

CAMERA DEI DEPUTATI ^{N. 1524}

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BALZAMO, BOZZI, GORLA, MAMMI', NATTA,
PRETI, SPINELLI**

Presentata il 9 giugno 1977

Norme per la tutela sociale della maternità
e sull'interruzione volontaria della gravidanza

ONOREVOLI COLLEGHI! — Dopo il voto del Senato per il non passaggio agli articoli sul progetto di legge unificato in materia di aborto, che ha costituito una grave battuta d'arresto a una iniziativa legislativa largamente attesa dalla maggioranza del paese e volta a porre un adeguato riparo al fenomeno dell'aborto clandestino, si pone a tutte le forze politiche il problema di quali iniziative assumere, dal momento che le norme del codice Rocco sulla penalizzazione dell'aborto sono da tutti riconosciute, come è apparso dai voti unanimi in favore della loro abrogazione espressi dalla Camera dei deputati sia nel 1975 sia nel 1977, come disumane e come inadeguate alla realtà della società italiana di oggi.

L'articolo 76 del regolamento del Senato non consente di riproporre prima di sei mesi alle Commissioni competenti progetti di legge che riproducano sostanzialmente il contenuto delle proposte di legge precedentemente respinte. Senza entrare nel merito della interpretazione sul valore preclusivo o meno del voto del 7 giugno al Senato, appare verosimile che prima del 7 dicem-

bre il Senato della Repubblica non potrà riesaminare una nuova normativa sull'aborto incentrata sui principi, che le forze dello schieramento laico giudicano irrinunciabili, della depenalizzazione e della autonoma decisione della donna.

L'articolo 72 del regolamento della Camera reca una disposizione analoga a quella del Senato, con effetto, quindi, vincolante per il proprio e specifico ramo del Parlamento. Proprio l'esistenza di due distinte, autonome disposizioni, sia pure stilisticamente analoghe, sta a significare che il meccanismo della preclusione scatta con esclusivo riferimento al voto espresso da quel ramo del Parlamento, mentre non ha alcuna incidenza sul procedimento legislativo l'eventuale voto negativo dell'altra assemblea. È fra l'altro, una caratteristica tipica del bicameralismo. Non a caso un autorevole costituzionalista, il professor Tosi, ha scritto: « se le forze politiche abortiste insisteranno sul mantenimento almeno dei capisaldi fondamentali del testo così faticosamente concordato, esso potrà essere discusso dalla Camera anche fra breve tem-

po, ma per passare all'esame del Senato dovrà aspettare non meno di sei mesi». D'altro canto la via referendaria non è immediatamente praticabile. La legge prevede che il *referendum* non si possa tenere prima della metà di aprile del 1978, quindi in tempi più lunghi di quelli richiesti per una nuova, iniziativa legislativa. Il *referendum* varrebbe comunque solo ad abrogare le norme del codice Rocco, che non solo i partiti proponenti la presente proposta di legge ma anche la democrazia cristiana hanno ripetutamente dichiarato di voler cancellare, non varrebbe a sciogliere il problema dell'aborto, della sua regolamentazione e prevenzione e dell'assistenza sanitaria alle donne più bisognose. Per questo ai firmatari della presente proposta di legge è apparsa come la soluzione che meglio e più celermente consente di sciogliere il dramma dell'aborto clandestino, sentito e sofferto come tale da tutto il mondo femminile, riproporre in questo ramo del Parlamento il testo legislativo uscito dal proficuo e approfondito lavoro svolto dalle Commissioni del Senato, dopo un ampio dibattito in cui si erano impegnati tutti i gruppi dello schieramento promotore della legge, ed al quale avevano partecipato anche altre forze politiche, della cui posizione si è tenuto conto in numerose parti del testo. Ci auguriamo che il confronto parlamentare consenta di licenziare col voto di questa Camera nei prossimi mesi una soluzione legislativa basata sui principi irrinunciabili della depenalizzazione e dell'autonoma decisione finale della donna e permetta al Senato, a partire dal 7 dicembre, di riprendere e portare rapidamente a conclusione l'*iter* parlamentare.

Illustrazione degli articoli.

In base all'articolo 1 della presente proposta di legge lo Stato rimane neutrale nei confronti dei problemi di principio posti dall'interruzione volontaria della gravidanza. Per concretare la scelta secondo cui l'aborto non è mezzo di controllo delle nascite, si è ritenuto opportuno anticipare all'articolo 1 quanto disposto nell'articolo 15 del testo approvato il 21 gennaio scorso dalla Camera circa il ruolo dei poteri pubblici per la prevenzione.

Con l'articolo 2 la funzione consultoriale viene ampliata e finalizzata alla donna in stato di gravidanza che abbia problemi

di tutela sociale. Si estende il campo della contraccezione, in merito alla somministrazione ai minori dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile. L'articolo dà il senso della più ampia socialità e partecipazione nella tutela sociale della maternità e nella prevenzione.

L'articolo 3 prevede il finanziamento aggiuntivo di 50 miliardi annui per i consultori ed è conseguenziale con quanto dettato dalla legge n. 405 e dall'articolo 2, in quanto lo stanziamento è finalizzato ai compiti generali già attribuiti ai consultori in base a tale legge, oltre che ai nuovi compiti loro assegnati con il presente provvedimento.

Il testo dell'articolo 4 porta in primo piano la condizione e la responsabilità della donna, rafforza il significato precettivo dell'articolo 1, in quanto non sceglie la linea della liberalizzazione indiscriminata, come qualcuno ha affermato, ma stabilisce i presupposti per la richiesta di interruzione della gravidanza: infatti non motivi futili e socialmente irrilevanti possono essere giustificazione per tale richiesta, ma circostanze e fatti che determinino un serio pericolo per la salute fisica e psichica della donna.

Il rafforzamento del significato precettivo dell'articolo 1 consiste nella indicazione degli istituti ai quali la donna si rivolge per la richiesta di interruzione della gravidanza: consultorio, o struttura socio-sanitaria, o medico di fiducia.

La lettura dell'articolo 5 consente una più esatta valutazione del ruolo del consultorio, della struttura socio-sanitaria e del medico.

Denominatore comune tra compiti affidati al consultorio, alla struttura socio-sanitaria, al medico di fiducia è la volontà di socializzare il problema, di ricercare i rimedi atti a prevenire l'aborto in un dialogo con la donna — e, quando opportuno e da lei richiesto, con il padre del nascituro — e in uno stretto rapporto con tutte le strutture sociali cui è possibile far ricorso.

Notevole rilievo ha il fatto che l'articolo 5 al fine di conferire carattere operativo alle norme, specifica dettagliatamente i criteri cui consultorio, struttura socio-sanitaria, medico, debbono attenersi. In realtà, fatta ovviamente salva l'ipotesi di urgenza, la donna viene in ogni caso invitata a sopassedere per sette giorni affinché gli isti-

tuti possano espletare i compiti tecnici e sociali previsti.

Dunque, se pure la decisione finale circa la interruzione della gravidanza è rimessa alla donna, si tratta di una norma prudente, rispettosa dello stato di angustia della donna — cui opportunamente, fin dal primo colloquio, viene rilasciato il documento attestante l'avvenuta richiesta — ma in pari tempo tesa a fare del periodo intercorrente tra la richiesta stessa e il momento decisivo ultimo una occasione di intervento sociale capace di portare a sintesi e a immagine compiuta i colori dell'ansia umana.

Gli articoli 6 e 7 sono relativi alla interruzione della gravidanza dopo i primi 90 giorni. Appare indispensabile, in tali ipotesi, una rigida casistica terapeutica.

Si prevede altresì che, quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza è praticata in enti ospedalieri dotati di servizi e strutture atti ad assicurarne la vita.

L'articolo 8 è relativo ai servizi sanitari dove può essere praticato l'intervento di interruzione della gravidanza.

L'articolo 9, relativo all'obiezione di coscienza, da un lato riconosce la libertà alla obiezione e dall'altro garantisce che gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate assicurino in ogni caso l'intervento. Per chiunque, avendo sollevato l'obiezione di coscienza, prenda parte a procedure o a interventi previsti dalla legge, si è stabilito che l'obiezione si intende revocata con effetto immediato. Infatti, se la diversità di impostazione culturale va sempre rispettata, non può essere permesso che essa diventi strumento di mutevoli atteggiamenti, sollecitati o comunque condizionabili da fattori molteplici e di facile intuizione. Per quanto riguarda la regolamentazione dell'interruzione di gravidanza di una donna minore di sedici anni, si è adottata una soluzione che da un lato rispetta la personalità della minore, liberandola dal dramma dell'aborto clandestino e non lasciandola sola in un momento in ogni caso doloroso e difficile, dall'altro rispetta le leggi vigenti in materia sia di potestà dei genitori sia di prerogative del medico.

Nella scelta compiuta con la stesura dell'articolo 12 il medico completa la sua azione nel campo professionale che gli è propria, sia quando accerti l'urgenza di intervenire (terzo e quarto comma), sia nel caso che non esistano le condizioni e il tempo

per interpellare chi esercita la potestà o la tutela.

Riconfermando il principio che la richiesta è fatta personalmente sempre dalla donna, si specifica che se essa è di età inferiore ai sedici anni, per la interruzione della gravidanza è richiesto l'assenso di chi esercita la potestà o la tutela.

Sono intuibili le motivazioni che inducono a prevedere l'ipotesi che seri motivi impediscano o sconsiglino la consultazione di coloro che esercitano la potestà o la tutela, e l'evenienza del rifiuto dell'assenso o della diffimità dei pareri. In tali casi il consultorio, o la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia rimettono una relazione, corredata dal proprio parere, al giudice tutelare che entro 5 giorni può autorizzare la donna a decidere.

Al di là delle strumentalizzazioni, questa pare ai proponenti la migliore soluzione possibile ad un problema in sé arduo e delicato, essendo la gravidanza casuale della minore di sedici anni l'aspetto più drammatico di una generale carenza sociale e culturale, in materia di educazione e di prevenzione. Per l'interdetta per infermità di mente, l'articolo 13 lascia in ogni caso la decisione sulla richiesta al giudice tutelare.

L'articolo 15 riguarda l'attività di formazione promossa dalle Regioni per l'aggiornamento del personale medico e non medico e i corsi e gli incontri aperti alle persone interessate ad approfondire l'educazione sessuale, concretando anche per questa via la lotta all'aborto clandestino.

L'articolo 16 prevede una relazione annuale del Ministero della sanità al Parlamento sull'attuazione della legge nei suoi vari aspetti.

Le norme contenute negli articoli 17, 18, 19, 20, 21, 22 abrogano il titolo X del libro II del codice penale e ristrutturano le pene per l'interruzione della gravidanza cagionata a una donna per colpa (con opportuno aumento nel caso di violazione delle norme poste a tutela del lavoro), ovvero senza il consenso di questa, e puniscono l'aborto eseguito senza l'osservanza delle norme previste dalla presente legge.

L'articolo 20 in particolare persegue con pena aumentata chi, avendo sollevato obiezione di coscienza, cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna, ovvero senza l'osservanza della presente legge.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio.

L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite.

Lo Stato, le Regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite.

ART. 2.

I consultori familiari istituiti dalla legge 29 luglio 1975, n. 405, fermo restando quanto stabilito dalla stessa legge, assistono la donna in stato di gravidanza:

a) informandola sui diritti a lei spettanti in base alla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti nel territorio;

b) informandola sulle modalità idonee a ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante;

c) attuando direttamente o proponendo all'ente locale competente o alle strutture sociali operanti nel territorio speciali interventi, quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi richiamati alla lettera a).

I consultori possono valersi, ai fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base.

La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori.

ART. 3.

Anche per l'adempimento dei compiti ulteriori assegnati dalla presente legge ai consultori familiari, il fondo di cui all'articolo 5 della legge 29 luglio 1975, n. 405, è aumentato con uno stanziamento di lire 50.000.000.000. annui, da ripartirsi fra le Regioni in base agli stessi criteri stabiliti dal suddetto articolo.

Alla copertura dell'onere di lire 50 miliardi relativo all'esercizio finanziario 1977 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto nel capitolo 9001 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per il medesimo esercizio. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le necessarie variazioni di bilancio.

ART. 4.

Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge ad un consultorio pubblico istituito ai sensi dell'articolo 2, lettera a), della legge 29 luglio 1975, n. 405, o a una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla Regione, o a un medico di sua fiducia.

ART. 5.

Il consultorio e la struttura socio-sanitaria, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e, quando sia opportuno e da lei richiesto, con il padre del concepito, le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero all'interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi

diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto.

Quando la donna si rivolge al medico di sua fiducia questi, dopo averla ascoltata, compie gli accertamenti sanitari che ritiene necessari nel rispetto della dignità e della libertà della donna; valuta con la donna stessa e, quando sia opportuno e da lei richiesto, con il padre del concepito, anche sulla base dell'esito di tali accertamenti, le circostanze che la determinano a chiedere l'interruzione della gravidanza; quando tale richiesta sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali o familiari sulla salute della donna, il medico la informa sui diritti a lei spettanti e sugli interventi di carattere sociale cui può fare ricorso, nonché sui consultori e le strutture socio-sanitarie.

Quando il medico del consultorio, o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, riscontra l'urgenza di procedere all'interruzione della gravidanza, rilascia immediatamente alla donna un certificato, con il quale essa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate per l'intervento.

Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro, il consultorio, o la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza sulla base delle circostanze di cui all'articolo 4, le rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta, e la invita a soprassedere per sette giorni, anche al fine di espletare i compiti di cui ai primi due commi del presente articolo.

In ogni caso, trascorsi i sette giorni, la donna può presentarsi, per ottenere l'interruzione della gravidanza sulla base del documento rilasciatole ai sensi del precedente comma, presso una delle sedi autorizzate.

ART. 6.

L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata:

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

b) quando siano accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.

ART. 7.

I processi patologici che configurino i casi previsti dalle lettere a) e b) dell'articolo precedente vengono accertati da un medico dell'ente ospedaliero, in cui deve praticarsi l'intervento, che ne certifica l'esistenza. Il medico può avvalersi della collaborazione di specialisti e verifica altresì l'inesistenza di controindicazioni sanitarie. Il medico è tenuto a fornire la documentazione sul caso e a comunicare la sua certificazione al direttore sanitario dell'ospedale, che avvia la donna al reparto di ostetricia e ginecologia per l'intervento.

Qualora l'interruzione della gravidanza si renda necessaria per imminente pericolo per la vita della donna, può essere eseguita anche al di fuori delle procedure e delle sedi di cui al precedente comma. In questi casi, il medico è tenuto a darne comunicazione al medico provinciale.

Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza può essere praticata solo nel caso di cui alla lettera a) dell'articolo 6 e il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea e salvaguardare la vita del feto, con assoluto divieto di sperimentazione scientifica.

L'interruzione della gravidanza, nell'ipotesi prevista al comma precedente è praticata in enti ospedalieri che dispongano dei requisiti igienico-sanitari e di adeguati servizi e strutture atti ad assicurare la vita del feto.

ART. 8.

L'interruzione della gravidanza deve essere praticata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico presso un ospedale generale, tra quelli indicati nell'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Gli ospedali pubblici specializzati, gli istituti ed enti di cui all'articolo 1, penultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e le istituzioni di cui alla legge 26 novembre 1973, n. 817, e al decreto del Presidente della Repubblica 18 giugno 1958, n. 754, sono inclusi su richiesta fra le sedi

in cui, ai sensi del comma precedente, sono praticati gli interventi di interruzione della gravidanza

Nei primi novanta giorni l'interruzione della gravidanza può essere praticata anche presso case di cura autorizzate dalla Regione, fornite di requisiti igienico-sanitari e di adeguati servizi ostetrico-ginecologici

Presso ogni casa di cura autorizzata il numero degli interventi di interruzione della gravidanza non può superare il venticinque per cento del totale degli interventi operatori eseguiti nell'anno precedente presso la stessa casa di cura oppure il totale dei giorni di degenza per gli interventi di interruzione della gravidanza non può superare il venticinque per cento dei giorni di degenza che nell'anno precedente si sono avuti in relazione alle convenzioni con la Regione

Nei primi novanta giorni gli interventi di interruzione della gravidanza potranno altresì essere effettuati, dopo la costituzione delle unità socio-sanitarie locali, presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali ed autorizzati dalla Regione

Il certificato rilasciato ai sensi del terzo comma dell'articolo 5 e, alla scadenza dei sette giorni, il documento consegnato alla donna ai sensi del quarto comma dello stesso articolo costituiscono titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero

ART 9

Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione. Questa deve essere comunicata al medico provinciale e, nel caso di personale dipendente dall'ospedale o dalla casa di cura anche al direttore sanitario entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento dell'abilitazione o dall'assunzione presso un ente tenuto a fornire prestazioni dirette alla interruzione della gravidanza o dalla stipulazione di una convenzione con enti previdenziali che compori l'esecuzione di tali prestazioni

L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei

termini di cui al precedente comma, ma in tal caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione al medico provinciale.

L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento.

Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La Regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale.

L'obiezione di coscienza non può essere invocata dal personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie quando, data la particolarità delle circostanze, il loro intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo.

L'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto immediata, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o a interventi per l'interruzione della gravidanza previsti dalla presente legge, al di fuori dei casi di cui al comma precedente.

ART. 10.

L'accertamento, l'intervento, la cura e l'eventuale degenza relativi alla interruzione della gravidanza nelle circostanze previste dagli articoli 4 e 6, ed attuati nelle istituzioni sanitarie di cui all'articolo 8, rientrano fra le prestazioni ospedaliere trasferite alle Regioni dalla legge 17 agosto 1974, n. 386.

Sono a carico della Regione tutte le spese per eventuali accertamenti, cure o degenze necessarie per il compimento della gravidanza nonché per il parto, riguardanti le donne che non hanno diritto all'assistenza mutualistica.

Le prestazioni sanitarie e farmaceutiche non previste nei precedenti commi e gli accertamenti effettuati secondo quanto previsto dal secondo comma dell'articolo 5 e dal primo comma dell'articolo 7 da medici dipendenti pubblici o che esercitino la loro attività nell'ambito di strutture pub-

bliche o convenzionate con la Regione sono a carico degli enti mutualistici, sino a che non sarà istituito il servizio sanitario nazionale.

ART. 11.

L'ente ospedaliero, la casa di cura o il poliambulatorio 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.

Le lettere *b)* ed *f)* dell'articolo 103 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, sono abrogate.

ART. 12.

La richiesta di interruzione della gravidanza secondo le procedure della presente legge è fatta personalmente dalla donna.

Se la donna è di età inferiore ai 16 anni, per l'interruzione della gravidanza è richiesto l'assenso di chi esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela. Tuttavia, nei primi 90 giorni, quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, il consultorio, o la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia espletano i compiti e le procedure di cui all'articolo 5 e rimettono entro 7 giorni dalla richiesta una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui essi operano. Il giudice tutelare, entro 5 giorni, sentita la donna, e tenuto conto della sua volontà, delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, può autorizzare la donna, con atto non appellabile, a decidere l'interruzione della gravidanza.

Qualora il medico accerti l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la salute della minore di 16 anni, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela e senza adire il giudice tutelare certifica l'esistenza delle condizioni che giustificano l'interruzione della gravidanza. Tale certificazione costituisce li-

tolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero.

Ai fini dell'interruzione della gravidanza dopo i primi 90 giorni, si applicano anche alla minore di 16 anni le procedure di cui all'articolo 7, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela.

ART. 13.

Se la donna è interdetta per infermità di mente, la richiesta di cui agli articoli 4 e 6 può essere presentata, oltre che da lei personalmente, anche dal tutore o dal marito non tutore.

Nel caso di richiesta presentata dall'interdetta o dal marito non tutore, deve essere sentito il parere del tutore.

Il consultorio o la struttura socio-sanitaria o il medico di fiducia trasmette al giudice tutelare, entro il termine di sette giorni dalla presentazione della richiesta, una relazione comprendente gli estremi della domanda, il proprio parere e quello del tutore, se espresso.

Il giudice tutelare, sentiti se lo ritiene opportuno gli interessati, decide entro cinque giorni dal ricevimento della relazione, con atto non appellabile.

ART. 14.

Il medico che esegue l'interruzione della gravidanza è tenuto a fornire alla donna le informazioni atte ad evitare ulteriori non desiderati concepimenti e le indicazioni dei metodi più idonei a prevenire la gravidanza, nonché a renderla partecipe dei procedimenti abortivi, che devono comunque implicare il rispetto della dignità personale della donna.

In presenza di processi patologici, fra cui quelli relativi ad anomalie o malformazioni del nascituro, il medico che esegue l'interruzione della gravidanza deve fornire alla donna i ragguagli necessari per la prevenzione di tali processi.

ART. 15.

Le Regioni, d'intesa con le università e con gli enti ospedalieri, promuovono l'aggiornamento del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sui problemi della procreazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali e sull'uso delle tec-

niche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza. Le Regioni promuovono inoltre corsi ed incontri ai quali possono partecipare sia il personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sia le persone interessate ad approfondire le questioni relative all'educazione sessuale, ai metodi anticoncezionali e alle tecniche per l'interruzione della gravidanza.

Al fine di garantire quanto disposto dagli articoli 2 e 5 le Regioni redigono un programma annuale d'aggiornamento e di informazione sulla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali esistenti nel territorio regionale.

ART. 16.

Entro il mese di febbraio, a partire dall'anno successivo a quello dell'entrata in vigore della presente legge, il Ministro della sanità presenta al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge stessa e sui suoi effetti, anche in riferimento al problema della prevenzione.

Le Regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di gennaio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal Ministro.

ART. 17.

Chiunque cagiona ad una donna per colpa l'interruzione della gravidanza è punito con la reclusione da tre mesi a due anni.

Chiunque cagiona ad una donna per colpa un parto prematuro è punito con la pena prevista dal comma precedente, diminuita fino alla metà.

Nei casi previsti dai commi precedenti se il fatto è commesso con la violazione delle norme poste a tutela del lavoro la pena è aumentata.

ART. 18.

Chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna è punito con la reclusione da quattro a otto anni. Si considera come non prestato il consenso estorto con violenza o minaccia ovvero carpito con l'inganno.

La stessa pena si applica a chiunque provochi l'interruzione della gravidanza con azioni dirette a provocare lesioni alla donna.

Detta pena è diminuita fino alla metà se da tali lesioni deriva l'acceleramento del parto.

Se dai fatti previsti dal primo e dal secondo comma deriva la morte della donna si applica la reclusione da otto a sedici anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da sei a dodici anni; se la lesione personale è grave questa ultima pena è diminuita.

Le pene stabilite dai commi precedenti sono aumentate se la donna è minore degli anni sedici.

ART. 19.

Chiunque cagiona l'interruzione volontaria della gravidanza senza l'osservanza delle modalità indicate negli articoli 5 o 8, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

La donna è punita con la multa fino a lire centomila.

Se l'interruzione volontaria della gravidanza avviene senza l'accertamento medico dei casi previsti dalle lettere *a)* e *b)* dell'articolo 6 o comunque senza l'osservanza delle modalità previste dall'articolo 7, chi la cagiona è punito con la reclusione da uno a quattro anni.

La donna è punita con la reclusione sino a sei mesi.

Quando l'interruzione volontaria della gravidanza avviene su donna minore degli anni sedici, o interdetta, fuori dei casi o senza l'osservanza delle modalità previste dagli articoli 12 e 13, chi la cagiona è punito con le pene rispettivamente previste dai commi precedenti aumentate fino alla metà. La donna non è punibile.

Se dai fatti previsti dai commi precedenti deriva la morte della donna, si applica la reclusione da tre a sette anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da due a cinque anni; se la lesione personale è grave questa ultima pena è diminuita.

Le pene stabilite dal comma precedente sono aumentate se la morte o la lesione della donna derivano dai fatti previsti dal quinto comma.

ART. 20.

Le pene previste negli articoli 18 e 19 della presente legge sono aumentate quando il reato è commesso da chi ha sollevato obiezione di coscienza ai sensi dell'articolo 9.

ART. 21.

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

ART. 22.

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

Sono altresì abrogati il n. 3) del primo comma e il n. 5) del secondo comma dell'articolo 583 del codice penale.

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 4 e 6.