

## **Documento sulla riforma della legge n. 194/1978**

*Introduzione.* La legge n. 194/1978, recependo il bilanciamento tra diritti e interessi costituzionali contenuto nella sentenza della Corte costituzionale n. 27/1975 e da ciò facendo discendere i caratteri della procedura per l' ivg, mostra da tempo numerose insufficienze, alle quali è necessario porre rimedio.

In questo documento si argomenta la necessità di un intervento di riforma che integri e aggiorni i termini di tale bilanciamento e si propone la modifica di alcune previsioni che presentano evidenti e urgenti criticità, oltre che sulla base dell'esperienza applicativa, anche alla luce di importanti documenti di istituzioni internazionali, quali il Consiglio d'Europa (Commissario per i diritti umani, *La salute e i diritti sessuali e riproduttivi delle donne in Europa*, dicembre 2017)<sup>1</sup> e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (*Abortion care guideline*, 2022)<sup>2</sup>.

### **Profili di diritto costituzionale**

*Un bilanciamento da integrare. Eguaglianza di genere e autodeterminazione nelle scelte procreative.* Com'è noto, la sentenza della Corte costituzionale n. 27/1975 prende in considerazione esclusivamente il conflitto fra la *tutela del concepito*, da un lato, e il *diritto alla vita e alla salute della madre*, dall'altro. Del tutto assenti sia il *principio di eguaglianza di genere* (che rileva per il nesso evidente tra la possibilità delle donne di controllare la propria vita riproduttiva e quella di partecipare senza subire discriminazioni alla vita sociale, economica e politica) sia il *principio di autodeterminazione* nelle scelte procreative<sup>3</sup>.

La configurazione del conflitto stabilita dalla Corte costituzionale quasi mezzo secolo fa appare oggi piuttosto asfittica, sia alla luce della nozione di eguaglianza accolta nella Carta del 1948, assai ampia e

---

<sup>1</sup> Documento tematico, in [www.rm.coe.int](http://www.rm.coe.int)

<sup>2</sup> In [www.who.int](http://www.who.int)

<sup>3</sup> Principi sui quali è imperniata l'opinione dissenziente dei giudici Breyer, Sotomayor e Kagan nella decisione della Corte Suprema degli Stati Uniti, *Dobbs v. Jackson Women's Health Organization*, 24 giugno 2022, sulla scorta dell'insegnamento di Ruth Bader Ginsburg.

composita, sia in relazione al principio di autodeterminazione, da tempo presente in altri ambiti della giurisprudenza costituzionale.

Quanto all'eguaglianza, basti ricordare la ricchezza del primo comma dell'art. 3 Cost., che individua proprio nel sesso la prima delle differenze che non possono tradursi in discriminazioni, e il secondo comma della medesima disposizione, che stabilisce «*un autonomo principio di eguaglianza sostanziale e di parità delle opportunità fra tutti i cittadini nella vita sociale, economica e politica*» (Corte cost., sentenza n. 163/1993), il quale costituisce il fondamento stesso dei diritti sociali. Quanto all'autodeterminazione, si pensi alla sentenza n. 438/2008, nella quale si distingue tra *due diritti fondamentali*, quello, appunto, all'*autodeterminazione* e quello alla salute (che, nella loro integrazione reciproca, basata sugli articoli 2, 13 e 32 Cost., delineano il principio del consenso informato al trattamento medico).

Niente di tutto questo nella “mappa” del conflitto disegnata dalla Corte costituzionale in materia di interruzione volontaria della gravidanza. Da segnalare soprattutto il mancato riconoscimento dell'*habeas corpus* della donna, inteso come libertà (anche fisica) di sottrarsi ad una gravidanza indesiderata. Si tratta dell'esito di una costruzione ideologica che, prescindendo dalla realtà biologica della gravidanza, mette in contrapposizione i diritti di due soggetti «indipendenti e simmetrici, la donna e l'embrione/feto». Una costruzione errata, perché «senza la relazione con il corpo pensante della madre non vi è possibilità di vita, biologica e simbolica» (Boccia). La Corte, invece, non ha ricondotto l'inviolabilità del corpo femminile alla libertà personale (art. 13 Cost., utilizzato invece, insieme ad altre disposizioni costituzionali, come base giuridica del generale principio di autodeterminazione), ma alla sola tutela della salute psicofisica della persona di cui all'art. 32 Cost. (Ronchetti).

*Elementi di autodeterminazione femminile presenti nella giurisprudenza costituzionale in materia di interruzione volontaria della gravidanza.* Del resto, non mancano nella giurisprudenza costituzionale sulla legge del 1978 chiari riferimenti all'autodeterminazione femminile. Basti pensare alla competenza del giudice tutelare nel caso di aborto di donna minore, che può sostituire «l'assenso di

chi esercita sulla donna (...) la potestà<sup>4</sup> o la tutela» quando vi siano «seri motivi» che ne impediscano o sconsiglino la consultazione, oppure se queste persone, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi (art. 12). Ebbene, la Corte ha costantemente precisato, al riguardo, che il provvedimento di “autorizzazione a decidere” non può configurarsi come potestà co-decisionale, la decisione essendo rimessa «*soltanto alla responsabilità della donna*» (ordinanza n. 76/1996). Tale provvedimento «risponde ad una funzione di verifica in ordine alla esistenza delle condizioni nelle quali *la decisione della minore possa essere espressa in piena libertà morale*» (ordinanza n. 514/2002).

Anche circa l'esclusione dalla decisione del padre del concepito<sup>5</sup>, secondo la Corte costituzionale si tratta di una scelta politico-legislativa insindacabile, volta a «*lasciare la donna unica responsabile della decisione di interrompere la gravidanza*», scelta non irragionevole «in quanto è coerente al disegno dell'intera normativa e, in particolare, all'incidenza, se non esclusiva sicuramente prevalente, dello stato gravidico sulla salute sia fisica sia psichica della donna» (ordinanza n. 389/1988).

*Il carattere “costituzionalmente vincolato” della legge del 1978 non costituisce un ostacolo alla riforma.* L'intervento riformatore non risulta ostacolato dalle statuizioni della Corte sul carattere costituzionalmente vincolato dalla legge 194, secondo quanto affermato con la sentenza n. 35/1997. Questo per diversi motivi: perché molti anni sono trascorsi da questa decisione, e la giurisprudenza costituzionale può mutare orientamento; perché la sentenza del 1997 è stata pronunciata in sede di giudizio di ammissibilità di referendum abrogativo, e questo probabilmente ha inciso sulla severità dei limiti individuati, pensati specificamente per lo strumento referendario (in quanto meramente abrogativo) e non per il legislatore parlamentare<sup>6</sup>; perché la Corte costituzionale, in linea generale, è

---

<sup>4</sup> Oggi responsabilità genitoriale (d. lgs. n. 154/2013).

<sup>5</sup> Ai sensi dell'art. 5, comma 1, legge n. 194/1978, il padre del concepito può essere coinvolto nella procedura che conduce all'ivg soltanto «ove la donna lo consenta».

<sup>6</sup> Il legislatore resta infatti libero di scegliere tra indirizzi diversi, ovviamente nel rispetto della protezione della vita del concepito e del diritto alla salute della madre (i valori in conflitto individuati dalla Corte costituzionale). Detto altrimenti, i modi e le forme della tutela e del rispetto possono variare in relazione alle opzioni di fondo fra le quali il legislatore è libero di scegliere, nel quadro dei vincoli costituzionali.

assai cauta nel sindacare leggi in materia di *bioetica* sulla quale sia stata raggiunta una maggioranza parlamentare, per non sostituire la propria valutazione a quella rientrante nella discrezionalità legislativa. Non si tratta in alcun modo, pertanto, di una situazione normativa cristallizzata e intoccabile<sup>7</sup>.

Sarebbe certo auspicabile una complessiva riforma della legge n. 194 in senso più liberale e rispettoso della soggettività femminile, riscrivendo la regolazione dell'interruzione volontaria della gravidanza attraverso un bilanciamento che incorpori finalmente sia l'eguaglianza di genere sia il principio di autodeterminazione in una delle sue possibili declinazioni. In questa sede ci si limita, tuttavia, ad indicare alcune modifiche puntuali, ritenute urgenti per porre rimedio alle maggiori criticità discendenti dalle previsioni della legge.

### **Proposte di riforma della legge n. 194**

#### **ART. 5**

Le procedure per l'interruzione volontaria di gravidanza sono sicure; è possibile comunque avere complicazioni, la cui incidenza aumenta progressivamente con l'aumentare dell'epoca gestazionale. Se la donna è convinta della sua scelta, costringerla a soprassedere sulla sua decisione per un periodo la cui durata è fissata per legge, la espone solo ad un rischio maggiore di complicazioni, per la salute fisica e per la salute psichica. Si propone di eliminare il periodo di attesa obbligatorio, eliminando il comma 3 dell'art. 5 e modificando il comma 4 nel seguente modo: eliminare la dicitura "se non viene riscontrato il caso di urgenza" nonché la dicitura "e la invita a soprassedere per sette giorni. Trascorsi i sette giorni".

#### **ART. 6**

Per le interruzioni di gravidanza oltre il novantesimo giorno, integrare in questo modo la previsione del punto a): «quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita o per la salute della donna». La considerazione dei soli rischi per la vita, e non per la salute, della gestante, corrisponde infatti ad una scelta legislativa molto rigorosa e penalizzante, configurabile come un vero e proprio «obbligo di

<sup>7</sup> Va ricordato che la legge n. 194 ha già subito alcune modifiche: si pensi all'abrogazione degli articoli 17 e 18 disposti con d. lgs. n. 21/2018.

continuazione della gravidanza» in presenza, appunto, di pericoli gravi per la salute. Ciò appare anche in contrasto con la sentenza n. 27/1975, ove si afferma con nettezza che le esigenze di protezione della vita e della salute di chi è già persona, ossia della gestante, non possono mai soccombere nel bilanciamento né essere considerati equivalenti a quelle del feto.

#### **ART.7**

Eliminare il comma 3.

Oppure:

Al comma 3, dopo la previsione «Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto», eliminare «il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto», sostituendola con la previsione che «l'autorizzazione all'interruzione della gravidanza viene data da una commissione medica che valuta il singolo caso». L'attuale approccio di *attivismo terapeutico* pone non pochi problemi, fino a un possibile sconfinamento nell'accanimento terapeutico. Esso rende impossibile l'aborto in utero, raccomandato dalle principali società scientifiche internazionali, nonché dalle ultime linee guida dell'OMS<sup>8</sup>, con l'eccezione di pochissime condizioni cliniche selezionate, proprio perché tale procedura è in contrasto con l'obbligo di «salvaguardare la vita del feto». Sebbene la legge n. 194 non stabilisca limiti di epoca gestazionale per le IVG oltre il 90esimo giorno, di fatto i centri IVG in Italia hanno definito un limite per l'aborto c.d. "terapeutico" tra le 22 e le 24 settimane, a seconda della gravità della situazione. Questo per evitare di essere costretti a rianimare un neonato la cui grave patologia di base è sicuramente aggravata dalla prematurità estrema. Oggi in Italia non è possibile, in pratica, abortire dopo la 22esima settimana e, in presenza di una diagnosi di seria patologia fetale, la donna dovrebbe partorire un figlio gravemente ammalato: una prospettiva inaccettabile per moltissime donne, che decidono dunque di abortire all'estero.

---

<sup>8</sup> RCOG The care for women requesting induced abortion, 2010; WHO Clinical practice handbook for quality abortion care, Geneva, 2023