

CAMERA DEI DEPUTATI N. 941

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

CARLO CASINI, ALTERIO, ANTOCI, ARMELLIN, BERNI, BERTOLI, BIAFORA, BICOCCHI, BONSIGNORE, BORRA, BRUNI, CACCIA, CANCIAN, CARLI, CAROLI, CASTELLOTTI, COLONI, CORSI, SILVIA COSTA, CURSI, DAL CASTELLO, DEGENNARO, DELFINO, DI GIUSEPPE, FRANCESCO FERRARI, FORMIGONI, FORTUNATO, FUMAGALLI CARULLI, FRONZA CREPAZ, GALLI, GELPI, GIOVANARDI, GITTI, GOTTARDO, LUSETTI, MELELEO, MENSORIO, MICHELINI, NUCCI MAURO, PALADINI, PATRIA, PERANI, ROSINI, SANESE, SANGALLI, SANTUZ, SANZA, SARETTA, SARTORIS, SAVIO, SILVESTRI, TASSONE, TEALDI, TISCAR, TORCHIO, TUFFI, VAIRO, VISCARDI, VITI, ZAMBON, ZAMPIERI, ZANFERRARI AMBROSO, ZARRO, ZOPPI

Modifiche agli articoli 1 e 2 della legge 22 maggio 1978, n. 194, recante norme sulla tutela sociale della maternità e sulla interruzione volontaria della gravidanza

Presentata il 3 giugno 1992

ONOREVOLI COLLEGHI! — All'inizio della XI legislatura sentiamo il dovere di riproporre una proposta di legge, che già presentammo nella IX e nella X legislatura. Le condizioni non sono sostanzialmente mutate. Perciò vale la pena di ripetere per intero ciò che scrivemmo sin dal 1983.

« Sono appena compiuti cinque anni di applicazione della legge 22 maggio 1978, n. 194. Il dato di sintesi, risultante dalle cinque relazioni presentate annualmente dal Ministro della sanità ai sensi dell'articolo 16 della legge stessa, è che in cinque anni sono state effettuate circa 1.050.000

interruzioni volontarie della gravidanza. Questo dato è presuntivo per il solo primo semestre 1983. È però certo che al 31 dicembre 1982 le interruzioni volontarie della gravidanza erano 935.545, con una media annuale di oltre 200.000 (234.000 nel 1982) cosicché la stima per il primo semestre 1983 è del tutto prudenziale.

Di fronte a questa situazione che colloca l'Italia ai più alti livelli di abortività di tutta l'Europa occidentale in relazione sia al numero delle donne in età feconda sia al numero dei nati vivi, noi crediamo sia giunto il momento di una nuova rifles-

sione, per giudicare se qualcosa debba essere cambiato nell'attuale sistema legislativo ed amministrativo riguardante l'aborto. Del resto un atteggiamento di grande apertura a modifiche legislative è richiesto dalla stessa legge n. 194, che nel suo articolo 16 fa obbligo ai Ministri della sanità e della giustizia di riferire ogni anno al Parlamento sull'attuazione della legge e sui suoi effetti anche in riferimento al problema della prevenzione. Si tratta di un adempimento che esige la costante attenzione dell'organo legislativo ed implicitamente ne stimola i poteri.

Sappiamo peraltro che il tema è tuttora ragione di roventi divisioni e polemiche. Conseguentemente ci rendiamo conto delle difficoltà di una ridiscussione della legge. Ci sembra giusto, perciò, rendere esplicito l'atteggiamento fondamentale di cui questa proposta è espressione. Esso è caratterizzato da due riflessioni:

a) i proponenti sono fermamente convinti che « per ritrovare speranza bisogna avere il coraggio di dire la verità: la vita di ogni uomo è sacra ». Ritornare a parlare della vita dell'uomo all'inizio della sua esistenza quando vive le condizioni di una irripetibile povertà significa affermare il requisito essenziale della dignità umana costituito esclusivamente dal fatto di esistere. Perciò la difesa di ogni vita umana per quanto piccola ed incipiente essa sia (ed anzi quanto più piccola tanto più difendibile per il solo titolo della dignità umana) non è estranea ai problemi più avvertiti come urgenti dall'uomo d'oggi: la pace, la fame nel mondo, una solidarietà civile che liberi da ogni sfruttamento dell'uomo sull'uomo. Perciò, per quanto ardua possa essere la strada che conduce ad una miglior protezione della vita umana nel nostro sistema politico-legislativo-amministrativo, lo sforzo tenace di percorrerla appare condizione inevitabile della speranza civile, cioè condizione per dare all'intero lavoro politico un senso ideale;

b) d'altra parte i proponenti sono convinti che non è possibile realisticamente percorrere quella strada se il paese

non si muove insieme, cioè se non si trova un massimo di convergenza tra le forze politiche e sociali. Essi credono che il valore della vita debba necessariamente unire, non dividere. Perciò, mentre mantengono un giudizio severamente negativo sull'intero complesso della legge n. 194 del 1978, tuttavia intendono spingere verso i primi, anche piccoli, passi per un miglioramento e scelgono di proporre quelli che dovrebbero trovare il più largo possibile consenso e che d'altra parte sono quelli irrinunciabili.

In queste due osservazioni trovano giustificazione ad un tempo la chiarezza della proposta e la sua modestia. Come risulterà dalle seguenti note la proposta è aperta a più ampie modificazioni e nel frattempo vuol correggere una gestione della legge che anche da parte di chi l'ha sostenuta e la sostiene si riconosce essere stata inadeguata, ingiusta ed in contrasto persino con talune formulazioni della legge stessa.

* * *

Alcune caratteristiche di ciò che è accaduto in questi cinque anni sembrano non controvertibili.

1) *Uso della interruzione volontaria della gravidanza come strumento di controllo delle nascite.* — Questo giudizio di sintesi è stato espresso da fonti non sospette, in primo luogo dal Ministro della sanità Altissimo. Nella sua relazione del 1983, egli scrive: « Il fatto che il 12,1 per cento di interruzioni si siano avute fra donne che ne avevano già avuta una, il 3,3 per cento tra donne che ne avevano avute due e il 2 per cento tra donne che ne avevano avute tre o più di tre, fa pensare, onorevoli colleghi, che in alcune aree del paese l'interruzione della gravidanza rappresenti un mezzo di controllo delle nascite, il che è contrario alla lettera e allo spirito della legge ».

Il Ministro cerca di sfumare la gravità dell'affermazione, togliendole una parte di certezza (« fa pensare »), limitandola nello spazio (« in alcune aree del paese »), anco-

randola ad un solo dato (la recidiva) tra i molti che devono al riguardo essere considerati. In realtà nella relazione dell'anno precedente (1982) lo stesso Altissimo aveva scritto molto più seccamente: « l'interruzione volontaria della gravidanza rappresenta quindi uno dei metodi più diffusi di regolazione delle nascite. Anche in Italia l'aborto è, se non il più diffuso, uno dei metodi più largamente praticati ». Si può immaginare che il Ministro si sia reso conto della inaccettabilità di una gestione della legge che usa l'aborto come contraccettivo ed abbia quindi cercato di ridurre la portata della sua precedente formulazione.

La recidiva non è il solo sintomo. Giustamente il Ministro ricorda che tale uso dell'aborto è in contrasto con la lettera della legge. Stabilisce, infatti, il secondo comma dell'articolo 2 che « l'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo di controllo delle nascite » ed incalza l'ultimo comma: « lo Stato, le regioni e gli enti locali [...] promuovono [...] altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite ».

Se tali espressioni hanno un senso esse significano che l'interruzione volontaria della gravidanza non può essere usata come se fosse un contraccettivo, cioè un mezzo per evitare la nascita del figlio. In altri termini ciò vuol dire che il semplice « non voler un figlio », cioè la gravidanza indesiderata non è motivo sufficiente per giustificare un aborto. È, per vero, molto poco in rapporto alla grandezza del bene primario della vita stessa di un essere umano, ma tuttavia questa lettera della legge vorrebbe almeno che l'interruzione volontaria della gravidanza fosse considerata un « rimedio » eccezionale in rapporto a cause eccezionali.

Orbene: molti dati provano, invece, che l'interruzione volontaria della gravidanza è stata usata in Italia in misura prevalente per rimediare esclusivamente a una gravidanza indesiderata, cioè come uno strumento di controllo delle nascite.

In primo luogo ciò è dimostrato dallo stesso numero degli aborti legali. Oltre 200.000 interruzioni volontarie della gravi-

danza all'anno, che significano un figlio su tre soppresso, non possono essere giustificate da situazioni eccezionali, da pericoli seri e reali per la salute o da insuperabili difficoltà di ordine economico, familiare o sociale.

In secondo luogo l'analisi dei dati relativi all'età ed allo stato civile delle donne prova che la massa principale degli aborti è stata compiuta da madri coniugate, non separate, non divorziate (70-76 per cento), di età intercorrente tra i 18 e i 25 anni (73-75 per cento), in situazioni, cioè, ideali — almeno sotto questi profili — per accogliere un figlio.

Ancor più significativo è il dato relativo al numero dei figli generati precedentemente dalle donne che hanno fatto ricorso all'interruzione volontaria della gravidanza. Il caso della famiglia numerosa è assolutamente raro. La frequenza di aborti più elevata si ha per le donne che non hanno più di due figli: l'aborto in questi casi è usato largamente come mezzo di pianificazione delle nascite.

Anche dalle ricerche compiute in vari ospedali d'Italia emerge la conferma dell'uso dell'interruzione volontaria della gravidanza come mezzo di controllo delle nascite.

Infine la recidiva: essa è un segnale grave, non solo perché dimostra l'uso « facile » dell'aborto, ben oltre l'immagine di un « dramma » che può capitare eccezionalmente, ma anche perché smentisce l'asserita funzione della legge, quella di « socializzare » l'aborto per prevenirlo. Se chi ha già abortito una prima volta torna ancora a sopprimere la vita nel suo seno vuol dire che il « contatto con lo Stato » in occasione del primo intervento non è servito affatto ad impedire gli aborti futuri.

La conclusione su questo primo punto è che occorre fare qualcosa per modificare la situazione, che contrasta non solo con l'esigenza di una chiara affermazione del diritto alla vita, ma anche con lo stesso articolo 1 della legge n. 194. In un sistema di libertà d'interruzione volontaria della gravidanza, qual è quello descritto dai successivi articoli 4 e 5, gli strumenti volti ad « evitare che l'aborto sia usato ai

fini della limitazione delle nascite » non possono che puntare — primariamente — a rafforzare tutte le possibili contropunte psicologiche in modo che i singoli decidano il più possibile di non ricorrere all'interruzione volontaria della gravidanza e di accogliere ogni nuova vita, sia essa — com'è auspicabile — voluta, sia essa indesiderata, come inevitabilmente può accadere.

2) *Collegamento tra frequenza dell'aborto e atteggiamento culturale verso di esso* (giudizio sul valore della vita umana incipiente e sul conseguente significato dell'aborto). — La disaggregazione dei dati nazionali in dati regionali mostra una grande differenza tra le diverse aree del paese. È ragionevole considerare non tanto il numero assoluto dell'interruzione volontaria della gravidanza, data la diversa quantità della popolazione nelle varie regioni, quanto la frequenza percentuale sia in relazione al numero delle donne in età feconda (cosiddetto tasso di abortività) sia in relazione al numero dei nati vivi (cosiddetto rapporto di abortività).

Il secondo confronto è considerato il più significativo dagli statistici di tutto il mondo.

Fino ad ora la testa della graduatoria è stata costantemente tenuta dall'Emilia-Romagna, dalla Liguria, dalla Toscana. Questo è l'ordine nel 1982 secondo il rapporto Altissimo, ma le cose non sono andate molto diversamente negli anni precedenti; pur dovendosi tener conto di qualche presenza nei primi tre posti del Piemonte e della Valle d'Aosta.

Analogamente, agli ultimi tre posti si trovano nel 1982 (relazione ministeriale) procedendo questa volta a ritroso: la provincia di Bolzano, la Calabria, la Campania. Queste tre regioni sono state più o meno costantemente presenti nel gruppetto di coda, salvo varie presenze della Basilicata e della Sicilia.

Chi voglia prendere in considerazione, in luogo del rapporto di abortività, il tasso di abortività nota significative concordanze, con la sola eccezione della Puglia che ha sempre avuto tassi di abortività elevati pur collocandosi tra il 10° e il 13° posto. Quanto al tasso sono da regi-

strare le alte classifiche dell'Emilia-Romagna, della Toscana, del Piemonte, della Valle d'Aosta e della Liguria e la costante posizione in coda — anche sotto questo profilo — di Bolzano, Calabria, Campania, Basilicata, Sicilia.

È vero che le distanze tendono ad accorciarsi, ma esse restano tuttora decisamente grandi. Ciò esige una spiegazione. Quelle di ordine socio-economico cozzano, in partenza, nella impossibilità di assimilare — ad esempio — la provincia di Bolzano con la Calabria o la Toscana con la Valle d'Aosta.

La nostra ipotesi, ragionevole in via di principio, che cioè laddove si è diffusa più ampiamente una cultura che nega o rifiuta di riconoscere la dignità umana nel concepito, ivi più intensa è la frequenza dell'aborto, trova conferma significativa nei dati dell'esperienza.

Si è tentato di spiegare i fatti qui commentati con il miglior funzionamento delle strutture del centro-Italia che richiamerebbe donne che chiedono l'interruzione volontaria della gravidanza da altre regioni. Ma è ormai accertato che il fenomeno della trasmigrazione è modesto e non modifica i dati di fondo. Inoltre anche laddove i servizi ospedalieri non hanno obiettori di coscienza o comunque sono i più efficienti per praticare l'aborto, la frequenza resta minore se il servizio è svolto in una zona anziché in un'altra.

Analogamente non è ragionevole ritenere che le diversità dipendano dal più ampio permanere dell'aborto illegale nelle regioni con minor frequenza di abortività legale. Questa tesi è stata ossessivamente ripetuta, ma non ha a suo sostegno alcun elemento di ragione, ma solo l'aprioristica affermazione che ad ogni gravidanza indesiderata consegua ineluttabilmente l'aborto, senza che possa incidere la diversa percezione del valore che orienta la scelta. Basti riflettere che i livelli di abortività di molti paesi dell'occidente, come Austria, Canada, Finlandia, Francia, Germania occidentale, Inghilterra, Norvegia, Svezia, sono decisamente più bassi di quelli italiani ed anzi spesso sono simili a quelli del nostro sud: è difficile immaginare che in quei paesi, dove la legislazione aborti-

sta è ben più antica della nostra, vi siano residui di aborto clandestino più estesi che da noi.

Insomma è del tutto acritico dedurre da bassi livelli di abortività un più ampio permanere di aborto illegale. Il ridursi del distacco — che resta sempre assai sensibile — tra le regioni in testa nella classifica dell'aborto e quelle in coda non è necessariamente dovuto ad un asserito emergere nella legalità dell'aborto clandestino, quanto al diffondersi del modello di cultura proprio delle regioni in testa, favorito sempre più dalla legge di liberalizzazione e dalle esemplificazioni che essa quotidianamente offre.

Del resto ogni persona di buon senso dovrà pur chiedersi perché a parità di condizioni economico-sociali e familiari una gravidanza indesiderata conduce talora all'aborto e talora all'accoglienza del figlio. Se crediamo che la realtà da favorire sia la seconda (e tale sembra, almeno, l'intenzione dichiarata dell'articolo 1 della legge n. 194) dovremmo avere molto interesse a conoscere i motivi della differente decisione e dovremmo chiedere alla legge ed alla amministrazione di creare le condizioni più favorevoli perché la decisione nel più grande numero possibile dei casi sia la seconda. Ora è evidente che il riconoscimento del concepito come essere umano è il fatto culturale decisivo per orientare verso la seconda decisione. E viceversa il negarne la soggettività umana o il semplice tacerla (non parlare dell'uomo nel momento in cui la sua vita è soppressa equivale a negarne la dignità stessa di uomo) è l'elemento determinante verso la prima decisione. L'abortismo si fonda sulla equazione « gravidanza indesiderata-necessità di aborto ». È una equazione falsa se con la parola necessità si intende, secondo la comune accezione, una soverchiante ed insuperabile difficoltà oggettivamente apprezzabile, ma è vera se — una volta distrutto il concepito come essere umano e come figlio — si cercano motivazioni sufficienti a far accogliere la gestazione.

In realtà, negato il figlio, non ne esistono. Così la cultura che nega o ignora il

figlio è la vera creatrice della « necessità di aborto », la causa principale dei nostri alti livelli di abortività, la ragione dell'uso della interruzione volontaria della gravidanza come mezzo di controllo delle nascite. Ed invero, negato il figlio, ogni motivazione antiabortista è ridicola e contraddittoria. Così nella relazione Altissimo il massimo sforzo per contrastare l'aborto-controllo delle nascite è compiuto annotando che esso è « contrario alla salute e alla dignità della donna essendo l'interruzione volontaria della gravidanza un atto che costituisce sempre una violenza alla femminilità ». Troppo poco per motivare il coraggio di cambiare il proprio programma di vita pur di rispettare un altro vivente. E se quest'ultimo non c'è, è assai discutibile che un intervento, talvolta così piccolo da essere simile all'asportazione di un polipo, sia una offesa alla « dignità » e alla « femminilità ».

3) *Decadenza dei consultori pubblici.* — I consultori — si osserva nella relazione Altissimo — sono passati nel 1982 da 1825 a 1990, con un aumento di 165 unità. Ma a fronte del progressivo estendersi numerico della rete, la funzione dei consultori è divenuta sempre più incerta, tanto che è da chiedersi quanti dei 1990 organismi abbiano soltanto il nome di consultori, ma la realtà sia di tutt'altra natura. È lo stesso Ministro a consacrare anche teoricamente questo « snaturamento ». Egli definisce i consultori « struttura deputata preferenzialmente all'educazione sanitaria, alla consulenza e alla prescrizione contraccettiva ». Delle più vaste problematiche familiari e della funzione di protezione della vita incipiente non vi è alcuna traccia, nonostante il tenore della legge istitutiva (n. 405 del 1975) e dello stesso articolo 2, lettera d), della legge n. 194 del 1978, secondo cui i consultori devono contribuire « a superare le cause che potrebbero indurre le donne all'interruzione della gravidanza ». Salvo lodevoli eccezioni, l'impressione è che complessivamente i consultori, progettati come moderno strumento di protezione della ma-

ternità e di promozione della vita, si siano per lo più trasformati in semplici ambulatori medici e talora in diffusori di cultura abortista, cioè di quella mentalità negatrice dell'identità umana del concepito che crede compito dello Stato, di fronte all'eventualità dell'aborto, esclusivamente quello di tranquillizzare la donna rimuovendo stati di turbamento.

Se la valutazione del funzionamento dei consultori è fatta con riferimento alle certificazioni di interruzione volontaria della gravidanza rilasciate è ovvio che il risultato sarà sempre deludente. Dalla relazione ministeriale stessa risulta che la stragrande maggioranza delle certificazioni è stata rilasciata dal medico di fiducia e non dal consultorio, né vi sono segni di una inversione di tendenza, nonostante l'aumento complessivo del numero dei consultori. Ciò è quanto osserva il Ministro Altissimo.

Non vi sarebbe molto da lamentarsi di questa situazione se la funzione dei consultori fosse solo quella di autorizzare l'aborto o di insegnare le tecniche contraccettive. Qualsiasi medico può fare altrettanto bene ed agevolmente queste cose. È proprio questa interpretazione riduttiva che porta al loro progressivo rinsecchimento, nonostante l'incremento numerico.

In realtà sui consultori pubblici si scarica una gran parte della equivocità della legge n. 194. Crediamo perciò che uno dei punti da risolvere nell'immediato, in vista di una prevenzione più efficace dell'aborto, riguardi proprio i consultori.

Se la causa dell'attuale alto livello di interruzioni volontarie della gravidanza è — come pensiamo — di ordine culturale, è assai importante che la proclamazione del valore della vita concepita resti forte nella società. Possiamo ammettere che la legge penale non sia l'unico modo di indicare il valore, ma certo occorre trovare uno strumento adeguato. Il più adatto sembra costituito da una rete consultoriale impegnata non equivocamente con ogni mezzo a sostegno della vita, della maternità e della famiglia. Lo Stato che rinuncia a punire sottolineerebbe in positivo il dovere di rispettare la vita mettendo a di-

sposizione un proprio servizio capace di rimuovere gli ostacoli che la donna avverte per accogliere la maternità indesiderata. Ma ciò è esattamente il contrario di quanto è fino ad ora accaduto.

4) *Riduzione della prevenzione dell'aborto alla sola contraccezione.* — Ovunque nel mondo l'estendersi della contraccezione non ha potuto eliminare o ridurre l'aborto se non si è accompagnato alla fortissima affermazione della intangibilità della vita umana. Non può essere stimolato il massimo di responsabilità in merito alla procreazione, se non si dice che il frutto di essa è un essere umano titolare di un intangibile diritto alla vita. Questa è la ragione per cui siamo molto critici rispetto al progetto ministeriale « azione donna ». Esso non ha affermato mai neppure in una pagina o in uno spot televisivo il valore della vita e dell'uomo. E i silenzi in questa materia — lo abbiamo già annotato — costituiscono un positivo contributo alla disgregazione del valore. Dunque è l'incompletezza la critica a fondo che noi facciamo. La cosa più singolare è che nel principale strumento di « azione donna », il volumetto *Per una procreazione responsabile*, edito a cura del Ministero della sanità troviamo proprio la verifica del nostro assunto. A pagina 98 leggiamo: « Il professor Ramadori, primario ginecologo dell'ospedale civile di Genzano (presso Roma) ci fa rilevare che la legge n. 194 del 1978 per l'interruzione volontaria della gravidanza si sta rilevando uno strumento di rimozione dell'azione preventiva che dovrebbe essere la più importante. «La coscienza dell'esistenza della legge è come un'assicurazione contro il figlio indesiderato, una specie di passaporto che permette di sorvolare il mondo contraccettivo, o della prevenzione della gravidanza, tanto si sa benissimo che poi i conti torneranno ugualmente. L'azione sanitaria viene così capovolta: da intervento di emergenza, l'aborto si trasforma in metodica contraccettiva di rifugio che annulla e vanifica tutte le altre, la cui funzione, al contrario, sarebbe proprio il prevenire la gravidanza e impedire l'aborto ».

Queste osservazioni vengono fatte proprie dal documento *Per una procreazione responsabile*. A pagina 99, infatti, si legge: « Tanto c'è sempre l'aborto! Potrebbe essere questa la riserva mentale radicata in molte donne, la talpa sotterranea che scava in profondità restando a distanza dagli strati superiori della coscienza, che tuttavia le erosioni nel sottosuolo egualmente faranno franare sollevando nubi di scorie costituenti gli alibi per la dispersione delle responsabilità ».

Non si poteva dire meglio. Ma allora tutta la campagna « azione donna » doveva essere rovesciata e puntare sul figlio, sul suo valore, nell'intangibilità della sua vita, sul male dell'aborto per sottolineare — conseguentemente — l'importanza che il concepimento sia il più possibile conseguenza di una decisione matura e responsabile. Altrimenti la richiesta di responsabilità si fonda sul nulla.

* * *

La formulazione in leggi ordinarie di principi generali ispiratori del sistema normativo non fa parte della nostra tradizionale tecnica legislativa. Tuttavia negli ultimi anni si è ricorso frequentemente a questo tipo di normazione e la legge n. 194 offre di ciò un esempio importante. Intendiamo, perciò, con questa proposta limitarci ad operare su questi principi.

Quando si dice che in questi anni la gestione della legge è stata inadeguata e scorretta si dice contemporaneamente cosa vera e cosa falsa. I dati dell'esperienza sembrano andare oltre la volontà normativa di tali disposizioni, la loro deliberata « neutralità » rispetto alla affermazione del valore della vita fin dal concepimento, la causa della cattiva gestione.

Pensiamo che tutti considerino un « miglioramento » la riduzione del numero complessivo degli aborti ed insieme il crescere della responsabilità rispetto alla procreazione e della disponibilità ad accogliere un essere umano per quanto indesiderato esso sia. Ma dalla esperienza — se vogliamo discuterla in spirito di dialogo ed in libertà intellettuale — deriva l'indicazione che una inversione di tendenza sup-

pone che sia riconosciuto il valore della vita fin dal concepimento. Questo è il principio primario condizionante ogni strategia contro l'aborto.

L'articolo 1 della legge 22 maggio 1978, n. 194, è equivoco in quanto non indica l'inizio della vita umana. Questa proposta vuole eliminare tale equivoco. Inoltre l'articolo 1, primo comma, pone al primo posto il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, che noi riconosciamo, ma che certamente è meno importante del diritto alla vita ed anzi — posto che la procreazione ha luogo con il concepimento — suppone quel primo diritto che invoca le altrui responsabilità non solo dopo ma anche prima della generazione. Conseguentemente l'articolo 1 precisando il momento di inizio della vita e modificando l'ordine di enunciazione dei vari principi enunciati nell'attuale articolo 1 della legge n. 194 dispone: « Lo Stato tutela il diritto alla vita fin dal concepimento, riconosce il valore sociale della maternità e garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile ». Analogamente l'articolo 2 indica con chiarezza che il compito dei consultori non è solo quello di assistere la maternità, ma anche quello di contribuire a garantire il diritto alla vita del concepito.

Onorevoli colleghi! Le argomentazioni fin qui svolte richiamano tutti i valori ideali e sono ispirate al significato della dignità umana, che è l'asse portante della nostra Costituzione repubblicana. Non abbiamo deliberatamente fatto cenno alla preoccupazione sempre più ampia per il crollo della natalità in Italia (con tassi altissimi a decorrere dal 1975, anno di inizio della campagna per la liberalizzazione dell'aborto!). Noi speriamo che il Parlamento italiano diventi strumento di un rinnovamento morale e civile di cui si sente ovunque grande attesa. Qualcuno potrà domandarsi come piccole modifiche come quelle proposte possano cambiare le cose. Noi siamo certi che correggerebbero intanto la gestione della legge e siamo fiduciosi nella attenzione degli uomini e delle donne di ogni parte politica per un consenso che sarebbe di straordinaria importanza in questo difficile momento del paese ».

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

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

« Lo Stato tutela il diritto alla vita fin dal concepimento, riconosce il valore sociale della maternità e garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile ».

ART. 2.

1. Il primo comma dell'articolo 2 della legge 22 maggio 1978, n. 194, è sostituito dal seguente:

« I consultori familiari istituiti dalla legge 29 luglio 1975, n. 405, fermo restando quanto stabilito dalla legge stessa, contribuiscono a garantire il diritto alla vita del concepito e assistono la donna in stato di gravidanza:

a) informandola sui diritti a lei spettanti in base alla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti sul territorio;

b) informandola sulle modalità idonee ad ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante;

c) attuando direttamente o proponendo all'ente locale competente o alle strutture sociali operanti nel territorio speciali interventi quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi di cui alla lettera a);

d) contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza ».