

DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori LANDOLFI e BONIVER

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 6 MAGGIO 1981

Disciplina della sterilizzazione volontaria

ONOREVOLI SENATORI. — Com'è noto, la legge 22 maggio 1978, n. 194, ha abrogato il titolo X del libro II del codice penale, in cui era incluso l'articolo 552, che puniva la procurata impotenza alla procreazione.

Abrogato tale articolo, la sterilizzazione è passata dal campo dell'illecito a quello del lecito, sicché sembrerebbe superato qualsiasi problema al riguardo.

In realtà, da parte di taluni interpreti si è continuato a ritenere illecito l'intervento, a norma dell'articolo 5 del codice civile, per cui il consenso di chi si sottopone a sterilizzazione sarebbe giuridicamente nullo, e a norma degli articoli 583 e seguenti del codice penale, riguardanti le lesioni personali permanenti.

Sulla base di queste interpretazioni, si sono registrate delle prese di posizione contrarie alla sterilizzazione da parte di uomini politici, espressesi anche attraverso la presentazione di interpellanze parlamentari, nonché da parte di alcuni magistrati, che hanno sostenuto la punibilità di chi pratica gli interventi.

Infatti, proprio di recente è stato rinviato a giudizio, sotto l'imputazione di lesio-

ne personale grave, un medico che aveva compiuto interventi di sterilizzazione.

Riteniamo doversi respingere simili orientamenti innanzitutto alla luce della nostra Costituzione, che all'articolo 13 sancisce l'inviolabilità della libertà personale, e quindi la libera disponibilità del proprio essere fisico, e che all'articolo 32 tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.

Ne discende, pertanto, che si può legittimamente parlare di un vero e proprio diritto individuale a scegliere il proprio comportamento in materia di regolazione delle nascite.

Nel caso che il metodo contraccettivo desiderato sia la sterilizzazione, esiste — è vero — il problema della irreversibilità di essa, poichè l'articolo 583 del codice penale definisce « gravissima » la lesione che comporti la perdita della capacità di procreare.

Non neghiamo che tale problema sia serio e che richieda la massima consapevolezza e responsabilità in chi decide di sottoporsi a sterilizzazione.

Tuttavia, c'è da osservare che le più moderne tecniche chirurgiche offrono una percentuale scientificamente sicura, anche se per ora non elevata, di reversibilità sia per la sterilizzazione maschile che per quella femminile, e che, in ogni caso, la sterilizzazione non può considerarsi come diminuzione permanente dell'integrità personale, giacché la procreazione non costituisce un dovere sociale, che legittima un intervento dello Stato.

* * *

La sterilizzazione volontaria è liberamente praticata in Francia, nel silenzio della legge. In Inghilterra, invece, la legge rimette alle autorità locali la facoltà di disporre l'assistenza pubblica sanitaria per la sterilizzazione.

Negli Stati Uniti la sterilizzazione è lecita per un principio generale di disponibilità della capacità di procreare; la diffusione della sterilizzazione è — infatti — assai vasta e si calcola che raggiunga il 16-18 per cento delle coppie sposate.

L'Austria prevede la sterilizzazione nel codice penale, definendola lecita quando venga effettuata dal medico su persona consenziente, che abbia compiuto 25 anni, e l'intervento non sia contrario ai « buoni costumi » per altri motivi.

Anche in Germania la sterilizzazione è liberamente praticata. E potremmo continuare con altri accenni comparativi a numerosi Paesi d'Europa e del mondo, in cui la sterilizzazione è legalmente ammessa e socialmente diffusa. Alcuni dati, tuttavia, ci sembra bastino a sintetizzare significativamente questa realtà, e sono quelli pubblicati dal « Population Reports » del settembre 1980, dal quale risulta che il numero di donne sterilizzate nei vari continenti del mondo a scopo contraccettivo è complessivamente 61.650.000, mentre il numero degli uomini vasectomizzati viene valutato tra i 20 e i 22 milioni.

Tuttavia, le considerazioni che abbiamo fin qui esposto in ordine alla liceità della sterilizzazione in Italia non tolgono che sia opportuna, anzi necessaria, un'apposita legge che disciplini la materia.

E ciò per due principali motivi: il primo, per eliminare dubbi e incertezze che permangono tuttora in questo campo, specie fra la classe medica; il secondo, più importante, per stabilire alcune cautele di legge che debbono essere osservate per meglio garantire che la sterilizzazione venga compiuta nel pieno rispetto dei diritti dell'individuo.

Sotto questo profilo, il disegno di legge che proponiamo — elaborato con la collaborazione dell'AIED (Associazione italiana per l'educazione demografica), utilizzando la sua specifica esperienza in questo campo — si caratterizza fin dalla sua iniziale enunciazione (art. 1), in quanto stabilisce che la sterilizzazione deve intendersi solo come una delle metodiche contraccettive, attualmente a disposizione del singolo e della coppia, innocue e sicure, a cui è possibile fare ricorso liberamente e responsabilmente, escludendo, quindi, qualsiasi interferenza da parte dello Stato o di istituzioni pubbliche o organi precostituiti.

In altri termini, resta ribadito il principio dell'*individual planing*, ossia di una assistenza socio-medica di tipo personale e differenziata.

Tale concetto viene ulteriormente sviluppato nell'articolo 2, essendo stata esclusa la sterilizzazione eugenica, mentre — per evitare ogni speculazione dell'intervento a fini diversi da quelli della procurata sterilità — si è stabilito che l'intervento debba riguardare strettamente questo specifico fine, vietando cioè ogni operazione plastica, o di altro genere, che possa essere illecita sotto altri profili. Nello stesso articolo 2 si è fissato il limite minimo di età a 18 anni, in analogia a quanto stabilisce la legge per la maggiore età.

Nell'articolo 3 è stato ritenuto opportuno stabilire l'obbligo dell'informazione del coniuge da parte del richiedente coniugato, giacché — anche se la sessualità non resta intaccata nella sua libera e totale espressione dall'avvenuta sterilizzazione — viene tuttavia meno il potere di procreare, che potrebbe assumere importanza rilevante per l'altro coniuge.

Nell'articolo 4 sono stati indicati per l'esecuzione degli interventi di sterilizzazio-

ne, oltre agli ospedali pubblici, alle cliniche e agli altri istituti abilitati alle cure chirurgiche, anche i consultori pubblici familiari e quelli privati che perseguono finalità socio-sanitarie senza scopo di lucro. Tale estensione è sembrata utile principalmente per il fatto che la sterilizzazione, specie quella maschile — nella generalità dei casi — si può praticare ambulatoriamente, senza grossi problemi di attrezzature chirurgiche.

Che la decisione di sottoporsi a sterilizzazione debba essere il risultato di un reale convincimento e di una meditata scelta, si è cercato di ottenerlo attraverso la formulazione degli articoli 5 e 6.

Nell'articolo 5, infatti, è stato configurato come preciso dovere del medico quello di informare compiutamente la persona che richiede la sterilizzazione prima che si sottoponga ad intervento.

Naturalmente, la consulenza su questa materia può e deve essere svolta anche dalle altre figure professionali di operatori ed assistenti sociali e sanitari; ma si è voluto garantire che — in ogni caso — la persona sterilizzata abbia preventivamente ricevuto tutti i necessari elementi conoscitivi, stabilendo la punibilità penale della mancata informazione, allorquando simile inosservanza sia stata compiuta dal medico che ha eseguito l'intervento (art. 7).

Con l'articolo 6, invece, è stato previsto un termine dilatorio di 30 giorni, proprio per evitare che il ricorso a questa metodica avvenga sotto impulsi momentanei o false motivazioni.

L'ultima norma del disegno di legge riguarda il dovere di riserbo. La violazione della riservatezza in una materia come questa ci è sembrata particolarmente grave, soprattutto perché la libera scelta dell'individuo potrebbe essere influenzata dal timore di propalazione della notizia. Sotto tale profilo, quindi, si è prevista una ipotesi delittuosa del bene di riserbo, sia in ordine alla richiesta, sia in ordine all'avvenuta sterilizzazione, e — dato il prevalente interesse privato — si è sottoposta la punibilità del delitto alla presentazione della querela da parte della persona offesa.

* * *

Com'è noto, dal settembre 1978 si praticano in Italia interventi di sterilizzazione maschile e femminile a scopo contraccettivo.

Li effettuano principalmente alcune associazioni private, sia pure con fini e metodi di azione diversi, ma tutte in maniera aperta e risaputa.

Passato il clamore suscitato sulla stampa e nell'opinione pubblica dalle prime sterilizzazioni, per quel che di nuovo e di « curioso » esse rappresentavano per un Paese come l'Italia, da secoli chiuso a simili temi, questi interventi oggi stanno rientrando — tacitamente e gradatamente — nell'ambito della normale consulenza contraccettiva, prospettata nelle strutture pubbliche e private a chi desidera controllare la propria fertilità.

Come già è avvenuto in precedenza per il riconoscimento e l'introduzione nel nostro Paese di altri grandi diritti civili (divorzio, aborto, eccetera), le sterilizzazioni non hanno provocato scandalo, né creato immoralità o disordini, nè offeso le coscienze degli italiani.

Tutt'altro! Da una ricerca statistica condotta dall'AIED su due anni di attività in questo campo, viene fuori un quadro tradizionale, e staremmo per dire tranquillizzante, dell'italiano medio che si è sottoposto a vasectomia.

Età: 36 anni circa; sposato da 11, con tre figli. Professione: impiegato (58,7 per cento dei casi). Istruzione: media superiore (47,3 per cento). Età media della *partner*: 32 anni circa, con una media di circa 2 aborti procurati.

Per quanto concerne le motivazioni a sostegno delle domande di sterilizzazione, la ricerca ha dimostrato che le ragioni pratiche ed economiche sono largamente predominanti rispetto a quelle ideologiche e politiche.

Tuttavia, se quanto fin qui esposto indica che le sterilizzazioni volontarie in Italia si eseguono oggi apertamente, ciò non significa affatto che esse si eseguano anche liberamente.

Esistono, infatti, ancora molti timori e perplessità, soprattutto di ordine legale. Nei grandi come nei piccoli ospedali pubblici, ad esempio, sono rarissimi i sanitari che si assumono la responsabilità di praticare sterilizzazioni a scopo contraccettivo. Nei casi in cui vengono compiute operazioni di questo genere, si ricorre quasi sempre alla copertura di esse con differenti indicazioni cliniche e terapeutiche, per paura di essere penalmente perseguibili.

Ancora più grave ed ampia, però, è la disinformazione medica e scientifica in questa materia. La mancanza di aggiornamento si riscontra, purtroppo, a vari livelli, compreso quello degli operatori sanitari.

La conseguenza di simile situazione è, sotto il profilo socio-culturale, il perdurare di antichi pregiudizi e, sotto il profilo medico, l'effettuazione di interventi eseguiti con tecniche chirurgiche ormai superate, non di rado con gravi conseguenze per la salute del soggetto. A ciò si deve aggiungere la tendenza ormai in atto a commercializzare abilmente questa nuova pratica contraccettiva.

L'approvazione di una legge appare, dunque, necessaria ed urgente.

Aldilà delle considerazioni giuridiche riportate nella prima parte della presente esposizione, il dubbio che la sterilizzazione

possa ricadere sotto la sanzione prevista dall'articolo 583 del codice penale è avanzato solo da chi vuole ignorare le lunghe lotte che hanno portato all'abrogazione indiretta dell'articolo 552, che era significativamente inserito fra i « delitti contro la integrità e la sanità della stirpe » e la cui *ratio* era quella di tutelare l'« interesse demografico della nazione ».

La cancellazione dell'articolo 552 è lo sbocco sul piano normativo di un movimento — assai vasto — che si è battuto non certo per « l'interesse demografico della nazione », ma al contrario per una liberalizzazione della procreazione.

E', perciò, assurdo ritenere che il risultato dell'abrogazione dell'articolo 552 sia l'applicazione dell'articolo 583 del codice penale con la conseguenza di un notevole aggravamento della pena per chi pratica la sterilizzazione, che durante il fascismo (vigendo, cioè, l'articolo 552 del codice penale) poteva essere condannato ad un massimo di 2 anni di reclusione, mentre oggi potrebbe essere condannato ad un massimo di 12 anni.

Questa aberrante conclusione appare chiaramente contraria non solo alla storia, alla ragione ed al buon senso, ma altresì all'intenzione del legislatore del 1978 e persino a quella della legislazione fascista.

DISEGNO DI LEGGE
—

Art. 1.

(Della sterilizzazione)

La sterilizzazione volontaria è una metodica contraccettiva lasciata alla libera e responsabile scelta della persona.

Art. 2.

(Richiesta di sterilizzazione)

L'intervento di sterilizzazione può essere effettuato solo se il richiedente ha compiuto gli anni 18 ed è pienamente capace.

La richiesta di sterilizzazione legittima soltanto l'intervento operatorio strettamente necessario, secondo l'arte medica, a procurare l'incapacità di procreare.

Art. 3.

(Forma della richiesta)

Chi intende sottoporsi a sterilizzazione si rivolge ad uno degli enti o istituzioni di cui al successivo articolo 4, ovvero al suo medico di fiducia.

La richiesta di sterilizzazione deve risultare da atto scritto, nel quale il richiedente, se coniugato, deve dichiarare — sotto la propria responsabilità — di avere informato il coniuge della decisione di sottoporsi a sterilizzazione.

Art. 4.

(Dell'intervento)

L'intervento di sterilizzazione è effettuato dal medico chirurgo abilitato all'esercizio della professione medica.

L'intervento è compiuto, anche in forma ambulatoriale, presso gli ospedali pubblici,

o presso gli altri istituti abilitati alle cure chirurgiche, di cui alla legge 26 novembre 1973, n. 817, e di cui al decreto del Presidente della Repubblica 18 giugno 1958, n. 754, comprese le case di cura private, di cui agli articoli 52 e 53 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, o presso i consultori pubblici familiari, di cui alla legge 29 luglio 1975, n. 405, e relative leggi regionali.

La sterilizzazione è praticata, altresì, nei consultori privati che perseguono finalità sociali, sanitarie ed assistenziali, senza scopo di lucro, adeguatamente attrezzati per l'intervento.

Gli interventi di sterilizzazione attuati presso enti e istituti pubblici ovvero presso strutture private convenzionate si considerano ad ogni effetto attività di assistenza sanitaria.

Art. 5.

(Doveri del medico)

Il medico, richiesto dell'intervento, accerta l'insussistenza di controindicazioni sanitarie alla sterilizzazione ed informa compiutamente il richiedente degli effetti della procurata sterilità, prospettando anche i problemi psicologici che possono sorgere da essa.

Il medico indica, inoltre, al richiedente gli istituti, i centri e le associazioni che hanno, fra i fini istituzionali, la consulenza e l'assistenza in materia. Avverte, infine, il richiedente coniugato che la procurata sterilità può essere invocata a motivo di separazione personale dal coniuge che desideri prole.

Art. 6.

(Termine dilatorio)

Tra la richiesta di sterilizzazione, formulata secondo il precedente articolo 3, e l'intervento devono decorrere almeno 30 giorni.

Il decorso del termine deve risultare da certificazione rilasciata dall'ente o dal medico a cui è pervenuta la richiesta, con l'indicazione che sono stati osservati gli

adempimenti previsti dall'articolo 5 della presente legge.

Art. 7.

(Sterilizzazione punibile)

Si applicano le disposizioni dell'articolo 583 del codice penale al medico che pratici l'intervento di sterilizzazione su minore degli anni 18, ovvero su richiedente che altrimenti si trovi in condizioni di non poter prestare validamente il consenso.

Si applicano, altresì, le disposizioni dell'articolo 583 del codice penale al medico che effettui l'intervento omettendo di accertare l'avvenuto adempimento di quanto previsto dall'articolo 5 della presente legge.

Nei casi di cui al comma precedente, il giudice — ove riscontri l'esistenza di speciali circostanze — può diminuire la pena.

Si applica l'arresto fino a sei mesi o l'ammenda da lire 3.000.000 a lire 6.000.000 qualora il medico effettui l'intervento fuori dalle sedi indicate dal secondo e terzo comma dell'articolo 4.

Art. 8.

(Dovere di riserbo)

Chiunque, avendo notizia per ragioni di ufficio o professionali della richiesta di sterilizzazione o dell'avvenuta sterilizzazione, comunichi tale notizia ad altri, senza esplicito consenso dell'interessato, è punito con la reclusione fino a 3 mesi o con la multa fino a lire 3.000.000, salvo che il fatto non costituisca più grave reato.

Il delitto è punibile a querela della persona offesa.