



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa della senatrice DRAGO

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 30 LUGLIO 2020

Modifiche alla legge 22 maggio 1978, n. 194, in materia di norme per la tutela sociale della maternità, per la tutela della potenziale vita nascente e interruzione volontaria della gravidanza

ONOREVOLI SENATORI. - Tenendo in giusta considerazione, come prerequisito fondante e fondato, la « laicità dello Stato » e volendo salvaguardarne il principio di « libertà », con il presente disegno di legge si intende rinsaldare il binomio inscindibile « libertà-responsabilità », motore immobile (anche se non « primo ») di alcune modifiche e integrazioni alla legge 22 maggio 1978, n. 194.

Gli atti umani liberi non sono in realtà scissi da tutto, ma sono posti in essere da soggetti concreti, in circostanze concrete e hanno delle conseguenze, alcune prevedibili, altre invece no, che a loro volta possono essere collegate con l'operato di diversi soggetti.

Hans Jonas afferma che è la libertà (dal latino *libertas*) a noi riconosciuta e garantita che porta con sé i suoi doveri, le sue responsabilità (dal latino *responsare*, che è intensivo di *respondere*, cioè rispondere con grande impegno, rispondere più volte e anche rispondere seriamente) non solo nei confronti di noi stessi, ma anche nei confronti degli altri, soprattutto di coloro che sono affidati alle nostre cure.

La legge 22 maggio 1978, n. 194, sostanzialmente, presenta l'aborto come opzione ultima che dovrebbe seguire a tutta una serie di interventi che lo Stato dovrebbe porre in essere a tutela sia della salute della donna che della vita nascente. Infatti, riconoscere il valore sociale della maternità è quanto enunciato all'articolo 1 della legge in questione. Come recita l'articolo 5 della legge n. 194 del 1978 « quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e con il padre del

concepito, ove la donna lo consenta (...) le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto », lo Stato si sarebbe dovuto attivare nell'eliminare le barriere economiche e sociali al fine di sostenere le donne gravide in condizioni di difficoltà. In verità, ad oggi, le istituzioni italiane fanno i conti con la realtà di non aver aiutato le tante donne in difficoltà, di averle troppe volte lasciate sole. Molte sono, infatti, le donne che dopo un aborto (anche per non essere state preventivamente informate sulla tecnica abortiva da adottare) ricorrono a terapie psicologiche per problematiche legate all'elaborazione del lutto (si vedano alcuni studi della dottoressa Benedetta Foà). Per tale motivo, la modifica alla legge n. 194 del 1978, qui presentata, ha lo scopo di aumentare e potenziare la presenza sul territorio nazionale dei consultori.

Un ulteriore aspetto di criticità della legge n. 194 del 1978 è quello relativo allo scopo - enunciato all'articolo 1 del presente disegno di legge - di tutelare la vita umana dal suo inizio. A tal proposito, si evidenziano vari documenti europei ed internazionali, come ad esempio la Convenzione sui diritti del fanciullo del 1989, nel cui preambolo si afferma espressamente che « Il fanciullo (...) ha bisogno di una protezione e di cure speciali, ivi compresa una protezione legale appropriata, sia prima che dopo la nascita ». In Europa e non solo, varie Corti hanno ribadito la necessità di tutela della vita, come le

sentenze della Corte di giustizia dell'Unione europea (ad esempio il caso *Brustle* contro *Greenpeace*, sentenza del 18 ottobre 2011), della Corte costituzionale italiana (sentenza n. 35 del 1997), della Corte costituzionale polacca (sentenza del 28 maggio 1997), della Corte europea dei diritti dell'uomo (caso *Parrillo* contro *Italia*, sentenza del 27 agosto 2015) e della Corte europea di giustizia (2011, 2014). Inoltre, la tutela della vita sin dal concepimento è stata più volte ribadita dal Parlamento europeo (1989, 1996, 2000), dal Consiglio d'Europa (1982, 1986, 1989), dal Comitato nazionale per la bioetica (1996, 2003, 2005) e persino dall'articolo 1 della legge n. 40 del 2004 sulla « procreazione medicalmente assistita ». Uno dei più grandi giuristi italiani come Giorgio La Pira ha affermato che nel nostro Paese vi fossero « delle grandi carenze, dei grandi vuoti nelle strutture sociali e giuridiche non adeguate (come dovrebbero essere) alla tutela dei nascituri » andrebbero eliminate. In realtà, sempre con riferimento al principio cardine e sostanziale che muove il presente disegno di legge (libertà-responsabilità), la norma a cui attenersi è già presente nell'or-

dinamento italiano (legge n. 194 del 1978), la carenza, semmai, è da relegare alla mancata applicazione dei primi articoli. Da ciò deriva la necessità di potenziare i consultori con risorse umane e con nuovi strumenti. Tali carenze sono sempre collegate alla mancata attuazione di leggi già esistenti.

Allo scopo di avere uno Stato sempre più di supporto alle vite dei cittadini, soprattutto di quelli più vulnerabili, e al fine di assolvere a quanto stabilito nel 1978 dal testo originario della legge n. 194, la presente proposta di modifica normativa vuole introdurre il potenziamento dell'attività di prevenzione, attraverso, ad esempio, l'educazione a una « sessualità responsabile » nelle scuole, oppure diffondendo la conoscenza delle varie pratiche abortive, e l'aumento, sul piano nazionale, del numero delle culle per il « parto in anonimato » (articolo 30 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica n. 396 del 2000) da localizzare in consultori, aziende pubbliche di servizi alla persona (ASP) e punti nascita, nonché il potenziamento della funzione assistenziale dei consultori.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. All'articolo 1, terzo comma, della legge 22 maggio 1978, n. 194, dopo le parole: « promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, » sono inserite le seguenti: « l'educazione alla salute nelle scuole, con particolare riferimento all'educazione affettivo-relazionale e sessuale, il sostegno alle donne in stato di gravidanza in difficoltà, l'aumento del numero delle culle in anonimato presenti sul territorio nazionale, ».

Art. 2.

1. All'articolo 2, primo comma, della legge 22 maggio 1978, n. 194, dopo le parole: « stabilito dalla stessa legge » sono inserite le seguenti: « all'articolo 4 ».

Art. 3.

1. L'articolo 4 della legge 22 maggio 1978, n. 194, è sostituito dal seguente:

« Art. 4. - *1.* Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica o al suo stato di salute, o in riferimento alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge ad un consultorio pubblico istituito ai sensi dell'articolo 2, lettera *a*), della legge 29 luglio 1975, n. 405, o a una struttura socio-sanita-

ria a ciò abilitata dalla regione, o a un medico di sua fiducia. In relazione ai casi in cui vi sia l'esistenza di difficoltà economiche, o sociali, o familiari, oltre all'assistenza medica e psicologica, è prospettata alla donna la possibilità, al momento del parto, di poter lasciare il nascituro in una delle culle per il parto in anonimato, ai sensi di quanto previsto dall'articolo 30 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 3 novembre 2000, n. 396, e nel rispetto della disciplina in materia di tutela della *privacy*. Nel caso in cui la donna decida di partorire in anonimato il bambino non riconosciuto è immediatamente predisposto per l'affido, ai sensi della legge 4 maggio 1983, n. 184 ».

Art. 4.

1. All'articolo 5, secondo comma, della legge 22 maggio 1978, n. 194, le parole: « la informa sui diritti a lei spettanti e sugli interventi di carattere sociale cui può fare ricorso, nonché sui consultori e le strutture socio-sanitarie » sono sostituite dalle seguenti: « la informa sulle possibili scelte e sugli interventi previsti a livello nazionale di carattere sociale cui la donna e il padre del concepito, ove la donna lo consenta, possono fare ricorso, nonché sul supporto di consultori e la presenza di strutture socio-sanitarie ».

Art. 5.

1. L'articolo 6 della legge 22 maggio 1978, n. 194, è sostituito dal seguente:

« Art. 6. - 1. La possibilità di ricorrere all'interruzione della gravidanza dopo i primi novanta giorni è consentita esclusivamente nei casi in cui:

a) il proseguimento della gravidanza o il parto arrechino un grave e documentato pericolo per la vita della donna;

b) siano accertati e certificati processi patologici, tra cui quelli relativi a gravi anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave e documentato pericolo per la salute fisica o psichica della donna ».

Art. 6.

1. All'articolo 7, primo comma, della legge 22 maggio 1978, n. 194, le parole: « Il medico è tenuto a fornire la documentazione sul caso e a comunicare la sua certificazione al direttore sanitario dell'ospedale per l'intervento da praticarsi immediatamente » sono sostituite dalle seguenti: « Il medico, che provvede ad accertare il grave pericolo di cui all'articolo 6, è responsabile della veridicità delle dichiarazioni attestanti la gravità o le anomalie e malformazioni ».

Art. 7.

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, presso le aziende sanitarie locali è istituito il registro nazionale dei bambini non nati, di età gestazionale inferiore a novanta giorni.

Art. 8.

1. All'articolo 19, terzo comma, della legge 22 maggio 1978, n. 194, le parole: « da uno a quattro anni » sono sostituite dalle seguenti: « da tre a sei anni » e al quarto comma, le parole: « sino a sei anni » sono sostituite dalle seguenti: « da tre a sei anni ».

Art. 9.

1. Con decreto del Ministero della salute, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province

autonome di Trento e di Bolzano, sono definite le modalità di applicazione delle disposizioni di cui alla presente legge.

Art. 10.

1. All'onere derivante dall'attuazione della presente legge valutato in 40 milioni di euro annui a decorrere dall'anno 2020, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento del fondo speciale di parte corrente iscritto, ai fini del bilancio triennale 2020-2022, nell'ambito del programma « Fondi di riserva e speciali » della missione « Fondi da ripartire » dello stato di previsione del Ministero dell'economia e delle finanze per l'anno 2020, allo scopo parzialmente utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero della salute.

€ 1,00