

CAMERA DEI DEPUTATI

N. 847

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa dei Deputati DEL PENNINO, OLCESE, DUTTO

Presentata il 31 ottobre 1979

Norme sulla sterilizzazione volontaria

ONOREVOLI COLLEGHI! — L'abrogazione dell'articolo 552 del codice penale, avvenuta con la legge 22 maggio 1978, n. 194, ha completato l'opera di smantellamento, iniziata con la sentenza 16 marzo 1971, n. 49 della Corte costituzionale, delle norme volte ad impedire il controllo delle nascite che il legislatore del 1930 aveva introdotto nel nostro ordinamento. Si è trattato di un adeguamento, anche se tardivo, delle disposizioni vigenti alla lettera e allo spirito della Costituzione, cui sono del tutto estranei i principi razziali e di potenza che avevano ispirato il titolo X del libro II del Codice penale, e al tempo stesso di una presa d'atto dei mutamenti intervenuti sul piano sociale e del costume e della necessità di un sempre più vasto ricorso alle moderne tecniche contraccettive per garantire una procreazione cosciente e responsabile.

In questo quadro appare fuor di dubbio che con l'abrogazione dell'articolo 552 del Codice penale si sia stabilita l'asso-

luta irrilevanza penale, tra gli altri metodi di regolamentazione delle nascite, anche delle pratiche di sterilizzazione volontaria su persone che abbiano raggiunto la maggiore età.

Peraltro negli ultimi mesi, contemporaneamente al crescere nel nostro paese del numero degli interventi di sterilizzazione, si sono da talune parti sollevati dubbi e interrogativi sulla loro liceità, si è ipotizzato che tali interventi configurino l'ipotesi di reato prevista dall'articolo 583 del Codice penale e costituiscano palese violazione dell'articolo 5 del Codice civile, e si è sollecitato il legislatore « ad esplicitare con tutta chiarezza la volontà o no di attribuire efficacia discriminatrice al consenso validamente espresso alla sterilizzazione chirurgica al di fuori di ogni indicazione d'ordine terapeutico ». Invero sembra ai proponenti che già oggi non si possa in alcun modo sostenere che ricada sotto il reato previsto e punito dagli articoli 582 e 583 del Codice penale,

che presuppongono un atto compiuto senza il consenso della persona offesa (cfr. articolo 50 Codice penale) il caso di sterilizzazione praticata su chi, in pieno possesso della capacità di agire, l'abbia richiesta. Né è invocabile l'articolo 5 del Codice civile, dal momento che il legislatore del 1978, abrogando il reato previsto dal legislatore del 1930 relativo alla procurata impotenza alla procreazione, ha eliminato la previsione sanzionatoria, senza la quale un generico « divieto » riferito ad atti di disposizione del proprio corpo perde ogni significato giuridico relativamente a pratiche di sterilizzazione.

Comunque, per evitare da un lato che dubbi interpretativi rendano più difficile l'attuazione degli interventi di sterilizzazione che vengono sempre più frequentemente richiesti, e per garantire dall'altro che gli stessi si svolgano in condizioni di assoluta sicurezza sul piano sanitario, evitando improvvisazione e speculazioni, è apparsa opportuna ai firmatari la presentazione di questa proposta di legge volta a disciplinare la sterilizzazione volontaria.

Essa era già stata avanzata nella passata legislatura, ma lo scioglimento anticipato delle Camere, avvenuto solo quattro mesi dopo la sua presentazione, ne rese impossibile l'esame da parte del Parlamento. Ci auguriamo che ora si giunga rapidamente alla sua approvazione, in modo da favorire la diffusione anche nel nostro paese di una pratica che appare la più sicura e valida alternativa al ricorso all'aborto, come è stato affermato, nel corso del Convegno internazionale sullo « stato attuale della sterilizzazione volontaria nell'ambito della contraccezione », organizzato l'11 novembre 1978 dal « Centro di pianificazione familiare del Policlinico di Roma », anche da medici cattolici ed obiettori di coscienza.

In realtà la diffidenza ancora oggi esistente verso le tecniche di sterilizzazione deriva dal fatto che esse furono sperimentate sulla fine dell'800 non a scopo contraccettivo, e perciò erano prive di quell'elemento di volontarietà e di consapevolezza che le distingue nettamente dalle pratiche coattive esercitate come pre-

sunta cura della masturbazione, o per motivi eugenetici su criminali sessuali, o persone tarate, fino all'abominio delle sterilizzazioni di massa sugli ebrei nei campi di concentramento nazisti.

Associata alla barbarie nazista, negli anni '40 e '50 la sterilizzazione, soprattutto in Europa, cadde in diffuso discredito, per sollevarsi solo di recente, quando crebbe la domanda di metodi denatalisti pratici, sicuri, poco costosi, semplici. Così il numero delle persone che hanno fatto ricorso alla sterilizzazione è rapidamente salito nel mondo da 3-4 milioni nel 1950, a 20 milioni nel 1970, a 65 milioni nel 1975 e ad oltre 90 milioni nel 1978.

Nella contrapposizione ideologica che divide il mondo conforta il constatare che la sterilizzazione volontaria trova diffusione sia nei paesi comunisti che in quelli cosiddetti capitalistici. Il più grande paese comunista, la Cina, aveva 35 milioni di persone sterilizzate alla fine del 1977, gli Stati Uniti d'America 10 milioni, mentre è improprio il raffronto con l'India perché è difficile accertare quanti dei 22 milioni di sterilizzati, soprattutto uomini, siano stati allettati da premi o costretti da leggi punitive.

Non è priva di interesse un'indagine sociologica nel paese a noi più affine, gli Stati Uniti d'America, perché il massiccio ricorso alla vasectomia nei ceti medio-alti dimostra l'importanza e l'influenza delle campagne femministe rivolte ad incoraggiare una maggiore partecipazione maschile nel controllo della fertilità. È quello che sta avvenendo anche nel nostro paese, dopo l'abrogazione dell'articolo 552 del Codice penale. Prevale momentaneamente la richiesta di sterilizzazione maschile con oltre 1.500 casi, pubblicamente denunciati dall'AS.STER, dall'AIECS, dall'ANCED e dall'AIED, di vasectomia rispetto a soli 150 di sterilizzazione femminile dal luglio 1978 al giugno 1979, che si aggiungono ai circa 5.000 vasectomizzati in Svizzera e in Inghilterra, negli ultimi 5 anni, quando l'intervento era illegale in Italia.

VIII LEGISLATURA — DISEGNI DI LEGGE E RELAZIONI — DOCUMENTI

La sterilizzazione femminile è destinata a salire, man mano che crescono le perplessità sulla contraccezione ormonale prorogata per decenni senza soluzioni di continuità. I dati che giungono dall'Inghilterra sono significativi in proposito: chiedono la sterilizzazione, ogni anno, 200.000 donne e 60.000 uomini. Sul piano medico la vasectomia sull'uomo rimane l'intervento più semplice, perché si può praticare in ambulatorio con anestesia locale, è indolore e dura pochi minuti, ma anche le tecniche di sterilizzazione femminile hanno progredito negli ultimi anni, riducendo il tempo di degenza da sette a un solo giorno, in anestesia locale, senza traumi.

Nella disciplina contenuta nella presente proposta di legge si sono comunque voluti introdurre criteri rigorosi per l'attuazione degli interventi di sterilizzazione volontaria. Così all'articolo 1 è previsto che essi non possono consistere in mutilazioni che comportino modifiche delle strutture corporee esterne della persona o arrechino pregiudizio alle funzioni sessuali o alla vita di relazione di coloro su cui sono stati praticati; e all'articolo 2 è contemplato che detti interventi possano essere effettuati solo da medici chirurghi, anche in forma ambulatoriale, in ospedali pubblici o presso case di cura autorizzate.

Con gli articoli 3 e 4 si stabilisce che chi intende sottoporsi all'intervento di sterilizzazione deve rivolgersi ad un medi-

co di fiducia, o di un consultorio, o di un ospedale, che lo invita ad una pausa di riflessione e, decorsi otto giorni, lo inoltra presso le istituzioni autorizzate o, se gli è consentito, pratica direttamente l'intervento. Solo in caso di parto cesareo, o di un'operazione chirurgica che consenta la contestuale chiusura delle tube (in questa ipotesi se vi sono fondati motivi di salute) è consentito procedere d'urgenza all'intervento qualora sia stato richiesto dalla donna, senza attendere la decorrenza degli otto giorni. Spetta a colui che opera accertare e certificare l'inesistenza di controindicazioni.

Nell'articolo 5 si prevede che gli interventi di sterilizzazione attuati presso gli ospedali e gli istituti pubblici si considerino ad ogni effetto attività di assistenza sanitaria ospedaliera.

Con l'articolo 6 si ribadisce che solo chi ha raggiunto la maggiore età può sottoporsi ad interventi di sterilizzazione irreversibile, e pertanto chi pratica su minori interventi di sterilizzazione che comportino la perdita definitiva della facoltà di procreare è punito ai sensi degli articoli 583 e seguenti del Codice penale.

Gli articoli 7 e 8 riguardano le sanzioni per coloro che compiono interventi di sterilizzazione al di fuori degli enti od istituzioni autorizzate, e per quanti diffondono notizie sugli interventi di sterilizzazione, richiesti od attuati, senza autorizzazione dell'interessato.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Nell'ambito delle finalità di una procreazione cosciente e responsabile, è riconosciuta a ciascuno la facoltà di evitare la procreazione attraverso idonei interventi di sterilizzazione sulla propria persona.

Gli interventi di sterilizzazione non possono consistere in mutilazioni, né in asportazioni che comportino modifica delle strutture corporee esterne della persona e non possono arrecare pregiudizio alle funzioni sessuali di coloro sui quali sono attuati, né alla loro vita di relazione.

ART. 2.

Gli interventi di sterilizzazione possono essere attuati unicamente da operatori sanitari abilitati all'esercizio della professione di medico chirurgo e possono essere praticati, anche in forma ambulatoriale, presso gli ospedali pubblici, nonché presso gli istituti ed enti di cui all'articolo 1, penultimo comma della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e presso le istituzioni di cui alla legge 26 novembre 1973, n. 817, e di cui al decreto del Presidente della Repubblica 18 giugno 1958, n. 754, qualora i rispettivi organi di gestione ne facciano richiesta.

Gli interventi di sterilizzazione possono essere attuati anche presso le case di cura di cui agli articoli 52 e 53 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, o presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali ed autorizzati dalla Regione.

ART. 3.

Chi intende sottoporsi ad un intervento di sterilizzazione deve farne richiesta ad uno degli enti e istituzioni compresi fra quelli di cui all'articolo 2, direttamente

ovvero per tramite di un medico di sua fiducia, o attraverso un consultorio familiare, istituito ai sensi della legge 29 luglio 1975, n. 405.

Il medico dell'ente o istituzione, il medico di fiducia e il medico del consultorio familiare al quale perviene la richiesta di intervento, informa il richiedente, nel corso di un colloquio personale e riservato, degli effetti e delle conseguenze dell'intervento di sterilizzazione, con particolare riguardo all'eventuale carattere di non reversibilità, ed invita quindi il richiedente a riflettervi.

Decorsi otto giorni dal colloquio di cui al comma precedente, qualora la richiesta venga confermata, il medico di fiducia e il medico del consultorio familiare la inoltrano ad un ente o istituzione compresi fra quelli di cui all'articolo 2, ed il medico dell'ente o della istituzione procede a praticare l'intervento con l'osservanza del disposto dell'articolo 4.

L'intervento richiesto da una donna può essere effettuato anche senza la decorrenza degli otto giorni, in caso di parto cesareo o, per motivi di salute, di una operazione chirurgica durante la quale è possibile praticare la chiusura delle tube.

ART. 4.

Il medico che pratica l'intervento di sterilizzazione certifica previamente l'assenza di controindicazioni sanitarie, assumendone la relativa responsabilità.

In presenza di controindicazioni che comportino pericolo per la vita o per la salute anche psichica della persona, ovvero grave pregiudizio della sua vita di relazione, il medico rifiuta di praticare l'intervento e ne dà motivata comunicazione personale al richiedente, in forma che ne garantisca la riservatezza.

ART. 5.

Solo gli interventi di sterilizzazione attuati presso gli ospedali ed istituti pubblici si considerano ad ogni effetto attività di assistenza sanitaria ospedaliera.

ART. 6.

Interventi di sterilizzazione aventi carattere di non reversibilità o che comunque possano produrre la perdita definitiva della facoltà di procreare, non possono essere attuati su persone minori di anni diciotto.

Chiunque viola il divieto di cui al comma precedente è punito ai sensi degli articoli 583 e seguenti del Codice penale.

Non è punibile, se consenziente, la persona sulla quale è attuato l'intervento, salvo che abbia volontariamente occultato la propria età.

È altresì punito a titolo di lesioni personali il medico che pratica un intervento di sterilizzazione senza l'osservanza del disposto del secondo comma dell'articolo 4.

ART. 7.

Fuori dai casi previsti dall'articolo precedente, chiunque pratica l'intervento di sterilizzazione su persona consenziente al di fuori degli enti e istituzioni di cui all'articolo 2 è punito con la reclusione da sei mesi ad un anno e con la sospensione dall'esercizio professionale fino a due anni.

ART. 8.

Le richieste di interventi di sterilizzazione, l'attuazione degli interventi e il rifiuto di praticarli ai sensi del secondo comma dell'articolo 4 non possono essere rivelati, resi noti o comunicati a persona diversa dal richiedente, senza sua specifica autorizzazione.

Chiunque violi il disposto del comma precedente è punito, a querela della persona offesa, con la reclusione fino a sei mesi e la sospensione dall'esercizio professionale fino a un anno.