

CAMERA DEI DEPUTATI ^{N. 1825}

PROPOSTA DI LEGGE COSTITUZIONALE

d’iniziativa della deputata SPORTIELLO

Modifica all’articolo 32 della Costituzione in materia di diritto all’interruzione volontaria della gravidanza

Presentata il 16 aprile 2024

ONOREVOLI COLLEGHI ! — In Italia, l’interruzione volontaria della gravidanza (IVG) è disciplinata dalla legge 22 maggio 1978, n. 194, recante norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza, promulgata il 22 maggio 1978, di seguito « legge 194 ». La legge 194 contempla due tipologie di IVG, quella che può essere effettuata entro i primi 90 giorni di gestazione e quella che può essere effettuata dopo 90 giorni di gestazione.

La donna ha il diritto di richiedere l’IVG entro i primi 90 giorni in caso di « circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito (...) » (articolo 4).

La donna può effettuare l’IVG dopo i primi 90 giorni: « a) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna; b) quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna » (articolo 6).

I consultori familiari rivestono un ruolo centrale nella gestione dell’IVG, poiché rappresentano i centri di riferimento per tali servizi; per questo motivo dovrebbero essere presenti in tutto il territorio nazionale in maniera uniforme e secondo un rapporto minimo di un consultorio ogni 20.000 abitanti e dovrebbero essere dotati di *équipe* multidisciplinari adeguate. Tuttavia c’è da rilevare che, a partire dalla loro istituzione, i consultori sono stati via via sempre più depotenziati, non essendone stata assicurata una presenza congrua sul territorio e

soprattutto non essendo stati dotati di adeguato personale.

Nell'anno 2021 i consultori familiari che hanno dichiarato di effettuare attività di ascolto, supporto e orientamento (*counseling*) per l'IVG e di rilasciare certificati per l'intervento sono stati 1.379, pari al 68,4 per cento del totale dei consultori familiari. Come negli anni passati, il numero di colloqui per accedere all'IVG ha superato quello dei certificati rilasciati dai consultori stessi (46.194 colloqui e 31.065 certificati), verosimilmente per il supporto offerto alle donne con l'obiettivo di «rimuovere le cause che le porterebbero all'interruzione della gravidanza» (articolo 5 della legge 194).

La legge 194, unitamente alla legge istitutiva dei predetti consultori familiari (legge n. 705 del 1975), è espressione della scelta del legislatore di promuovere la genitorialità responsabile, anche attraverso la corretta informazione sui moderni metodi contraccettivi per la prevenzione delle gravidanze indesiderate. Una scelta che se da un lato effettivamente ha contribuito a prevenire le gravidanze indesiderate e a ridurre il ricorso all'IVG, dall'altro ha creato situazioni diffuse di disapplicazione della legge 194 e del sotteso diritto all'IVG.

La medesima legge 194 non è una legge nata e concepita per garantire il diritto della donna all'IVG, bensì per tutelare il diritto della stessa alla salute fisica o psichica qualora questa sia messa a rischio dalla prosecuzione della gravidanza, dal parto o dalla maternità. La legge 194, che pure rimane una grande conquista per le donne, è figlia dichiarata degli anni in cui il compromesso storico si faceva anche su materie come questa, così sensibile e delicata, e le istanze delle donne si trovavano a fare i conti con quelle del mondo cattolico. Questo spiega la natura esclusivamente «terapeutica» dell'IVG il cui accesso, sia prima sia dopo il novantesimo giorno, è consentito solo nei casi in cui la gravidanza o il parto costituiscano un pericolo per la salute fisica o psichica della donna e solo previa certificazione medica che ne attesti la necessità terapeutica. Nel caso in cui non consideri urgente l'intervento, il medico invita la donna a rispettare

un periodo di «riflessione» di sette giorni, trascorsi i quali la donna può rivolgersi a un centro autorizzato per l'effettuazione della procedura, con il rischio di non riuscire ad accedere all'IVG nei tempi consentiti dalla legge.

Nel caso di aborto successivo ai 90 giorni, la legge 194 stabilisce che, se il feto ha raggiunto uno stadio di sviluppo che ne permette la sopravvivenza al di fuori dell'utero (cioè attorno alle 22-24 settimane), il medico deve mettere in atto tutti gli interventi per salvaguardarne la vita; pertanto, al fine di scongiurare la nascita di bambini con gravissimi *handicap*, si tende a non procedere oltre le 22-24 settimane, pur tenendo sempre in conto la compatibilità della patologia fetale con la possibilità di vita autonoma.

La legge 194 presenta dunque diversi *vulnus* che non ne consentono un'applicazione serena e puntuale, con il verificarsi di gravi e inaccettabili ingiustizie che impediscono alla donna il pieno esercizio del diritto all'autodeterminazione, alla salute e ad accedere all'IVG e all'aborto.

Nessun ostacolo relativo alla metodica sanitaria o all'obiezione di coscienza, né alcuna appartenenza territoriale dovrebbero frapporsi all'esercizio del diritto delle donne all'autodeterminazione e a poter disporre del proprio corpo; invece la maggior parte delle donne che accedono all'IVG si trovano a vivere veri e propri drammi per superare tali ostacoli.

Il 12 settembre 2023 è stata trasmessa al Parlamento la relazione contenente i dati definitivi relativi al 2021 sull'attuazione della legge 194; da tale relazione, con riferimento all'anno 2021, emerge che sono state notificate 63.653 IVG in Italia, pari a un tasso di abortività di 5,3 IVG ogni 1.000 donne tra i 15 e i 49 anni di età rispetto al 5,4 del 2020, uno tra i tassi di abortività più bassi a livello globale.

La rilevante flessione del tasso di abortività che emerge dai dati citati è stata indubbiamente favorita anche dall'accesso alla procedura farmacologica per l'IVG che, seppure con un certo affanno, è stata finalmente introdotta anche nel nostro Paese.

Nei primi anni 2000 l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha inserito mifepristone e prostaglandine, utilizzabili già dal 1980, nella lista dei farmaci essenziali. In Italia, il mifepristone è stato autorizzato dall'Agenzia italiana del farmaco (AIFA) nel 2009 per l'aborto farmacologico entro 49 giorni di gestazione e con necessità di ricovero ospedaliero, in linea con il parere espresso dal Consiglio superiore di sanità. Il 16 luglio 2010 le « Linee di indirizzo sulla interruzione volontaria di gravidanza con mifepristone e prostaglandine », emanate dal Ministero della salute, confermavano queste indicazioni, differenziandosi dagli altri Paesi europei dove l'aborto farmacologico veniva già effettuato entro i 63 giorni di gestazione e in regime di *day hospital*.

In Italia, l'accesso all'aborto farmacologico ha presentato forte variabilità per area geografica e tra regioni. Nel 2010, il sistema di sorveglianza riportava un 3,3 per cento di interventi effettuati con mifepristone e prostaglandine, la soglia del 10 per cento veniva superata nel 2014 e quella del 20 per cento nel 2018. Nel 2019 la percentuale di IVG farmacologiche era pari al 24,9 per cento e nel 2020 si attestava al 31,9 per cento a livello nazionale. Solo il 12 agosto 2020 è stata autorizzata, anche in Italia, l'esecuzione dell'IVG farmacologica entro le 9 settimane compiute di età gestazionale in regime di *day hospital* o presso strutture ambulatoriali pubbliche adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate ad una struttura ospedaliera e autorizzate dalle regioni, nonché presso i consultori familiari.

Nel 2021 l'aborto farmacologico mediante mifepristone e prostaglandine è stato utilizzato nel 45,3 per cento delle IVG entro i 90 giorni di gestazione, presentando un'ulteriore crescita rispetto al 2020 (31,9 per cento). Per la prima volta in assoluto, le IVG farmacologiche presentano una frequenza quasi pari a quelle chirurgiche effettuate con isterosuzione o raschiamento (50,7 per cento) a livello nazionale. Il ricorso a tale tipo di IVG ha riguardato tutte le regioni nonostante persista una forte variabilità interregionale sia per quanto

riguarda il numero di strutture che lo offrono sia per il numero di interventi effettuati. La crescita continua del ricorso all'aborto farmacologico entro i 63 giorni di gestazione, in linea con quanto osservato a livello internazionale, conferma la scelta delle donne per una pratica raccomandata da tutte le linee guida internazionali elaborate dalle principali agenzie per la salute, come l'OMS. Il ricorso all'aborto farmacologico, tuttavia, varia ancora molto fra le regioni: si passa dal 19,6 per cento delle Marche al 72,5 per cento della Liguria e 72,0 per cento di Basilicata e Calabria.

L'isterosuzione è la tecnica chirurgica utilizzata più frequentemente in Italia (42,7 per cento del totale delle IVG nel 2021, in netta diminuzione rispetto al 55,8 per cento nel 2020); permane tuttavia un 8 per cento di interventi effettuati con il raschiamento che è una procedura più rischiosa per la salute della donna. Il ricorso al raschiamento continua a presentare una forte variabilità tra regioni e un valore massimo in Sardegna (24,9 per cento), indicativo di inappropriata assistenza meritevole di attenzione.

I dati del 2021, benché in lieve diminuzione, confermano un'alta percentuale di obiettori (63,4 per cento dei ginecologi, 40,5 per cento degli anestesisti e 32,8 per cento del personale non medico) con ampie variazioni regionali per le tre categorie. Dal 2020 la relazione contenente i dati definitivi fornisce nuovi parametri per approfondire il tema dell'obiezione di coscienza e in particolare l'impatto che l'esercizio di tale diritto da parte del personale sanitario può avere sull'accesso all'IVG da parte delle donne e sul carico di lavoro degli operatori sanitari non obiettori. In base a questi parametri, nel 2021 il 59,6 per cento delle strutture con reparto di ostetricia o ginecologia (335/560) in Italia ha effettuato IVG, con forte variabilità interregionale. Risultano disponibili 2,8 punti per l'IVG ogni 100.000 donne in età fertile e il carico di lavoro medio settimanale di ogni ginecologo non obiettore dal 2017 al 2021 presenta valori in diminuzione nel tempo (0,9 IVG medie settimanali nel 2021; 1 nel 2020; 1,1 nel 2019 e 2018; 1,2 nel 2017). Le

regioni in cui si osserva un carico di lavoro più alto per i ginecologi non obiettori sono Molise (2,8 IVG medie settimanali), Campania (2,4) e Puglia (2,1).

La carenza di personale non obiettore è un ostacolo rilevante al ricorso all'IVG da parte delle donne che ne hanno bisogno nonostante l'articolo 9 della legge 194 preveda che «gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La Regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale».

Il 4 marzo 2024 la Francia ha inserito in Costituzione la libertà di ricorrere all'IVG nell'intento di fornire la più elevata garanzia costituzionale al diritto delle donne ad accedere all'interruzione volontaria della gravidanza.

Nella relazione illustrativa della proposta di legge che ha iniziato il suo percorso parlamentare, poi conclusosi il 4 marzo 2024, con un testo modificato nel corso del suo *iter* parlamentare, sono riportate le parole illuminanti di una icona del femminismo in Francia, Simone de Beauvoir: «Niente è mai acquisito in modo definitivo. Basta una crisi politica, economica o religiosa perché i diritti delle donne siano messi in discussione. Per tutta la vita devi rimanere vigile».

La relazione introduttiva alla proposta di legge francese così riporta: «Solo qualche anno fa la Corte Suprema degli Stati Uniti ha annullato la sentenza *Roe vs. Wade* del 1973, che stabilì il quadro giuridico per l'aborto. Nel processo, nove Stati americani hanno votato per il divieto totale del ricorso all'interruzione volontaria della gravidanza e altri Stati si stanno preparando ad unirsi a loro. Questa decisione seppellisce quasi mezzo secolo di diritto all'aborto negli Stati Uniti e metterà in pericolo la vita di milioni di donne, in particolare quelle più povere e appartenenti alle minoranze. Questa terribile regressione dimostra che quando si tratta del diritto delle donne al controllo

del proprio corpo, nulla può mai essere dato per scontato. In Francia, come in tutta Europa, da diversi anni assistiamo a tentativi di invertire questo diritto fondamentale, grazie all'ascesa dell'estrema destra, attraverso manifestazioni contro l'aborto o azioni scioccanti da parte di correnti estremiste. In questo contesto di offensiva reazionaria, desideriamo portare avanti questo testo comune, volto a tutelare e garantire il diritto fondamentale all'interruzione volontaria della gravidanza (aborto) e (...), inserendolo nella nostra Costituzione e impedendo a chiunque di ostacolare l'esercizio di questo fondamentale diritto».

L'accesso all'interruzione volontaria della gravidanza è stata una conquista faticosa, purtroppo ancora oggi continua ad essere faticosa la sua corretta e completa attuazione. È stata una lotta condotta anche sulla vita persa e violata di tante donne che per abortire sono arrivate ad ingerire veleni di ogni sorta o a farsi infilzare e raschiare il corpo da arnesi improbabili. Bisogna pensare a queste donne ogni volta che qualcuno dubita della necessità attuale di innalzare al rango costituzionale ogni tutela possibile.

Ancora oggi l'accesso all'aborto rimane difficile, come dimostrano numerose testimonianze: ritardo nell'ottenimento del primo appuntamento, chiusura di centri che praticano l'interruzione volontaria della gravidanza, depotenziamento dei consultori, rete insufficientemente strutturata, carenza di professionisti, mancanza di risorse o violente aggressioni da parte di associazioni antiabortiste.

Il periodico riaccendersi del dibattito sull'autodeterminazione e sulla sovranità delle donne riguardo alle scelte sul proprio corpo dimostra che non bisogna mai abbassare la guardia e che il livello di tutela va alzato ulteriormente e il diritto all'aborto va inserito nella Costituzione per tutelare le donne e le persone contro qualsiasi tentativo di ostacolare questo diritto fondamentale. Con la presente proposta di legge costituzionale si intende sancire il diritto fondamentale all'aborto nella nostra Costituzione, per tutelarlo

giuridicamente e per consentirne una completa attuazione.

L'aborto è un diritto che va rispettato e che non va ostacolato. Con la presente

proposta di legge costituzionale si intende rimuovere ogni ostacolo presente o futuro alla libera scelta delle donne e delle persone di esercitare tale diritto.

PROPOSTA DI LEGGE COSTITUZIONALE

—

Art. 1.

1. All'articolo 32 della Costituzione, dopo il secondo comma è aggiunto il seguente:

« È garantita la libertà di scelta di ricorrere all'interruzione volontaria della gravidanza. La legge garantisce l'effettività del diritto all'interruzione volontaria della gravidanza e l'accesso, in condizioni di eguaglianza, alle procedure e ai servizi che ne consentono l'esercizio ».

PAGINA BIANCA



19PDL0087460