CAMERA DEI DEPUTATI N. 451

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

FABBRI SERONI ADRIANA, NATTA, IOTTI LEONILDE, MALAGUGINI, DI GIULIO, BRINI, FRACCHIA, LODI FAUSTINI FUSTINI ADRIANA, POCHETTI, BOLOGNARI, BOTTARI ANGELA, CERRINA FERONI, COCCIA, GRANATI CARUSO MARIA TERESA, MIRATE, PERANTUONO, RAFFAELLI, RICCI, SALVATO ERSILIA, SPAGNOLI, STEFANELLI, VAGLI MAURA, ABBIATI DOLORES, ARNONE, BERLINGUER GIOVANNI, BISIGNANI, BRUSCA, CARLONI ANDREUCCI MARIA TERESA, CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN, CHIOVINI CECILIA, GIOVAGNOLI ANGELA, MARRAFFINI, MILANI ARMELINO, MILANO DE PAOLI VANDA, PALOPOLI, SANDOMENICO, TESSARI GIANGIACOMO, TRIVA

Presentata il 23 settembre 1976

Norme per la regolamentazione della interruzione volontaria di gravidanza

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Del problema dell'aborto ebbe già ad occuparsi, lungamente e appassionatamente, la VI legislatura. E se è giusto ricordare l'esito traumatico cui pervenne conclusivamente quel dibattito (su cui tanto pesò, sino a farlo divenire scontro, l'aggravata tensione politica nel Parlamento e nel paese, sino al voto sull'articolo 2, sino allo scioglimento anticipato delle Camere), è anche giusto ricordare, di contro, la positività del confronto che si era svolto nelle Commissioni riunite Sanità e Giustizia, e il suo approdo ad un testo unitario, costruito col concorso di tutte le forze democratiche.

Insoluto nella VI legislatura, il problema di una nuova regolamentazione dell'aborto torna ora di fronte a questa Assemblea. Drammatico: perché nessuno può ignorare (e se ve ne fosse stato bisogno, anche recentissimi tragici fatti sono venuti ancora una volta a sottolinearlo) quanto l'attuale clandestinità dell'aborto comporti di umiliazione, di angoscia, di rischio per la salute e la vita di tante donne italiane. Urgente: perché ogni dilazione nel tempo di un tale problema può significare soltanto estendersi e protrarsi della piaga dell'aborto clandestino; distacco crescente tra la coscienza dei cittadini e le leggi dello

Stato; elusione di un obbligo precisamente indicato dalla Corte Costituzionale; esasperazione ulteriore della pubblica opinione, e in specie della opinione femminile, di fronte a ciò che appare ed è una intollerabile ipocrisia e una insopportabile ingiustizia.

Si tratta dunque di risolvere in questa legislatura ciò che divenne politicamente impossibile risolvere nell'altra: dare vita a una nuova legislazione sull'aborto, atta a combatterne la clandestinità ed aperta a cogliere la nuova sensibilità del paese; e di farlo con l'urgenza che il problema richiede.

Per quanto ci riguarda noi non abbiamo mai ritenuto, né riteniamo, che alla grave piaga sociale costituita dall'aborto clandestino, e dall'uso dell'aborto come mezzo di controllo delle nascite, si possa rispondere soltanto con una nuova regolamentazione dell'aborto. Proprio noi anzi, sino dall'inizio del dibattito su tale problema nel Parlamento e nel paese, indicammo il valore prioritario della prevenzione dell'aborto, e la dimensione complessiva dell'impegno che per questo deve essere affrontato. Eliminare da un lato zone ancora troppo vaste di arretratezza e di miseria; garantire a livelli nuovi una politica che sia concreto riconoscimento del valore sociale della maternità; rimuovere le cause anzitutto economiche e sociali che impediscono a tante donne di accogliere una nuova maternità con serenità e con gioia; e dall'altro operare perché grandi masse di cittadini possano effettivamente accedere sul piano culturale e sociale al controllo preventivo delle nascite. In una parola realizzare le condizioni economiche, sociali, culturali perché la generazione possa diventare effettivamente libera e responsabile.

Un obiettivo di civiltà; e che appare tuttavia obiettivo complesso e lontano. Promotori e sostenitori nel corso di lunghi anni, nel Parlamento e nel paese, di una politica (nel campo della scuola, dei servizi sociali, dell'assistenza, della tutela della maternità) tesa a garantire un nuovo e solidale impegno della società nei confronti della maternità, dell'infanzia, della famiglia, non ignoriamo tuttavia quanto il modo di sviluppo del paese, le scelte di interessi e di valori che lo hanno dominato, e lo stesso permanere di opposizioni retrive abbiano limitato l'effettiva applicazione delle leggi, e determinato quindi la scarsezza dei risultati raggiunti. Promotori e sostenitori di un impegno della scuola per l'educazione sessuale e della legge sui consultori recentemente approvata, non ignoriamo i limiti quantitativi e qualitativi delle realizzazioni in atto: né ci sfugge quanto anche ciò concorra a protrarre nel tempo il ricorso all'aborto come mezzo di controllo delle nascite.

Proprio guardando al complesso di tale situazione del paese, noi torniamo a sollecitare un impegno rinnovato di tutte le forze democratiche tale da garantire all'infanzia e alla maternità nuovi e più efficaci sostegni; nella convinzione che un tale impegno investe campi e temi fra i più delicati e essenziali per la vita del paese: la formazione delle nuove generazioni, la salute e la serenità di tante donne e di tante famiglie: interessi e sensibilità che toccano grandi masse popolari del paese. Ma sollecitiamo al tempo stesso comprensione e impegno nuovo su tutto quanto riguarda la complessa problematica, culturale, sociale, sanitaria del controllo delle nascite, resa acuta dal divario oggi esistente fra coscienza delle masse e risposta dei pubblici poteri. Urge un controllo parlamentare sullo stato di applicazione della legge sui consultori, anche al fine di garantirle finanziamenti più adeguati all'ampiezza e delicatezza dei suoi obiettivi; urge la introduzione nella scuola della educazione sessuale (e in tal senso ci faremo nuovamente presentatori della proposta di legge che avanzammo nella VI legislatura e che non giunse alla fase della discussione); urge un rinnovato impegno pubblico nello stesso campo della ricerca scientifica sui mezzi contraccettivi, teso a corresponsabilizzare sia la donna sia l'uomo, e a garantire al controllo delle nascite mezzi sempre più praticabili ed efficaci.

Tali esigenze, sempre più avvertite dalle masse popolari, dalle donne, dai giovani, vanno affrontate, intendiamo sottolinearlo, di pari passo con quella di una nuova regolamentazione dell'aborto. Nessuno infatti può pensare che, in Italia od altrove, la piaga dell'aborto come mezzo di controllo delle nascite possa essere o annullata o drasticamente ridotta se non a patto di un robusto impegno, sia scientifico, sia culturale e sociale, sul terreno della prevenzione. Ma nessuno d'altronde può illudersi che l'urgenza di una nuova regolamentazione dell'aborto (anche tenendo conto della sentenza della Corte Costituzionale) possa essere posticipata rispetto a interventi e po-

litiche nel campo della prevenzione, la cui dimensione ed efficacia è tale da poterli rendere incisivi solo per un lungo periodo. Tanto più qui in Italia dove vi è stato per decenni da parte dello Stato un tenace, retrivo, colpevole rifiuto di intervento proprio nel campo della prevenzione, del controllo delle nascite, della educazione sessuale.

Quale dunque la nuova regolamentazione dell'aborto cui si deve dar vita nel quadro dell'impegno più vasto che siamo andati suggerendo?

Per quanto ci riguarda ci è sembrato giusto e opportuno, nel definire la nostra odierna proposta, riprendere il discorso là dove era arrivato il confronto positivo nella VI legislatura; ripartire cioè da quel testo delle Commissioni riunite Sanità e Giustizia che era stato frutto di un rapporto costruttivo tra le forze democratiche: chiarendo e rielaborando d'altronde, in forma nuova, il controverso articolo 5, secondo valutazioni e suggerimenti avanzati oltreché da diverse forze politiche, da una zona molto vasta di pubblica opinione, in specie femminile.

Una tale scelta ci è apparsa necessaria e valida sia per ragioni di metodo, che riguardano più complessivamente il rapporto fra le diverse forze politiche e ideali, il carattere dello Stato e delle sue leggi; sia per ragioni di contenuto. Sostenemmo infatti nella passata legislatura e torniamo a sostenere oggi nel modificato quadro politico e parlamentare quale è uscito dal voto del 20 giugno, al di là di un mero problema di maggioranze e di minoranze, che nessuno può ritenere ed esigere che le leggi dello Stato debbano essere specchio delle convinzioni ideologiche di una parte soltanto dei cittadini e del paese. La consapevolezza dell'esistere di una varietà di opinioni, il rispetto del pluralismo, lo sviluppo di una capacità di confronto che porti, pur partendo da premesse ideali diverse, a misurarsi in termini fattivi e aperti coi problemi, le sollecitazioni, le nuove spinte del paese sono d'altronde particolarmente necessari quando si affrontino temi come quello dell'aborto: nel cui retroterra stanno valori e convinzioni profondamente diversificate non solo ai vertici della vita politica, ma fra le grandi masse popolari.

È dunque partendo da una tale convinzione, e valutando la positività dei punti d'approdo cui già si era giunti nelle Commissioni riunite, che ci è parso giusto non prescindere da quanto era già stato frutto di una travagliata e impegnata ricerca unitaria; ma di ripresentare anzi quel punto di approdo come base valida per il confronto in questa legislatura.

Tornano perciò in questa nostra proposta le positive acquisizioni del testo elaborato dalle Commissioni riunite che sommariamente richiamiamo. L'aborto consentito in una serie assai ampia di circostanze fondamentalmente riferite alla personalità fisica e psichica della donna come previsto nell'articolo 2. La procedura per la richiesta di aborto indicata agli articoli 5 e 6: che consente alla donna di rivolgersi a un personale medico estremamente ampio e estremamente diffuso nel paese (secondo questa procedura sarà possibile anche un largo ricorso al personale medico dei consultori, garantendo un prezioso collegamento con la fase della prevenzione), e che la rende d'altronde pienamente responsabile della attestazione delle proprie condizioni economiche, sociali e familiari. La prescrizione (articolo 4) che l'interruzione della gravidanza sia praticata in strutture sanitarie che offrano il massimo di garanzia per la salute della donna. La gratuità dell'accertamento, intervento, cura e eventuale degenza prevista all'articolo 15 (cui abbiano voluto aggiungere la specificazione di urgenza contenuta nel primo comma di detto articolo). Il diritto da parte del personale medico e paramedico al riconoscimento della obiezione di coscienza: sono questi taluni tratti fondamentali di una proposta che abbiamo voluto anche formalmente riprendere dalla elaborazione conclusiva delle Commissioni riunite nella passata legislatura.

Ci è parso d'altronde necessario e doveroso tener conto di esigenze e sollecitazioni che con sempre maggior forza sono venute emergendo dalle masse femminili nel corso del lungo ed appassionato dibattito nel paese, e particolarmente di quella secondo cui, in talune circostanze, l'ultima parola nella decisione di aborto deve spettare alla donna. È evidente infatti che una legge sull'aborto che voglia tener conto della pubblica opinione, una legge, che venga rispettata proprio perché ritenuta giusta, non può certo prescindere dal parere, tanto largamente e appassionatamente espresso, delle grandi masse femminili. Sarebbe d'altronde profondamente illusorio pensare che l'argine della legge basti a ostacolare la decisione di abortire della donna, quando

tale decisione scaturisca da una conflittualità che si apre in lei, da una scelta che essa compie, matura in sé stessa, riflette e riconferma infine dopo un periodo di riflessione. Può essere invece incisivo nel determinare la sua piena e consapevole assunzione di responsabilità sia l'atteggiamento solidale e comprensivo della società, sia il consiglio e la richiesta di riflessione che le viene da chi, come previsto dalla legge, le sarà posto accanto in tale doloroso frangente.

Presentiamo dunque una proposta la cui ispirazione di fondo sta in quello spirito di ricerca unitaria, di confronto con le opinioni delle altre forze democratiche e del paese che avevamo già espresso nella relazione alla proposta da noi avanzata nella VI legislatura.

Una proposta, quella attuale, che se da un lato fa perno sul punto di approdo delle Commissioni riunite, e dall'altro si apre a una sollecitazione espressa da grandi masse femminili, non per questo smarrisce un suo asse profondamente organico ma diviene proposta configurante in modo nuovo il rapporto tra la società, lo Stato, la donna. Sempre meno coercitivo l'intervento dell'uno, sempre più affidato ad una presenza che sia di solidarietà umana e sociale, forte anche di un potere fondato sul richiamo alla riflessione, alla conoscenza, sulla messa a disposizione di reali alternative all'aborto; sempre più stimolata la donna a riflettere ed a farsi carico cosciente e pieno delle proprie responsabilità; sempre più impegnato il medico ad esercitare la pienezza della propria funzione evitandogli quella, impropria e irrealizzabile, come da più parti è stato sottolineato, di « giudice » e di arbitro. Perciò abbiamo voluto, mantenendo l'articolo 2 così come elaborato nel testo delle Commissioni riunite, sottolineare che l'aborto è consentito in determinate e gravi circostanze, rifiutando la tesi della cosiddetta « liberalizzazione » che di fatto nega ogni rilevanza umana e sociale alla pratica dell'aborto. E abbiamo voluto nell'articolo 5 stabilire che quando la interruzione di gravidanza viene richiesta perché la gravidanza, il parto, la maternità cagionerebbero un serio pregiudizio alla salute psichica della donna in relazione alle sue condizioni economiche e sociali o familiari, sia essa responsabilmente a farsi carico della attestazione delle sue condizioni; e sia essa, dopo il colloquio con il medico e l'opportuno tempo di riflessione, a dire l'ultima parola. Analogamente prevediamo che ciò avvenga quando esistano rilevanti rischi di gravi malformazioni fetali o di gravi anomalie congenite del nascituro e ciò possa influire sulla salute psichica della donna; riservando al medico l'accertamento di quei rischi ma riservando alla donna la responsabilità piena di valutare se essa sia o no in grado di farsene carico. Rifiutando le tesi secondo cui si fisserebbe una sorta di equazione tra aborto e libertà, ma riconoscendo alla donna la preminente responsabilità che le spetta quando si tratta di dirimere una scelta di cui lei e solo lei può conoscere i veri e reali termini.

Sono queste le caratteristiche di fondo del progetto che andiamo presentando: che, unite alle altre non meno rilevanti e già sommariamente richiamate presenti nel testo delle Commissioni riunite ci sembrano prospettare una ipotesi di nuova regolamentazione dell'aborto, capace di combattere la clandestinità, di tutelare la salute e la dignità della donna, di esaltare la sua responsabilità e quella della società nei confronti di un atto la cui rilevanza umana e sociale è di grande evidenza.

Ciò che ci auguriamo, proprio perché profondamente desiderosi che il problema dell'aborto trovi finalmente in questa legislatura una positiva risposta, è la possibilità di un confronto ove questa esigenza costruttiva prevalga su ogni altra. Nell'interesse di un paese cui urge, come necessità strettamente connessa a quella della sua stabilità e crescita democratica, una nuova corrispondenza fra leggi e coscienza pubblica, un nuovo rapporto di fiducia fra i cittadini e lo Stato. Nell'interesse di una società in rapida evoluzione, ai cui interrogativi e ai cui drammi non servono, come già testimonia la realtà dell'oggi, risposte fondate sull'asse della coercizione e della repressione; ma serve piuttosto la costruzione di più alti livelli di civiltà. l'affermazione e la crescita di nuovi valori che esaltino la responsabilità della donna e dell'uomo di fronte a se stessi, alla generazione, alla società.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

La legge garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile e tutela il rispetto della vita umana dal suo inizio.

L'interruzione volontaria della gravidanza non deve essere usata come mezzo per il controllo delle nascite ed è consentita nelle circostanze e nei modi previsti dagli articoli seguenti.

ART. 2.

L'interruzione volontaria della gravidanza è consentita nei primi novanta giorni:

a) quando la gravidanza o il parto o la maternità porterebbero ad un serio pregiudizio per la salute fisica o psichica della donna in relazione o alle condizioni di salute in atto della donna stessa, ovvero alle sue condizioni economiche o sociali o familiari, ovvero all'accertamento di rilevanti rischi di gravi malformazioni fetali o di gravi anomalie congenite del nascituro;

b) quando la gravidanza sia stata conseguenza di violenza carnale o di atti di libidine violenti o di rapporti carnali tra le persone indicate nell'articolo 564, primo comma, del codice penale.

ART. 3.

L'interruzione volontaria della gravidanza dopo i primi novanta giorni è consentita:

a) quando la gravidanza o il parto o il *post partum* comportino un pericolo per la vita della donna;

b) quando siano intervenuti processi patologici o accertamenti di natura sanitaria, fra cui quelli relativi a gravi malformazioni fetali o a gravi anomalie congenite del nascituro, che determinino un pericolo di rilevante compromissione per la salute fisica o psichica della donna.

ART. 4.

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.

ART. 5.

La donna che intende interrompere la gravidanza, qualora si trovi nelle condizioni previste dagli articoli 2 e 3, lettera *b*), si rivolge a un medico di sua fiducia scelto in un elenco predisposto annualmente dal medico provinciale.

La donna espone al medico le ragioni che la inducono a chiedere l'interruzione della gravidanza, e, qualora la richiesta s motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della donna, questa dichiara sotto la sua responsabilità le condizioni stesse e la loro incidenza sulla sua salute. Il medico rilascia attestato della avvenuta richiesta indicandone i motivi.

Quando la richiesta della donna sia motivata dalla previsione di un serio pregiudizio per la sua salute fisica in relazione a una delle cause indicate negli articoli 2 lettera *a*) e 3 lettera *b*) il medico effettua immediatamente e comunque nel termine di otto giorni gli accertamenti sanitari necessari. Trascorso tale termine, qualora la richiesta sia confermata dalla donna, il medico certifica in calce all'attestato di cui al 2° comma se sussistono le condizioni previste dagli articoli 2 lettera *a*) o 3 lettera *b*).

Quando la richiesta della donna sia motivata dalla incidenza delle condizioni economiche o sociali o familiari sulla sua salute psichica, il medico considera con la donna stessa l'incidenza delle predette condizioni sulla sua salute psichica e le chiede di soprassedere per otto giorni. Trascorso tale termine, qualora la richiesta sia confermata, il medico, in calce all'attestato di cui al 2° comma, dà atto della decisione della donna. Qualora la richiesta della donna sia motivata dall'esistenza di rilevanti rischi di gravi malformazioni fetali o di gravi anomalie congenite del nascituro incidenti sulla di lei sa-

lute psichica, il medico accerta l'esistenza di tali rischi, considera con la donna la loro incidenza sulla sua salute psichica e le chiede di soprassedere per otto giorni. Trascorso tale termine, qualora l'accertamento sia positivo e la richiesta sia confermata, il medico in calce all'attestato di cui al secondo comma certifica l'esistenza di quei rischi e dà atto della volontà della donna stessa.

Nei casi previsti all'art. 2 lettera *b*) la donna deve presentare un certificato rilasciato dalla autorità giudiziaria, attestante la denuncia, la querela o il rapporto e indicante la data in cui, secondo tali atti, il fatto sarebbe avvenuto. L'autorità giudiziaria deve rilasciare il certificato lo stesso giorno in cui riceve la richiesta.

L'interruzione della gravidanza è effettuata presso un ospedale o una casa di cura autorizzata sulla base della documentazione di cui ai commi precedenti.

Nei casi previsti all'art. 2, se il medico interpellato non provvede nel termine di otto giorni dalla richiesta, la stessa s'intende accolta e la donna ne fa dichiarazione all'ente ospedaliero o alla casa di cura cui si rivolge per essere sottoposta all'intervento.

L'amministrazione dell'ente ospedaliero o della casa di cura interpellata verifica l'avvenuto decorso del termine e ne informa il medico provinciale.

Art. 6.

L'elenco di cui all'articolo 5 comma primo comprende i medici dipendenti pubblici e quelli che esercitano un'attività professionale nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche o nei consultori pubblici di cui alla legge 29 luglio 1975, n. 405, sempre che non chiedano preventivamente di essere esclusi, nonché di altri medici con almeno cinque anni di iscrizione all'albo che ne facciano richiesta. Il Ministro per la sanità indicherà con proprio decreto entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge le specializzazioni che non vanno considerate ai fini della inclusione nel suddetto elenco.

Art. 7.

Quando la richiesta, presentata ai sensi dell'articolo 5, è basata su processi patologici od accertamenti di cui alla lettera *b*)

dell'articolo 3, il medico che, anche per colpa, non si pronuncia sulla richiesta stessa nel termine di dieci giorni, è punito, con le sanzioni previste dall'articolo 328 del codice penale.

ART. 8.

Qualora abbia dovuto procedere ad una interruzione della gravidanza nel caso previsto dalla lettera *a*) dell'articolo 3, 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 necessarie. In caso di mancato ricovero, la comunicazione è effettuata al medico provinciale.

Nell'ipotesi di cui al precedente comma, 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. 9.

Il medico al quale viene rivolta, ai sensi del primo comma dell'articolo 5, una richiesta di interruzione della gravidanza, basata sull'incidenza sulla salute della donna delle condizioni economiche, sociali o familiari della donna stessa, informa quest'ultima dei diritti e degli aiuti esistenti a favore della madre e del figlio, sollecitando anche, attraverso i servizi pubblici preposti alla assistenza ed i consultori di cui alla legge 29 luglio 1975, n. 405, ogni opportuno intervento. In caso di malformazioni o anomalie congenite del feto il medico dà adeguati ragguagli sulle loro cause e caratteristiche, nonché sulle misure per prevenire il ripetersi di analoghi casi.

In ogni caso il medico che procede all'interruzione della gravidanza fornisce alla donna tutte le informazioni necessarie per il controllo delle nascite.

ART. 10.

La richiesta prevista dal primo comma dell'articolo 5 è presentata personalmente dalla donna, anche se non ha raggiunto la maggiore età. In questo caso devono essere interpellati coloro che esercitano sulla donna stessa la potestà o la tutela.

Quando le persone interpellate ai sensi del comma precedente rifiutano il consenso o non si esprimono, il medico, osservate le modalità di cui agli articoli precedenti, certifica, ove ricorrano, l'esistenza delle condizioni di cui agli articoli 2 e 3, lettera *b*).

Nell'ipotesi di cui al precedente comma non si applica il settimo comma dell'articolo 5 e il medico che, anche per colpa, non provvede ad esprimersi nel termine di dieci giorni dalla richiesta è punito con le sanzioni previste dall'articolo 328 del codice penale.

ART. 11.

La richiesta prevista dal primo comma dell'articolo 5 è presentata personalmente dalla donna, anche se inabilitata per infermità di mente. In questo caso deve essere interpellato il curatore.

Si applicano le disposizioni del secondo e del terzo comma dell'articolo 10.

ART. 12.

La richiesta prevista dal primo comma dell'articolo 5 è presentata personalmente dalla donna interdetta, o 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 previsti dall'articolo 5.

Il giudice tutelare, uditi l'interdetta, il tutore e colui che ha avanzato la richiesta, e presa visione del parere del medico che ha esaminato la richiesta stessa, decide entro cinque giorni sulla autorizzazione ad interrompere la gravidanza, con decreto non impugnabile.

ART. 13.

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 sono tenuti in ogni caso ad assi-

curare, mediante adeguate misure, la possibilità che gli intervènti 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 per la vita della donna incinta o di danno grave per la sua salute.

ART. 14.

L'ente ospedaliero o la casa di cura nei quali l'intervento è stato effettuato sono tenuti ad inviare al medico provinciale competente per territorio una dichiarazione con la quale il medico che lo ha eseguito dà notizia dell'intervento stesso e della 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 senza ritardo le necessarie indagini con il vincolo del segreto d'ufficio, e, in caso di accertamento di irregolarità, applica le sanzioni di sua competenza e, ove ne sussistano le condizioni, inoltra rapporto alla autorità competente.

ART. 15.

L'attestato dell'avvenuta richiesta della donna, corredato dalle certificazioni del medico previste dall'articolo 5 della presente legge, costituisce titolo per il ricovero di urgenza.

Le spese di accertamento, intervento, cura ed eventuale degenza relative all'interruzione della gravidanza nei casi previsti dagli articoli 2 e 3 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, ai sensi dell'articolo 5, 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. 16.

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

ART. 17.

Chiunque, al di fuori dei casi previsti dagli articoli 2 e 3, ovvero senza osservare le modalità indicate negli articoli precedenti, cagiona l'interruzione della gravidanza di una donna con il consenso di lei, è punito con la reclusione fino a 3 anni.

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

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

Se il giudice, tuttavia, in qualunque stato o grado del giudizio, accerta che l'aborto è avvenuto senza l'osservanza delle modalità indicate negli articoli precedenti, ma sussistendo le condizioni previste dagli articoli 2 e 3, lettera *b*), o comunque che la donna è stata determinata all'aborto da rilevanti motivi di carattere morale, sociale od economico, dichiara la donna non punibile. In tali casi la pena stabilita per coloro che hanno compiuto l'interruzione dela gravidanza è diminuita.

ART. 18.

Quando non ricorre l'ipotesi prevista dalla lettera *a*) dell'articolo 3, il medico che pratica l'interruzione della gravidanza al di fuori degli istituti indicati dall'articolo 4, su una donna in possesso della documentazione di cui all'articolo 5, è punito con la ammenda da lire 500.000 a un milione.

In questo caso la donna non è punibile.

ART. 19.

Chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza su 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, minaccia o suggestione, ovvero è carpito con l'inganno;

2) se la donna è minore degli anni quattordici o non ha capacità di intendere e di volere, al di fuori dei casi previsti dagli articoli 10, 11 e 12.

Se dal fatto previsto dal presente articolo deriva la morte della donna, la pena è della reclusione da otto a sedici anni; se ne deriva una lesione personale grave, la pena è della reclusione da sei a dodici anni; se ne deriva una lesione personale lieve la pena è della reclusione da cinque a dieci anni.

ART. 20.

Le norme di cui agli articoli precedenti rimangono in vigore sino al 1° gennaio 1982.

Entro il mese di gennaio a partire dall'anno successivo a quello della entrata in vigore della presente legge, il Ministro della sanità presenta al Parlamento una relazione sulla sua attuazione nell'anno precedente e sui suoi effetti.

ART. 21.

Il Titolo X del libro II del codice penale è abrogato.

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 dai precedenti articoli 2 e 3.