



**LA LEGGE 194
PONE UN
OSTACOLO
ALLA
LIBERA
SCELTA?**

FALLO FUORI

→ **FIRMA** ←
**PER UN VERO
DIRITTO
ALL'ABORTO**

La riflessione alla base di questa proposta di legge concernente il tema del diritto all'aborto è partita dalla necessità di superare la legge 194/1978. Considerando la generale e diffusa convinzione che la legge 194 abbia già introdotto il contenitore giuridico del diritto all'aborto nel nostro ordinamento si è partiti approfondendo le basi giuridiche, storiche e sociali dell'attuale norma per poter poi affrontare in chiave contemporanea il tema dei diritti riproduttivi e arrivare a un necessario superamento della legge 194.

Si è proceduto analizzando e prendendo in considerazione l'attuale panorama normativo e socio-culturale internazionale confrontando la legge 194 con le leggi più progressiste nel mondo; si è reso evidente un necessario intervento sugli ambiti dell'aborto volontario, terapeutico, spontaneo, di telemedicina, sepoltura e smaltimento del materiale biologico degli aborti, e sui consultori (andando quindi a toccare anche la legge 405/1975).

Perché una proposta che parla di “persone gestanti”?

Le donne cisgender (termine che indica le persone la cui identità di genere coincide con il sesso assegnato alla nascita) non sono le uniche che possono aver bisogno di abortire. Se per le prime l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza presenta tutta la serie di difficoltà - che in questi anni abbiamo denunciato e sulle quali abbiamo avanzato proposte -, per le persone transgender, non binarie e intersessuali con capacità gestazionali l'accesso al servizio può risultare ancora più difficile. Ad esempio, in termini di mancanza di informazione e formazione del personale medico-sanitario, oltre che nella quasi totale mancanza di considerazione delle specificità riguardanti la salute e il benessere delle persone, con una conseguente penalizzazione e negazione del diritto. Gli strumenti attuali per il contrasto alle discriminazioni in ambito sanitario sono infatti insufficienti e spesso si rivelano inefficaci. Lo stigma verso le identità e i corpi non conformi continua ad essere radicato. La strategia da seguire non può essere, quindi, quella di garantire prima un vero diritto all'aborto per le donne e poi, in un secondo momento, quello per le persone transgender e non binarie in quanto “minoranza”, ma bisogna procedere insieme sulla stessa linea, senza che nessuna persona sia lasciata indietro.

Per questo nella Proposta di Legge si è deciso di utilizzare, al pari delle più moderne legislazioni sul tema, la dicitura “persona gestante” per indicare le donne, le persone trans, non binarie e intersessuali, ossia tutte le persone, che accedono ogni giorno ai servizi in materia di salute riproduttiva.

PROPOSTA DI LEGGE D'INIZIATIVA POPOLARE

Misure per la salute riproduttiva.

Articolo 1 (Tutela e promozione dei diritti riproduttivi)

1. Lo Stato tutela la libertà riproduttiva e ne riconosce la centralità per la salute fisica, psichica e sociale della cittadinanza oltre che per il raggiungimento della piena autodeterminazione della persona gestante.
2. Tutti i cittadini hanno diritto ad un libero accesso a metodi di regolazione della fertilità sicuri, gratuiti e di loro scelta, allineati con il progresso scientifico e con la ricerca. Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nel rispetto delle proprie funzioni e competenze, promuovono un accesso efficiente ed equo ai servizi di assistenza sanitaria riproduttiva, la quale comprende la pianificazione familiare, la contraccezione, l'aborto, nonché la consulenza e i servizi di informazione sessuale e affettiva.

Articolo 2 (Funzionamento dei consultori familiari)

1. I consultori familiari sono presidi socio-sanitari fondamentali per la tutela e la promozione di un'adeguata salute riproduttiva. I consultori assistono ogni persona nella maturazione di scelte riproduttive personali e consapevoli.
2. I consultori hanno il compito di informare chiunque si rivolga al presidio sui servizi sociali e sanitari concretamente offerti dalle strutture operanti nel territorio; accompagnano chi manifesta la volontà di interrompere una gravidanza nel percorso, fornendo tutte le informazioni mediche e giuridiche necessarie per una scelta informata e consapevole. I consultori devono essere adeguatamente dotati per garantire il servizio di interruzione volontaria di gravidanza farmacologica, effettuato fino alle tempistiche indicate dai più aggiornati standard internazionali, e devono indirizzare alle competenti strutture per l'aborto chirurgico.
3. I consultori familiari garantiscono una informazione laica e scientifica concernente i metodi contraccettivi e accompagnano, anche le persone minorenni, in un percorso di completa informazione sessuale e affettiva permettendo a chiunque si rivolga alla struttura di poter scegliere in maniera consapevole il metodo contraccettivo più adatto.
4. I consultori familiari, in quanto presidio primario per la salute riproduttiva, devono dotarsi di personale esperto di mediazione culturale e attivare percorsi adeguati in tal senso al fine di poter accompagnare nelle proprie scelte relative alla salute sessuale e riproduttiva persone con background migratorio.
5. I consultori familiari sono tenuti a istituire percorsi di consulenza psicologica accessibili a chiunque, per fornire sostegno prima, durante e dopo l'interruzione di gravidanza e nell'evenienza dell'aborto spontaneo.
6. Per il perseguimento delle finalità che gli sono proprie, i consultori familiari garantiscono periodicamente l'organizzazione di assemblee aperte alla cittadinanza.

Articolo 3 (Modalità di accesso ai servizi abortivi)

1. L'aborto può essere effettuato liberamente entro le prime 14 settimane dall'epoca gestazionale effettiva. Chiunque decida di interrompere la gravidanza, può rivolgersi a un consultorio, a una struttura socio-sanitaria territoriale, al medico di base o a personale medico di fiducia per ottenere tutte le informazioni necessarie al fine di avviare la procedura abortiva.

2. I consultori, le strutture socio-sanitarie e il personale medico interpellato non possono sottrarsi al dovere di fornire le informazioni concernenti l'accesso ai servizi abortivi.

Articolo 4 (Interruzione di gravidanza dopo le 14 settimane)

1. Decorse le 14 settimane dall'epoca gestazionale effettiva, l'interruzione di gravidanza è possibile qualora vengano riscontrati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del feto, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della persona gestante. È altresì possibile quando le anomalie e le malformazioni del feto siano di tale entità da essere incompatibili con la vita. Tali condizioni vengono accertate dal medico responsabile dell'intervento. Il medico può avvalersi della collaborazione di specialisti qualora l'ambito della valutazione trascenda le sue competenze.

Articolo 5 (Accertamenti sanitari propedeutici all'interruzione di gravidanza)

1. Il consultorio, la struttura socio-sanitaria o il medico di base o di fiducia devono garantire gli accertamenti sanitari necessari al prosieguo del percorso di interruzione volontaria di gravidanza, se del caso indirizzando la persona gestante alle attività necessarie. Gli accertamenti sanitari devono essere condotti in maniera efficiente e nel rispetto della dignità psicofisica di chi chiede di interrompere la gravidanza, garantendo la riservatezza e il pieno rispetto della libertà di scelta della persona gestante. Gli accertamenti non possono essere rivolti a condizionare la determinazione della persona gestante.

2. Al termine del colloquio, il personale medico consultoriale o della struttura socio-sanitaria coinvolta, il medico di base o di fiducia danno atto della richiesta di interruzione volontaria di gravidanza e rilasciano un certificato attestante lo stato della gravidanza ai fini dell'interruzione. Il certificato deve poter essere rilasciato telematicamente a fronte della richiesta della persona gestante, fermo restando la preventiva acquisizione dei necessari accertamenti medici.

3. Il personale medico interpellato non può opporsi al rilascio del certificato ai fini dell'interruzione di gravidanza.

Articolo 6 (Gratuità del servizio di interruzione volontaria di gravidanza)

1. L'accertamento, l'intervento, la cura e l'eventuale degenza relativi alla interruzione della gravidanza ai sensi della presente legge rientrano fra le prestazioni ospedaliere trasferite alle regioni.

2. Il servizio di interruzione di gravidanza è riconosciuto come livello essenziale di assistenza e garantito a titolo gratuito anche in regime di accreditamento con strutture sanitarie e consultori privati. Sono a carico del servizio sanitario tutte le spese per gli accertamenti, le cure e le eventuali degenze del percorso di interruzione volontaria di gravidanza.

Articolo 7 (Strutture coinvolte nell'erogazione dei servizi abortivi e standard di qualità)

1. L'interruzione di gravidanza con metodo farmacologico deve essere garantita in ogni struttura sanitaria pubblica del territorio che sia dotata di un servizio di ostetricia e ginecologia, nelle strutture private autorizzate e accreditate e nei consultori pubblici o privati autorizzati e accreditati.

2. L'interruzione di gravidanza con procedura chirurgica deve essere garantita in ogni struttura sanitaria pubblica con un servizio di ostetricia e ginecologia, nonché nelle strutture private autorizzate e accreditate e nei consultori pubblici o privati autorizzati e accreditati che siano funzionalmente collegati ad una struttura sanitaria pubblica strutturata per garantire la cura in condizioni di emergenza.

3. Le strutture sanitarie di cui ai precedenti commi erogano il servizio di interruzione di gravidanza secondo i più moderni ed aggiornati standard di cura rispetto alla metodologia adottata.

Articolo 8 (Accesso al servizio di interruzione volontaria di gravidanza alle persone straniere e all'assistenza in caso di aborto spontaneo)

1. Gli adempimenti amministrativi per l'accesso al servizio di interruzione di gravidanza e all'assistenza in caso di aborto spontaneo per le persone straniere devono essere espletati in tempo utile rispetto ai termini disciplinati nella presente legge e in maniera da garantire il rispetto della scelta, della dignità e della privacy delle persone gestanti.

2. Nel caso in cui gli adempimenti amministrativi concernenti il regime giuridico applicabile alla persona straniera richiedente l'interruzione di gravidanza rischino di determinare il superamento del termine delle 14 settimane di cui all'art. 3, la struttura sanitaria richiesta è tenuta ad erogare il servizio salvo poi definire le questioni amministrative e regolare i conseguenti aspetti economici.

Articolo 9 (Comunicazione relativa all'avvenuto intervento)

1. Il personale della struttura sanitaria presso cui è effettuata la procedura abortiva è tenuto ad inviare all'Ufficio della ASL - o ente regionale equivalente - competente per territorio e all'assessorato regionale competente in materia sanitaria una dichiarazione, notificando l'avvenuto intervento, senza fare menzione di alcun dato sensibile concernente l'identità della persona gestante.

Articolo 10 (Accesso alle procedure abortive da parte della minorenne)

1. La richiesta di interruzione della gravidanza secondo le procedure della presente legge è fatta personalmente dalla persona gestante a partire dai sedici anni.

2. Qualora la persona gestante intenzionata a interrompere la gravidanza sia una persona minore di sedici anni, la richiesta necessita dell'assenso di chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela.

3. Se vi siano seri motivi che impediscono o sconsigliano la consultazione di chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela o queste rifiutino il proprio assenso o diano pareri difformi, l'interruzione di gravidanza deve essere autorizzata dal giudice tutelare se riscontra che la scelta abortiva è assunta in assenza di condizionamenti morali e in piena libertà.

4. Nelle evenienze di cui al comma 3, il personale consultoriale o della struttura socio-sanitaria, il medico di base o il medico di fiducia, entro 48 ore dalla richiesta della persona gestante, redige una relazione relativa allo stato della gravidanza, alla volontà manifestata di interromperla e alle circostanze del caso concreto e la sottopone al giudice tutelare del luogo in cui opera. Il giudice tutelare, entro 5 giorni, letta la relazione e sentita la persona gestante, può autorizzare la procedura abortiva con atto soggetto a reclamo solo su iniziativa della persona gestante.

5. Se un medico accerta l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la salute della minore di sedici anni, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela e senza adire il giudice tutelare, certifica l'esistenza delle condizioni che giustificano l'interruzione della gravidanza. La certificazione costituisce titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero.

6. L'interruzione della gravidanza dopo le 14 settimane dall'epoca gestazionale effettiva per la minore di sedici anni è soggetta alle stesse regole di cui all'art. 4 indipendentemente da chi esercita la responsabilità genitoriale o la tutela.

Articolo 11 (Informazione sulle procedure abortive e libertà di scelta)

1. Il personale che esegue l'interruzione di gravidanza è tenuto a fornire tutte le informazioni attinenti ai procedimenti abortivi, i quali devono essere attuati nel rispetto della dignità personale e dell'integrità psicofisica della persona gestante. Nell'ambito delle possibili opzioni terapeutiche, farmacologiche e chirurgiche deve essere rispettata la scelta della persona che esegue l'interruzione di gravidanza.

2. In caso di aborto spontaneo ritenuto, le informazioni impartite dal personale sanitario devono contemplare espressamente anche la condotta dell'attesa, se percorribile nel caso specifico. Nell'ambito delle possibili opzioni terapeutiche deve essere rispettata la scelta della paziente.

3. Il personale consultoriale o il personale della struttura sanitaria dove è eseguita l'interruzione volontaria di gravidanza, o espulso l'aborto spontaneo ritenuto, deve informare la persona interessata della possibilità di disporre della destinazione del prodotto dell'aborto. L'informativa deve rendere edotta la persona interessata della possibilità di provvedere, a sua cura e spese, all'inumazione, alla cremazione o alla tumulazione e del fatto che, in caso di mancata espressione di una indicazione, lo smaltimento è gestito a cura della struttura sanitaria, senza oneri per la persona ed in modo laico e anonimo.

Articolo 12 (Informazione istituzionale sull'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza)

1. Il Ministro della Salute è tenuto a predisporre, pubblicare, aggiornare periodicamente e rendere accessibile sui canali di informazione istituzionali, la mappa aggiornata di tutti i consultori e delle strutture presso cui è possibile fruire dei servizi abortivi.

2. Il Ministero è altresì tenuto a predisporre, pubblicare e rendere accessibili linee guida sulle procedure abortive e sulla diagnosi prenatale, aggiornate agli standard condivisi dalla comunità scientifica.

Articolo 13 (Aggiornamento del personale sanitario in materia di diritti riproduttivi)

1. Le regioni, d'intesa con le università, gli enti ospedalieri e le strutture di cui all'art. 6 organizzano l'aggiornamento annuale del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza, sul parto e sull'uso delle tecniche e delle opzioni terapeutiche più moderne e più rispettose dell'integrità psicofisica per l'interruzione della gravidanza o il trattamento dell'aborto spontaneo.

2. Le regioni promuovono corsi ed incontri aperti anche alle persone interessate ad approfondire le questioni relative all'informazione sessuale e affettiva e alla salute riproduttiva.

3. Al fine di garantire su tutto il territorio nazionale le prestazioni di cui agli articoli 2, 3 e 4, le regioni redigono un programma annuale di aggiornamento e di informazione sulla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali esistenti nel territorio regionale.

Articolo 14 (Relazione annuale sull'attuazione della normativa)

1. Entro il mese di maggio di ciascun anno, il Ministro della Salute presenta al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge e sui suoi effetti. Le regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di gennaio di ciascun anno.

2. Analoga relazione presenta il Ministro della Giustizia per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo dicastero.

Articolo 15 (Interruzione volontaria di gravidanza condotta fuori dai limiti normativi)

1. Chiunque cagioni l'interruzione volontaria di gravidanza al di fuori delle strutture previste dall'art. 6 e senza l'osservanza delle modalità indicate negli artt. 3 e 4 è punito con la reclusione sino a tre anni. La persona gestante non è punibile.

2. Quanto l'interruzione volontaria di gravidanza fuori dai limiti normativi avviene su persona gestante minore degli anni diciotto, chi la cagiona è punito con le pene di cui al primo comma, aumentate fino alla metà.

3. Se da tale violazione deriva la morte della persona gestante, si applica la reclusione da tre a sette anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da due a cinque anni; se la lesione personale è grave questa ultima pena è diminuita.

Articolo 16 (Tutela della privacy)

1. Chiunque, fuori dei casi previsti dall'articolo 326 del Codice penale, essendone venuto a conoscenza per ragioni di professione o di ufficio, rivela l'identità - o comunque divulga notizie idonee a rivelarla - di chi ha fatto ricorso alle procedure o agli interventi previsti dalla presente legge, è punito a norma dell'art. 622 del Codice penale.

Articolo 17 (Superamento e modifica della normativa vigente e norme transitorie)

1. Con l'entrata in vigore della presente legge è abrogata la legge 22 maggio 1978, n. 194.

2. Negli artt. 593-bis e 593-ter c.p. il riferimento al nome "donna" è sostituito con il nome "persona gestante".

3. Resta valida l'obiezione di coscienza formalizzata nella vigenza dell'art. 9 della legge 22 maggio 1978, n. 194, se confermata entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, per le sole attività da cui dipenda l'interruzione di gravidanza secondo un nesso causale immediato e diretto. Resta fermo l'obbligo di garantire il servizio, in capo alle strutture sanitarie ove sia richiesta l'interruzione di gravidanza, con una dotazione di personale non obiettore impiegato nel servizio non inferiore al 50% e il dovere delle regioni di garantirne l'erogazione con tale dotazione anche attraverso la mobilità e assunzioni mirate di personale. Le obiezioni confermate saranno pubblicate in un registro consultabile tramite i canali di informazione istituzionale del Ministero della Salute.