

CAMERA DEI DEPUTATI^{N. 1524-A}

RELAZIONE DELLE COMMISSIONI RIUNITE IV E XIV

(GIUSTIZIA - IGIENE E SANITA')

(RELATORI *per la maggioranza*: **DEL PENNINO** *per la IV Commissione*;
BERLINGUER GIOVANNI *per la XIV Commissione*)

SULLA

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**BALZAMO, BOZZI, GORLA MASSIMO, MAMMI,
NATTA ALESSANDRO, PRETI, SPINELLI**

Presentata il 9 giugno 1977

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

Presentata alla Presidenza il 30 novembre 1977

RELAZIONE DELLA MAGGIORANZA

PREMESSA.

ONOREVOLI COLLEGHI! — Per la terza volta nel breve volgere di due anni questa Camera affronta il problema di una diversa regolamentazione dell'aborto, e l'affronta dopo che in Parlamento e nel Paese i diversi e contrastanti aspetti della questione sono stati ampiamente valutati e discussi, sì che il compito dei relatori diventa oggi più arduo, perché appare quasi impossibile

illuminare profili ancora nascosti o ipotizzare soluzioni che già non siano state affacciate. Per quanto riguarda gli aspetti generali del problema, d'altro canto, non pare opportuno ripeterli in questa sede, dato che gli stessi relatori li hanno ampiamente trattati nel testo presentato a questa Camera l'11 dicembre 1976.

Eppure, nel proporre all'attenzione dei colleghi il testo delle nuove « norme per la tutela sociale della maternità e sull'inter-

ruzione volontaria della gravidanza », licenziato dalle Commissioni riunite IV (giustizia) e XIV (igiene e sanità) il 23 novembre scorso, i relatori sentono che loro spetta la grave responsabilità di favorire un confronto che sia improntato a grande serenità e ragionevolezza, caratterizzato dal massimo sforzo di comprensione delle altrui ragioni, per evitare che la strada delle contrapposizioni frontali annulli per la terza volta il tentativo di dare una risposta legislativa al problema dell'aborto: una risposta che è sollecitata dalla coscienza civile del Paese e dal ripetersi dei drammi umani che l'attuale legislazione repressiva cagiona.

Basta ricordare alcuni fatti di cronaca degli ultimi mesi per rendersi conto dell'urgenza di giungere a prevedere un intervento dello Stato che disciplini i casi di interruzione della gravidanza e non abbia carattere meramente punitivo.

Il 7 giugno di quest'anno, con 156 voti contro 154, il Senato approva la proposta del senatore Carraro di non passaggio all'esame degli articoli del progetto di legge sull'aborto, già varato da questa Camera e rielaborato dalle Commissioni riunite giustizia e sanità dell'altro ramo del Parlamento.

Il 20 giugno Giovanna Colnago, dipendente della ditta Recordati, affetta dal morbo di Vaquez, malgrado i pareri dei medici siano concordi nel valutare che, data la gravità della malattia, la continuazione della gravidanza metterebbe in pericolo la vita della donna, solo presso una clinica privata di Milano ottiene che le sia praticato lo aborto, dopo 63 giorni dall'accertamento dello stato di gravidanza e il rifiuto di due ospedali di Milano e dell'ospedale di Desio.

Il 28 luglio, ad Ospedaletti, Adriana Fazzini, una ragazza di quattordici anni, muore per blocco renale a seguito di aborto praticato con l'uso di farmaci tossici, al quinto mese di gravidanza, da un'ostetrica.

Il 18 ottobre, all'ospedale civile di Arezzo, Miranda Visconti, di trenta anni, sposata, madre di un bambino di sei anni in precarie condizioni di salute, muore di emorragia provocata da un intervento abortivo effettuato da una « praticona ».

Il 20 ottobre, all'ospedale « Cervello » di Palermo, Maria Valenti, moglie di un operaio e madre di tre figli, muore per *choc* settico causato da un rudimentale intervento abortivo.

Questi episodi, mentre danno la dimensione dei lutti e delle tragedie che l'aborto

clandestino ancora comporta nel nostro Paese, confermando come il sistema attuale non solo sia inadeguato a garantire in concreto il diritto alla vita del concepito, ma determini situazioni che possono compromettere anche la vita della madre, dovrebbero rendere a tutti manifesta, al di là delle diverse convinzioni morali, religiose e scientifiche, l'opportunità di introdurre la nuova disciplina dell'aborto che viene oggi proposta.

D'altro canto, appare ormai scontato che, dopo il voto della Camera del 1° aprile 1976, che bloccò l'iter del dibattito parlamentare nel corso della VI legislatura, e quello del Senato del 7 giugno di questo anno, che abbiamo prima ricordato, se il Parlamento dovesse conoscere un'ulteriore battuta d'arresto nella discussione della nuova legge sull'aborto, diverrebbe inevitabile affidarsi alla scelta referendaria, la cui scadenza è prevista per la prossima primavera. Ma la sola abrogazione della vecchia normativa, che il referendum determinerebbe, non risolverebbe di per sé il problema di una diversa tutela e assistenza per le donne che interrompono la gravidanza, non basterebbe a sconfiggere la piaga dell'aborto « di classe » né a diffondere la conoscenza delle moderne tecniche contraccettive atte a prevenirlo. Perché per l'aborto non si muoia né si soffra più nel nostro Paese non appare sufficiente l'abolizione delle norme penali vigenti, ma è necessario garantire, con una legge positiva, che la interruzione della gravidanza sia eseguita da medici qualificati, in strutture sanitarie pubbliche o garantite dal controllo pubblico, al di fuori dell'arrogamento e dell'improvvisazione. Una liberalizzazione che non prevedesse una tempestiva effettuazione degli interventi abortivi da parte degli enti ospedalieri e dei medici, e non predisponesse adeguate misure perché si possa far fronte alle richieste di interruzione della gravidanza, sottrarrebbe, sì, la donna al rischio della sanzione penale, ma la lascerebbe del tutto indifesa di fronte allo sfruttamento delle « praticone » e dei « cucchiari d'oro », e non offrirebbe alcuna garanzia per la sua salute.

Ma anche prescindendo da queste ragioni d'ordine sociale ed esaminando il problema dal punto di vista di coloro che si sono opposti alla proposta di legge in discussione perché troppo « liberale », ben peggiore sarebbe la condizione di indifferenza penale nei confronti del fenomeno abortivo, che si realizzerebbe con l'abrogazione attraverso il referendum delle attuali norme senza che

alla mancata tutela penale della vita del concepito si sostituiscano forme di intervento sociale volte a prevenirne la soppressione.

Sono queste le considerazioni che, all'indomani del voto del Senato che aveva bloccato l'*iter* della proposta di legge che modificava le attuali disposizioni in materia di interruzione volontaria della gravidanza, hanno indotto i capigruppo del PCI, PSI, PSDI, PRI, PLI, di Democrazia proletaria e della Sinistra indipendente a ripresentare alla Camera il testo che era stato rielaborato dalle Commissioni giustizia e sanità dall'altro ramo del Parlamento, onde consentire di riavviare subito il dibattito parlamentare e di giungere tempestivamente ad una soluzione legislativa.

Sono queste le considerazioni sulle quali i relatori richiamano l'attenzione dei colleghi nel sollecitare un rapido esame e un voto positivo sulla proposta di legge in discussione.

LE MODIFICHE INTRODOTTE RISPETTO AL TESTO APPROVATO DALLA CAMERA IL 21 GENNAIO.

L'articolato che, dopo il vaglio delle Commissioni giustizia e sanità di questa Camera, viene oggi proposto alla discussione dell'Assemblea riproduce, salvo marginali modifiche, quello approvato l'11 maggio scorso dalle corrispondenti Commissioni del Senato.

Rispetto al testo votato dalla nostra Assemblea il 21 gennaio di quest'anno esso si differenzia in vari punti ma, nell'insieme, le innovazioni introdotte possono essere classificate in tre gruppi, considerando le ragioni che le hanno ispirate. Esse infatti, tutte, o rispondono all'esigenza di rendere più esplicita la mancanza di un giudizio di valore positivo sull'aborto e di rafforzare invece le forme di intervento sociale volte a prevenirlo (primo gruppo), o derivano dalla opportunità di garantire la puntuale effettuazione degli interventi per l'interruzione della gravidanza nei casi previsti dalla legge, attraverso una diversa regolamentazione dell'obiezione di coscienza e delle sedi in cui è possibile praticare gli atti operatori (secondo gruppo), o sono frutto della necessità di ricercare, nel caso di aborto delle minori degli anni sedici, delle inabilitate e delle interdette, una soluzione più praticabile di quella adottata dalla Ca-

mera e ritenuta inapplicabile dagli ordini dei medici (terzo gruppo).

Pare quindi ai relatori opportuno illustrare i cambiamenti introdotti, rispetto alla proposta di legge già discussa e approvata dalla nostra Assemblea, non attraverso una separata analisi degli articoli, ma esaminando nel suo insieme ogni gruppo di modifiche in modo anche da coglierne più compiutamente la portata e il significato.

LA CLASSIFICAZIONE GIURIDICA DELL'ABORTO E LE FORME DI INTERVENTO PREVENTIVO.

Il problema della classificazione giuridica dell'aborto ha rappresentato nel corso dei dibattiti svoltisi in questo ramo del Parlamento uno dei temi più controversi.

Alla tesi della maggioranza delle Commissioni, e poi della Assemblea, che riconosceva l'esistenza di un'area di liceità dell'aborto, si era infatti contrapposta da parte democratico cristiana la richiesta che l'aborto nei casi previsti dalla legge configurasse semplicemente un comportamento non punibile, ritenendosi che l'espressione « l'interruzione volontaria della gravidanza è consentita... » riflettesse un giudizio di liceità morale e non solo di irrilevanza penale. Questa valutazione — secondo i colleghi che si erano opposti alla proposta di legge sostenuta dalla maggioranza di questa Assemblea — veniva rafforzata dal fatto che nel testo allora in discussione non erano contemplate adeguate forme di intervento sociale, sostitutive della mancata tutela penale, a difesa del diritto alla vita del concepito.

I relatori avevano già avuto occasione di affermare come considerassero impossibile introdurre semplicemente il principio della non punibilità, perché per il nostro ordinamento questo avrebbe comunque comportato un procedimento giudiziario, soltanto al termine del quale la donna sarebbe stata dichiarata non punibile, e come d'altro canto, nella formulazione adottata, non fosse a loro avviso implicito alcun giudizio di valore. Ma si erano altresì dichiarati disponibili alla ricerca di una soluzione che, senza vanificare la portata della legge, senza imporre alla donna dopo il trauma dell'aborto quello del processo, potesse configurare una posizione di maggiore neutralità dello Stato di fronte ai pro-

blemi di principio posti dall'interruzione volontaria della gravidanza.

La formulazione che viene proposta oggi all'attenzione dei colleghi della Camera ci sembra risolvere positivamente questo nodo. Da un lato, infatti, non si afferma più che « l'interruzione volontaria della gravidanza è consentita... », ma si descrivono solo le procedure alle quali la donna deve ricorrere per interrompere la gravidanza nei primi novanta giorni e si indicano i modi e i casi nei quali « l'interruzione volontaria della gravidanza dopo i primi novanta giorni può essere praticata » (articoli 1, 4, 5, 6); dall'altro, viene potenziata la funzione dei consultori per garantire adeguate forme di assistenza alle donne in stato di gravidanza, che abbiano problemi di tutela sociale (articolo 2). Per consentire al consultorio di adempiere anche agli ulteriori compiti previsti dal provvedimento in discussione, viene inoltre aumentato di cinquanta miliardi il fondo assegnato dallo Stato alle Regioni per assicurare il loro funzionamento (articolo 3).

In tal modo si qualificano come penalmente irrilevanti i comportamenti conformi alle fattispecie descritte nella proposta di legge, ma non si può da questo dedurre alcun giudizio di valore o alcuna affermazione di principio, non se ne può minimamente far discendere l'equazione aborto = diritto civile, non si offende in nessun modo la coscienza di quanti giudicano l'aborto come un fatto moralmente illecito.

D'altro canto, l'aver posto l'accento sul ruolo di prevenzione dei consultori, accogliendo una richiesta che era partita dal mondo cattolico, significa aver caricato di una valenza negativa il giudizio sulle pratiche abortive, riaffermando l'interesse dello Stato a svolgere un intervento dissuasivo nei confronti della decisione della donna di interrompere la gravidanza, intervento dissuasivo che, espresso nelle forme di una responsabile partecipazione della società ai problemi di chi teme di divenire madre, può avere effetti di gran lunga maggiori di quelli sinora raggiunti dal « terrorismo penale ».

L'OBIEZIONE DI COSCIENZA E IL PROBLEMA DELLE SEDI.

Il secondo gruppo di modifiche recate dalla proposta di legge oggi in esame, rispetto al testo approvato il 21 gennaio, ri-

guarda le norme relative ai medici ai quali la donna che intende interrompere la gravidanza può rivolgersi, le conseguenze della dichiarazione con cui si solleva l'obiezione di coscienza e le possibilità di effettuare gli interventi operatori.

Anche se l'impianto del provvedimento a questo proposito è rimasto sostanzialmente eguale, si è considerato opportuno correggere alcune disposizioni al fine di meglio garantire e lo svolgimento delle procedure previste per chiedere di abortire e la tempestività degli interventi di interruzione della gravidanza nei casi in cui sono ammessi.

Dalle inchieste e dai dibattiti svoltisi nel Paese dopo il voto della Camera dello scorso gennaio era infatti emerso il concreto pericolo che gli obiettivi perseguiti con la nuova legge sull'aborto venissero vanificati dal ricorso alla obiezione di coscienza di una gran parte del personale medico e dalla conseguente impossibilità delle strutture ospedaliere di far fronte alle richieste di interruzione della gravidanza loro presentate. Ma non era, d'altro canto, apparso ammissibile vietare il ricorso all'obiezione di coscienza in una materia che coinvolge così delicate questioni di principio e in cui l'imposizione per legge di un determinato comportamento configurerebbe, essa sì, una violazione costituzionale.

Per ovviare pertanto agli inconvenienti ipotizzati, si è ritenuto innanzitutto opportuno prevedere che la donna che voglia interrompere la gravidanza possa rivolgersi a un medico di sua fiducia e non soltanto a un medico che operi nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche, o di una casa di cura autorizzata, o di un consultorio pubblico, o che eserciti l'attività professionale da almeno cinque anni (articolo 4), in modo da allargare la sfera dei sanitari che possono svolgere le procedure necessarie per ottenere l'interruzione della gravidanza.

Si è inoltre stabilito che si intende revocata con effetto immediato l'obiezione di coscienza dichiarata da chi prende successivamente parte a procedure o a interventi previsti dalla legge, e si è conseguentemente deperalizzato l'ipotesi di attività per l'interruzione della gravidanza, prevista dalla presente legge, svolta da chi abbia precedentemente sollevato obiezione di coscienza (articoli 9 e 20). Si è voluto in questo modo da un lato confermare il rispetto per chi si ispira a impostazioni cul-

turali che lo inducono a rifiutare l'aborto, ma dall'altro garantire che chi da tali impostazioni si allontana — qualunque ne sia il motivo — debba concorrere a rendere applicabili le disposizioni dettate dal potere legislativo a tutela della salute delle donne, ed evitare che l'aver sollevato in precedenza obiezione di coscienza divenga un deterrente a prendere parte alle procedure e agli interventi per la interruzione della gravidanza. Si è conseguentemente abolito il comma relativo all'obbligo delle unità sanitarie locali di predisporre gli elenchi dei medici della zona non obiettori ai quali la donna può rivolgersi.

Per evitare che gli enti ospedalieri, all'interno dei quali è ipotizzabile si verifichino con maggiore frequenza i casi di medici obiettori di coscienza, non siano in grado di fare fronte alle richieste di interventi per l'interruzione della gravidanza, è poi stato previsto che le Regioni — che dovranno controllare l'osservanza dell'obbligo di assicurare l'espletamento delle procedure contemplate dall'articolo 7 e l'effettuazione degli atti operatori — possano garantirne l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale, fornendo cioè all'amministrazione ospedaliera personale disponibile a esaminare le richieste e a praticare gli interventi abortivi (articolo 9).

Sempre in ordine alle sedi in cui può essere praticato l'intervento, si è infine esteso il limite entro cui possono operare le case di cura autorizzate, stabilendo che la percentuale del venticinque per cento può essere calcolata su un doppio parametro: rapportando il numero degli interventi di interruzione della gravidanza al totale degli interventi operatori eseguiti nell'anno precedente presso la stessa casa di cura ovvero rapportando il totale dei giorni di degenza per interventi abortivi ai giorni di degenza che nell'anno precedente si sono avuti in relazione alle convenzioni con la Regione (articolo 8).

L'ABORTO DELLA MINORE DI ANNI SEDICI, DELL'INABILITATA E DELL'INTERDETTA.

L'aborto della donna che non ha piena capacità giuridica rappresenta uno dei punti più controversi della nuova disciplina per l'interruzione della gravidanza e su di esso i relatori si soffermeranno più innanzi esaminando i punti sui quali maggiori

permangono le divergenze tra le forze politiche.

In questa parte della relazione ci corre l'obbligo di illustrare semplicemente le innovazioni che la presente proposta di legge contiene rispetto a quanto era stato contemplato nella stesura approvata dalla Camera nel gennaio scorso. Esse riguardano la regolamentazione dell'aborto della minore di anni sedici (età mantenuta come limite al di sopra del quale la donna può decidere liberamente), dell'inabilitata e dell'interdetta.

Nell'attuale formulazione, in caso di aborto richiesto da donna di età inferiore ai sedici anni il compito del medico — a differenza di quanto previsto nel testo precedentemente votato da questa Assemblea — resta limitato al campo professionale che gli è proprio, dovendo egli certificare l'esistenza delle condizioni che giustificano l'intervento, indipendentemente dal parere di chi esercita la potestà o la tutela, quando accerti l'urgenza di procedere all'interruzione della gravidanza (articolo 12, terzo e quarto comma).

In tutti gli altri casi, quando la richiesta è presentata da donna minore degli anni sedici, è necessario l'assenso di chi esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela.

Nel caso che seri motivi impediscano o consiglino la consultazione di coloro che esercitano la potestà o la tutela, il consultorio, o la struttura socio-sanitaria o il medico di fiducia, nell'ipotesi di interruzione della gravidanza richiesta nei primi novanta giorni, trasmettono una relazione corredata dal proprio parere al giudice tutelare che, entro cinque giorni, sentita la donna e tenuto conto della sua volontà e delle ragioni che adduce, può autorizzarla a decidere. Analoga procedura dovrà essere seguita nel caso in cui le persone esercitanti la potestà o la tutela, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi (articolo 12, secondo comma).

La nuova normativa proposta, mentre cerca di venire incontro alle esigenze della minore, non lasciandola sola in caso di incomunicabilità o profondo dissenso con i genitori, evita di fare carico ai medici di compiti che non sono loro propri, accogliendo una richiesta degli ordini professionali che avevano rifiutato di essere investiti di accertamenti che andavano al di là delle loro competenze professionali, quali

quelli che la soluzione precedentemente adottata da questa Camera prevedeva dovessero svolgere.

Per quanto concerne la richiesta presentata dall'inabilitata, essa è stata parificata a quella avanzata dalla donna pienamente capace, giacché, per usare le espressioni dei colleghi relatori del Senato, « una donna inabilitata spesso è buona madre di famiglia e certamente ha un quoziente intellettuale tale da consentirle di decidere autonomamente in materia di maternità ».

Per la interdotta per infermità di mente, invece, l'articolo 13 demanda in ogni caso al giudice tutelare il compito di decidere sulla richiesta, onde evitare che una eventuale collusione tra medico, marito e tutore possa determinare un'ingiustificata interruzione della gravidanza.

IL LAVORO DELLE COMMISSIONI GIUSTIZIA E SANITÀ.

La proposta di legge che contiene, rispetto al testo che era stato approvato dalla Camera nel gennaio 1977, le modifiche finora illustrate, è stata esaminata nelle Commissioni riunite giustizia e sanità dal 12 ottobre al 23 novembre, dopo che erano state superate le obiezioni dell'onorevole Emma Bonino al momento dell'assegnazione, in riferimento all'articolo 72 del Regolamento, che al secondo comma recita: « Non possono essere assegnati alle Commissioni progetti di legge che riproducano sostanzialmente il contenuto di progetti precedentemente respinti, se non siano trascorsi sei mesi dalla data della rielezione ». Il Presidente della Camera, nella seduta del 18 luglio, non accolse tale richiamo osservando in primo luogo che dai lavori preparatori del Regolamento si evince che il « respinti » si riferisce esclusivamente alla Camera, e non anche al Senato; rilevando, in secondo luogo, che, proprio in ossequio alla norma costituzionale che affida collettivamente alle due Camere l'esercizio della funzione legislativa, la decisione di una di esse non può paralizzare, neppure temporaneamente, l'autonomo esercizio dell'altra, sia pure nella stessa materia.

Le Commissioni riunite hanno registrato su alcuni temi (la definizione dell'area di liceità dell'aborto, le motivazioni, la decisione finale della donna, il ruolo del padre, le sedi, le procedure per l'aborto della donna di minore età, le modalità e l'en-

tità delle sanzioni penali per l'aborto clandestino) un dissenso sostanziale tra i sostenitori della proposta di legge e gli oppositori che prefiguravano, con opposte argomentazioni, esigenze di maggiore « liberalizzazione » o di più forti restrizioni. Su molti aspetti si è registrata invece una disponibilità generale alla ricerca di diverse formulazioni che, senza alterare le linee portanti del provvedimento, fossero idonee a perfezionare il testo e a riscuotere più vasti consensi.

Sono stati accolti pertanto diversi emendamenti (agli articoli 5, 9, 14, 15 e soprattutto 13) proposti sia dai deputati del gruppo democratico cristiano sia dal gruppo radicale sia dagli stessi relatori. Su altri temi, inoltre, il discorso è restato aperto nel senso che gli emendamenti presentati (spesso portati a conoscenza delle Commissioni riunite poco prima della votazione dei relativi articoli, sicché è mancato il tempo di formulare proposte di sintesi adeguatamente meditate) sono stati respinti o ritirati, ma vi è stato il comune impegno di ricercare proposte di modifica nel corso della discussione in Assemblea. Per fare soltanto qualche esempio, ciò vale per una migliore formulazione, che escluda comunque obblighi e coazioni, dell'opportunità di ascoltare il padre del concepito, già prevista dall'articolo 5; per la possibilità di prevedere garanzie più rigorose circa i casi di interruzione della gravidanza oltre il novantesimo giorno (articolo 6), con particolare riferimento alla tutela della vita del nascituro (articolo 7, terzo comma); per la possibilità di escludere che, per l'« aborto preterintenzionale », si applichi una aggravante ove la donna sia minore di anni sedici (articolo 18, secondo e quinto comma) e per altri aspetti penali connessi con l'età della donna (articoli 18 e 19); per la eventualità di prevedere, fuori della presente proposta di legge, una fattispecie penale autonoma per il contagio di sifilide e blenorragia; per l'opportunità di far capo all'organismo sanitario, anziché individualmente al medico, in ordine all'obbligo di dare comunicazione degli interventi avvenuti (articolo 11).

SU ALCUNI PUNTI CONTROVERSI.

Abbiamo riferito che su alcuni temi non vi è stata invece, né sembra profilarsi, possibilità di più vasti accordi, che sareb-

bero tuttavia auspicabili sia per facilitare l'approvazione e la successiva applicazione di una legge che ha bisogno, nell'interesse delle donne e di tutti, di un clima di concordia e di serenità sia per evitare l'acutizzazione dei contrasti in un momento assai difficile per il Paese.

Su questi temi controversi vorremmo esprimere, per facilitare la discussione in Assemblea, alcune valutazioni.

La decisione finale della donna. La proposta che a questa si debba far capo, dopo una procedura che consenta interventi medici e sociali, è stata criticata sia da coloro che propongono una totale liberalizzazione sia da coloro che intendono sostituire tale decisione con quella di un collegio medico. Quest'ultimo suggerimento è stato riproposto, con diversa composizione del collegio dei tre medici, dal gruppo democratico cristiano, ed è oggetto di discussione anche sul piano morale. Da questo punto di vista, è stato osservato che far prendere la decisione abortiva ad un organo giudicante, esterno al dramma individuale della donna ed al suo rapporto particolare con il nascituro, significherebbe introdurre il cosiddetto « aborto di Stato ». Questo termine è sommario ed equivoco, ma in sostanza è difficile stabilire, sul piano etico, perché sia lecito decidere la soppressione di una vita (se così dovesse essere interpretato ogni caso di aborto) da parte di uno dei responsabili del concepimento, o di ambedue, ovvero di terzi a ciò autorizzati dallo Stato. Questa controversia ha profondo interesse sul piano della definizione biologica della vita e sul piano dei comportamenti individuali e sociali. Ma la *ratio* della proposta di legge si muove su un piano che, pur intersecandosi con queste valutazioni, mantiene una propria autonomia e si propone due scopi pratici: ampliare la prevenzione dell'aborto, considerato come un male evitabile, e regolamentare, per circoscriverne l'entità e i danni, la piaga dell'aborto clandestino, facendo leva sull'intervento pubblico e sulla responsabilità della donna.

È opportuno segnalare che la legislazione straniera, che spesso prevedeva le commissioni mediche deliberanti, si sta ora orientando nel senso della presente proposta di legge. Ed è utile citare il fatto che analoga revisione è in corso presso la Organizzazione mondiale della sanità. Questa aveva pubblicato nel 1970 un rapporto scientifico su « Spontaneous and Induced

Abortion », ed ora ha avuto, dal 14 al 18 novembre 1977, una riunione del suo *Scientific Group on Induced Abortion*. Una delle conclusioni cui è giunto tale Gruppo è la seguente: « Quando i requisiti legali comprendono revisione e autorizzazione dell'aborto da parte di un comitato deliberante, le esigenze di controllo possono portare a ritardi burocratici. Comitati erano stati istituiti originariamente in molti Paesi per consentire le possibilità di aborto, ma essi spesso sono divenuti restrittivi e in molti luoghi sono stati aboliti. L'aborto legalmente procurato deve essere considerato come una procedura di emergenza, e comitati che conducano a non necessari ritardi devono essere sconsigliati. Inoltre, criteri illogici per autorizzare lo aborto possono condurre le donne respinte dal primo comitato a ricercare altrove — l'espressione inglese è *shopping around* — e ad ulteriori ritardi ». Queste esperienze sembrano confermare il nostro orientamento legislativo, che è basato su procedure rapide, ma al tempo stesso responsabilizzanti sia per la donna sia per il medico sia, infine, per la struttura sanitaria o socio-sanitaria; e la loro faticosa acquisizione, dopo vari tentativi, può anche valere come spiegazione di mutamenti di indirizzo (ingiustamente attribuiti a pressioni e cedimenti) che vi sono state, su questo tema, da parte di vari gruppi parlamentari.

La partecipazione paterna. Occorre premettere, su questo tema, che l'articolo 5 già prevede l'utilità di « esaminare con la donna e, quando sia opportuno e da lei richiesto, con il padre del concepito » sia la soluzione dei problemi proposti (per rimuovere le cause che porterebbero all'interruzione della gravidanza) sia la decisione sull'aborto. I relatori sono disponibili a ricercare una migliore formulazione di tale partecipazione, che escluda tuttavia l'obbligo della donna di dichiarare chi è il padre, di chiederne coattivamente il parere o di verbalizzare i motivi della opposizione a tale consultazione. Quando vi è accordo tra i *partners*, anche su temi così delicati si ha una ovvia compartecipazione. In altri casi, avviene purtroppo sovente, come mostrano le indagini sugli aborti clandestini, che questi siano motivati proprio dall'abbandono della donna da parte del padre, non appena avuta conoscenza della gravidanza, o da suoi suggerimenti e imposizioni morali.

Appare d'altronde assai difficile trovare una formulazione soddisfacente anche sul piano giuridico, che coinvolga obbligatoriamente il padre senza determinare iniquità e incongruenze maggiori di quelle cui vorrebbero far fronte. L'emendamento del gruppo democratico cristiano, che imponeva l'esame « nel caso in cui ella sia coniugata e convivente e non ostino gravi ragioni, con il marito di lei », avrebbe creato una difformità giuridica tra coniugate e non coniugate; e l'emendamento del gruppo del Movimento sociale (presentato, ma non votato per l'assenza dei presentatori), che prevedeva, nel caso di donna non sposata, il parere obbligatorio « di chi attesti la paternità », si prestava chiaramente ai più inverosimili trucchi ed abusi.

A queste osservazioni si devono aggiungere, sul piano giuridico, due esperienze. La prima è quella della legislazione italiana. Senza volere con ciò sminuire il ruolo della famiglia, è utile riferire il parere del magistrato Mario Battaglini, secondo cui « nel diritto italiano vigente non esiste una figura giuridica che possa qualificarsi come diritto alla paternità. Per quanto riguarda in particolare il problema dell'aborto, l'attuale normativa, nonostante la profonda riforma introdotta dalla Corte costituzionale, considera tuttora l'aborto come reato e vieta di procedere all'interruzione della gravidanza, salvo alcuni casi espressamente previsti dalla legge. Ciò significa che nessun intervento a favore o contro l'aborto della donna è riconosciuto al marito o comunque al padre. Soltanto il medico può decidere » (*Corriere della sera*, 23 aprile 1977). È vero che, dovendosi legiferare, non è esclusa a priori la creazione di figure giuridiche del tutto nuove. Ma qui vale anche la seconda esperienza: quella della legislazione straniera. Nella grandissima maggioranza dei Paesi esteri, non si fa riferimento alla posizione del coniuge o del padre del concepito, ai fini dell'interruzione volontaria della gravidanza. Il consenso è richiesto solo da parte della donna o, al più, dell'esercente la patria potestà, se si tratta di minore, o del legale rappresentante, se si tratta di incapace. È in questo senso la legislazione degli Stati Uniti d'America e dei seguenti Paesi europei: Inghilterra, Francia, Austria, Svizzera, Svezia, Danimarca, Norvegia, Cecoslovacchia, URSS, Repubblica democratica tedesca, Jugoslavia. In Francia, la legge 17 gennaio 1975, n. 17, nel disporre una procedura

che prevede l'obbligo di preventiva consultazione dei centri di informazione e consulenza familiare o di pianificazione ed educazione familiare, fa riferimento, all'articolo 4, alla posizione del padre, stabilendo che « ogni volta che ciò sia possibile, l'uomo e la donna partecipano insieme alla consultazione e alla decisione da prendere ». Spetta comunque esclusivamente alla donna confermare o meno, dopo la consultazione, la richiesta di interruzione della gravidanza. È da notare inoltre che in Svezia, Danimarca e Norvegia la possibilità di richiedere il consenso del coniuge, se convivente e purché non vi si opponessero motivi particolari, era prevista dalla normativa precedente, ma la norma non è più stata ripresa dalla più recente legislazione (1973-1975), che è attualmente in vigore. L'unico caso nel quale è previsto il consenso del coniuge (o di chi, « benché non legalmente sposato, goda dello stato maritale ») è quello del Giappone: ma la norma vigente, cioè il testo emesso il 21 aprile 1960 della legge 13 luglio 1948, n. 156, si riferisce sia alle operazioni chirurgiche di sterilizzazione sia all'interruzione della gravidanza, prevede decisioni delle « commissioni per la protezione eugenetica » e si colloca chiaramente in un altro contesto etico e legislativo.

Le spese per i consultori e per gli interventi. È da ricordare che problemi di natura finanziaria possono sorgere sia dall'articolo 3, che prevede uno stanziamento aggiuntivo di cinquanta miliardi per il fondo dell'articolo 5 della legge 29 luglio 1975, n. 405, sui consultori familiari, sia dall'articolo 10, che equipara gli interventi abortivi ad altre prestazioni ospedaliere, permettendo così il superamento dell'attuale iniquità sociale. A questo proposito è stato fatto riferimento, per motivarne l'insostenibilità, all'attuale dissesto dei bilanci mutualistici e ospedalieri; ma tale argomento è contraddetto dalla constatazione che, alla base di questi *deficit*, non c'è soltanto disfunzione e caos nell'organizzazione sanitaria: c'è anche carenza di misure preventive della patologia sociale, di cui lo aborto clandestino, con le sue pesanti conseguenze sulla salute della donna e sui costi individuali e collettivi delle cure, per le inevitabili sequele, è una delle più tipiche espressioni. Assume invece una precisa rilevanza, sul piano giuridico e finanziario, lo stanziamento previsto dall'articolo 3.

È da ricordare che l'originaria proposta fu del gruppo democratico cristiano, anche se collocata in un contesto che prevedeva per i consultori una funzione eminentemente selettiva e dissuasiva dell'aborto. Pur avendo le Commissioni giustizia e sanità respinto l'ipotesi formulata dal gruppo radicale, che prevedeva i consultori quale sede possibile di interventi abortivi, questo non è apparso sufficiente al gruppo democratico cristiano per sciogliere le sue riserve sul nuovo stanziamento. Traccia di questo travaglio si registra anche nel dibattito presso la V Commissione (bilancio), che non è pervenuta ad esprimere il proprio parere prima della conclusione dell'*iter* nelle Commissioni riunite giustizia e sanità. Queste, dopo aver accantonato l'articolo 3 fino all'ultima seduta, trovandosi in sede referente hanno dovuto procedere all'esame dello stesso ed hanno introdotto una sola modifica, con cui si sono riferite all'esercizio 1978, anziché 1977, sia la spesa sia la copertura. In tal modo è assicurata la operatività della norma, ferma restando la piena disponibilità a valutare sia una diversa imputazione della spesa, sulla base dei suggerimenti che verranno espressi dalla Commissione bilancio, sia una gradualità degli impegni finanziari, sulla base di una più attenta valutazione degli impieghi realizzati delle somme già previste dalla legge 29 luglio 1975, n. 405, e dei maggiori compiti attribuiti ai consultori con la presente proposta di legge.

L'età e le procedure per le minori. È innanzitutto da precisare che nella proposta di legge non esiste affatto « Libertà di aborto sotto i sedici anni », come è stato erroneamente scritto da numerosi giornali (cfr. per esempio il titolo all'interessante dibattito sull'argomento fra Goffredo Parise e Natalia Ginzburg nel *Corriere della sera* del 12 maggio), bensì una « possibilità di aborto sopra i sedici anni ». Per le minori di questa età, l'articolo 12 prevede (salvo casi particolari, comunque sempre limitatamente ai primi novanta giorni) che vi sia l'assenso di chi esercita la patria potestà o la tutela sulla ragazza. La procedura, nei casi in cui tale assenso non possa essere richiesto o non sia dato, è stata modificata dal Senato e recepita (come si è detto) nella proposta di legge, affidando in questi casi la decisione finale al giudice tutelare; ed ha incontrato l'approvazione di tutti i gruppi parlamentari tranne quello radicale.

L'area del dissenso, nelle Commissioni sanità e giustizia, è stata perciò più circoscritta. Soltanto il gruppo radicale ha proposto che per l'aborto della donna di minore età « non è richiesto il consenso di chi esercita su di lei la potestà o la tutela », ma tale emendamento all'articolo 12 è stato respinto. Il gruppo democratico cristiano ha proposto invece di prevedere per tutte le donne di minore età (compresa la fascia di sedici e diciassette anni) l'obbligo dell'assenso di chi esercita la potestà o la tutela, mantenendo per altro la procedura già prevista. La maggioranza delle Commissioni sanità e giustizia, pur rendendosi conto della delicatezza e complessità del problema, non ha ritenuto di accogliere questo emendamento, ed è stato osservato che la fissazione a sedici anni del limite di età è avvenuta tenendo conto di altre analogie giuridiche e dell'esigenza di conciliare punti di vista differenti, nell'ambito di un problema assai complesso e controverso che deve trovare soluzione, più ancora che nelle leggi, nelle modifiche del costume, dei comportamenti, dei rapporti familiari.

Il sistema delle sanzioni penali. Nel corso del dibattito svoltosi nelle Commissioni riunite sono stati sollevati due ordini di rilievi al sistema delle sanzioni penali, così come è configurato nella presente proposta di legge, che paiono ai relatori particolarmente meritevoli di attenzione.

La prima critica — mossa da parte radicale — riguarda il fatto che, abrogandosi il n. 3) del primo comma e il n. 5) del secondo comma dell'articolo 583 del codice penale e considerando l'aborto colposo e l'acceleramento del parto come autonome fattispecie di reato e non come aggravanti in caso di lesioni personali colpose, qualora dal fatto che li ha provocati derivino altre lesioni per la donna, il giudice, ove non ritenga ricorrere gli estremi della continuazione, potrebbe giungere ad individuare un concorso di reati, con conseguenze aberranti sul piano delle pene.

Sembra in proposito ai relatori opportuno che la Camera approfondisca questo aspetto, onde evitare dubbi ed equivoci interpretativi.

Il secondo rilievo — avanzato dai colleghi del gruppo democratico cristiano — riguarda il fatto che, prevedendosi, per la donna che abortisce entro i primi novanta giorni di gravidanza senza l'osservanza delle modalità indicate dalla legge, la sola

pena della multa e trattandosi di un reato non più previsto dal codice penale, ma da una autonoma disposizione legislativa, con l'approvazione delle norme sulla depenalizzazione tale comportamento verrebbe considerato soltanto come illecito punito con sanzione amministrativa.

Pare ai relatori che tale preoccupazione sia degna di considerazione, ma essi devono altresì rilevare che la soluzione non va necessariamente trovata prevedendo la pena detentiva per la donna che abortisce nella fase iniziale della gravidanza al di fuori delle procedure e delle sedi previste dalla legge, ma potrebbe anche consistere nell'escludere esplicitamente questo tipo di reato da quelli per i quali è prevista la depenalizzazione.

CONCLUSIONE.

I relatori si augurano che, attraverso una discussione approfondita, ma non ripetitiva rispetto a quella già svolta dalla Camera nella presente legislatura, sia possibile giungere ad ulteriori perfezionamenti della proposta di legge ed al compimento del suo *iter*. Abbiamo già ricordato che, se tale *iter* venisse ancora una volta interrotto, per la reiezione o lo stravolgimento dei punti essenziali della proposta di legge, sarebbe inevitabile il *referendum*. Nessuna forza responsabile vuole negare la legittimità della richiesta di *referendum* né usare tale richiesta come illecito mezzo di pressione, per forzare i singoli o i gruppi parlamentari a legiferare contro le proprie opinioni. Tuttavia, è chiaro che il *referen-*

dum (di cui si potrebbero per comune volontà attenuare, ma non impedire gli effetti laceranti) non ha altra alternativa che una legge positiva; e che, per altro, il *referendum* sull'aborto ha due tipicità che ne pongono in dubbio l'utilità. La prima è che tutti i partiti hanno ripetutamente votato per l'abrogazione degli articoli del codice penale di cui si richiede la soppressione. Anche recentemente, l'onorevole Franco Mazzola ha dichiarato per la DC (*Nuova società*, 18 novembre) che « siamo favorevoli all'abrogazione della legislazione Rocco in materia di aborto e che, pertanto, in caso di *referendum* non avremo esitazioni a ripetere questa nostra impostazione ». La seconda è che, dopo l'eventuale abrogazione per *referendum*, il Parlamento sarebbe comunque chiamato a legiferare per colmare il vuoto di una generale « permissività a pagamento », che creerebbe abusi e iniquità assai gravi. Non vi è ragione, pertanto, che pur nella coscienza di agire tra molte difficoltà, tra legittimi contrasti di principio e meno legittime manovre dettate da spinte estranee al delicato tema da affrontare, tra reali differenze di opinioni e tra ostacoli intrinsecamente collegati alla complessità dell'argomento, la Camera non possa ricercare adesso, in quest'ultima occasione prima dell'eventuale *referendum*, le convergenze necessarie all'approvazione della legge.

DEL PENNINO,

Relatore per la IV Commissione;

BERLINGUER GIOVANNI,

Relatore per la XIV Commissione.

PARERE DELLA V COMMISSIONE PERMANENTE

(BILANCIO)

(Seduta del 7 dicembre 1977).

Parere favorevole al nuovo testo dello articolo 3 trasmesso dalle Commissioni di merito il 24 novembre 1977, suggerendo per altro di sopprimere il secondo comma e di modificare il primo comma sostituendo le parole da « è aumentato » fino alla fine del periodo con le seguenti: « sarà adeguato, per ciascun esercizio finanziario, con

stanziamenti da stabilire con la legge di approvazione del bilancio e da ripartire fra le Regioni in base agli stessi criteri stabiliti dal suddetto articolo ».

Parere favorevole, a maggioranza, alla restante parte della proposta di legge per gli aspetti di propria competenza.

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.

TESTO DELLA COMMISSIONE

ART. 1.

Identico.

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) *identica;*

b) *identica;*

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 di cui alla lettera a).

Identico.

Identico.

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

ART. 3.

Identico.

Alla copertura dell'onere di lire 50 miliardi relativo all'esercizio finanziario 1978 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.

Identico.

ART. 5.

Identico.

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;

Quando la donna si rivolge al medico di sua fiducia questi, dopo averla ascoltata, compie gli accertamenti sanitari 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; 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.

Identico.

Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro il medico del consultorio o della 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.

Identico.

ART. 6.

Identico.

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 a salvaguardare la vita del feto, con assoluto divieto di sperimentazione scientifica.

L'interruzione della gravidanza, nell'ipotesi prevista dal 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

ART. 7.

Identico.

ART. 8.

Identico.

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

ART. 9.

Identico.

Identico.

termini di cui al precedente comma, ma in tale 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 immediato, 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 dai 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-

Identico.

Identico.

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

Identico.

ART. 10.

Identico.

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 ti-

ART. 11.

Identico.

ART. 12.

Identico.

Se la donna è di età inferiore ai sedici anni, per l'interruzione della gravidanza è richiesto l'assenso di chi esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela. Tuttavia, nei primi novanta 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, espleta i compiti e le procedure di cui all'articolo 5 e rimette entro sette giorni dalla richiesta una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui esso opera. Il giudice tutelare, entro cinque 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 soggetto a reclamo, a decidere la interruzione della gravidanza.

Qualora il medico accerti l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la salute della minore di sedici 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 costi-

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.

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

Ai fini dell'interruzione della gravidanza dopo i primi novanta giorni, si applicano anche alla minore di sedici 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, che non sia legalmente separato.

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

Il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, trasmette al giudice tutelare, entro il termine di sette giorni dalla presentazione della richiesta, una relazione contenente ragguagli sulla domanda e sulla sua provenienza, sull'atteggiamento comunque assunto dalla donna e sulla gravità e specie dell'infermità mentale di essa nonché il parere 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 soggetto a reclamo.

Il provvedimento del giudice tutelare ha gli effetti di cui all'ultimo comma dell'articolo 8.

ART. 14.

Il medico che esegue l'interruzione della gravidanza è tenuto a fornire alla donna le informazioni e le indicazioni sulla regolazione delle nascite nonché a renderla partecipe dei procedimenti abortivi, che devono comunque implicare il rispetto della dignità personale della donna.

Identico.

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 tecniche 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. 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, sul decorso della gravidanza, sul parto e sull'uso delle tecniche 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, al decorso della gravidanza, al parto, ai metodi anticoncezionali e alle tecniche per l'interruzione della gravidanza.

Identico.

ART. 16.

Identico.

ART. 17.

Identico.

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

ART. 18.

Identico.

ART. 19.

Identico.

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.

ART. 20.

Le pene previste dagli articoli 18 e 19 per chi procura l'interruzione della gravidanza sono aumentate quando il reato è commesso da chi ha sollevato obiezione di coscienza ai sensi dell'articolo 9.

ART. 21.

Identico.

ART. 22.

Identico.