CAMERA DEI DEPUTATI N. 26

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MAGNANI NOYA MARIA, ACCAME, ACHILLI, ANIASI, ARFÈ, BALLARDINI, BALZAMO, BARTOCCI, BATTINO-VITTORELLI, BERTOLDI, CALDORO, CAPRIA, CASTIGLIONE, CICCHITTO, COLUCCI, CRAXI, CRESCO, DE MARTINO, DE MICHELIS, DI VAGNO, FELISETTI, FERRARI MARTE, FERRI, FORTUNA, FRASCA, FROIO, GATTO, GIOLITTI, GIOVANARDI, LABRIOLA, LAURICELLA, LENOCI, LEZZI, LOMBARDI, MANCA, MANCINI GIACOMO, MARIOTTI, MONDINO, MONSELLATO, MORO DINO, MOSCA, NOVELLINI, PERTINI, PRINCIPE, QUARANTA, QUERCI, SALADINO, SALVATORE, SAVOLDI, SERVADEI, SIGNORILE, TESTA, TIRABOSCHI, TOCCO, VENTURINI, ZAGARI, ZUCCALÀ

Presentata il 5 luglio 1976

Norme sull'interruzione della gravidanza

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Dopo le ampie discussioni avvenute nella legislatura precedente, è del tutto superfluo richiamare la necessità di una risposta urgente, ma non per questo effimera o affrettata, al problema di una avanzata definizione giuridica e politica della questione dell'aborto.

È superfluo dal momento che essa si è collocata con forza al centro del dibattito della società civile, del confronto tra le forze politiche. In questa prospettiva vogliamo dire che è in gioco su questo problema la credibilità delle istituzioni, la loro capacità di anticipare il senso di marcia della società, cioè di colmare quello stacco tra paese reale e paese legale che sembra essere un'ossessione dell'accademia, del dibattito culturale mentre invece non sempre a livello politico registra comportamenti coerenti.

Poche parole sulle ragioni per le quali l'aborto è diventato un grande tema di battaglia civile e sociale sul quale le forze politiche verificano la loro vitalità e la loro rappresentanza reale e dimostrano di sapere cogliere il legame tra momento politico e momento civile nel quadro di una strategia di democratizzazione delle strutture e di crescita della coscienza stessa del paese. Dobbiamo evitare il rischio di una vera e propria divaricazione tra momento civile e momento politico in cui il primo potrebbe costituire una sorta di stanza di compensazione dell'arretratezza del secondo. È un'impostazione che balena spesso sullo sfondo politico italiano ove esiste, accanto a una posizione di conservazione rozza ed esplicita, una linea più sottile che è quella di cambiare tutto per non cambiare nulla e soprattutto di progredire verso il rinnovamento della società per episodi e non invece con un disegno organico di trasformazione democratica nel quale venga esaltato, in entrambi gli elementi, il rapporto tra società politica e società civile.

Anche sul tema dell'aborto dunque dobbiamo ribadire quello che si suole definire il primato della politica tenendo presente che la mobilitazione di massa registrata sulla questione dell'aborto non può essere riconducibile soltanto a questo problema: dietro si profila uno sfondo ben più com-

plesso, si staglia la domanda di cambiamento, la messa in discussione di valori e di gerarchie di valori che hanno fatto il loro tempo. È ingenuo, o più probabilmente strumentale, non vedere nella grande mobilitazione registrata su questa questione una precisa vertenza aperta nel paese per ribaltare i connotati essenziali della condizione femminile.

Il dibattito sull'aborto mette in risalto in modo drammatico tutta la condizione della donna nel nostro paese. In connessione con il problema dell'aborto è infatti esplosa tutta l'urgenza della questione femminile, della collocazione centrale che essa assume per qualsiasi discorso di avanzamento democratico della società. L'aborto deve essere quindi affrontato come il momento, forse il più drammatico perché il più intimamente legato alla condizione femminile, della vasta problematica riguardante la situazione della donna nel nostro paese. Esso è il prezzo più vistoso che la donna paga alla mancanza di un processo riformatore. Da un lato infatti la donna è costretta molte volte ad abortire a causa della disoccupazione in minaccioso aumento che la colpisce in modo particolare. Anche nei momenti di espansione economica essa è la prima a pagare le conseguenze di un modello di sviluppo fragile e distorto. E viene allora rilanciata la sua essenziale funzione di madre e di sposa per meglio fare accettare alla lavoratrice il rientro fra le mura domestiche. La società capitalistica che emargina la parte più debole della popolazione (bambini, ammalati, anziani, handicappati) tende a scaricare le proprie tensioni e le proprie insufficienze all'interno della famiglia, rimasta l'unico luogo di solidarietà, e di conseguenza a fare sopportare alle donne il peso dell'assistenza a coloro che non sono omogenei alle finalità produttivistiche e competitive. La carenza quindi di una politica di riforme essenziali per la società, la cui mancata attuazione ricade in prevalenza sulla donna costituisce un ostacolo notevole alla libera scelta di essere o non essere madre. Per questo noi riaffermiamo che la lotta per le riforme è intimamente legata alla lotta per la liberazione della donna. D'altra parte, una mentalità ipocrita e conformista, con la teorizzazione della doppia morale e la considerazione della donna come oggetto sessuale e strumento di riproduzione, ha negato alla donna il diritto di vivere la propria sessualità come espressione di se stessa.

Basti ricordare la relazione al re del guardasigilli Rocco ove l'aborto procurato veniva considerato un attentato alla maternità, fonte perenne degli individui e della specie e costituiva quindi un'offesa alla vita della razza e così della nazione e dello Stato. La motivazione sintetizza le due argomentazioni che fanno da supporto alla vigente normativa: la concezione razzista del passato regime fascista e il modello culturale che vede nella donna un semplice strumento procreativo.

Questa mirabile concezione della dignità della donna, anche se in parte superata, è ancora dura a morire se il problema della regolamentazione delle nascite che scinda il rapporto sessuale dalla procreazione non è ancora stato concretamente risolto, nonostante la recente legge sui consultori, e il più delle volte è visto unicamente in funzione della densità demografica e del processo di razionalizzazione produttiva. Noi vogliamo affermare invece che è diritto fondamentale della persona umana decidere liberamente, senza vincoli di natura economica e senza strumentalizzazioni, il numero dei figli e il momento di procrearli. Il diritto ad una procreazione libera e cosciente, che ha come risvolto il diritto a essere concepito e accolto alla vita non casualmente può e deve essere tutelato.

Secondo noi il problema della natalità volontaria va risolto e superato a monte, attraverso una adeguata politica di assistenza anticoncezionale che parta da una positiva istruzione sessuale nelle scuole e giunga a consultori gratuiti e pubblici, collegati con le unità socio-sanitarie locali così da rendere ognuno padrone della propria identità di corpo e di mente e in linea con le scelte più avanzate della medicina sociale. Ma resta ugualmente il fatto che prima che si affermi capillarmente un nuovo modo di pensare e di assistere la popolazione grazie ad apposite strutture sanitarie e sociali, non possiamo ulteriormente accettare che continui l'epidemia, statisticamente documentata, di morti, di alterazioni genitali, di sterilità, di lesioni ed infezioni conseguenti ad aborti di emergenza.

Le durissime sanzioni previste dalle norme del codice penale italiano condannano ogni anno all'aborto clandestino non meno di un milione e duecentomila donne; secondo l'Organizzazione mondiale della sanità inoltre il 10 per cento delle morti durante la gravidanza sono imputabili a pratiche abortive. L'istituto di medicina sociale francese, a

sua volta, sostiene che oltre mezzo milione di donne sono morte di aborto clandestino in questo secolo nei paesi latini. È di comune dominio che centinaia di migliaia di proletarie abortiscono durante il corso della vita, dieci-quindici volte, mentre d'altro lato ingenti somme vengono accumulate da chi specula sull'aborto clandestino di massa.

Prevaricazioni, invalidità e profonde umiliazioni sono dunque i prezzi oggi pagati dalle donne per conquistarsi il diritto ad una libera procreazione.

L'aborto è dunque un grande problema sociale, piuttosto che una questione di diritti civili: esso deve essere legato ad alcune riforme essenziali per la qualità democratica della nostra società, dalla riforma sanitaria a quella assistenziale, a tutti quei provvedimenti che portano a un sistema di sicurezza sociale al quale va ricondotto il problema sociale della maternità.

L'aborto è certo un dramma e una sconfitta, ma non soltanto dell'individuo che abortisce, bensì e soprattutto della società che ha abdicato ai suoi compiti di prevenzione, educazione, e assistenza.

È necessario che la prospettiva di avere un bambino non induca timore né per ragioni economiche né per lo scandalo, né per la fatica che impone; che il desiderio di avere un figlio non venga frustrato dall'aborto di fabbrica.

In realtà molti aborti così detti spontanei sono procurati dalle condizioni di vita, di lavoro della donna, per cui essi non sono affatto spontanei, ma sono illegalmente procurati contro la volontà della donna dall'organizzazione sociale e prima di tutto da quella del lavoro in fabbrica (è per questo che riteniamo di dovere punire con le pene dell'aborto su donna non consenziente il così detto aborto bianco).

Ogni discorso sulla libertà di abortire sarebbe monco e crudele se mancasse una azione intesa a conquistare alle donne la libertà effettiva di non abortire.

Ma è parimenti necessario che all'aborto che è un rimedio estremo, possa ricorrere in condizioni sanitarie e psicologiche accettabili chiunque sia nella necessità di farlo.

Non vi è infatti dubbio che l'aborto è un trauma, una violenza, ma lo è ancora di più costringere « per legge » ad abortire in condizioni barbare e rischiose tutte quelle donne – e sono la maggioranza – che non hanno i mezzi per comprarsi la serenità e l'impunità di una clinica di lusso.

Contro l'aborto si invoca talora la legge di natura: ma in un mondo in cui contro ogni legge di natura l'oppressione, l'emarginazione, la violenza, degradano ogni giorno la società civile, sembra ipocrita sostenere che la proibizione dell'aborto sia giustificata dal principio del rispetto alla vita a meno che si voglia esercitare il proprio moralismo solo sull'embrione ignorando la realtà umana sia del neonato che della donna.

Volutamente evitiamo di entrare in discussioni scientifiche e filosofiche; ma è certo che da molte parti si contesta che l'embrione, porti in sé tutte le virtualità dell'essere umano che esso diventerà: esso non è che un divenire che dovrà superare numerose alee prima di giungere alla sua completezza.

La sola certezza sulla quale ci possiamo appoggiare è che una donna non prende piena coscienza dell'essere vivente che porta in sé, e che diventerà suo figlio, sino a quando non avverte le prime manifestazioni di questa vita.

È per questo che molte persone che respingono con orrore l'eventualità mostruosa dell'infanticidio accettano la prospettiva dell'aborto.

Non sarebbe la stessa cosa – è evidente – se questo fatto fosse veramente sentito come un crimine analogo agli altri.

Affermare che la vita comincia con il concepimento significa entrare in un dibattito di natura filosofica che oppone medici, biologi, sociologi, moralisti: ma non è questo il compito del legislatore.

Quali elementi abbiamo infatti per decidere con sicurezza se dall'incontro delle due cellule si inizia un processo biologico sufficiente a stabilire l'esistenza di una vita umana?

Oppure ancora quali elementi abbiamo per preferire la tesi secondo la quale non vi è vita umana che quando vi è conoscenza, vale a dire quando ci si inserisce nel quadro di una relazione con gli altri ed in ogni caso vi è un minimo di autonomia?

In questo senso si è pronunciata la sentenza della Suprema corte americana; in questo senso vi è anche tutta una cultura, in gran parte cattolica, che non consente di condurre alla nozione di persona l'ovulo fecondato.

Senza dubbio i sostenitori della prima tesi invocano regole tradizionali, ma vi è troppo contrasto filosofico, troppa incertez-

za scientifica, perché si possa vedere negli argomenti avversari altro che una credenza o una scelta etica degna di rispetto, ma che non può essere imposta alla coscienza di tutti.

Mettere a fondamento di una legge tale concezione significa violare un principio, unico garante del pluralismo, senza il quale la nostra società cesserebbe di essere libera: ci riferiamo alla laicità dello Stato. Lo Stato laico ha per compito non di essere il regolatore delle coscienze dei cittadini, ma quello di organizzare e di garantire le loro libertà.

In tema di aborto la legge non deve trascrivere una dottrina filosofica-religiosa, qualunque essa sia, ma deve lasciare alla coscienza di ciascuno il compito di decidere garantendole il diritto fondamentale dell'autodeterminazione.

Ciò in linea con l'indirizzo emergente di un graduale passaggio dallo stato all'individuo della competenza a decidere in merito a questioni che concernono essenzialmente la dimensione morale del comportamento del singolo nella società.

Il vero problema in realtà è quello di rimuovere le condizioni e gli ostacoli sociali che inficiano alla base la libertà di autodeterminazione.

Da queste considerazioni spicca la necessità che il legislatore colga tutta la complessità e tutte le implicazioni morali, politiche, sociali della questione.

Ma sarebbe un semplicistico *escamotage* eludere la complessità e la molteplicità dei motivi di questo problema attraverso una legge dettata da una visione burocratico-amministrativa, da una visione cioè che volesse risolvere, attraverso l'istituzione di giudici esterni, nodi e problemi che devono essere invece affrontati sul terreno politico dell'esaltazione piena della responsabilità e dell'autodeterminazione. Del resto, è questa legge che nasce da una domanda di libertà: libertà da tutte quelle oppressioni già richiamate e sarebbe del tutto contraddittorio e vanificante volerla ispirare a caratteri riduttivi dell'esercizio dell'autodeterminazione. Una legge possibile sull'aborto non può cioè andare contro le ragioni per le quali essa viene fatta, e cioè l'eliminazione della vergogna dell'aborto clandestino di massa, con il conseguente carico di rischi per la stessa incolumità della donna né deve essere una legge che nei suoi meccanismi incoraggi rapporti falsi tra lo Stato e i cittadini.

L'autodeterminazione della donna non è solo una scelta di principio ma una inderogabile necessità politica, determinante per l'efficacia e la vitalità della legge sull'aborto (1).

La gratuità e l'assistenza sono indubbiamente risultati qualificanti dell'effettiva utilità sociale di una legge sull'aborto; infatti rappresenta un'importante modifica della morale ufficiale aprire le strutture sanitarie pubbliche all'intervento abortivo.

Esse sono però condizioni necessarie ma non sufficienti per una legge giusta ed efficace. La condizione reale della donna nella società, alla quale abbiamo fatto prima riferimento, porta necessariamente a considerare come unica forma di difesa dei suoi diritti l'autodeterminazione.

Se davvero il punto di partenza di questo provvedimento è la volontà di superare l'aborto clandestino, lasciare un margine all'arbitrio del medico o lasciare comunque la donna nella convinzione di dover cercare altrove che nelle strutture pubbliche la soluzione al suo problema è un errore politico.

Il problema della libertà della donna in rapporto alla maternità va quindi calato dall'astrattezza dei princìpi alla concretezza sociale ed umana delle condizioni reali.

La libertà è valore concreto che si identifica con le condizioni del suo realizzarsi; le condizioni che la società ha determinato intorno alla donna sono la negazione della sua libertà. Per questo va difeso il diritto all'autonoma determinazione dell'individuo nelle scelte fondamentali per la sua vita; va tutelata la integrità della persona umana nei confronti di chi persona ancora non è.

Nella soluzione dell'autodeterminazione entro 90 giorni si deve tener conto del fatto che il conflitto di interessi oppone, da una parte, un essere sprovvisto di esistenza autonoma, che non è un essere sociale anche se sotto certi aspetti può essere un essere giuridico, e, dall'altra, una persona che esiste, vale a dire un essere vivente, sociale, dotato di personalità, di intelligenza, di volontà per cui il rispetto della sua decisione configura un interesse che merita anche esso di essere giuridicamente garantito.

Né si sostenga che la sentenza della Corte costituzionale, quali che siano le sue

(1) La drammatica esperienza di Seveso insegna.

contraddizioni ed incertezze, ricordando i princìpi della protezione della maternità e dell'infanzia ed i diritti inviolabili dell'uomo, riferiti anche al nascituro (sia pure con le caratteristiche particolari sue proprie), abbia sbarrato la strada ad una riforma basata sull'autodeterminazione della donna. A parte il fatto che deve farsi salva la sovranità del Parlamento di assumere autonome determinazioni nel legiferare in materia, da un attento esame appare che la Corte stessa non ha inteso equiparare il feto alla persona già formata, ma ha ritenuto che il nascituro, in quanto speranza di vita, vanti indirettamente i diritti garantiti dall'articolo 2 della Costituzione, subordinati per altro al diritto della madre, che è già persona. Spetta dunque al legislatore trovare il punto di equilibrio fra la tutela della madre e quella del nascituro, e definire il momento in cui questi può considerarsi soggetto dotato di vita autonoma.

Ebbene la tutela del feto, proprio perché la Corte la àncora alla tutela dei diritti del nato, assume tanta maggior rilevanza quanto più la « potenzialità di vita », che è nel feto stesso si avvicina al suo compimento. Ed insieme la tutela della madre è tanto più rilevante quanto più lontana ed ipotetica è la nascita. Questa concezione, che corrisponde alla sentenza della Corte suprema degli Stati Uniti d'America del 22 gennaio 1973, da un lato giustifica la completa liceità dell'aborto entro i novanta giorni, dall'altro considera l'intervento limitativo dell'aborto ed il rigore dei controlli pubblici, progressivi in relazione alle diverse fasi della gravidanza.

Siamo in una concezione dinamica del feto legata ad una concezione umanamente realistica e giuridicamente corretta del ruolo della donna e delle responsabilità della società.

Oltre alle considerazioni già esposte durante la scorsa legislatura nella relazione di minoranza vorremmo aggiungere che una volta ammessa come la Corte fa, la preminenza della salute materna, nessun ostacolo dovrebbe incontrare una norma che, garantendo la piena assistenza medica e procurando un adeguato aiuto psicologico, lasciasse alla donna, e ad essa soltanto, il diritto e la responsabilità di valutare le condizioni soggettive di difficoltà da lei stessa e da lei principalmente e direttamente vissute.

Ci dobbiamo domandare che cos'è il diritto alla salute. Il concetto di salute – ci pare – va inteso non soltanto nel senso negativo di assenza di malattia, ma anche nell'accezione positiva di pieno benessere fisico e di completo equilibrio psichico. Ciò in armonia con i princìpi più moderni della medicina preventiva e con un sistema di sicurezza che assicuri il controllo e l'autogestione della salute sia a livello di fabbrica sia di società. Sono state proprio le lotte operaie che hanno rivendicato il diritto ad affrontare direttamente e in prima persona, senza delega ad alcuno, l'eliminazione di tutti i rischi di malattia, di tutte quelle cause che possono aggredire e turbare il benessere psico-fisico del cittadino.

Se questo è il concetto di salute che va affermandosi, deve ritenersi lecito quindi anche l'aborto determinato da un qualsiasi turbamento comunque riconducibile alla gravidanza, vale a dire che sono da apprezzare, tra le cause dell'alterazione psichica da evitare, anche quei fattori che possono provocare ogni pur minima possibilità di pregiudizio per la salute della donna, cioè per un bene riconosciuto come fondamentale per la società.

Riconoscere che è motivo di aborto qualsiasi stato di difficoltà, rapportato alla gravidanza, in cui la donna viene a trovarsi, significa cogliere tutta l'importanza del diritto alla salute che deve essere garantito anche di fronte ad alterazioni non ancora evidenti sul piano del pericolo e del pregiudizio e perciò non valutabili dall'esterno, ma che hanno in sé la potenzialità di aggredire quella situazione di benessere in cui si sostanzia il diritto di cui all'articolo 32 della Costituzione.

Da queste considerazioni emergono con chiarezza quali devono essere le linee essenziali di una coerente posizione sulla questione della difesa e della protezione della maternità, quali cioè devono essere le posizioni sulle quali attestarsi per evitare che la difesa della maternità non costituisca l'occasione per fornire una risposta arretrata sia ai problemi più ampi della salvaguardia della salute sia a quelli legati alla condizione generale, vorremmo dire di natura civile e politica, della donna nel complesso del sistema dei rapporti sociali. Difendere e proteggere la maternità e l'infanzia – come afferma la Costituzione e come ha richiamato la sentenza della Corte – altro non è che incoraggiare la maternità consapevole, che fa del concepimento

un atto di libertà e rivaluta il rispetto dovuto al nascituro, il quale, in quanto essere sociale, non dovrà essere soltanto tollerato, ma dovrà essere effettivamente titolare di quei diritti fondamentali che comportano, accanto al diritto alla vita (ma non in posizione subordinata), tutti i diritti civili e sociali, quali quelli alla cultura, al lavoro, alla libertà, alla sicurezza, all'essere accettato e all'essere amato.

Si delinea così una società non solo più giusta verso la donna e l'infanzia, ma in cui trionfano valori oggi mortificati: l'effettiva parità e libertà di tutti, la solidarietà, il pieno riconoscimento delle qualità umane. È l'affermazione del valore sociale della maternità, che recupera a livello più alto il diritto alla vita, oggi chiamato in causa solo per giustificare ipocritamente la punibilità dell'aborto, ma ignorato di fronte a drammatici fenomeni come gli indici di mortalità infantile, gli aborti causati dalle condizioni di lavoro, la piaga del lavoro minorile, la vergogna dei « ghetti » segreganti degli istituti, le gravi conseguenze della carenza dell'assistenza sanitaria durante la gravidanza e il parto, l'assenza di istruzione sessuale dei giovani, il permanere di norme penali arretrate, che giustificano persino l'infanticidio per causa d'onore.

Difendere e proteggere la maternità e l'infanzia significa scegliere la maternità come valore per tutta la società, che ad essa deve informare le proprie scelte e le proprie strutture, capovolgendo la logica attuale secondo cui la maternità viene considerata un fatto che intralcia l'efficientismo e il produttivismo. È quindi un nuovo modo di assetto della società che deve nascere dall'accettazione piena di questo principio. Noi respingiamo le concezioni individualistiche sia del rifiuto della maternità inteso come momento di liberazione della donna, sia dell'accentuazione della missione materna come sbocco gratificante cui finalizzare tutta l'esistenza femminile.

Ma la visione del valore sociale della maternità non è contraddittoria all'affermazione che la decisione sull'aborto deve spettare alla donna. Una concezione di avanzamento delle masse femminili non può che riaffermare che su un problema così decisivo per la donna, come quello della sua maternità, deve essere al massimo garantita l'autonomia della sua decisione.

Affermando il principio della responsabilità della donna nella decisione, non intendiamo che la società debba rimanere indifferente: l'intervento della società non può però tradursi in una sostituzione della sua coscienza, ma nella creazione di condizioni sociali e culturali che portino al superamento della necessità di abortire.

La società rimane l'interlocutore morale della donna nello svolgimento della maternità, ma non come giudice o controllore, bensì come graduale completamento dell'individuo nella sua realizzazione storica. La maternità, e quindi l'aborto, non possono essere fatti esclusivamente individuali, racchiusi nella sfera del privato: essi riguardano sul piano etico la collettività, e quindi la gratuità e l'assistenza non sono solo un arido diritto del singolo, ma una consapevole partecipazione ed una tutela. Così come la scelta della donna sulla interruzione della gravidanza non può essere sottoposta a veti o giudizi che colpirebbero la sua autodeterminazione, ma deve essere collegata alla responsabilità che la donna, individuo sociale, deve sentire nei confronti della collettività di cui fa parte. L'autodeterminazione è quindi la espressione consapevole e positiva di questo legame tra libertà e responsabilità, attraverso il quale con maggior forza viene ad affermarsi la crescita civile e politica della donna, nuova protagonista di una società diversa.

È nel quadro di queste considerazioni che si colloca la presente proposta di legge che prevede all'articolo 1 la possibilità per la donna gravida, posta in difficoltà dal proprio stato, di domandare l'interruzione della gravidanza entro 90 giorni dall'inizio della stessa.

Abbiamo ritenuto importante sottolineare nel secondo comma dell'articolo 1 che in nessun caso l'interruzione volontaria della gravidanza deve essere considerata un mezzo contraccettivo. Ciò al fine di scoraggiare l'aborto e di sollecitare al massimo l'opera di prevenzione della maternità non desiderata.

All'articolo 2 si contempla il caso di interruzione della gravidanza dopo i 90 giorni consentita quando vi è pericolo per la vita o per la salute fisica o psichica della donna.

L'articolo 3 indica i luoghi in cui l'intervento può avere luogo: gli enti ospedalieri ovvero le case di cura autorizzate dalla regione con un limite per queste ultime del 25 per cento del totale degli interventi operatori eseguiti nell'anno precedente al fine di evitare la creazione di « cliniche degli aborti ». È stato previsto che l'intervento

abortivo entro le prime 8 settimane e praticato secondo le tecniche più moderne meno traumatizzanti e meno rischiose, possa aver luogo a livello ambulatoriale nei consultori previsti dalla legge n. 405 del 1975 e negli ambulatori convenzionati, adeguatamente attrezzati e collegati alle unità sanitarie locali.

Tutti conosciamo quale sia lo stato attuale delle nostre strutture sanitarie: limitare la possibilità di intervento nei soli enti ospedalieri o nelle case di cura autorizzate farebbe correre seriamente il rischio di avere una legge, magari buona, ma che difficilmente potrebbe trovare attuazione per la mancanza di ricettività delle strutture. Lo stesso argomento ci ha spinto a prevedere la possibilità di praticare l'aborto anche attraverso l'opera di personale paramedico specializzato in ostetricia che abbia seguìto appositi corsi regionali e che pertanto è in condizione di effettuarlo in modo serio e sicuro sotto il controllo e la responsabilità medica.

L'articolo 4 non contempla alcuna autorizzazione esterna ma riconduce la interruzione della gravidanza a un normale atto sanitario che deve essere eseguito con tutte le garanzie sanitare e quindi ovviamente con un controllo medico che attesti unicamente l'assenza di eventuali controindicazioni riguardanti lo stato fisico della donna.

All'articolo 5 è prevista l'autorizzazione di un medico dell'ente ospedaliero o della casa di cura autorizzata per i casi di interruzione della gravidanza oltre i 90 giorni. Tale autorizzazione ovviamente non è prevista in casi di pericolo di vita. Nell'ipotesi in cui sussista possibilità di vita autonoma del feto è fatto obbligo al medico di adottare ogni cautela idonea a salvaguardare la vita stessa.

L'articolo 6 prevede che il medico inviti la donna a prendere contatto con un consultorio per eventuali consigli e aiuti. Tale invito non è obbligatorio: è un consiglio per dare alla donna che lo desidera la possibilità di discutere la sua situazione. Ogniqualvolta sia possibile la coppia partecipa alla consultazione: riteniamo importante la responsabilizzazione dell'uomo di fronte al problema della procreazione o della interruzione della gravidanza. Il medico inoltre deve fornire alla donna tutte le informazioni anticoncezionali e tutti i ragguagli per evitare una gravidanza non voluta o anomalie e malformazioni congenite del feto.

L'articolo 7 affronta il delicato tema della minorenne che intende interrompere la gravidanza; il precoce sviluppo della sessualità nei minori ha consigliato di prevedere una piena assunzione di responsabilità in questa materia alla età di 16 anni, inoltre abbiamo ritenuto non indispensabile il consenso del genitore ma introdurre il principio per cui il medico valuta con la donna la necessità o la opportunità di interpellare almeno uno di essi. Qualora la donna rifiuti tale opportunità oppure il genitore neghi il consenso o non si esprima, la gravidanza potrà essere ugualmente interrotta quando la sua prosecuzione comporti un pericolo di turbamento psico-fisico della minore.

Nel caso della donna inabilitata l'articolo 8 prevede l'interpello del curatore.

Nel caso di donna interdetta sarà il giudice tutelare a decidere entro 5 giorni con decreto non impugnabile, sulla richiesta di aborto.

L'articolo 10 prevede l'obiezione di coscienza per il personale medico e paramedico contemplando però l'obbligo per le strutture sanitarie di adottare adeguate misure per assicurare in ogni caso la possibilità che gli interventi siano effettuati.

L'articolo 11 prevede comunicazione, senza fare menzione della identità della donna, al medico provinciale degli interventi eseguiti; il secondo comma dello stesso articolo dà competenza al medico provinciale di svolgere le necessarie indagini qualora abbia fondati motivi per ritenere che si siano verificate irregolarità nell'applicazione della legge.

All'articolo 12 abbiamo ritenuto indispensabile introdurre la punibilità per i casi di aborto conseguente a condizioni di lavoro o di ambiente, incaricando il medico provinciale o il medico che ha riscontrato l'aborto spontaneo di assumere opportune informazioni in collegamento con l'ispettorato del lavoro o il consultorio di zona o il servizio di medicina del lavoro e di farne rapporto all'autorità giudiziaria.

L'articolo 13 prevede la gratuità dell'intervento; l'articolo 14 il segreto di ufficio; l'articolo 15 le pene per il medico che cagiona l'aborto dopo i 90 giorni, al di fuori dell'ipotesi dell'articolo 2, pena che si estende, sia pure in modo qualitativamente diverso, anche alla donna.

L'articolo 16 punisce l'ipotesi di intervento al di fuori delle strutture sanitarie; la pena è aggravata se il medico o il per-

sonale paramedico aveva esercitato l'obiezione di coscienza.

L'articolo 17 punisce chi, senza l'autorizzazione a esercitare la professione medica o paramedica, pratica l'aborto; la pena è aggravata se l'azione è abituale o ha avuto luogo per motivi di lucro o ha comportato un particolare pericolo per la vita o la salute della donna.

L'articolo 18 punisce l'aborto su donna non consenziente; l'articolo 19 fa obbligo al ministro della sanità di presentare ogni anno una relazione sulla attuazione della legge; l'articolo 20 abroga il titolo X del secondo libro del codice penale e tutte le norme in contrasto con la legge di interruzione della gravidanza e al secondo comma stabilisce la non punibilità per gli aborti su donna consenziente avvenuti prima della entrata in vigore della presente legge se il giudice accerta che sussistevano le condizioni previste dagli articoli 1 e 2.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Quando una donna gravida, posta in difficoltà dal suo stato, si ritiene costretta a domandare l'interruzione della gravidanza, questa può essere praticata entro 90 giorni dall'inizio della stessa se non esistono controindicazioni mediche all'intervento.

In nessun caso l'interruzione volontaria della gravidanza deve essere considerata un mezzo di regolamentazione delle nascite.

ART. 2.

L'interruzione della gravidanza, dopo i primi 90 giorni, è consentita quando la gravidanza o il parto o il *post-partum* comportino un pericolo:

a) per la vita della donna;

b) per la salute fisica o psichica della donna.

ART. 3.

L'interruzione della gravidanza deve essere praticata da un medico ostetrico-ginecologo presso un ente ospedaliero tra quelli indicati dall'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, ovvero presso case di cura autorizzate dalla Regione, fornite dei requisiti igienico-sanitari e di adeguati servizi ostetrico-ginecologici.

Presso le case di cura autorizzate il numero annuo degli interventi di interruzione della gravidanza non può superare il 25 per cento del totale degli interventi operatori eseguiti nell'anno precedente.

Entro le prime otto settimane l'intervento abortivo, praticato secondo le tecniche

più moderne meno traumatizzanti e meno rischiose, può aver luogo a livello ambulatoriale nei consultori previsti dalla legge n. 405 del 1975 e negli ambulatori convenzionati purché adeguatamente attrezzati e collegati all'unità sanitaria locale.

Nelle strutture di cui ai commi precedenti, entro le prime otto settimane, l'intervento abortivo può essere praticato, sotto il controllo e la responsabilità medica, con i metodi indicati nel comma precedente, anche da personale paramedico specializzato in ostetricia che abbia seguito appositi corsi che le Regioni devono istituire entro tre mesi dall'entrata in vigore della presente legge.

ART. 4.

La donna che si trova nella necessità di interrompere la gravidanza nel caso di cui all'articolo 1, si rivolge ad un medico di un ente ospedaliero o di una casa di cura autorizzata o di un consultorio di cui alla legge n. 405 del 1975 o che comunque eserciti l'attività professionale nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche, non oltre l'ottantesimo giorno dall'inizio della gravidanza.

In assenza di controindicazioni sanitarie, il medico che non opera presso le strutture di cui all'articolo 3, è tenuto a fornire l'indirizzo degli istituti ove la gravidanza può essere interrotta. Se il medico presta servizio presso un istituto ove vengono effettuati interventi di interruzione della gravidanza è tenuto a fissare i termini entro i quali l'intervento potrà avere luogo.

Il consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero o il direttore sanitario della casa di cura autorizzata, provvede alla formulazione di un elenco di medici che, non avendo obiezioni di coscienza nei confronti dell'interruzione volontaria della gravidanza, effettuino tali interventi.

L'interruzione di gravidanza è un atto sanitario che deve essere effettuato con tutte le garanzie sanitarie: ha carattere di urgenza ed implica il rispetto della dignità personale della donna.

ART. 5.

Nei casi previsti dalla lettera *b*) dell'articolo 2 l'interruzione della gravidanza deve essere autorizzata da un medico dell'ente ospedaliero o della casa di cura auto-

rizzata in cui deve praticarsi l'intervento, che può avvalersi, se del caso, della collaborazione di specialisti.

Qualora si sia dovuto procedere ad una interruzione della gravidanza nel caso previsto dalla lettera *a*) dell'articolo 2, il medico ne dà comunicazione al direttore sanitario dell'ospedale o della casa di cura ove si è verificato l'intervento od il successivo ricovero, fornendo tutte le notizie e la documentazione che questi ritenga necessaria. In caso di mancato ricovero la comunicazione è effettuata al medico provinciale.

Nell'ipotesi di cui ai commi precedenti, ove sussista la possibilità di vita autonoma del feto, il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni cautela idonea a salvaguardare la vita stessa.

ART. 6.

Il medico al quale viene rivolta la richiesta di interruzione della gravidanza, qualora la donna non abbia già adito una struttura di cui alla legge n. 405 del 1975, è tenuto ad invitarla a rivolgersi ad un consultorio per un colloquio sulla sua situazione e per eventuali consigli ed aiuti.

Ogniqualvolta sia possibile la coppia partecipa alla consultazione di cui al comma precedente e alla decisione da prendere.

Il medico inoltre deve fornire alla donna tutte le informazioni necessarie sui mezzi che consentono di evitare una gravidanza non voluta.

In caso di malformazione o anomalia congenite del feto il medico dà adeguati ragguagli sulle loro cause e caratteristiche nonché sulle misure per prevenire il ripetersi di analoghi casi.

ART. 7.

Nell'ipotesi di interruzione della gravidanza entro i 90 giorni dall'inizio della stessa, nel caso di donna di età minore di quella prevista dall'articolo 530 del codice penale, prima di procedere all'intervento abortivo, il medico valuta con la donna l'opportunità o la necessità di interpellare almeno uno dei genitori esercenti la potestà sulla donna o colui che ne esercita la tutela.

Quando non è possibile o opportuno interpellare le persone di cui al comma pre-

cedente o esse rifiutano il consenso o non si esprimono, si procede ugualmente all'intervento quando la prosecuzione della gravidanza comporta un pericolo di turbamento fisico o psichico della donna.

ART. 8.

Nell'ipotesi di interruzione della gravidanza entro i 90 giorni dall'inizio della stessa, nel caso di donna inabilitata, deve essere interpellato il curatore. Si applica la disposizione di cui al secondo comma dell'articolo precedente.

ART. 9.

Nell'ipotesi di interruzione della gravidanza entro i 90 giorni dall'inizio della stessa, nel caso di donna interdetta, la richiesta può essere avanzata, oltre che dalla donna stessa, dal marito o da chi esercita la tutela su di lei o ne ha comunque la rappresentanza o dai parenti entro il quarto grado o dagli affini entro il secondo grado o dal medico curante.

Il medico trasmette immediatamente la richiesta al giudice tutelare ed effettua gli accertamenti sanitari.

Il giudice tutelare, uditi l'interdetta, il tutore e colui che ha avanzato la richiesta, decide entro 5 giorni sulla richiesta di interruzione della gravidanza con decreto non impugnabile.

ART. 10.

Il personale medico e paramedico può essere esonerato, su preventiva richiesta, dal prendere parte agli interventi per l'interruzione della gravidanza, quando il suo rifiuto sia determinato da obiezione di coscienza rispetto all'interruzione volontaria della gravidanza.

L'ente ospedaliero o la casa di cura autorizzata o i consultori e gli ambulatori convenzionati sono tenuti in ogni caso ad assicurare, mediante adeguate misure, la possibilità che gli interventi siano effettuati.

Il diritto di rifiuto non può essere esercitato se il suo esercizio può influire sul buon andamento dell'intervento di interruzione della gravidanza, con pericolo di danno grave per la salute o per la vita della donna incinta.

ART. 11.

L'ente ospedaliero o la casa di cura o i consultori di cui alla legge n. 405 del 1975 o gli ambulatori convenzionati nei quali l'intervento è stato effettuato, sono tenuti ad inviare al medico provinciale competente per territorio una dichiarazione con la quale il medico o il personale paramedico che lo ha eseguito dà notizia dell'intervento stesso e allega la documentazione sulla base della quale è avvenuto, senza fare menzione dell'identità della donna.

Il medico provinciale, che abbia fondati motivi di ritenere che vi siano state irregolarità nell'applicazione della legge, svolge le necessarie indagini, con il vincolo del segreto d'ufficio e, in caso di accertamento di irregolarità, applica le sanzioni di sua competenza o inoltra rapporto all'autorità competente.

ART. 12.

In caso di aborto spontaneo l'ente sanitario presso il quale la donna è stata ricoverata invia comunicazione del fatto come all'articolo precedente specificando le cause che possono avere provocato l'involontaria interruzione della gravidanza.

Qualora vi sia il sospetto che esse siano imputabili a particolari condizioni di lavoro o di ambiente il medico provinciale o il medico che ha riscontrato l'aborto assunte le opportune informazioni anche attraverso indagini dell'ispettorato del lavoro o del consultorio di zona o del servizio di medicina del lavoro, fa rapporto all'autorità giudiziaria.

I responsabili sono puniti con le pene di cui all'articolo 18 della presente legge, ridotte di un terzo.

ART. 13.

Le spese di accertamento, intervento, cura e eventuale degenza conseguenti all'interruzione della gravidanza nei casi previsti dagli articoli 1 e 2, sono a carico del fondo ospedaliero, istituito dall'articolo 14 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito in legge con modificazioni dalla legge 17 agosto 1974, n. 386.

Le prestazioni sanitarie e farmaceutiche non previste nel precedente comma e quelle effettuate da medici dipendenti pubblici o che esercitino la loro attività nell'ambito di strutture pubbliche o convenzionate con la Regione, sono a carico degli enti mutualistici sino a che non sarà istituito il servizio sanitario nazionale.

ART. 14.

Chiunque, per ragioni di professione o d'ufficio viene a conoscenza del fatto che una persona abbia richiesto o subìto una interruzione della gravidanza nei casi e nei modi previsti dagli articoli precedenti e ne rivela o divulga la identità incorre nelle pene previste dall'articolo 326 del codice penale.

ART. 15.

Il medico che cagiona l'aborto di una donna con il consenso di lei dopo i 90 giorni dall'inizio della gravidanza e al di fuori delle ipotesi di cui all'articolo 2 è punito con la reclusione sino ad un anno.

Se dal fatto previsto dal precedente comma deriva la morte della donna, la pena è la reclusione da 4 a 8 anni; se ne deriva una lesione personale la pena è della reclusione da 2 a 5 anni.

La donna che ha acconsentito all'aborto è punita con la multa da lire 50.000 a lire 100.000.

ART. 16.

Quando non ricorre l'ipotesi prevista dalla lettera *a*) dell'articolo 2, il medico o il personale paramedico che pratica l'interruzione della gravidanza al di fuori delle strutture indicate dall'articolo 3, è punito con la multa da lire 500 mila a lire 2 milioni.

Se il medico e il personale paramedico avevano esercitato la facoltà di cui all'articolo 10, la pena è della reclusione sino a 3 anni.

La donna non è perseguibile.

ART. 17.

Chiunque pratichi un aborto senza avere l'autorizzazione ad esercitare la professione medica o paramedica con specializ-

zazione di cui all'ultimo comma dell'articolo 3 della presente legge, è punito con la reclusione sino a due anni.

La pena è della reclusione da 1 a 3 anni se l'azione è abituale o ha avuto luogo per motivi di lucro oppure ha comportato un particolare pericolo per la vita o la salute della donna.

ART. 18.

Chiunque cagiona l'aborto di una donna senza il consenso di lei è punito con la reclusione da 4 a 8 anni.

La stessa pena si applica:

1) se il consenso è estorto con violenza o minaccia ovvero è carpito con l'inganno;

2) se la donna è minore degli anni 14 o non ha capacità di intendere e volere, al di fuori dei casi previsti dagli articoli 5 primo comma, 7, 8 e 9.

Se del fatto previsto dal presente articolo deriva la morte della donna la pena è della reclusione da 8 a 16 anni; se ne deriva una lesione personale, la pena è della reclusione da 6 a 12 anni.

ART. 19.

Entro il mese di gennaio di ogni anno, a partire dal 1978, il Ministro della sanità presenta al Parlamento una relazione sull'attuazione della presente legge nell'anno precedente e sui suoi effetti.

ART. 20.

È abrogato il titolo X del secondo libro del codice penale e tutte le norme in contrasto con la presente legge.

Salvo che sia stata pronunciata sentenza irrevocabile di condanna, non è punibile per il reato di aborto di donna consenziente chiunque abbia commesso il fatto prima dell'entrata in vigore della presente legge se il giudice accerta che sussistevano le condizioni previste dagli articoli 1 e 2.