CAMERA DEI DEPUTATI N. 42

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

BOZZI, COSTA, MALAGODI, MAZZARINO, ZANONE

Presentata il 6 luglio 1976

Disposizioni per una procreazione responsabile, sull'interruzione della gravidanza e sull'abrogazione di alcune norme del codice penale

ONOREVOLI COLLEGHI ! — 1. - La situazione attuale della normativa sull'aborto rende oramai necessario affrontare e risolvere il problema dell'interruzione della gravidanza in maniera adeguata alla realtà dei fatti che ormai da diversi anni si trova in contrasto con la previsione legislativa.

È evidente che il problema giuridico dell'interruzione della gravidanza implica, se lo si vuole risolvere in maniera adeguata, un esame dell'argomento sotto diversi profili. Rilevanti a questo proposito appaiono sia l'aspetto morale, sia l'aspetto sociologico, sia ancora l'aspetto puramente sanitario.

A questo punto ci pare importante sottolineare che lo stato delle conoscenze scientifiche in merito ai vari stadi attraverso i quali si svolge la gravidanza non consentono di giungere a valutazioni di fondo circa il momento di differenziazione e di individuazione del feto nei confronti della donna in stato gravidico.

Tale difficoltà di carattere scientifico pone quindi insufficienti premesse per risolvere il problema dell'interruzione di gravidanza per quanto riguarda il suo profilo morale. Resta cioè difficile stabilire in che misura, in quale epoca della gravidanza e a quali condizioni si possa considerare moralmente accettabile il sacrificio del feto al fine di salvaguardare la salute della madre.

Ciò premesso è da considerarsi tuttavia irrinunciabile ed improrogabile l'esigenza di procedere ad una normativa che tenendo conto delle situazioni di fatto, cioè dei profili sociali e sanitari dell'aborto, renda legittimo l'operato della donna che ritiene di dover abortire e del medico che pratica l'intervento di interruzione di gravidanza. Beninteso la legislazione in tale senso deve porsi con altrettanta ineluttabilità il problema della tutela dell'integrità fisica del feto, quando ciò sia possibile, commisurando tale possibilità alla pari esigenza di salvaguardare anche la salute della madre.

2. - L'inadeguatezza delle norme vigenti, anche in relazione alle esigenze di tutelare l'integrità fisica del feto e della madre nonché l'integrità psichica di quest'ultima, è stata riscontrata da ultimo nella sentenza n. 27 del 1975 emessa dalla Corte costituzionale in un giudizio di legittimità dell'articolo 546 del codice penale (aborto di donna consenziente) promosso con una ordinanza del giudice istruttore del tribunale di Milano.

In tale sentenza i giudici della Corte costituzionale hanno ritenuto insufficiente il ricorso all'articolo 54 del codice penale, sinora unica strada per giungere alla non punibilità del medico che pratica l'aborto e della donna consenziente a tale intervento, e conseguentemente hanno sottolineato l'esigenza di una nuova normativa che affronti e risolva il punto nodale del problema della legalizzazione dell'aborto. Tale punto è stato individuato dai giudici nella equivalenza, allo stato attuale delle nostre conoscenze mediche, tra la tutela del feto e la tutela della salute della madre. A tale proposito i giudici hanno ritenuto fondato il richiamo agli articoli 31, secondo comma e 32, primo comma, fatto dal giudice istruttore di Milano ed hanno inoltre aggiunto un riferimento all'articolo 2 della Costituzione individuando in queste norme della nostra Costituzione i principi fondamentali che se da un lato implicano una valutazione negativa della normativa vigente, dall'altro stabiliscono dei fermi punti di riferimento per l'articolazione della normativa futura.

Dall'esame di queste norme costituzionali che stabiliscono rispettivamente la prima di proteggere la maternità, l'infanzia e la gioventù, la seconda di tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività e la terza l'inviolabilità per l'uomo del diritto alla vita, i giudici hanno ritenuto di ricavare le seguenti considerazioni:

l'inesattezza della prospettiva demografica che caratterizzò a suo tempo la redazione del codice per quanto concerne il titolo X del libro II del codice penale;

l'insufficienza dell'esimente generale prevista dall'articolo 54 del codice penale ad includere anche l'aborto di donna consenziente;

l'equivalenza del diritto alla vita del feto rispetto al diritto della salute della donna in stato gravidico;

la collisione tra i due diritti sanciti dalla Costituzione;

l'opportunità di fissare, attraverso una nuova normativa le situazioni nelle quali l'aborto debba ritenersi legittimo in quanto realizzazione della tutela del diritto alla vita della madre, in dette circostanze prioritarie rispetto al diritto alla vita del feto;

l'esigenza di garantire attraverso la stessa normativa condizioni igieniche e sanitarie adeguate nelle quali praticare l'intervento con la maggiore garanzia possibile per la salute della donna.

Tali considerazioni non possono non essere tenute presenti da chi voglia suggerire e proporre una normativa nuova ed adeguata.

3. – Appunto la necessità di tutelare sia i diritti della donna in stato gravidico sia i diritti del concepito comporta la qualificazione dell'aborto non come facile rimedio ad una procreazione irresponsabile bensì come *extrema ratio* per garantire la libertà di scelta della donna circa il suo stato di salute ed in relazione al proseguimento della gravidanza.

In tale quadro si è ritenuto opportuno proporre al Parlamento, con una sola proposta di legge, l'adozione:

di norme permissive circa il ricorso all'intervento d'interruzione della gravidanza quando ricorrono determinate condizioni;

di norme punitive a tutela della libertà decisionale della donna e della sua integrità fisica attraverso interventi clinici improntati a criteri garantistici;

di norme socio-economiche che assicurino la possibilità, anche ai meno abbienti, di ottenere gratuitamente l'assistenza sanitaria per l'interruzione della gravidanza.

A tal fine la nostra proposta di legge si articola nella maniera seguente:

a) il Capo primo che si compone degli articoli 1, 2 e 3;

b) il Capo secondo che si compone degli articoli 4, 5 e 6.

4. – Nell'articolo 1, con il quale inizia il Capo I, sono formulate tre diverse ipotesi di interruzione legittima della gravidanza:

entro i novanta giorni dalla data presunta di concepimento;

nel periodo tra i 90 ed i 180 giorni dalla data presunta di concepimento;

oltre il 180° giorno dalla data presunta di concepimento.

Per ciascuna delle tre ipotesi previste nella proposta di legge presentata sono rilevanti i motivi di necessità grave ed obiettiva che sono alla base della decisione della donna di interrompere la gravidanza.

Nel primo periodo preso in considerazione con la proposta di legge, quello cioè che va dalla data presunta di concepimento al 90° giorno di gestazione, le ragioni di

necessità possono riferirsi sia alla circostanza in cui è avvenuto il concepimento, sia alle previsioni che si possono fare con fondamento sulle prospettive di sviluppo del feto, sia infine alle condizioni di vita nelle quali la donna affronta la gestazione.

Rilevante in sostanza è tutto quanto possa influire sulla salute della donna in stato gravidico.

Nello stesso articolo ed in merito alle garanzie di carattere medico l'articolo 1, per quanto riguarda la prima circostanza, ovvero l'aborto entro i primi 90 giorni di gravidanza, stabilisce che esso possa essere praticato in locali attrezzati ritenuti idonei allo scopo a giudizio del medico provinciale competente per territorio oppure presso un ente ospedaliero riconosciuto tra quelli indicati nell'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, n. 132 o, infine, presso cliniche private specificamente autorizzate a tale tipo di intervento dal medico provinciale competente per territorio od al quale comunque spetta la vigilanza sulle predette e che siano incluse tra quelle indicate nell'articolo 51 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

In casi di urgenza è fatto salvo al medico di intervenire, con il consenso della donna e nell'interesse di lei per interrompere la gravidanza.

Di seguito sono poi precisate le formalità che garantiscono la libertà della donna nel giungere alla sua decisione, la conoscenza da parte della stessa delle conseguenze e delle implicazioni dell'aborto. Tale formalità come la richiesta presentata a chi deve praticare l'intervento e la fase di ripensamento da parte della donna stessa tendono a tutelare l'interesse, a tutti comune, che una decisione così importante e traumatizzante per la donna stessa sia presa con libertà e coscienza.

5. – La seconda situazione prevista nello stesso articolo 1 della proposta di legge da noi presentata è quella di un'interruzione di gravidanza che si renda opportuna, nel periodo compreso tra il 90° e il 180° giorno, al fine di scongiurare il pericolo di danno grave per la salute della donna.

Anche in questo caso la donna presenta una richiesta per ottenere che le sia praticato l'intervento la quale serve, come già si è innanzi chiarito, per garantire la libertà di esercizio e di manifestazione della sua volontà.

Tuttavia dovendosi considerare l'intervento di interruzione di gravidanza dopo il 90° giorno, un evento clinico, sia in sé sia in relazione alla donna che deve affrontarlo, più complesso e più pericoloso, si è ritenuto di fissare nella legge particolari condizioni di garanzia sia in relazione alle cautele mediche con le quali deve essere praticato l'intervento sia in merito alla finalità terapeutica dell'intervento stesso.

In ordine al primo punto è infatti stabilito che l'intervento possa essere praticato soltanto presso un ente ospedaliero riconosciuto tra quelli indicati nell'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, n. 132 oppure presso cliniche private specificamente autorizzate a tale tipo di intervento dal medico provinciale competente per territorio od al quale comunque spetta la vigilanza sulle predette e che siano incluse tra quelle indicate nell'articolo 51 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Per quanto concerne poi il secondo punto, le garanzie consistono in un più accurato accertamento dell'esistenza del pericolo di danno grave per la salute della donna incinta attuato mediante la doppia visita ginecologica richiesta nel decimo comma dell'articolo 1 della proposta di legge.

Anche nel caso di interruzione della gravidanza nel periodo compreso tra il 90° ed il 180° giorno è fatta salva per il medico che pratica l'intervento la possibilità di intervenire d'urgenza senza il rispetto dell'obbligo per la donna della seconda visita ginecologica.

6. – La terza situazione in cui può essere considerato lecito alla donna interrompere la gravidanza, situazione che ricorre nel periodo della gestazione che va dal 180° giorno al termine della gravidanza, è prevista nel 12° comma dell'articolo 1.

In tale comma si precisa, data la gravità dell'intervento ed in considerazione anche delle ampie possibilità alla donna concesse di interrompere la gravidanza nei 180 giorni precedenti, che l'intervento di interruzione è consentito « quando è diretto a scongiurare un pericolo di danno grave per la vita stessa della donna incinta ».

L'adozione di tale criterio appare opportuno anche con riferimento al precetto costituzionale innanzi richiamato e ribadito da ultimo nella recente sentenza della Corte costituzionale sull'argomento. Infatti nel periodo della gravidanza successivo al 180° giorno la tutela del feto assume un'attualità ed una rilevanza ancora più palese così che la tutela diviene non obliterabile.

In tale periodo fermo restando che l'intervento interruttivo deve essere praticato solo presso cliniche ed ospedali, come è richiesto anche nel periodo gravidico precedente, sono previste ulteriori garanzie.

Esse sono dirette ad accertare, attraverso una doppia visita ginecologica precedente all'intervento e praticata da medici diversi da quelli cui l'intervento stesso sarà in seguito affidato, la necessità di praticare l'interruzione della gravidanza.

Anche nell'interruzione di gravidanza praticata dopo il 180° giorno un medico è autorizzato ad intervenire, consenziente la donna, senza che questa abbia rispettato i suindicati adempimenti qualora vi sia urgenza di interrompere la gravidanza per evitare un pericolo imminente alla donna incinta.

Infine, sempre nello stesso articolo 1 della proposta è stabilito che le spese per gli interventi di interruzione della gravidanza sia ambulatoriali che con ricovero, siano a carico degli enti di assistenza sanitaria.

7. – Nel capo II sono contenuti i divieti, le sanzioni e le modifiche del codice penale che si rendono necessarie per adeguare la legislazione vigente ai precetti fissati con la proposta di legge da noi presentata.

All'articolo 4 di questo capo è sancito il divieto per i medici, gli Enti ospedalieri e le case di cura private di svolgere pubblicità a favore dell'aborto e ciò perché riteniamo che un intervento importante e traumatizzante per la donna, quale è quello di interruzione della gravidanza non possa essere né motivo di lotta economica tra medici, enti e case di cura, né debba essere falsamente presentato come il più semplice ed il più agevole dei sistemi per il controllo delle nascite.

8. – Nell'articolo 5 dello stesso capo sono invece previste le sanzioni nei confronti di chi non essendo medico o pur essendolo pratichi l'interruzione della gravidanza contro la volontà della donna. Tale sanzione si rende necessaria per tutelare la libertà di decisione della donna che, se pur inquadrata nell'ambito di opportune cautele prese nella nostra proposta di legge per tutelare la sua stessa salute, resta l'aspetto qualificante del nostro progetto di legge.

Nel secondo comma dell'articolo 5 è invece stabilita una sanzione per il medico il quale pratichi l'interruzione di gravidanza senza il rispetto delle condizioni e dei limiti indicati nella nostra stessa proposta.

Nel terzo comma seguente sono, poi, prese in considerazione le ipotesi che dall'interruzione di gravidanza derivi alla donna una lesione personale o la morte. Conseguentemente sono previsti aumenti della entità delle sanzioni che dovrebbero essere comminate nel caso questi eventi non si verificassero.

Nell'ultimo comma è invece presa in considerazione l'ipotesi che a interrompere la gravidanza sia la donna stessa o che questa compia su di sé atti diretti a rendere indispensabile l'interruzione della gravidanza ovvero che questi atti siano compiuti da persone diverse dalla donna in stato gravidico.

9. – Nell'articolo 6 è poi prevista l'abrogazione del titolo X del libro II del codice penale e di tutti gli articoli che lo compongono in quanto una previsione legislativa speciale, giustificata dalla tutela dell'integrità e della sanità della stirpe, non ha ragione di essere quando essa è legata ad una particolare concezione delle funzioni dello Stato e della sua politica demografica, non più accettabile nel quadro presente dell'ordinamento costituzionale italiano. Tuttavia, poiché con la presente proposta di legge si sono sostanzialmente sostituiti la maggioranza degli articoli inclusi nel titolo X del libro II, sia pure modificandoli, si è ritenuto opportuno provvedere ad una diversa collocazione della normativa oggi contemplata negli articoli 552 e 554 del codice penale. Per le motivazioni di carattere ideologico e metodologico suesposte, si è anche ritenuto che fatta salva la sostanza dei due articoli, essi dovessero inquadrarsi nell'ambito del titolo XII del libro II del codice penale dove si tratta « dei delitti contro le persone », ed in particolare il capo I e susseguentemente all'articolo 582 del codice penale che tratta della « lesione personale ».

10. – Con la presente relazione abbiamo cercato di illustrare le linee generali della proposta di legge da noi presentata per l'attuazione di una politica in favore della procreazione responsabile e per la legalizzazione dell'aborto.

Sarebbe inutile a questo punto sottolineare l'importanza ed urgenza di giungere ad un adeguamento dei compiti dello Stato in questo campo ed alla eliminazione di quelle condizioni che, anche a causa delle

disuguaglianze culturali ed economiche, determinano la nociva pratica dell'interruzione della gravidanza occultamente attuata in condizioni di sicurezza precarie o del tutto inesistenti.

Appunto in considerazione della gravità del problema, della sua importanza, della sua rilevanza sociale ed infine della necessità che ad esso sia data una soluzione che realizzi la pratica attuazione del disposto costituzionale di cui all'articolo 32 della Costituzione, raccomandiamo l'approvazione, la più rapida possibile, della proposta di legge da noi presentata.

PROPOSTA DI LEGGE

CAPO I

SULL'INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA

ART. 1.

Entro 90 giorni dalla data presunta di concepimento l'interruzione della gravidanza è consentita quando essa sia motivata da ragioni di necessità grave ed obiettiva ed a condizione che l'intervento di interruzione di gravidanza non rappresenti un pericolo di danno per la donna incinta.

Ai fini della presente legge sono da ritenere ragioni di necessità grave ed obiettiva anche le circostanze in cui è avvenuto il concepimento, le previsioni che si possono fare con fondamento sulle prospettive di sviluppo del feto o le condizioni di vita nelle quali la donna affronta la gestazione quando sono tali da poter causare un danno od un pericolo di danno alla salute della donna.

In tale caso l'interruzione di gravidanza può essere praticata da un medico ginecologo iscritto all'albo professionale:

in locali attrezzati ritenuti idonei allo scopo a giudizio del medico provinciale competente per territorio;

presso un ente ospedaliero riconosciuto tra quelli indicati nell'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, n. 132;

presso cliniche private specificamente autorizzate a tale tipo di intervento dal medico provinciale competente per territorio od al quale comunque spetta la vigilanza sulle predette e che siano incluse tra quelle indicate nell'articolo 51 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

La donna incinta deve presentare, affinché le sia praticata l'interruzione della gravidanza, una richiesta al medico ginecologo od al dirigente sanitario dell'ente ospedaliero oppure al direttore sanitario responsabile della casa di cura privata presso cui deve esserle praticato l'intervento di interruzione della gravidanza.

Il medico cui è stato richiesto l'intervento visita la donna, invita la stessa ad una riflessione circa la sua decisione di abortire e se essa persiste nel suo intendimento la invita a rinnovare la richiesta non prima che siano trascorsi sette giorni. Tale adempimento è escluso qualora la donna esibisca una attestazione rilasciata da uno dei consultori previsti dalla legge 29 luglio 1975, n. 405, in data anteriore di almeno sette giorni.

La valutazione sull'esistenza o meno di un pericolo come conseguenza dell'intervento, come previsto al primo comma, spetta al medico ginecologo che deve praticare l'intervento stesso ed egli può decidere di intervenire qualora sia maggiore e più immediato il pericolo nel caso di mancato o ritardato intervento.

Nel tempo compreso tra il novantesimo ed il centottantesimo giorno dalla data presunta di concepimento l'interruzione della gravidanza è consentita allorché il proseguimento della gravidanza possa costituire un pericolo di danno grave per la salute della donna stessa.

In tale caso l'interruzione della gravidanza può essere praticata da un medico ginecologo iscritto all'albo professionale:

presso un ente ospedaliero riconosciuto tra quelli indicati nell'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, n. 132;

presso cliniche private specificamente autorizzate a tale tipo di intervento dal medico provinciale competente per territorio od al quale comunque spetta la vigilanza sulle predette e che siano incluse tra quelle indicate nell'articolo 51 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

La donna incinta deve presentare, affinché le sia praticata l'interruzione della gravidanza, una richiesta al dirigente sanitario dell'ente ospedaliero oppure al direttore sanitario responsabile della casa di cura privata presso cui deve esserle praticato l'intervento di interruzione della gravidanza.

La valutazione sull'esistenza del pericolo di danno grave per la salute della donna incinta da parte di un medico ginecologo deve trovare conferma, perché l'interruzione della gravidanza possa essere praticata, in una successiva visita medica di un altro ginecologo.

La conferma della diagnosi da parte del secondo medico non è richiesta se il medico ginecologo che attua l'intervento di interruzione della gravidanza agisce in situazione di imminente pericolo per la donna.

Dopo il 180° giorno dalla data presunta di concepimento l'intervento di interruzione della gravidanza è consentito solo quando è diretto a scongiurare un pericolo di danno grave per la vita stessa della donna incinta. In tale caso l'intervento può essere praticato da un medico ginecologo iscritto all'albo professionale presso gli enti ospedalieri o le cliniche private indicate nell'ottavo comma del presente articolo.

Nel caso di interruzione di gravidanza dopo il 180° giorno dalla data presunta di concepimento la donna incinta, prima che le sia praticato l'intervento di interruzione della gravidanza, deve sottoporsi ad una doppia visita ginecologica tendente ad accertare la necessità terapeutica di interrompere la gravidanza della quale i due specialisti suddetti devono rilasciare certificazione alla donna.

L'interessata deve chiedere che le sia praticato l'intervento con una richiesta al dirigente sanitario dell'ente ospedaliero ovvero al direttore sanitario responsabile della casa di cura privata, allegando a tale richiesta le certificazioni di cui al comma precedente.

Dall'obbligo della doppia visita ginecologica si può prescindere qualora il sanitario pratichi l'intervento presso il proprio ambulatorio, un ente ospedaliero od una casa di cura privata in una situazione di imminente pericolo di vita per la donna incinta.

In tutti i casi previsti dal presente articolo il sanitario che pratica l'intervento deve mettere a conoscenza la donna dei pericoli che potrebbero derivarle dall'intervento di interruzione della gravidanza.

Nei tre casi di intervento previsti in questo articolo, qualunque sia lo stadio della gravidanza, le spese ambulatoriali o di

ricovero per gli interventi sono a carico degli enti di assistenza sanitaria.

Il medico che pratica l'intervento dopo il 180° giorno dalla data presunta di concepimento deve fare quanto possibile per salvare anche la vita del nascituro.

ART. 2.

Il personale medico o paramedico può essere esonerato dal prendere parte all'intervento per l'interruzione della gravidanza quando il suo rifiuto sia determinato da obiezioni di coscienza nei confronti della presente legge.

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 e per la vita della donna incinta.

ART. 3.

Il consenso all'intervento di interruzione della gravidanza manifestato dalla donna incinta attraverso la richiesta prevista nel precedente articolo 1, ai commi 4, 9 e 15 è valido:

quando non è stato estorto con violenza o minaccia e quando esso non è conseguenza di una falsa rappresentazione o di misconoscenza di fatti inerenti la salute della donna stessa;

quando è rilasciato da una donna in condizioni di intendere e di volere la quale abbia compiuto i diciotto anni; se la stessa, però, è giuridicamente incapace occorre anche l'autorizzazione del tribunale ordinario;

quando è rilasciato da donna di età compresa tra i 14 ed i 18 anni purché vi sia il consenso di entrambi i genitori o del legale rappresentante o, in mancanza, l'autorizzazione del tribunale dei minorenni.

L'autorizzazione del tribunale dei minorenni ed il consenso dei genitori sono altresì necessari per la validità del consenso scritto di ragazza inferiore agli anni 14.

Nel caso previsto dall'articolo 339 del codice civile il consenso della donna è valido se il curatore del nascituro dichiara di non opporsi. Tale dichiarazione può essere anche rilasciata dal tribunale che ha nominato il curatore.

CAPO II

DIVIETI, SANZIONI, MODIFICHE DEL CODICE PENALE

ART. 4.

I medici, gli enti ospedalieri, le case di cura private ed ogni altra istituzione pubblica o privata che svolga la propria attività nell'ambito della presente legge non possono fare pubblicità a favore della pratica dell'interruzione di gravidanza né indicare la stessa come metodo per il controllo delle nascite.

Il medico, il dirigente sanitario dell'ente ospedaliero ed il direttore sanitario responsabile della casa di cura privata nonché chi ha la rappresentanza legale delle istituzioni di cui sopra sono puniti, se violano il divieto previsto dal comma precedente, con la reclusione da 3 mesi ad un anno e con la multa da 100 mila lire ad un milione.

ART. 5.

Chiunque pratica l'interruzione della gravidanza a donna non consenziente o il cui consenso non è stato validamente espresso è punito con la reclusione da 4 a 8 anni.

Sia il medico ginecologo regolarmente iscritto all'Ordine dei medici il quale pratichi l'interruzione della gravidanza a donna consenziente al di fuori delle condizioni indicate dalla presente legge, sia il medico non ginecologo il quale pratichi l'interruzione della gravidanza a donna consenziente sono puniti con la pena della reclusione da 2 a 4 anni.

Le pene di cui ai commi precedenti sono aumentate di 1/3 se dall'interruzione della gravidanza deriva alla donna incinta una lesione personale; le stesse pene sono aumentate della metà se dall'interruzione della gravidanza deriva una lesione personale grave o gravissima ai sensi dell'articolo 583, parte I numeri 1 e 2 e parte II numeri 1, 2 e 3 del codice penale.

Se dal reato previsto nel primo comma di questo articolo deriva la morte della donna incinta, la pena è della reclusione da 6 a 12 anni.

Se dal reato previsto nel secondo comma di questo articolo deriva la morte del-

la donna incinta, la pena è della reclusione da 4 a 8 anni.

Alle stesse pene previste nel secondo comma di questo articolo soggiace la donna che abbia interrotto la sua gravidanza o abbia reso tale interruzione indispensabile e chiunque abbia compiuto su donna consenziente atti abortivi che rendano indispensabile l'interruzione della gravidanza.

ART. 6.

Il titolo X del libro II del codice penale e gli articoli 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 554, 555 sono abrogati.

Al titolo XII del codice penale dopo l'articolo 582 sono aggiunti i seguenti:

« ART. *582*-bis (Procurata impotenza alla procreazione). Chiunque compie su persona dell'uno o dell'altro sesso, col consenso di questa, atti diretti a renderla impotente alla procreazione è punito con la reclusione da sei mesi a due anni e con la multa da lire 100 mila ad un milione ».

« ART. *582*-ter (Contagio di sifilide e di blenorragia). Chiunque, essendo affetto da sifilide e occultando tale stato, compie su taluno atti tali da contagiargli la malattia è punito con la reclusione da uno a tre anni.

Alla stessa pena soggiace chi, essendo affetto da blenorragia ed occultando tale suo stato, compie su taluno gli atti preveduti dalla disposizione precedente, se il contagio avviene e da esso deriva una lesione personale gravissima.

In ambedue i casi il colpevole è punito a querela della persona offesa.

Se il colpevole ha agito a fine di cagionare il contagio, si applicano le disposizioni degli articoli 583, 584 e 585 ».