



DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE

**d’iniziativa dei senatori D’ELIA, CAMUSSO, CRISANTI, FINA, LA MARCA,
MARTELLA, NICITA, TAJANI e ZAMBITO**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 30 LUGLIO 2024

Modifiche agli articoli 13 e 32 della Costituzione in materia di
riconoscimento e garanzia costituzionale dell’autonomia nella sfera
sessuale e procreativa e dell’accesso sicuro ed effettivo delle donne
all’interruzione volontaria della gravidanza

ONOREVOLI SENATORI. – Il presente disegno di legge ha l'obiettivo di dare esplicito riconoscimento e garanzia costituzionale all'autonomia personale nella sfera procreativa e sessuale e, in particolare, a rafforzare la garanzia dell'accesso sicuro ed effettivo delle donne all'interruzione volontaria della gravidanza. La necessità di un rafforzamento delle garanzie in tale ambito mediante la loro costituzionalizzazione si lega alla progressiva erosione – in Italia e non solo – delle condizioni giuridiche, organizzative ma anche culturali che presiedono all'effettiva tutela dell'autonomia riproduttiva.

In Italia la più recente esperienza applicativa della legge 22 maggio 1978, n. 194, mostra che la prassi concretamente seguita in numerose regioni e strutture del Servizio sanitario nazionale non appare sempre idonea ad assicurare l'effettivo accesso all'interruzione volontaria della gravidanza: si pensi, solo per fare alcuni esempi, all'elevata presenza di personale sanitario obietttore, alle resistenze rispetto all'accesso all'interruzione della gravidanza in via farmacologica (con o senza ricovero) e, infine, alle concrete modalità di funzionamento dei consultori.

Pure in assenza di interventi diretti sul testo della richiamata legge n. 194 del 1978, infatti, si registrano a livello statale e regionale prassi idonee a incidere sulle concrete condizioni di applicazione della legge, specie per quel che riguarda l'organizzazione dei servizi sanitari e consultoriali. Così, a livello statale, non sono mancati interventi legislativi suscettibili di pregiudicare l'accesso all'interruzione volontaria della gravidanza in condizioni di effettiva autodeterminazione: si pensi, ad esempio, all'articolo 44-*quiquies* del decreto-legge 2 marzo 2024,

n. 19, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 aprile 2024, n. 56. Con tale disposizione, inopinatamente introdotta in sede di conversione di un decreto-legge relativo alla *governance* e all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza, le regioni sono state autorizzate ad avvalersi, nell'organizzazione dei servizi consultoriali, « del coinvolgimento di soggetti del Terzo settore che abbiano una qualificata esperienza nel sostegno alla maternità ». O ancora, e sempre a titolo esemplificativo, si pensi alle politiche avviate dalla regione Piemonte dapprima con l'istituzione del « Fondo Vita Nascente » – con una dotazione di più di 400.000 euro, destinati a finanziare l'attività di associazioni che promuovono il « valore sociale della maternità » e la « tutela della vita nascente » – e poi con l'istituzione, presso l'ospedale Sant'Anna di Torino e sulla base di una convenzione firmata dal Movimento per la vita e dall'azienda ospedaliero-universitaria Città della salute e della scienza di Torino, di una cosiddetta stanza dell'ascolto. Finalità di tale presidio, direttamente attinente all'organizzazione del servizio di interruzione volontaria della gravidanza, sarebbe quella di fornire alle donne che intendono interrompere la gravidanza occasioni di « ripensamento », anche mediante l'assistenza materiale e un sostegno economico una *tantum* alle donne e alle famiglie che scelgono di non interrompere la gravidanza.

Il riconoscimento costituzionale dell'accesso sicuro ed effettivo all'interruzione volontaria della gravidanza potrebbe quindi utilmente rafforzare il quadro normativo in cui si iscrive la legge n. 194 del 1978 e, allo stesso tempo, evitare e contrastare pericolosi arretramenti.

Un simile intervento sarebbe peraltro pienamente coerente con le più recenti indicazioni provenienti dal quadro comparativo e dal diritto dell'Unione europea, volte a contrastare la preoccupante tendenza alla regressione nella protezione della libertà di accedere all'interruzione della gravidanza e della sua effettività: una tendenza testimoniata, ad esempio, dalle vicende che hanno caratterizzato l'ordinamento polacco, interessato, fino almeno alle elezioni parlamentari del 2023, da una gravissima restrizione delle condizioni per l'accesso all'interruzione della gravidanza; o l'ordinamento statunitense, a seguito della pronuncia con la quale, con la sentenza *Dobbs* del 2022, la Corte suprema ha escluso qualunque copertura costituzionale federale per l'accesso all'interruzione della gravidanza, superando il precedente fissato dalla celebre sentenza *Roe v. Wade* del 1973.

In questo quadro, il 4 marzo 2024 è stata approvata, in Francia, una importante modifica della Costituzione con l'obiettivo di dare copertura costituzionale alla libertà di accedere all'interruzione volontaria della gravidanza. In particolare, l'articolo 34 della Costituzione del 1958 è stato modificato con l'inserimento di un ulteriore comma, così formulato: « La legge determina le condizioni alle quali si esercita la libertà garantita alla donna di ricorrere all'interruzione volontaria della gravidanza ».

Analogamente, deve essere ricordata l'importante presa di posizione del Parlamento europeo che, con risoluzione approvata in data 11 aprile 2024, ha esortato il Consiglio europeo ad avviare un procedimento di revisione della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione, al fine di inserire nella medesima una disposizione dedicata al riconoscimento del diritto all'accesso all'interruzione volontaria della gravidanza. Si tratterebbe, in particolare, dell'aggiunta di un comma 2-bis all'articolo 3 della Carta, del seguente tenore: « Ogni persona ha diritto all'autono-

mia del corpo e all'accesso libero, informato, pieno e universale alla salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti, come pure a tutti i servizi di assistenza sanitaria correlati, senza discriminazioni, compreso l'accesso a un aborto sicuro e legale ».

La risoluzione condanna esplicitamente e con la massima fermezza « il deterioramento dei diritti delle donne e tutti i tentativi regressivi, che si registrano a livello globale, anche negli Stati membri dell'UE, di limitare o eliminare le tutele esistenti per la salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti e la parità di genere » ed esprime « preoccupazione dinanzi all'importante aumento dei finanziamenti a favore di gruppi anti-genere e anti-scelta nel mondo, anche nell'UE » invitando la Commissione « ad avvalersi di tutti gli strumenti disponibili per garantire che le organizzazioni che operano contro la parità di genere e i diritti delle donne, compresi i diritti riproduttivi, non ricevano finanziamenti dall'UE ».

Il dispositivo della risoluzione contiene inoltre importanti sollecitazioni per gli Stati membri, volte a rafforzare le garanzie per l'accesso all'interruzione volontaria della gravidanza: tra le altre, è importante segnalare – alla luce della situazione italiana e dell'elevata concentrazione del numero di medici e operatori sanitari obiettori che, specie in alcune aree del Paese, finisce per vanificare l'effettività del servizio di interruzione della gravidanza – la condanna del fatto che « l'aborto sia negato dai medici e, in alcuni casi, da interi istituti medici, sulla base della clausola di "coscienza" ».

Non può tacersi, infine, che la risoluzione consideri con preoccupazione, nelle premesse, il fatto che « in Italia (...) l'accesso all'assistenza all'aborto sta subendo erosioni ». Non si tratta peraltro della prima volta in cui le condizioni di effettività dell'accesso all'interruzione volontaria della gravidanza in Italia sono al centro delle preoccupazioni delle istituzioni europee. Basti

pensare alla risoluzione CM/ResChS(2016)3 del Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa, del 6 luglio 2016, nella quale vengono ravvisate plurime violazioni della Carta sociale europea derivanti dalla specifica condizione dei servizi di interruzione volontaria della gravidanza in Italia; o ancora al *report* elaborato dalla Commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere (FEMM) del Parlamento europeo a seguito della missione in Italia svoltasi tra il 17 e il 19 dicembre 2018, all'esito della quale sono state ravvisate analoghe carenze.

In questo quadro, il presente disegno di legge ha dunque l'obiettivo di rafforzare, mediante la sua costituzionalizzazione, l'effettività dell'accesso all'interruzione volontaria della gravidanza.

Allo stesso tempo esso muove, inoltre, dalla consapevolezza che l'accesso all'interruzione volontaria della gravidanza non è soltanto una questione che incide sull'effet-

tività del diritto alla salute delle donne, ma rinvia in modo più generale e profondo agli strumenti costituzionali di riconoscimento e protezione dell'autonomia personale nella sfera sessuale e procreativa, come espressione della libertà morale della persona e fattori di consolidamento di pari dignità sociale ed eguale cittadinanza.

Per questo motivo, il disegno di legge interviene sull'articolo 13 e sull'articolo 32 della Costituzione.

L'articolo 1 modifica l'articolo 13 della Costituzione, aggiungendovi un ulteriore comma, dedicato al riconoscimento e alla protezione, nelle forme e nei modi stabiliti dalla legge, dell'autonomia personale nella sfera sessuale e procreativa.

L'articolo 2 modifica l'articolo 32 della Costituzione, riservando alla legge la funzione di garantire l'accesso sicuro ed effettivo delle donne all'interruzione volontaria della gravidanza.

DISEGNO DI LEGGE COSTITUZIONALE

Art. 1.

(Modifica all'articolo 13 della Costituzione)

1. All'articolo 13 della Costituzione è aggiunto, in fine, il seguente comma:

« La legge riconosce e garantisce l'autonomia della persona nelle scelte riguardanti la sfera sessuale e riproduttiva ».

Art. 2.

(Modifica all'articolo 32 della Costituzione)

1. All'articolo 32 della Costituzione è aggiunto, in fine, il seguente comma:

« La legge garantisce l'accesso sicuro ed effettivo delle donne all'interruzione volontaria della gravidanza ».

