

CAMERA DEI DEPUTATI N. 3938

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**CAPPIELLO, BONIVER, FINCATO, BREDA, ANIASI,
LABRIOLA, ANDÒ, AMODEO, CELLINI, DELL'UNTO,
IOSSA, MANCINI GIACOMO, MASTRANTUONO, REN-
ZULLI, SIGNORILE, TIRABOSCHI, LA GANGA**

Presentata il 12 maggio 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! — Come è noto, la legge 22 maggio 1978, n. 194, sulla interruzione volontaria della gravidanza fu approvata in quell'anno e riconfermata dalla volontà popolare allorquando nel 1981 fu oggetto di *referendum* abrogativo. Per ben due volte quindi, per volontà del Parlamento prima e di tutti i cittadini poi questa legge fu considerata giusta e necessaria. Né va dimenticato che con il *referendum* si espresse contro l'abrogazione della legge ben il 68 per cento degli italiani, e che questo significa che non solo i laici, ma anche tanti cattolici contribuirono alla sua conferma, a meno che non si voglia affermare che il 68 per cento del paese è composto da laici e solo il 32 per cento da cattolici. E così non è. È altrettanto noto che non

fu la volontà di far abortire, e tantomeno quella di abortire che spinse le donne a chiedere questa legge, il Parlamento ad approvarla, la volontà popolare a riconfermarla, ma piuttosto la necessità di combattere l'aborto clandestino, cui ogni anno milioni di donne erano costrette a ricorrere rischiando la salute e spesso la vita.

Gli *slogans* di quegli anni sono ancora nella memoria di tutti: aborto libero per non morire, contraccezione per non abortire.

È nella memoria di tutti come da sempre noi socialisti abbiamo ritenuto fondamentale che alla piena applicazione di questa legge si affiancasse anche la piena applicazione della legge n. 405 del 29 luglio 1975, sui consultori, in modo

che da un lato si potesse combattere l'aborto prevenendolo, dall'altro si potesse combattere l'aborto clandestino con un servizio nazionale efficiente e sicuro sul piano sanitario.

Con questa premessa tutti pensavano che a distanza di dieci anni si potesse assistere a risultati rilevanti. In realtà si è verificato che dove esistono i consultori l'aborto è drasticamente diminuito, ma dove questi non ci sono, o sono insufficienti o inefficaci, il fenomeno non è ancora vinto, né le strutture pubbliche sono in condizione, come voleva la legge n. 194 del 1978, di corrispondere a tutte le richieste.

Ecco perché abbiamo già presentato la proposta n. 2734, a firma Capiello-Cappria, relativa all'integrazione della legge 29 luglio 1975, n. 405, sui consultori, per la creazione di servizi consultoriali completi, cioè con servizi sanitari qualificati ma anche sociali, giuridici, psicologici efficienti e quindi efficaci.

Anche a causa di ciò si sta diffondendo in alcune realtà una sorta di « aborto grigio », non più clandestino perché ormai l'aborto grazie alla legge n. 194 del 1978 è depenalizzato, ma realizzato in strutture private non convenzionate o all'estero per le abbienti o nuovamente per le non abbienti in situazioni precarie. A cosa si deve tutto questo? Semplicemente al fatto che le leggi che dovevano combattere l'aborto non sono state pienamente applicate. Sono pochi, e non funzionano come dovrebbero i consultori, che sono alla base della politica della contraccezione e dunque della prevenzione; non è applicata a pieno la legge n. 194 del 1978, che è alla base della politica della sicurezza della donna e del suo diritto di scegliere responsabilmente e liberamente la propria maternità. Una legge, questa, che rappresenta la risposta consapevole della società civile alla piaga dell'aborto clandestino, un atto di progresso rispetto al precedente « terrorismo penale » (che comunque non impediva il ricorso di massa alle pratiche abortive, moltiplicava gli esiti dramma-

tici di tali pratiche, estraniava lo Stato dall'intervento rispetto ad un fenomeno di grandi dimensioni e di vaste ripercussioni sociali), nonché di responsabilizzazione, infine, rispetto alla maternità della donna.

Su questa legge, dunque, sulla necessità di salvaguardarne gli obiettivi e di garantirne a pieno l'applicazione, si concentra oggi la nostra attenzione. Siamo preoccupati anche di quanto avviene nel paese in relazione alle pratiche abortive nelle strutture pubbliche e di quanti vorrebbero negare la validità della legge, rendendone ancor più difficile l'applicazione.

In particolare, il punto *dolens* è rappresentato dall'uso strumentale dell'obiezione di coscienza, che in molti casi si è deteriorata in una pratica di comodo, vanificando la conseguente garanzia che i servizi previsti dalla legge vengano realmente offerti dal Servizio sanitario nazionale a tutte le donne.

Se, dunque, non vi sono dubbi sulla validità della legge n. 194 del 1978, e sulle sue finalità, non altrettanto può dirsi sulla sua reale piena applicazione e su alcuni punti che vanno migliorati e per i quali è urgente prevedere misure legislative integrative.

Sull'opportunità di rivedere la legge n. 194 del 1978 e sugli obiettivi che in tale impegno occorre porsi si è già chiaramente espressa la direzione socialista, che con un suo documento del 27 gennaio 1989 ha ribadito « la convinzione che si debba anzitutto assicurare la piena ed efficace attuazione della legge n. 194 in coerenza con le sue finalità e nel rispetto della autodeterminazione della madre. Registra come le ostilità di principio si intreccino e si sommino a difficoltà obiettive e soprattutto ad interferenze, polemiche e rumorose contestazioni che, variamente motivate, ostacolano con l'applicazione della legge la lotta contro la piaga dell'aborto clandestino e il rispetto della libertà e della dignità della donna ». In quel documento si sottolineava, altresì, che, considerando che la legge n. 194 del

1978 era stata approvata da una vasta maggioranza parlamentare e confermata da un referendum popolare, « ciò comporta per le forze politiche che la promossero e la sostennero una precisa responsabilità a considerare tutti gli aspetti dell'esperienza sin qui accumulata, i risultati conseguiti e i problemi nuovi emersi, per giungere in modo concordato anche alle opportune iniziative parlamentari che integrino e migliorino, attraverso norme aggiuntive, la legislazione vigente ». Ed ha concluso precisando che « il termine di riferimento è la garanzia che i servizi previsti dalla legge n. 194 siano realmente offerti dal Servizio sanitario nazionale a tutte le donne, prendendo atto che ciò oggi non avviene. In questa logica va affrontato anche il problema dell'obiezione dei medici, intesa dalla legge come strumento di tutela della libertà di coscienza e in molti casi deterioratasi in una pratica di comodo giustificata dalle più diverse opportunità ».

Da questa direzione le donne socialiste hanno iniziato a lavorare per ricostituire l'arco dei partiti che avevano approvato e sostenuto la legge n. 194 del 1978, per dare risposte concrete all'attacco sferrato da settori integralisti del Paese. Successivamente, le donne del PSI, PCI, PSDI, UDS, PLI, PR, DP, e sinistra indipendente, unitamente ai coordinamenti femminili CGIL e UIL hanno lanciato un appello per una manifestazione nazionale sulla legge n. 194 del 1978, nel quale non solo hanno chiesto la piena applicazione della legge, ma si sono impegnate a varare tutte le iniziative e misure legislative integrative per aumentarne l'efficacia, in particolare su questi punti: la prevenzione, la garanzia che il servizio di interruzione volontaria della gravidanza sia realmente assicurato ed il sostegno anche alle scelte di maternità.

La manifestazione del 15 aprile scorso è stata importantissima perché non solo ha visto sfilare per le strade di Roma 300.000 donne, ma perché è stata la risposta più seria contro coloro che, attaccando la legge n. 194 del 1978, vorreb-

bero di fatto ricacciare le donne verso l'aborto clandestino.

I casi della clinica Mangiagalli di Milano, dell'ospedale Sant'Antonio di Fiesole, del San Camillo di Roma sono alcuni esempi di questa intolleranza. Ma noi abbiamo fiducia nella magistratura; infatti la recente decisione del magistrato di Firenze di archiviare il caso dell'ospedale di Fiesole è la risposta più giusta alle accuse di presunte violazioni della legge n. 194 del 1978.

Pari impegno vi è anche sul fronte parlamentare, dove le Commissioni Giustizia e Affari Sociali stanno lavorando, per integrare i dati del Ministero della sanità, con un'indagine sullo stato di attuazione della legge n. 194 del 1978.

Noi riteniamo importante che, attorno all'idea di migliorare ed integrare la legge n. 194 del 1978, in poco tempo si è giunti a ricostituire l'arco dei partiti che hanno approvato e sostenuto la legge stessa. Radicali e Liberali, con i quali vi è stato un ampio confronto, hanno già presentato le loro proposte di integrazione, sorrette da un denominatore comune con la nostra.

Le altre forze politiche si apprestano a farlo.

Dopo che attorno all'idea di integrare la legge n. 194 del 1978 si è giunti ad una così importante aggregazione, riteniamo opportuno presentare la nostra proposta.

Ma quali sono i punti fondamentali?

In primo luogo viene prevista una seria politica di prevenzione, al fine di garantire il diritto alla procreazione cosciente e responsabile prevista dalla legge n. 194 del 1978 non solo attraverso la ridefinizione delle finalità e dei compiti dei consultori e il loro rafforzamento, come da nostra precedente proposta n. 2734, ma anche attraverso la realizzazione da parte del Ministro della sanità di una campagna nazionale di informazione su tutti i metodi della contraccezione, anche mediante l'utilizzazione dei mezzi di comunicazione di massa.

È necessario sottolineare l'importanza di questo punto.

I socialisti hanno sempre sostenuto — né la legge n. 194 del 1978 è mai stata in contraddizione con questo principio — che l'interruzione volontaria della gravidanza è l'ultima spiaggia, e che l'aborto va combattuto con la prevenzione. Ma, come si è detto, questo è il punto *dolens*. Nel paese l'uso della contraccezione è scarsissimo. Indagini statistiche svolte dal dipartimento politiche femminili del PSI hanno rilevato che in Italia solo il 50,9 per cento delle donne usa contraccettivi, ma di queste il 20,3 per cento sceglie sistemi poco sicuri (coito interrotto, Ogino Knaus). Ne deriva che il 70 per cento circa delle donne non è « coperta » di fronte al rischio di una gravidanza. Si è, inoltre, rilevato che ben il 74 per cento delle donne italiane ritiene necessaria una campagna pubblicitaria per la contraccezione.

Altro punto fondamentale della proposta di legge socialista riguarda l'obiezione di coscienza. Come è noto, infatti, la legge n. 194 del 1978, dopo aver garantito la possibilità di ottenere l'interruzione della gravidanza e definito le sue modalità, si preoccupa di chiarire che questi adempimenti non sono richiesti al personale sanitario o ausiliario che abbia invocato l'obiezione di coscienza.

Tuttavia, sebbene precisamente circoscritta, l'obiezione di coscienza è andata via via aumentando; infatti si è passati dal 57 per cento del 1982 al 60 per cento del 1987 per i ginecologi, al 49,8 per cento per gli anestesisti e al 51,1 per cento del personale non medico: con la percentuale più alta di ginecologi obiettori in Friuli-Venezia Giulia, con il 79,4 per cento e la più bassa in Emilia-Romagna, con il 38,5 per cento. Infine, oggi circa l'80 per cento dei primari è obiettori. Si è così passati dall'obiezione di coscienza all'obiezione di comodo, obiezione che si è determinata per interesse di carriera, perché il primario è obiettori o perché essere non obiettori comporta un impegno di serie B.

In alcune regioni d'Italia l'abuso del diritto di obiezione ha comportato la stessa disapplicazione della legge. Le lunghe liste d'attesa (il tempo di attesa fra

certificazione e intervento più lungo si riscontra nel Lazio) hanno risospinto le donne nella clandestinità.

Non si vuole con questa proposta integrativa alla legge n. 194 del 1978 contestare il diritto all'obiezione, ma si vuole che l'esercizio distorto di tale diritto, attraverso l'obiezione di comodo, non porti a negare la legittimità dell'esercizio del diritto a sottoporsi alla interruzione di gravidanza.

Indiscutibilmente grave è poi la situazione dei medici non obiettori. Da un punto di vista professionale le conseguenze della scelta di non obiettare sono molte e sempre meno sopportabili. E vanno dalla limitazione delle esperienze operatorie — confinati come sono nell'espletamento di un unico intervento — e di quelle ginecologiche e senologiche, alle inevitabili ripercussioni nell'ambito dei concorsi per il raggiungimento del livello apicale.

È necessario dunque, e la nostra proposta di legge è orientata in tal senso, che il personale non obiettore debba, sotto la responsabilità del primario e del direttore sanitario, essere utilizzato in ogni attività del servizio ginecologico, e che sia circoscritto un diritto — quello all'obiezione di coscienza — di cui si è stravolto il significato ed il fondamento.

D'altronde, se era giusto salvaguardare i diritti di chi lavorava nell'ambito ospedaliero pubblico e convenzionato al momento dell'entrata in vigore della legge n. 194 del 1978, altrettanto giusto appare oggi ricondurre la questione entro i margini della effettiva obiezione di coscienza e non di quella di comodo.

Altro punto fondamentale è che il personale obiettore sia tenuto in ogni caso a non intralciare e a non impedire sotto alcuna forma l'effettuazione di interruzione volontaria della gravidanza e che la funzionalità del servizio ostetrico e ginecologico sia sempre, comunque, garantita con un organico medico e paramedico che, almeno per la metà, non abbia sollevato obiezione di coscienza.

Infine, laddove la divisione di ostetricia e ginecologia sia diretta da un prima-

rio obiettore, venga istituito, almeno negli ospedali delle città capoluogo di provincia, un servizio di fisiopatologia della riproduzione.

Inoltre, nel momento in cui si torna a riflettere sulla legge n. 194 del 1978 non si può non sottolineare un altro problema: quello relativo all'aborto delle minorenni.

Per la donna minore dei 18 anni che voglia abortire nei primi 90 giorni, la legge n. 194 del 1978 prevede una serie di formalità ulteriori. Queste indubbiamente costituiscono notevole intralcio e rendono difficile il ricorso all'aborto nelle strutture sanitarie, proprio alle più giovani e inesperte che non hanno generalmente strumenti e possibilità economiche per risolvere una situazione per loro ancor più drammatica poiché spesso arrivano ad essere consapevoli del proprio stato troppo tardi. Sembra pertanto opportuno abbassare la soglia dei 18 anni ai 16 anni, come era del resto già previsto dalla proposta di iniziativa socialista.

Non a caso nel nostro ordinamento giuridico non sono poche le cose che possono essere fatte prima del raggiungimento della maggiore età. Ad esempio, a 16 anni si può riconoscere un figlio naturale e, con l'autorizzazione del tribunale per i minorenni, contrarre matrimonio; in caso di disaccordo fra i genitori sull'indirizzo da dare alla famiglia il giudice sente il minorenne che abbia compiuto 16 anni; si possono stipulare contratti di lavoro a 15 anni; eccetera. È vero: i dati ufficiali ci segnalano una scarsa presenza di ragazze minorenni che si sottopongono all'interruzione volontaria della gravidanza ma tuttavia, proprio in considerazione della mancata informazione sessuale nelle scuole, di una mancata realizzazione di programmi destinati all'informazione contraccettiva e di un'insufficiente diffusione e funzionamento dei consultori, temiamo che da parte delle minorenni si stia tornando a fare ricorso all'aborto clandestino, con tutte le sue disastrose conseguenze.

Infine, la nostra proposta è finalizzata a sostenere contemporaneamente anche le

scelte di maternità — a volte difficili quanto quelle di non maternità — attraverso interventi economici di sostegno, così come avviene nella vicina Francia e nella maggior parte dei paesi europei.

Nella presente proposta, quindi, l'articolo 1 prevede, al fine di realizzare una seria politica di prevenzione all'aborto, che il Ministro della sanità promuova una campagna nazionale di informazione, su tutti i metodi — naturali e non — della contraccezione, anche mediante l'utilizzazione dei mezzi di comunicazione di massa, al fine di garantire il diritto alla procreazione cosciente e responsabile di cui all'articolo 1 della legge n. 194 del 1978.

All'onere derivante dalla realizzazione della campagna nazionale, pari a lire 10 miliardi per ciascuno degli anni 1989, 1990 e 1991, si provvede mediante corrispondente riduzione del capitolo n. 5941 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per gli anni medesimi, all'uopo utilizzando quota parte delle disponibilità accantonate per l'attuazione del Piano sanitario nazionale.

L'articolo 2, al fine di contenere l'obiezione di comodo, prevede che coloro i quali presentano domanda di partecipazione ai concorsi pubblici di personale sanitario e ausiliario devono dichiarare, al momento della presentazione dei documenti, la loro eventuale obiezione di coscienza. Fermo restando che le amministrazioni dovranno procedere alle relative assunzioni, nel rispetto di quanto previsto dal successivo articolo 3 e precisamente nella misura del 50 per cento di non obiettori.

L'articolo 3 prevede che il personale obiettore è tenuto in ogni caso a non intralciare e a non impedire sotto alcuna forma l'effettuazione di interruzione volontaria di gravidanza. In tale articolo, inoltre, si sottolinea la necessità che la funzionalità del servizio ostetrico e ginecologico debba essere, comunque, garantita con un organico medico e paramedico che, almeno per la metà, non abbia sollevato obiezione di coscienza. Si prevede, inoltre, che laddove c'è un primario

obiettore, debba essere istituito almeno negli ospedali dei capoluoghi di provincia, un servizio di fisiopatologia della riproduzione, diretto da un ginecologo non obiettore con funzione apicale o intermedia in possesso della idoneità a primario, al fine di assicurare l'effettuazione della interruzione volontaria della gravidanza e la realizzazione dei programmi destinati all'informazione contraccettiva.

La costituzione del predetto autonomo servizio di fisiopatologia della riproduzione, non dovrà comportare un aumento di posti letto assegnati alla divisione di ostetricia e ginecologia. Infine, da ultimo, ma non di minore importanza, con la nostra proposta intendiamo sottolineare le difficoltà di cui sono oggetto, attraverso anche pesanti esclusioni professionali, i medici non obiettori: prevediamo pertanto che, sotto la responsabilità del primario e del direttore sanitario, i medici e coloro che esercitano attività ausiliarie non obiettori debbano essere utilizzati in ogni altra attività del servizio ginecologico.

L'articolo 4 prevede l'abbassamento dell'età da diciotto a sedici anni e che se la donna è di età inferiore ai sedici anni l'interruzione volontaria della gravidanza sarà attuata con particolare sollecitudine attraverso il ricorso alla procedura d'urgenza prevista dall'articolo 5, terzo comma, della legge n. 194 del 1978.

Infatti, le formalità previste dalla legge ed i tempi più lunghi, di fatto, comportano per la minore una maggiore difficoltà anche di approccio alla struttura sanitaria con il grosso rischio di spingerla verso l'aborto clandestino.

L'articolo 5 — poi — prevede al fine di rimuovere gli ostacoli alle scelte di maternità sia per le lavoratrici che per le non lavoratrici, che abbiano un reddito familiare non superiore a lire 12.207.000 annue, la corresponsione di una indennità di gravidanza e di puerperio di lire trecentomila mensili.

All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo si provvede mediante il prelievo contributivo dello 0,35 per cento sulle retribuzioni dei pubblici dipendenti e sul reddito dei lavoratori autonomi.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Ad integrazione e sostegno della competenza dei consultori familiari di cui alle leggi 29 luglio 1975, n. 405 e 22 maggio 1978, n. 194, il Ministro della sanità promuove una campagna nazionale di informazione sulla contraccezione, anche mediante l'utilizzazione dei mezzi di comunicazione di massa, al fine di garantire il diritto alla procreazione cosciente e responsabile di cui all'articolo 1 della citata legge n. 194 del 1978.

2. All'onere derivante dalla realizzazione della campagna nazionale di cui al comma 1, pari a lire 10 miliardi per l'anno 1989, lire 10 miliardi per l'anno 1990 e lire 10 miliardi per l'anno 1991, si provvede mediante corrispondente riduzione del capitolo n. 5941 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per il 1989, e corrispondenti capitoli per gli anni successivi, all'uopo utilizzando quota parte delle disponibilità accantonate per l'attuazione del Piano sanitario nazionale.

3. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare con proprio decreto le occorrenti variazioni di bilancio.

ART. 2.

1. Nel comma 1 dell'articolo 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194, le parole: « o dall'assunzione presso un ente tenuto a fornire prestazioni dirette alla interruzione della gravidanza o dalla stipulazione di una convenzione con enti previdenziali che comporti l'esecuzione di tali prestazioni » sono abrogate.

2. Dopo il primo comma del citato articolo 9 della legge n. 194 del 1978 è aggiunto il seguente:

« Coloro i quali presentano domanda di partecipazione a concorsi pubblici di personale sanitario e ausiliario presso servizi delle USL o di enti ospedalieri ove si applica la presente legge, devono dichiarare al momento della presentazione dei documenti la loro eventuale obiezione di coscienza. Le amministrazioni competenti procedono poi alle relative assunzioni nel rispetto di quanto previsto dal settimo comma ».

3. Nel secondo comma dell'articolo 9 della legge n. 194 del 1978, le parole: « o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tal caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione al medico provinciale » sono abrogate.

ART. 3.

1. Dopo il terzo comma dell'articolo 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194, è aggiunto il seguente:

« Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie che abbia fatto ricorso all'obiezione di coscienza è tenuto in ogni caso a non intralciare e a non impedire sotto alcuna forma l'effettuazione di interruzione volontaria di gravidanza ».

2. Nel quarto comma del citato articolo 9 della legge n. 194 del 1978, il secondo periodo è sostituito dal seguente:

« La USL nella quale opera il personale obiettore e la regione ne controllano e garantiscono l'attuazione anche mediante la mobilità del personale obiettore stesso e mediante convenzioni con esterni ».

3. Dopo il quarto comma dell'articolo 9 della legge n. 194 del 1978, sono aggiunti i seguenti:

« La funzionalità del servizio ostetrico e ginecologico dell'ospedale deve essere garantita in ogni caso da un organico medico e paramedico che almeno per la

metà non abbia sollevato obiezione di coscienza.

Al fine di garantire l'applicazione della legge senza alcuna discriminazione, gli ospedali pubblici, nel caso in cui la divisione di ostetricia e ginecologia sia diretta da un primario che ha sollevato obiezione di coscienza ai sensi del secondo comma, devono istituire almeno negli ospedali delle città capoluoghi di provincia un servizio di Fisiopatologia della riproduzione. Tale servizio, oltre a svolgere i compiti specifici delle divisioni di ostetricia e ginecologia, assicura l'effettuazione della interruzione volontaria della gravidanza e la realizzazione dei programmi destinati all'informazione contraccettiva. La responsabilità di tale servizio è affidata ad un medico con la specializzazione in ginecologia e ostetricia con funzione apicale o intermedia, in possesso dell'idoneità a primario, che non abbia sollevato obiezione di coscienza.

La costituzione del servizio di cui al comma precedente non comporta un aumento del numero di posti letto complessivi assegnati alla divisione di ostetricia e ginecologia.

Sotto la responsabilità del primario e del direttore sanitario, il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non obiettore deve essere utilizzato in ogni altra attività del servizio ginecologico ».

ART. 4.

1. Nel secondo, terzo e quarto comma dell'articolo 12 della legge 22 maggio 1978, n. 194, la parola « diciotto » è sostituita dalla seguente: « sedici ».

2. Dopo il secondo comma dell'articolo 12 della citata legge n. 194 del 1978, è aggiunto il seguente:

« Se la donna è di età inferiore ai sedici anni l'interruzione volontaria della gravidanza è attuata con particolare sollecitudine attraverso il ricorso alla procedura d'urgenza prevista dal terzo comma dell'articolo 5 ».

ART. 5.

1. Al fine di rimuovere gli ostacoli alla scelta di maternità, alle donne lavoratrici e non lavoratrici in stato di gravidanza, che abbiano un reddito familiare non superiore a lire 12.207.000 annue, è corrisposto un assegno da erogarsi fino al compimento dei tre anni del bambino, di lire 300.000 mensili.

2. All'onere derivante dall'attuazione del presente articolo si provvede mediante un prelievo contributivo dello 0,35 per cento sulle retribuzioni dei pubblici dipendenti e sul reddito dei lavoratori autonomi.