

quotidianosanità.it

Mercoledì 24 SETTEMBRE 2014

Fecondazione. De Biasi presenta Ddl: “Uno strumento che metto a disposizione del Senato”

Oggi la presidente della Commissione Sanità del Senato ha depositato un disegno di legge in materia di Pma. Si tratta, ha spiegato De Biasi di “uno strumento che metto a disposizione del Senato per dare risposta alla sentenza della Corte costituzionale sulla fecondazione eterologa e che recepisce le linee di indirizzo in materia della Conferenza delle Regioni”.

Questa mattina la presidente della Commissione sanità del Senato, **Emilia Grazia De Biasi (Pd)**, ha depositato un Disegno di legge in materia di procreazione medicalmente assistita che rivede la Legge 40 / 2004 alla luce della sentenza della Corte costituzionale. Ad annunciarlo è la stessa Presidente della Commissione sottolineando che il Ddl è stato sottoscritto dai vice presidenti del gruppo Pd a Palazzo Madama, **Giuseppina Maturani** e **Giorgio Tonini** e da **Nerina Dirindin**, Capogruppo Pd in Commissione sanità.

“Un passaggio importante – ha sottolineato De Biasi – e mi auguro che si associno altri senatori”. Aggiunge la Senatrice Pd: si tratta di “uno strumento che metto a disposizione del Senato per dare risposta alla sentenza della Corte costituzionale sulla fecondazione eterologa e che recepisce le linee di indirizzo in materia della Conferenza delle Regioni”. Quanto al recepimento della direttiva europea, De Biasi ricorda che pochi giorni fa, nell'ambito della discussione sulla Legge europea, il Governo ha accolto un ordine del giorno che lo impegna a recepire la direttiva per via regolamentare. Con questo Ddl “il Parlamento, come sempre, farà la sua parte”.

In sintesi il disegno di legge consta di 20 articoli. Tra l'altro, prevede che possano accedere alla tecniche di procreazione medicalmente assistita “coppie di maggiorenni, coniugate o conviventi, entrambi viventi, in età potenzialmente fertile e comunque non oltre il limite di 50 anni per la donna”. Nella proposta si sottolinea (all'articolo 1 comma 2) che le tecniche di procreazione “non possono costituire mezzo per la selezione eugenetica dei nascituri”. Tali interventi sono “realizzati nelle strutture pubbliche e private autorizzate dalle regioni”.

Il Ddl propone l'istituzione da parte del Ministero della salute “presso l'Istituto superiore di sanità” di un “registro nazionale”, con “iscrizione obbligatoria”, delle strutture “autorizzate all'applicazione delle tecniche” di procreazione, degli “embrioni formati” e dei “nati a seguito delle tecniche medesime”. Per quel che riguarda i “divieti”, la proposta prevede che “chiunque, in qualsiasi forma, realizza, organizza o pubblicizza la commercializzazione di gameti o 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”.

Quanto all'articolo sulla ricerca, nel Ddl si legge che “l'attività di ricerca scientifica sugli embrioni umani è consentita nel caso in cui vengano utilizzati gli embrioni crioconservati, che non siano destinati al trasferimento in utero nonché in situazioni di abbandono”. Per quanto riguarda gli aspetti applicativi della procreazione, la legge dispone che “la donazione di gamete è libera, volontaria e gratuita”; che i centri di procreazione assistita garantiscano la “tracciabilità del percorso delle cellule riproduttive dalla donazione all'eventuale nascita”; che i “dati clinici del donatore potranno essere noti al personale sanitario solo in casi straordinari, dietro specifica richiesta e con procedure istituzionalizzate, per eventuali problemi medici della coppia, ma in nessun caso alla coppia ricevente”.

I donatori, inoltre, “non hanno diritto di conoscere l'identità del soggetto nato” e “il nato non potrà conoscere l'identità del donatore” le cui “cellule riproduttive non potranno determinare più di dieci nascite”. Infine, il Ddl recita anche che il Ministro della salute definisca “con proprio decreto, linee guida” con “l'indicazione delle procedure e delle tecniche di procreazione medicalmente assistita” che siano “vincolanti per tutte le

strutture autorizzate" e che vengano "aggiornate periodicamente, almeno ogni tre anni in rapporto con l'evoluzione tecnico~scientifica e sulla base delle buone pratiche cliniche".

Nell'ultimo articolo si prevede che "tutte le tecniche consentite dalla legge" siano "inserite nei Livelli ~ ssenziali di Assistenza".