

# CAMERA DEI DEPUTATI N. 3696

## PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**DE LORENZO, ALTISSIMO, BATTISTUZZI,  
BIONDI, SERRENTINO, STERPA**

*Presentata il 6 marzo 1989*

Modifiche ed integrazioni alla legge 22 maggio 1978, n. 194, recante norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza

ONOREVOLI COLLEGHI! — Sono trascorsi più di dieci anni dall'approvazione della legge n. 194 del 22 maggio 1978, sull'interruzione volontaria della gravidanza ed è certamente tempo per un bilancio dei risultati prodotti da tale legge. È tempo non soltanto in relazione ad una esigenza di verifica che dovrebbe seguire tutti i provvedimenti legislativi, ma soprattutto perché il problema della procreazione responsabile e dell'aborto in particolare è quanto mai attuale ed è andato caricandosi di risvolti sempre più delicati e complessi alla luce di diversi fattori quali: l'insoddisfacente opera di informazione e di prevenzione da parte delle strutture socio-sanitarie pubbliche ed il

diffondersi del fenomeno dell'obiezione di coscienza tra il personale medico e paramedico.

In questo quadro l'applicazione della legge n. 194 del 1978, ai fini del raggiungimento degli scopi a suo tempo prefissati sta incontrando diverse difficoltà che sono state denunciate da molte forze politiche, indipendentemente dalle differenti soluzioni che esse hanno poi proposto.

Il dibattito recentemente riaperto sul tema non è che una nuova tappa di un processo aperto già nel 1972, quando per la prima volta si parlò di legalizzazione dell'interruzione volontaria della gravidanza, sotto la spinta del movimento di emancipazione della donna che pro-

mosse una raccolta di firme per una legge di iniziativa popolare. In quegli anni alcuni partiti, tra cui il PLI, presentarono proposte di legge in tale direzione.

In seguito, con una sentenza del febbraio del 1975, la Corte costituzionale dichiarò ammissibile l'aborto in caso di « danno ... o grave pericolo medicalmente accertato per la salute della madre ».

Un primo *referendum* indetto nel marzo dello stesso anno dal partito radicale non venne effettuato a causa dell'approvazione dell'attuale normativa. Nel 1981 gli stessi radicali ed il movimento per la vita indissero tre *referendum* di segno opposto che furono respinti dall'elettorato.

Quei *referendum* hanno dimostrato che gli italiani sono a favore della legalizzazione dell'aborto, e di questo chiaro orientamento popolare il Parlamento deve assolutamente tenere conto.

Ogni anno la legge n. 194 del 1978 viene sottoposta a verifica dalla relazione sull'attuazione della legge presentata, in genere con sensibili ritardi, dal Ministro della sanità. Secondo l'ultima relazione, che risale al 1987, le interruzioni volontarie di gravidanza sono in lenta ma costante diminuzione: dalle 224.067 del 1981 ne sono state registrate 197.676 nel 1986 e 194.128 nel 1987.

Più difficile è ottenere dati sugli aborti clandestini che comunque, secondo l'AIED (Associazione italiana per l'educazione demografica), sarebbero circa 110.000 l'anno, di cui oltre il 20 per cento riguarderebbero minorenni.

Nel nostro Paese abortiscono soprattutto donne sposate con figli, caso unico in Europa e spesso, soprattutto nelle regioni meridionali ed insulari, le donne abortiscono più di una volta. Nel 99 per cento dei casi le donne abortiscono entro la dodicesima settimana di gravidanza: sono pertanto rarissimi i casi di aborto terapeutico. Inoltre, soltanto nel 70 per cento dei casi le donne riescono ad abortire entro 15 giorni dalla certificazione medica.

Un altro dato negativo molto significativo riguarda i consultori: nel 51,9 per

cento dei casi le donne si rivolgono per la certificazione al loro medico curante confermando il ruolo marginale che i consultori hanno nella gestione della legge. Di fatto essi hanno gradatamente smarrito in questi anni i compiti di prevenzione e di informazione sessuale che la legge istitutiva del 1975 aveva loro assegnato, riducendosi a strumenti di ratifica dell'aborto, invece di offrire reale sostegno alle gravidanze difficili.

Anche sul terreno della prevenzione è stato fatto molto meno di quanto si potesse fare. Non esiste ancora un progetto materno-infantile che avrebbe dovuto completare il Piano sanitario nazionale approvato nel 1985 e non ha avuto alcun seguito la campagna informativa sui consultori avviata nel 1982 dall'allora Ministro della sanità, Altissimo. Da questo quadro emerge innanzitutto che la soddisfazione espressa dagli avversari della legge n. 194 del 1978 per il calo degli aborti non è giustificata. Nella realtà, infatti, risultano molto numerosi gli aborti clandestini e uno dei motivi principali di ciò risiede nella accertata inadeguatezza delle strutture, soprattutto a causa dell'elevato numero di personale medico e paramedico (oscillante tra il 50 e l'80 per cento, a seconda delle categorie) che si dichiara obiettore di coscienza.

Tutto ciò dimostra che è semplicistico ed inutile limitarsi a richiamare le strutture socio-sanitarie ad una migliore applicazione della legge. Il tempo e la pratica hanno evidenziato con sufficiente chiarezza pregi e difetti dell'attuale normativa, mettendone alla prova le modalità di attuazione e verificando la sua possibilità di inserimento nel Servizio sanitario nazionale.

I principi ispiratori della legge sono stati dunque confermati dal *referendum* del 1981 nella loro validità; questa proposta di legge intende pertanto introdurre quelle modifiche normative dettate dall'esperienza maturata in questi anni, con lo scopo preciso di attenersi sempre più strettamente alle finalità prioritarie della legge n. 194 del 1978: realizzare pienamente il diritto alla procreazione co-

sciente e responsabile ed evitare che l'aborto venga usato come mezzo di controllo delle nascite, offrendo una equilibrata piattaforma migliorativa sulla quale possano trovarsi a concordare anche parti politiche in conflitto su tali difficili problemi.

A tal fine si è pertanto ritenuto di proporre nuove norme volte innanzitutto a sviluppare la migliore informazione possibile per la prevenzione dell'aborto, aspetto sul quale non si insisterà mai abbastanza, impegnando anche la scuola per una adeguata informazione sanitaria e sessuale. Si è inoltre ritenuto di allargare la possibilità degli interventi per l'interruzione delle gravidanze anche nell'ambito delle case di cura private e di qualificare e potenziare l'attività dei consultori.

Quanto ai problemi derivanti dall'esercizio del diritto di obiezione di coscienza, si è ritenuto che tale diritto non potesse assolutamente essere intaccato o affievolito. In questo senso sono sembrate limitative anche soluzioni, da alcune parti proposte, di porre un tetto al numero dei medici obiettori, il che avrebbe comunque significato la ingiusta compressione, prima o poi, di quel diritto. Si è pertanto ritenuto di prevedere l'obbligo per le unità sanitarie locali di assumere personale non obiettore con contratto a tempo determinato ogni volta che ciò sia necessario per garantire l'applicazione della legge.

Ipotesi di sdoppiamento delle strutture, pur se concepibili, sono apparse invece eccessivamente formalistiche e di complessa attuazione. Inoltre si è ritenuto opportuno sancire per legge il divieto di operare qualsiasi discriminazione ai fini della carriera del personale medico e paramedico derivante dall'esercizio o meno del diritto di obiezione di coscienza, muovendo dall'amara considerazione di ciò che è accaduto nella realtà durante questi anni.

Sono state inoltre previste diverse novità procedurali ed è stata introdotta la responsabilità penale per gli amministratori delle unità sanitarie locali e degli

ospedali per atti omissivi a loro imputabili che impediscano l'applicazione della legge n. 194 del 1978.

È stato infine previsto un aumento dei fondi per mettere in grado i consultori di offrire il maggiore sostegno possibile ai problemi delle donne che si rivolgono a tali strutture e che intendono portare avanti la gravidanza.

Passiamo ora ad un rapido esame dei singoli articoli. L'articolo 1 amplia il primo articolo della legge n. 194 del 1978 con una puntuale individuazione di tutti gli strumenti di cui Stato, regioni ed enti locali devono avvalersi per una efficace informazione in tema di prevenzione dell'aborto e di procreazione responsabile ed inoltre impegna lo Stato a promuovere ricerche finalizzate alla prevenzione degli aborti spontanei.

L'articolo 2 introduce l'importante novità del coinvolgimento della scuola ai fini di una corretta ed efficace informazione sanitaria e sessuale dei giovani. Una apposita commissione, pertanto, dovrà studiare l'inserimento di tale informazione nei programmi della scuola ed in base alla relazione inviata dalla stessa commissione, il Governo emanerà direttive vincolanti fin dall'anno scolastico successivo all'approvazione della presente proposta.

L'articolo 3 nasce dalla considerazione che i consultori pubblici non hanno assolto in questi anni i compiti di prevenzione ed informazione sessuale che la legge istitutiva del 29 luglio 1975, n. 405 aveva loro assegnato. È sembrato pertanto opportuno sancire espressamente la priorità dei citati compiti nonché prevedere una migliore qualificazione medico-specialistica dei consultori medesimi.

L'articolo 4 modifica le procedure per l'iscrizione alle liste per l'interruzione volontaria della gravidanza, allo scopo di porre rimedio ad una situazione di fatto per cui la settimana « di ripensamento » attualmente prevista, aggiunta alla permanenza della donna in una lista di attesa, rischiava di portarla fuori tempo massimo per l'intervento: conseguenza diretta di questo fenomeno è, particolar-

mente nella grandi città, il proliferare dei certificati d'urgenza, che vengono spesso rilasciati al solo scopo di rendere in qualche modo possibile l'intervento, vanificando così l'originaria volontà del legislatore. È dato inoltre rilievo, anche a fini statistici, alle motivazioni della richiesta della donna.

L'articolo 5 introduce, rispetto al testo precedente, la necessità di ascoltare anche il parere di un medico specialista, prima di procedere all'interruzione volontaria della gravidanza dopo i primi 90 giorni, per meglio accertare i processi patologici che rappresentino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.

L'articolo 6 allarga anche alle case di cura private ed agli ambulatori privati adeguatamente attrezzati la possibilità di effettuare aborti, eliminando per il resto alcuni criteri, fissati dal Ministro della sanità, eccessivamente vincolanti ai fini di una effettiva realizzazione degli interventi.

L'articolo 7 introduce, in particolare, la responsabilità penale di cui all'articolo 328 del codice penale (« omissione o rifiuto di atti d'ufficio ») per gli amministratori delle unità sanitarie locali e degli ospedali che con comportamenti distorti impediscano o rendano difficile la piena applicazione della legge.

L'articolo 8 intende dare soluzione al problema dell'obiezione di coscienza, prevedendo che le unità sanitarie locali assumano con contratto a tempo determinato personale medico e paramedico non obiettore in misura da garantire l'applicazione della presente legge. È inoltre sancito il divieto di ogni discriminazione diretta o indiretta per lo sviluppo della carriera del personale medico e paramedico, derivante dall'esercizio o meno del diritto di obiezione di coscienza.

L'articolo 9 introduce una novità nella procedura che regola i casi di aborto di donne minorenni, prevedendo la possibilità che il giudice tutelare possa sentire la donna presso la propria sede o anche presentandosi di persona al consultorio o alla struttura socio-sanitaria.

L'articolo 10 integra l'articolo 14 della legge n. 194 del 1978, prevedendo che sia consegnato alla donna che viene dimessa dalla struttura sanitaria l'elenco dei consultori pubblici e privati della provincia in cui risiede, che siano riconosciuti dalla regione.

L'articolo, inoltre, pone a carico del medico che esegue l'interruzione della gravidanza soltanto l'obbligo di informare la donna dei procedimenti abortivi, mentre l'obbligo di fornirle le informazioni e le indicazioni sulla regolazione delle nascite viene trasferito, nell'ambito dell'articolo 4, a carico del medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria di fronte a cui la donna si presenta per ottenere il documento con cui si iscriverà, se lo ritiene, alle liste di accettazione per l'interruzione volontaria della gravidanza.

L'articolo 11 detta norma di carattere finanziario, in particolare prevedendo un aumento di 50 miliardi annui del fondo di cui all'articolo 5 della legge 29 luglio 1975, n. 405, vincolato all'assolvimento da parte dei consultori, di funzioni di assistenza e di sostegno anche economico della gravidanza e della maternità, quando i normali interventi risultino inadeguati.

L'articolo 12 prevede lo stanziamento di 20 miliardi nel 1989 e di 10 miliardi negli anni successivi per le campagne di informazione sanitaria e sessuale per la procreazione responsabile.

La norma prevede infine la copertura delle spese della presente legge, previste in 70 miliardi di lire nel 1989 e in 60 miliardi di lire negli anni successivi.

## PROPOSTA DI LEGGE

## ART. 1.

1. Il terzo comma dell'articolo 1 della legge 22 maggio 1978, n. 194, è sostituito dal seguente:

« Lo Stato, le regioni e gli enti locali promuovono e sviluppano, ciascuno nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato a fini di limitazione delle nascite e si avvalgono di tutti gli strumenti, compresi quelli di informazione radiotelevisiva, telefonica ed a mezzo stampa, idonei a diffondere l'informazione sui metodi contraccettivi e su una procreazione responsabile ».

2. Dopo il terzo comma dell'articolo 1 della legge 22 maggio 1978, n. 194, è aggiunto il seguente:

« Lo Stato promuove altresì ricerche mirate alla prevenzione dell'aborto spontaneo ».

## ART. 2.

1. Entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge il Ministro della pubblica istruzione, d'intesa con il Ministro della sanità, istituisce con proprio decreto una commissione composta da nove membri, di cui sette prescelti tra docenti universitari di pedagogia, medicina e psicologia e due rappresentanti rispettivamente del Ministero della pubblica istruzione e della sanità. Detta commissione ha il compito di individuare, nell'ambito dei programmi della scuola, criteri e metodi idonei ad introdurre una corretta informazione sanitaria e sessuale nella scuola, compresa quella relativa alla prevenzione dell'aborto.

2. Entro 90 giorni dalla data della propria istituzione la commissione riferisce al Governo sull'attività svolta; in base a tali indicazioni, il Presidente del Consiglio dei ministri emana con proprio decreto direttive in materia di prevenzione ed informazione sanitaria e sessuale nella scuola, che saranno applicate a decorrere dall'anno scolastico successivo a quello di entrata in vigore della presente legge.

#### ART. 3.

1. Ai fini dell'applicazione della presente legge, i consultori pubblici e privati regolati dalla legge 29 luglio 1975, n. 405, sono chiamati a dare preminente rilievo ai propri compiti di diffusione dell'informazione sanitaria e sessuale e per la procreazione responsabile, a tal fine avvalendosi di prestazioni professionali di provata qualificazione nelle discipline di cui all'articolo 3 della stessa legge, n. 405 del 1975.

2. Ogni consultorio deve obbligatoriamente avvalersi delle prestazioni professionali di almeno un medico specialista in ostetricia e ginecologia.

3. Almeno un consultorio per ogni provincia deve disporre delle prestazioni di personale medico specializzato per la prevenzione e l'individuazione delle malformazioni e delle patologie neonatali.

#### ART. 4.

1. Il quarto comma dell'articolo 5 della legge 22 maggio 1978, n. 194, è sostituito dal seguente:

« Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria o il medico di fiducia, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza sulla base delle circostanze di cui all'articolo 4, è tenuto a fornire innanzitutto alla donna le informazioni e le indicazioni sulla regolazione delle nascite e quindi le rilascia copia di un documento, firmato dalla donna, atte-

stante lo stato di gravidanza e le motivazioni della richiesta. La donna, sulla base del documento rilasciato, può iscriversi alle liste di accettazione per l'interruzione volontaria della gravidanza presso una delle sedi di intervento regolarmente autorizzate e deve ottenere presso le stesse sedi l'interruzione della gravidanza a partire dal settimo giorno successivo all'iscrizione alle liste. È sufficiente una dichiarazione in carta semplice perché la donna ottenga, in caso di ripensamento, la cancellazione del proprio nominativo dalle liste ».

#### ART. 5.

1. Il primo comma dell'articolo 7 della legge 22 maggio 1978, n. 194, è sostituito dal seguente:

« I processi patologici che configurino i casi previsti dall'articolo 6, vengono accertati da un medico del servizio ostetrico-ginecologico dell'ente ospedaliero in cui deve praticarsi l'intervento, che ne certifica l'esistenza. Il medico deve avvalersi della collaborazione di uno specialista, che nel caso di pericolo per la salute psichica della donna deve essere un medico specialista in psicologia o in psichiatria. 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 ».

#### ART. 6.

1. I commi terzo, quarto, quinto e sesto dell'articolo 8 della legge 22 maggio 1978, n. 194, sono sostituiti dai seguenti:

« Nei primi 90 giorni dal concepimento l'interruzione della gravidanza può anche essere praticata presso case di cura private convenzionate e non, anche con trattamento ambulatoriale, autorizzate dalla regione, in quanto fornite dei necessari requisiti igienico-sanitari e di adeguati servizi medico-ginecologici.

Il Ministro della sanità, con suo decreto, indica gli accertamenti clinici e di laboratorio necessari per l'esecuzione dell'intervento con le più ampie garanzie per la difesa della salute della donna ».

ART. 7.

1. Il quarto comma dell'articolo 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194, è sostituito dal seguente:

« I presidi ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure e ad effettuare gli interventi di interruzione della gravidanza secondo quanto previsto dalla presente legge. Gli amministratori delle Unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie autorizzate sono penalmente perseguibili ai sensi del primo comma dell'articolo 328 del codice penale per il mancato adempimento dei doveri che ad essi fanno capo ai fini dell'applicazione della presente legge ».

ART. 8.

1. All'articolo 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194, sono aggiunti, in fine, i seguenti commi:

« Le regioni controllano e garantiscono l'attuazione della presente legge anche attraverso la mobilità del personale. Qualora il personale addetto risulti numericamente insufficiente per gli effetti derivanti dall'esercizio del diritto di obiezione di coscienza, le unità sanitarie locali sono tenute ad assumere personale medico e paramedico con contratto a tempo determinato per attività ambulatoriali, di durata non inferiore ad un anno, rinnovabile. I contratti sono stipulati sulla base di uno schema approvato dalle regioni e devono prevedere, quale loro finalità, l'adempimento delle prestazioni di cui alla presente legge.

In nessun caso l'esercizio o meno del diritto di obiezione di coscienza può incidere anche indirettamente sulla progres-

sione di carriera del personale medico e paramedico all'interno delle strutture sanitarie ».

ART. 9.

1. Il secondo comma dell'articolo 12 della legge 22 maggio 1978, n. 194, è sostituito dal seguente:

« Se la donna è di età inferiore ai 18 anni, per l'interruzione della gravidanza è richiesto l'assenso di chi esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela. Tuttavia, nei primi 90 giorni, quando vi siano seri motivi che impediscono o sconsigliano la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso, il consultorio o la struttura socio-sanitaria, ascoltato il parere dello psicologo o del medico di fiducia, espleta i compiti e le procedure di cui all'articolo 5 e rimette una relazione, corredata dal proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui esso opera. Il giudice tutelare, entro 5 giorni, sentita la donna presso la propria sede o, se richiesto, presso la sede del consultorio o della struttura socio-sanitaria, e tenuto conto della sua volontà, delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, può autorizzare la donna, con atto non soggetto a reclamo, a decidere l'interruzione della gravidanza ».

ART. 10.

1. Il primo comma dell'articolo 14 della legge 22 maggio 1978, n. 194, è sostituito dal seguente:

« Prima di eseguire l'interruzione della gravidanza, il medico è tenuto a rendere partecipe la donna dei procedimenti abortivi che devono comunque essere adottati in modo da rispettare la dignità personale della donna ».

2. Dopo il primo comma dell'articolo 14 della legge 22 maggio 1978, n. 194, è aggiunto il seguente:

« Al momento delle dimissioni deve essere consegnato alla donna l'elenco dei consultori pubblici e privati riconosciuti dalla regione, operanti nella provincia in cui è situato il suo domicilio ».

#### ART. 11.

1. Il fondo di cui all'articolo 5 della legge 29 luglio 1975, n. 405, è ulteriormente aumentato a decorrere dall'anno 1989 con uno stanziamento di lire 50 miliardi annui, da ripartirsi tra le regioni in base agli stessi criteri stabiliti dal suddetto articolo. L'utilizzo di tali ulteriori fondi è vincolato agli scopi di cui alla lettera c), del primo comma dell'articolo 2 della legge 22 maggio 1978, n. 194.

#### ART. 12.

1. Per il finanziamento della campagna di informazione sui metodi contraccettivi e per una procreazione responsabile, di cui all'articolo 1, è stanziata per l'anno 1989, la somma di lire 20 miliardi, e, a partire dal 1990, la somma di lire 10 miliardi annui, da iscrivere nello stato di previsione della spesa del Ministero della sanità.

2. All'onere derivante dall'applicazione della presente legge valutato in lire 70 miliardi per l'anno 1989 e lire 60 miliardi per ciascuno degli anni 1990 e 1991, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1989-1991, al capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno 1989 all'uopo utilizzando lo specifico accantonamento « Fondo di incentivazione personale Ministero del tesoro ».

3. Il Ministro del tesoro è autorizzato a provvedere, con propri decreti, alle occorrenti variazioni di bilancio.