltre esplicitamente dichiarato che la normativa di risulta, in caso di approvazione del referendum, non violerebbe i principi della Convenzione di Oviedo e del Protocollo addizionale del 12 maggio 1998, in quanto oggetto del divieto di cui all'articolo 1 del richiamato protocollo "sono infatti solamente gli interventi diretti ad ottenere un essere umano geneticamente identico ad un altro essere umano vivente o morto, e tali interventi restano vietati anche alla stregua della normativa di risulta".

¹ Si tratta della "Convenzione per la protezione dei diritti umani e della dignità riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina: Convenzione su diritti umani e biomedicina", nota come Convenzione di Oviedo (1997), e resa esecutiva in Italia con legge 28 marzo 2001, n. 145.

Referendum 2 - Tutela della salute della donna

“Procreazione medicalmente assistita – Norme sui limiti all’accesso”
- *Abrogazione parziale*

La richiesta referendaria in esame, centrata sul problema della tutela della salute della donna, mira a consentire l’accesso alla procreazione assistita anche per finalità diverse dalla sterilità e infertilità, proponendo, in particolare, l’abrogazione di alcune norme, come quelle che prevedono:

- il divieto di revoca del consenso all’impianto dell’embrione dopo la fecondazione dell’ovulo;
- l’obbligo di non produrre più di tre embrioni che devono essere impiantati contemporaneamente;
- e il divieto di ricorrere alle tecniche di procreazione per tutti coloro che non abbiano problemi riproduttivi derivanti da sterilità (ma che siano, per esempio, portatori di patologie genetiche trasmissibili al concepito).

Uno degli aspetti significativi sollevati dai promotori, nella memoria illustrativa dinanzi alla Corte¹, riguarda proprio la previsione della irrevocabilità del consenso dopo la fecondazione, che sembrerebbe giustificare un inammissibile trasferimento coattivo dell’embrione nell’utero, in violazione tanto dell’articolo 32, comma 2, Cost. (“nessuno può essere obbligato ad un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge”) quanto dell’articolo 5 della Convenzione di Oviedo (“la persona interessata può, in qualsiasi momento, ritirare il proprio consenso” ad un trattamento sanitario)². Da segnalare anche che il divieto di produzione di un numero di embrioni superiore a tre, si porrebbe in contrasto con la tutela della salute della donna (art. 32 Cost.) in quanto questa si vedrebbe costretta a sottoporsi a ripetute stimolazioni ovariche in caso di fallimento dell’impianto; e, ancora, che l’esclusione dall’accesso alle tecniche per coloro che, sebbene non affetti da sterilità, siano portatori di patologie genetiche trasmissibili, sarebbe incompatibile con la libertà di autodeterminazione della persona, col principio di ragionevolezza della norma giuridica e con il diritto alla salute. Ora, proprio il sospetto di illegittimità costituzionale che tali previsioni di legge sollevano, varrebbe – secondo i promotori - ad escludere il carattere di necessarietà e vincolatività costituzionale delle stesse previsioni, con la conseguenza della loro ammissibilità a referendum abrogativo.

Infatti, come si potrebbe definire a contenuto costituzionalmente necessario, quella parte della legge che invece di tutelare inequivocabilmente valori costituzionali fondamentali, configura al contrario una violazione dell'art. 32, comma 2 Cost. (divieto di trattamenti sanitari obbligatori) laddove prevede il divieto di revoca del consenso all'impianto? O che limitando a un massimo di tre gli embrioni producibili sacrifica di nuovo la salute della donna violando altresì il principio di ragionevolezza della norma giuridica?

La Corte Costituzionale, con sentenza n. 47/2005 (relatore Marini), pur non potendosi pronunciare sul merito di questi aspetti, esclude comunque che le disposizioni di legge oggetto del quesito possano ritenersi a contenuto costituzionalmente vincolato o necessario: la proposta referendaria, infatti, riguarderebbe aspetti specifici della disciplina della procreazione medicalmente assistita che rientrerebbero "nell'ambito della di-screzionalità legislativa, cosicché la loro abrogazione non comporta il venir meno di una tutela costituzionalmente necessaria". Essa pertanto dichiara l'ammissibilità del quesito n. 1³.

¹ Si tratta dell'atto di costituzione e memoria illustrativa redatta dall'Avv. Prof. Giuseppe Morbidelli e dall'Avv. Prof. Tommaso Edoardo Frosini nel giudizio di ammissibilità dei quesiti referendari parzialmente abrogativi in materia di limite alla ricerca clinica e sperimentale sugli embrioni; norme sui limiti all'accesso; divieto di fecondazione eterologa. Tale memoria, nella sua versione integrale, è reperibile sul sito www.laprocreazioneassistita.it/dottrina.htm

² Si tratta della "Convenzione per la protezione dei diritti umani e della dignità riguardo alle applicazioni della biologia e della medicina: Convenzione su diritti umani e biomedicina", nota come Convenzione di Oviedo (1997), e resa esecutiva in Italia con legge 28 marzo 2001, n. 145.

³ Naturalmente la Corte vaglia l'ammissibilità del referendum anche sotto altri profili, quale quello della omogeneità, univocità e non manipolatività del quesito, oppure quello della non connessione con trattati internazionali, ma per ragioni di spazio in questa sede si sono scelti solo gli aspetti a noi parsi più significativi.

Referendum 3 - Diritti del concepito

"Procreazione medicalmente assistita – Norme sulle finalità, sui diritti dei soggetti coinvolti e sui limiti all'accesso" - *Abrogazione parziale*

La richiesta referendaria in esame sottopone ad abrogazione sostanzialmente le stesse norme esaminate nel quesito n. 2, ma se ne differenzia per pochissimi aspetti, tra cui quello più significativo riguarda certamente l'abrogazione del riconoscimento al concepito di quegli stessi diritti che il nostro ordinamento attribuisce alla persona nata.

La memoria illustrativa dei promotori, redatta dall'avvocato e senatore Guido Calvi¹ e dall'avvocato Gianni Baldini, non nega affatto che anche il concepito meriti una qualche tutela di tipo giuridico, costituzionalmente rilevante, ma ritiene che quella che è considerata un'aspettativa a nascere non può certo essere ritenuta prevalente sul diritto alla salute della donna. Del resto anche parte rilevante della dottrina si è espressa in proposito, argomentando che: "il principio di inviolabilità fisica della persona esclude infatti che qualsiasi intervento medico (terapeutico o chirurgico) sul feto possa avvenire senza o contro il consenso della madre. Pur partendo infatti dalla premessa che il feto sia altro rispetto alla madre, la gravidanza fa sì che quella del feto sia una condizione particolarissima, per cui ogni intervento su di lui è anche intervento sulla madre, il cui personale consenso costituisce perciò condizione senza la quale diventa impossibile procedere"². Peraltro, è proprio questo lo stesso punto di equilibrio seguito nella 194, che considera la tutela del concepito del tutto assorbita in quella della madre, ma solo fino al terzo mese di gravidanza.

La Corte Costituzionale, con sentenza n. 48/2005 (relatore Marini), ancora una volta esclude che le norme in oggetto abbiano un contenuto costituzionalmente necessario, e, nel dichiarare l'ammissibilità di tale quesito, con specifico riferimento alla questione dei diritti del concepito, ritiene che "la norma presenta [...] un contenuto meramente enunciativo, dovendosi ricavare la tutela di tutti i soggetti coinvolti, e quindi, anche del concepito, dal complesso anche delle altre disposizioni della legge".

Anche la Corte quindi non nega l'esistenza di una tutela giuridicamente rilevante del concepito ma, lungi dal riconoscergli un valore giuridico autonomo - come quello previsto nell'articolo 1 - sembrerebbe ricomprenderne la tutela nelle garanzie riconosciute, nella restante parte della legge, agli altri soggetti coinvolti. Del resto la stessa Corte già nel 1975, aveva avuto occasione di affermare in materia di interruzione volontaria di gravidanza che "non esiste equivalenza tra il diritto non solo alla vita, ma anche alla salute di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell'embrione, che persona deve ancora diventare"³.

¹ Si tratta dell'atto di costituzione e memoria illustrativa redatta dall'Avv. Sen. Guido Calvi nel giudizio di ammissibilità del quesito referendario parzialmente abrogativo in materia di diritti del concepito. Tale memoria è reperibile, nella sua versione integrale, sul sito <http://www.senato.it/dsulivo/documenti/doc050112.htm>

² Vedi Gilda Ferrando, *Libertà, Responsabilità e procreazione*, Cedam, 1999 Padova

³ Vedi la sentenza della Corte Costituzionale, n. 27/1975.

Referendum 4 - Fecondazione eterologa

"Procreazione medicalmente assistita – Divieto di fecondazione eterologa." - *Abrogazione parziale*

Tra tutti quelli esaminati, questo è certamente il quesito più sintetico, in quanto finalizzato ad abrogare il divieto di utilizzare almeno un gamete, spermatozoo od ovocita, appartenente ad un soggetto esterno alla coppia, ma al tempo stesso è anche quello che pone i maggiori problemi perché coinvolge tematiche complesse relative al nascituro, alla paternità e alla maternità, al rapporto di coppia in cui viene ad inserirsi un donatore terzo.

Secondo i promotori il divieto di eterologa contrasterebbe con il principio di libertà personale e con il diritto alla procreazione, in quanto non consente di avere legalmente figli in Italia alle coppie in cui il marito sia sterile o la moglie infertile. Tale divieto sarebbe contrario sia con il canone di ragionevolezza che con il principio di uguaglianza di cui all'articolo 3 Cost., in quanto discrimina per censo le categorie di cittadini, consentendo solo a quelli benestanti la possibilità di ricorrere, all'estero, alla fecondazione eterologa, riconosciuta e consentita in tutta Europa fatta eccezione per il solo Portogallo. Infine i promotori, nel richiamare una precedente sentenza della Corte che escludeva l'azione di disconoscimento di paternità in caso di fecondazione eterologa, vi ravvisano una potenziale apertura della più alta giurisprudenza a questa tecnica.

Con la sentenza 49/2005 la Consulta ammette il quesito referendario dichiarandolo altresì omogeneo e non contraddittorio, in quanto abroga in maniera univoca tutte le previsioni che ineriscono al divieto, alla sanzione e alla causa di non punibilità della fecondazione di tipo eterologo.

Il referendum totalmente abrogativo

Per completezza ci è sembrato utile dar conto brevemente anche delle motivazioni che hanno spinto la Corte Costituzionale, con sentenza 45/2005 (relatore De Siervo), a negare l'ammissibilità del referendum di abrogazione totale della legge 40, promosso dal partito radicale e dall'associazione Luca Coscioni, pur tenendo conto che la Corte, ancora una volta, precisa che "dalla presente decisione non è certo lecito trarre conseguenze circa la conformità o meno a Costituzione della menzionata normativa".

A prescindere dalle scelte di politica legislativa che sottendono la legge 40, la Corte ritiene che tale normativa rappresenta "la prima legislazione organica relativa ad un delicato settore, che negli anni più recenti ha conosciuto uno sviluppo correlato a quello della ricerca e delle tecniche mediche, e che indubbiamente coinvolge una pluralità di rilevanti interessi costituzionali, i quali, nel loro complesso, postulano quanto meno un bilanciamento tra di essi che assicuri un minimo di tutela legislativa".

La stessa Corte, del resto, già nella sentenza n. 347 del 1998, giudicando della costituzionalità dell'articolo 235 c.c. con riferimento al disconoscimento di paternità nel caso di fecondazione artificiale eterologa effettuata col consenso del marito, aveva rilevato che "pur senza negare la costituzionalità della norma citata, la norma medesima era stata dettata per una fattispecie diversa, quella della relazione adulterina, demandando al legislatore di colmare il vuoto normativo e al giudice di merito di individuare, in applicazione della normativa vigente, il punto di equilibrio tra i diversi valori costituzionali implicati"¹.

La richiesta di sottoporre a referendum abrogativo l'intera legge n. 40 coinvolge questa volta una normativa che è "costituzionalmente necessaria" perché prevede quel minimo di tutela degli interessi costituzionalmente rilevanti nella materia, rispetto ai quali l'Italia è altresì vincolata anche da accordi internazionali.

¹ Vedi V. Pocar e P. Ronfani, *La famiglia e il diritto*, Editori Laterza, Roma-Bari 2003.

Documenti

- «Pochi vincoli ma veri, per evitare inaccettabili commerci, senza invadere lo spazio delle coscienze»
Documento approvato dal Comitato direttivo del Gruppo DS-l'Ulivo nella riunione del 16 maggio 2002.
- Discussione alla Camera dei Deputati:
[27 marzo](#), [11](#), [12](#) e [18](#) giugno 2002
[19](#) e [20](#) gennaio, [10 febbraio](#) 2004
- Discussione al Senato:
[24](#), [25](#), [30](#) settembre; [1](#) e [2](#) ottobre 2003;
[3](#), [4](#), [10](#) e [11](#) dicembre 2003;
- L'opinione dei giuristi

Questi documenti sono pubblicati sul sito del Gruppo:

<http://www.deputatids.it/dossier/Procreazione/Duevisioni.htm>

Bibliografia essenziale

La letteratura in materia di procreazione assistita è naturalmente pluridecennale e a carattere internazionale, semplicemente vastissima. Senza alcun carattere di esaustività, per chi volesse saperne qualcosa di più, si ricordano tra gli altri:

- *Procreazione assistita: quale legge?* in Quaderni del Circolo Rosselli, a cura di Vittoria Franco e Beatrice Magnolfi, n. 1/2003.
- *Donne e biotecnologie. Procreazione assistita. Dossier 2002/2005*, a cura del Cespe.
- G. Ferrando, *Libertà Responsabilità e Procreazione*, Cedam, Padova 1999.
- *Procreazione assistita. Commento alla legge 19 febbraio 2004, n. 40*, a cura di Pasquale Stanzone e Giovanni Sciancalepore, Giuffrè Editore, Milano 2004.
- Pocar P. Ronfani, *La famiglia e il diritto*, Laterza Bari-Roma, 2003.
- C. Valentini, *La fecondazione proibita*, collana serie bianca, Feltrinelli, 2004.

<u>Un sì alla vita</u>	2
<u>L'iter della legge</u>	3
<u>Il bilancio un anno dopo</u>	4
I quesiti	
<u>Referendum n. 1 - Ricerca scientifica</u>	5
<u>Referendum n. 2 - Tutela della salute della donna</u>	6
<u>Referendum n. 3 - Diritti del concepito</u>	7
<u>Referendum n. 4 - Fecondazione eterologa</u>	8
<u>La legge se vincono i sì</u>	9
Documentazione	
<u>L'istituto referendario</u>	25
<u>Comitati promotori e iter dei quesiti sulla procreazione</u>	26
<u>Qualche dato</u>	27
<u>Il giudizio di ammissibilità della Corte Costituzionale</u>	28
<u>Referendum n. 1</u>	29
<u>Referendum n. 2</u>	31
<u>Referendum n. 3</u>	33
<u>Referendum n. 4</u>	35
<u>Il referendum totalmente abrogativo</u>	36
<u>Per saperne di più</u>	37
<u>Bibliografia</u>	38