

SENATO DELLA REPUBBLICA

————— XIII LEGISLATURA —————

N. 4712

DISEGNO DI LEGGE

**d’iniziativa dei senatori GERMANÀ, BETTAMIO, MANCA,
VENTUCCI, SCHIFANI, SELLA DI MONTELUCE, MINARDO,
GRECO, PIANETTA, CORSI ZEFFIRELLI, TERRACINI,
MUNGARI e ASCIUTTI**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 5 LUGLIO 2000

Disposizioni per l’assistenza e il sostegno delle coppie con
gravidanze multiple o plurigemellari

ONOREVOLI SENATORI. - Secondo indagini recenti la percentuale di coppie che hanno problemi di sterilità in Italia è di circa il 15 per cento e, benchè non esistano dati epidemiologici attendibili, esistono comunque tutte le premesse per pensare che un aumento della sterilità esista e che si tratti di un aumento significativo. È difficile dire che cosa stia effettivamente accadendo, ma il buon senso impone di sospettare che si tratti di una diminuzione di fertilità ascrivibile a varie cause fra cui preponderanti appaiono i fattori ambientali, l'esposizione a sostanze tossiche, le mutate abitudini di vita che generano *stress* nella popolazione. Quale che sia la frequenza reale della sterilità, non vi è dubbio che la frequenza di coppie che ricorrono a terapie specifiche contro la sterilità è in continuo e rapido aumento e che tale condizione genera nella coppia sentimenti di profonda sofferenza che come tale merita attenzione e terapia adeguata.

Se la sterilità è malattia per la profonda sofferenza a cui dà origine, allora lo Stato se ne deve occupare riconoscendo il diritto alle coppie di essere aiutate nella ricerca di un figlio. Le cause della sterilità di coppia sono molteplici, ma in questa sede si fa riferimento a una delle più frequenti, ossia alla forma di sterilità dovuta alla mancanza di ovulazione nella donna, denominata sterilità femminile ormonale. Tale patologia incide nella misura del 15 per cento sulle cause della sterilità di coppia ed è trattata con terapie farmacologiche induttrici dell'ovulazione; tuttavia l'utilizzo di tali metodiche

se da un lato ha permesso a molte coppie sterili il raggiungimento di quello che altrimenti sarebbe stato per loro un sogno irrealizzabile, dall'altro ha incrementato il rischio di insorgenza di gravidanze multiple.

I dati epidemiologici, infatti, mostrano un incremento delle gravidanze multiple a partire dal 1985, soprattutto in relazione all'aumentata incidenza di gravidanze trigemine. Queste ultime appaiono, infatti, notevolmente più frequenti e l'incidenza di parti trigemini, considerata agli inizi degli anni '70 di circa 1 ogni 10.000 parti, oggi si è elevata sino a 1 ogni 3.500: di queste gravidanze solo il 30 per cento deriva da concepimenti spontanei; se ne evince che il fenomeno sia fondamentalmente imputabile al sempre maggiore impiego delle metodiche di riproduzione assistita che utilizzano farmaci induttori dell'ovulazione.

Considerando tali dati e che la famiglia è la cellula fondamentale della nostra società, perché oltre che essere il luogo naturale della crescita della persona è anche un'istituzione centrale per il funzionamento dell'economia e dell'intera società, lo Stato deve garantire anche da un punto di vista economico le gravidanze multiple per il beneficio sociale che esse generano in un momento in cui si assiste a un calo demografico generalizzato. A ciò è dovuta la presentazione del seguente disegno di legge per l'attuazione di quelle misure economiche e di quelle provvidenze a sostegno delle coppie in cui vi sono verificate gravidanze multiple.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1

(Finalità)

1. La presente legge favorisce la tutela sociale della maternità delle coppie che per problemi di sterilità o infertilità femminile ricorrono a tecniche specifiche di riproduzione assistita quale l'induzione farmacologica dell'ovulazione che favoriscono il verificarsi di gravidanze multiple o plurigemellari.

Art. 2

(Principi generali)

1. Considerando che la famiglia è la cellula fondamentale della nostra società e che negli ultimi anni in Italia si è assistito a un marcato calo demografico, lo Stato garantisce da un punto di vista sociale ed economico le gravidanze di cui all'articolo 1 per il beneficio sociale che esse generano.

Art. 3

(Soggetti aventi diritto)

1. Hanno diritto ad accedere ai benefici della presente legge le coppie monoreddito in cui si sono verificate gravidanze multiple o plurigemellari nei casi di sterilità femminile con cause medicalmente certificate.

Art. 4

(Consenso informativo)

1. Per le finalità indicate dall'articolo 1 il medico, avvalendosi della figura dello psico-

logo in servizio presso i consultori familiari, provvede a fornire alla coppia già nelle fasi iniziali della stimolazione ormonale informazioni precise sui possibili effetti collaterali sanitari e psicologici conseguenti all'applicazione di tali tecniche, con una chiara descrizione dei rischi di insorgenza di una gravidanza multipla e delle problematiche conseguenti a essa.

Art. 5

(Interventi per la tutela socio-economica del nascituro)

1. Lo Stato garantisce la tutela sociale ed economica dei nati a seguito di gravidanze multiple o plurigemellari mediante le seguenti misure di sostegno:

a) erogazione di un assegno post-natale in favore di ogni nato da gravidanze multiple o plurigemellari inserito in coppie monoreddito fino al compimento del diciottesimo anno di età, purché convivente e a carico;

b) istituzione di un servizio di assistenza domiciliare istituito dagli enti locali, mediante personale qualificato in possesso di una formazione specifica nel campo dell'età evolutiva.

Art. 6

(Agevolazioni per la coppia)

1. La lavoratrice madre o in alternativa il lavoratore padre che rientrino nelle condizioni previste dall'articolo 3 possono chiedere ai rispettivi datori di lavoro due ore di permesso giornaliero retribuito fino al compimento del terzo anno di vita dei bambini.

2. I soggetti di cui al comma 1 durante il primo anno di vita dei bambini hanno diritto a un numero di giorni di congedo ordinario doppio rispetto a quello previsto dalla normativa vigente.

Art. 7

(Finanziamenti)

1. Per l'attuazione della presente legge, con decreto del Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, è istituito un fondo da ripartire tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano in proporzione alla percentuale di casi di gravidanze multiple che si verificano annualmente segnalate alle regioni dagli enti locali.

