

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1577

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

SCALISI, ARDICA, BARBIERI, CAPITANEO, CARDIELLO, CARRARA, ENZO CARUSO, MARIO CARUSO, CECCONI, DELL'UTRI, EPIFANI, LANDOLFI, MARENCO, MARIANO, MARINO BUCCELLATO, MORMONE, NERI, PAMPO, PEZZOLI, PIZALIS, RICCIO, SIDOTI, STORACE, TRINGALI, URSO, VENEZIA, ZACCHEO

Norme per la tutela della vita umana fin dal suo inizio e abrogazione della legge 22 maggio 1978, n. 194

Presentata l'8 novembre 1994

ONOREVOLI COLLEGHI! — Una revisione della legge n. 194 del 1978, non può essere rigettata pregiudizialmente solo perché è una legge dello Stato che ha trovato conferma nel *referendum* del 1981. A distanza di oltre sedici anni dalla sua attuazione, occorre certamente fare una pausa di riflessione e considerare gli effetti da essa prodotti, nonché la sua corretta applicazione.

Né deve essere sottovalutata la difficoltà di lettura della legge stessa, molto oscura in alcuni suoi articoli. Non è infatti ben comprensibile l'età gestazionale dell'embrione cui il legislatore fa riferimento con le parole « prima dei novanta giorni » (a far data da quando? Dal concepimento o dall'inizio dell'ultimo flusso mestruale?). Occorre ancora precisare che la locuzione « interruzione volontaria della gravidanza » (IVG), eufemisticamente usata, quasi con pudore, invece delle crude parole

« aborto volontario », non è sinonimo di queste ultime; un parto cesareo o pilotato od indotto, è certamente una interruzione volontaria della gravidanza, e praticarli al di fuori delle urgenze senza la prevista documentazione dovrebbe essere, a rigor di legge sanzionabile.

E ancora: è consentita l'occlusione temporanea delle tube a scopo contraccettivo? È lesione gravissima perseguibile d'ufficio o è un mezzo contraccettivo lecito?

Ma aldilà di considerazioni interpretative della legge n. 194 del 1978, occorre apportare alla stessa modifiche sostanziali, ponendo al centro dell'attenzione non solo la donna, ma anche l'embrione ed il feto, esseri viventi ed indifesi, spesso sacrificati per semplice egoismo! Hanno essi diritto alla vita? E può mai una società civile sacrificarli per motivi economici?

È inutile negare che l'attuale normativa, nella fase di applicazione e di prima

attuazione, fu certamente accreditata come depenalizzazione in « casi particolari »; né è difficile affermare che la legge stessa è stata usata in maniera troppo estensiva, sì che l'embrione viene considerato come una cosa di cui ci si possa « disfare », adducendo generiche motivazioni anche di ordine economico! E tutto ciò in contrasto con numerosi pronunciamenti della Corte costituzionale, primo fra tutti la sentenza n. 27 del 1975, secondo cui la tutela del concepito ha fondamento costituzionale, particolarmente ai sensi dell'articolo 2 che « riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, tra i quali non può non collocarsi, sia pure con le particolari caratteristiche sue proprie, la situazione giuridica del concepito ».

Bisogna anche considerare che a distanza di oltre sedici anni dalla attuazione della legge n. 194 del 1978, l'atteggiamento di molte donne nei confronti della contraccezione e dell'aborto è notevolmente mutato. Né va sottovalutato il fatto che la contraccezione chirurgica, per l'ambiguità interpretativa della legge, è spesso praticata « clandestinamente ».

Sono stati inseriti nel presente progetto di modifica della legge n. 194 del 1978, alcuni articoli che riconoscono all'embrione il diritto alla vita, gettando così le basi di una normativa che certamente subirà numerose trasformazioni con il progredire della scienza, ma che va a riempire quella *vacatio* non più surrogabile con personali intuizioni di bioetica.

È stata introdotta anche la norma sanzionatoria per chi utilizza l'aborto come metodo contraccettivo.

La presente proposta di legge prevede anche l'istituzione di un Fondo di solidarietà nazionale, che potrebbe essere arricchito dai proventi dell'8 per mille del reddito imponibile, a tutt'oggi riservati solo alle confessioni religiose, e dalle ammende dei contravventori alla normativa; a questo Fondo occorre attingere per sostenere le famiglie meno abbienti, per le quali una gravidanza deve costituire una linea preferenziale per accedere al posto di lavoro!

Agli articoli 1 e 2 della presente proposta di legge, in coerenza con quanto affer-

mato in relazione, la locuzione « interruzione volontaria della gravidanza » è sostituita dalle parole: « aborto volontario ».

L'articolo 3 istituisce il Fondo nazionale di solidarietà per la tutela della maternità e delega il Consiglio dei ministri alla sua costituzione e regolamentazione.

L'articolo 4, modifica il disposto del precedente articolo 4 della legge n. 194 del 1978; sostituisce le parole: « entro i primi novanta giorni » con le seguenti: « entro la tredicesima settimana di amenorrea, undicesima dal concepimento ». La parola « serio » è sostituita dalla parola « grave », e le parole « previsioni di anomalie o malformazioni » sono sostituite dalla locuzione: « diagnosi di anomalie e malformazioni ». Sono, in fine, soppresse le parole: « in relazione alle sue condizioni economiche, o sociali, o familiari », per la possibilità di accedere al Fondo di cui all'articolo 3.

L'articolo 5 non individua più la figura del « medico di fiducia » come alternativa alle funzioni del consultorio familiare o della struttura socio-sanitaria, producendo i seguenti motivi:

a) perché tali istituzioni possono avvalersi di un lavoro di équipe certamente più idoneo a consigliare la donna (psicologo, assistente sociale, eccetera);

b) perché non infrequentemente il cosiddetto « medico di fiducia » non è il « medico di famiglia », ma l'operatore prezzolato dell'aborto clandestino.

La formulazione dell'articolo 6 sostituisce la locuzione « IVG dopo i primi novanta giorni del precedente articolo 6 della legge n. 194 del 1978 con le parole: « l'aborto dopo la tredicesima settimana di amenorrea, undicesima dal concepimento » sopprime le lettere a) e b), e sostituisce le parole: « rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro » con le seguenti: « malformazioni fetali incompatibili con la vita ».

L'articolo 7 istituisce l'obbligo di assistere le donne il cui figlio potrebbe avere possibilità di sopravvivenza in istituti attrezzati per la rianimazione neonatale.

L'aborto dopo la tredicesima settimana, obbliga il medico ad inviare copia della relativa certificazione anche al presidente del tribunale dei minori.

Nell'articolo 8 i luoghi dove praticare l'aborto volontario sono individuati, a tutela della salute della donna, esclusivamente negli ospedali e nelle case di cura autorizzate. L'aborto dopo la tredicesima settimana di amenorrea e l'undicesima dal concepimento, è praticabile esclusivamente negli ospedali, e, se vi è possibilità di sopravvivenza per il feto, negli ospedali attrezzati per l'assistenza agli immaturi, così come stabilito all'articolo 7.

L'articolo 9 prevede l'obiezione di coscienza anche per gli interventi di fecondazione assistita ed occlusione tubarica, che può essere selettivamente sollevata per ogni tipo di intervento. Prevede, altresì, la possibilità di mobilitare nei centri ospedalieri i medici specialisti dei consultori familiari, al fine di ottemperare all'attua-

zione della legge. Detti sanitari possono essere utilizzati nelle divisioni di ostetricia, anche per altri compiti, finalizzati all'assistenza della gravidanza, del parto e del puerperio, a domanda dell'interessato e senza che l'attività del consultorio ne venga a soffrire.

L'articolo 10 introduce una norma sanzionatoria, nei confronti della donna che sceglie l'aborto come metodo contraccettivo, consistente nella contribuzione alle spese per effettuare l'intervento.

Gli articoli da 11 a 16 rimangono pressoché immutati sia nella forma sia nel contenuto, rispetto ai precedenti della legge n. 194 del 1978.

Gli articoli 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23 e 24 dettano norme di bioetica e sanciscono il diritto dell'embrione a nascere e del nato ad avere un padre ed una madre.

L'articolo 30, in fine, depenalizza l'ostruzione delle tube a scopo contraccettivo, quando la donna non possa utilizzare metodi alternativi.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

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

2. *L'aborto volontario regolamentato* dalla presente legge non è da considerare quale mezzo di controllo delle nascite.

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

ART. 2.

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

a) informandola sui diritti a lei spettanti ai sensi della vigente legislazione statale o regionale, e sui servizi sociali, sanitari ed assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti nel territorio;

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

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

d) contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna

all'aborto ed avviando tutte le procedure che consentano alla stessa di poter usufruire del Fondo di cui all'articolo 3.

2. I consultori familiari, sulla base di appositi regolamenti o convenzioni, possono avvalersi, per i fini previsti dalla presente legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni di volontariato, che possono, altresì, offrire la loro collaborazione anche nei casi di gravidanza e maternità caratterizzati da difficoltà psico-socio-economiche.

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

ART. 3.

1. È istituito il Fondo di solidarietà nazionale per la tutela della maternità delle donne indigenti, con modalità definite dal Consiglio dei ministri, entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

ART. 4.

1. Per l'aborto volontario entro la tredicesima settimana di amenorrea, undicesima dal concepimento, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un grave pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione od al suo stato di salute, od alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, od alla diagnosi di anomalie o malformazioni del concepito incompatibili con la vita, si rivolge al consultorio familiare pubblico istituito ai sensi dell'articolo 2, primo comma, lettera a) della legge 29 luglio 1975, n. 405, o ad una struttura socio-sanitaria a tale fine abilitata dalla regione.

ART. 5.

1. Il consultorio e la struttura socio-sanitaria di cui all'articolo 4, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la soluzione dei problemi di natura economica potrebbero far desistere la donna dal suo proposito di abortire, di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero all'aborto volontario, 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.

2. Quando il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria e riscontra l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza. Con tale certificato la donna stessa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate a praticare l'aborto.

3. Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, di fronte alla richiesta della donna di abortire 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.

4. Trascorsi i sette giorni di cui al comma 3, la donna può presentarsi per l'aborto volontario, sulla base del documento rilasciatole ai sensi del medesimo comma, presso una delle sedi autorizzate.

ART. 6.

1. L'aborto dopo la tredicesima settimana di amenorrea, undicesima dal conce-

pimento, può essere praticato quando la gravidanza od il parto comportino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna, o per malformazioni fetali incompatibili con la vita.

ART. 7.

1. I processi patologici che configurano i casi previsti all'articolo 6, sono accertati da un medico del servizio ostetrico-ginecologico dell'ospedale in cui si deve praticare l'intervento, che ne certifica l'esistenza.

2. Ai fini di cui al comma 1 il medico può avvalersi della collaborazione di specialisti.

3. Il medico è tenuto a fornire la documentazione sul caso ed a comunicare la sua certificazione al direttore sanitario dell'ospedale ed al presidente del tribunale dei minori.

4. Qualora, a causa di imminente pericolo per la vita della donna, occorra intervenire con urgenza, la documentazione può essere inoltrata anche dopo l'intervento, ma comunque entro tre giorni.

5. Qualora l'aborto si renda necessario per imminente pericolo di vita per la donna, l'intervento può essere praticato anche senza lo svolgimento delle procedure previste al presente articolo ed al di fuori delle sedi di cui all'articolo 8.

6. Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza deve effettuarsi in centri attrezzati per l'assistenza agli immaturi, fatte salve le urgenze.

ART. 8.

1. L'aborto volontario è praticato dai medici del servizio ostetrico-ginecologico presso gli ospedali pubblici e le case di cura autorizzate dalla regione, nei limiti previsti dal decreto del Ministro della sanità 20 ottobre 1978, pubblicato nella *Gazzetta Ufficiale* n. 303 del 28 ottobre 1978, e quando la gravidanza non superi la tredicesima settimana di amenorrea, undicesima dal concepimento.

2. I medici verificano l'epoca gestazionale, controllano o richiedono tutte le indagini di laboratorio necessarie per un corretto intervento e per individuare eventuali controindicazioni.

3. L'aborto volontario dopo la tredicesima settimana di amenorrea, undicesima dal concepimento, è praticato esclusivamente presso gli ospedali pubblici specializzati, fermo restando quanto previsto al comma 6 dell'articolo 7.

4. Il certificato rilasciato ai sensi del comma 2 dell'articolo 5 e, alla scadenza dei sette giorni, il documento consegnato alla donna ai sensi del comma 3 del medesimo articolo, costituiscono titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero.

ART. 9.

1. 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'aborto volontario quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione.

2. L'obiezione di coscienza può essere invocata anche per i procedimenti di fecondazione assistita, trasferimento dell'embrione nell'organo ricevente ed occlusione tubarica a scopo contraccettivo.

3. La dichiarazione di obiezione di coscienza 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 dalla data di entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento dell'abilitazione o dall'assunzione presso un ente tenuto a fornire prestazioni dirette all'aborto volontario od alla fecondazione assistita od alla chirurgia pelvica, o dalla stipulazione di una convenzione con enti previdenziali che comporti l'esecuzione di tali prestazioni.

4. L'obiezione di coscienza può essere sempre revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al comma 3, ma in tal caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presenta-

zione al medico provinciale ed al direttore sanitario.

5. L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specialistiche necessariamente dirette a determinare l'aborto volontario o la fecondazione assistita o l'occlusione tubarica a scopo contraccettivo, e non dall'assistenza antecedente e conseguente agli interventi.

6. Gli enti ospedalieri, le unità sanitarie locali e le case di cura autorizzati sono tenuti, in ogni caso, ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi per aborto volontario ed occlusione tubarica richiesti secondo le modalità previste agli articoli 5, 7, 8 e 30, commi 2 e 3.

7. La regione controlla e garantisce gli interventi di cui al comma 6, anche attraverso la mobilità del personale.

8. Il personale mobilitato dai consultori familiari ai sensi del comma 7, può essere utilizzato, a richiesta del dipendente e nell'ambito della struttura in cui è stato mobilitato, anche per altri servizi quando questi siano integrativi e complementari all'attività del consultorio e sempre che il servizio presso il consultorio stesso possa essere comunque assicurato.

9. 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 sia indispensabile per salvare la vita della donna o del feto in imminente pericolo.

10. L'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure od a interventi previsti dalla presente legge, al di fuori dei casi di cui al comma 9.

11. L'obiezione di coscienza può essere invocata per tutti gli interventi previsti dalla presente legge o solo per alcuni di essi, previa specificazione nella dichiarazione di cui al comma 2.

12. La partecipazione ad una delle procedure previste dalla presente legge non revoca l'obiezione di coscienza sollevata per le altre.

ART. 10.

1. Gli accertamenti, l'intervento, le cure e l'eventuale degenza relativi all'aborto volontario nelle circostanze previste dagli articoli 4 e 6 sono a carico della regione, salvo gli aborti reiterati e volontari, per i quali la donna non indigente deve versare una quota variabile dal 30 al 50 per cento delle spese sostenute al Fondo di solidarietà nazionale di cui all'articolo 3.

2. Al Fondo di cui all'articolo 3 affluiscono inoltre eventuali contributi e donazioni volontari anche da parte delle donne che si sono sottoposte ad un intervento di aborto volontario.

3. Sono altresì a carico della regione tutte le spese per accertamenti, cure e degenza necessari per il compimento della gravidanza nonché per il parto ed il puerperio.

ART. 11.

1. L'ospedale o la casa di cura autorizzata, 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.

2. L'intervento di occlusione delle tube non obbliga il medico alla procedura di cui al comma 1.

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

ART. 12.

1. La richiesta di aborto secondo le procedure della presente legge è fatta personalmente dalla donna.

2. Se la donna è di età inferiore ai diciotto anni, per l'aborto è richiesto l'assenso di chi esercita sulla minore la potestà o la tutela.

3. Entro la tredicesima settimana di amenorrea, undicesima dal concepimento, quando vi siano validi motivi che impedi-

scano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso od esprimano pareri tra loro difformi, il medico della struttura autorizzata 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 egli opera.

4. Il giudice tutelare, sentito il parere della donna e tenuto conto della di lei volontà, delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, può autorizzare la donna, con atto non soggetto a reclamo, all'aborto volontario.

5. Qualora il medico accerti l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la minore di diciotto 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'intervento.

6. La certificazione di cui al comma 5 costituisce titolo per ottenere in via di urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero.

7. Ai fini dell'aborto volontario dopo la tredicesima settimana di amenorrea, undicesima dal concepimento, si applicano anche alla minore di diciotto anni le procedure di cui all'articolo 7, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela.

8. Per l'intervento di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 30, è sempre obbligatoria per la minore di diciotto anni l'autorizzazione del giudice tutelare.

ART. 13.

1. 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.

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

3. La richiesta presentata dal tutore o dal marito deve essere confermata dalla donna.

4. Il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria 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, sulla gravità e sul tipo di infermità mentale della stessa, nonché il parere del tutore, se espresso.

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

6. Il provvedimento del giudice tutelare ha i medesimi effetti di cui al comma 4 dell'articolo 8.

7. Per l'intervento di cui ai commi 2 e 3 dell'articolo 30, è sempre obbligatorio per la donna interdetta per infermità di mente, l'autorizzazione del giudice tutelare.

ART. 14.

1. Il medico che esegue l'intervento di aborto 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 essere attuati in modo da rispettare la dignità personale della donna.

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

3. Il medico informa, altresì, la donna delle sanzioni cui la stessa va incontro in caso di aborto volontario reiterato.

ART. 15.

1. Le regioni, d'intesa con le unità sanitarie locali, le università e 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, maggiormente rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'esecuzione dell'aborto.

2. Le regioni promuovono, altresì, 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 ed alle tecniche abortive.

3. Al fine di garantire l'attuazione degli articoli 2 e 5, le regioni redigono un programma annuale di aggiornamento e di informazione sulla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari ed assistenziali esistenti nel loro ambito territoriale.

ART. 16.

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

2. Ai fini di cui al comma 1 le regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di gennaio di ogni anno, sulla base di questionari proposti dal Ministero della sanità.

3. Il Ministro di grazia e giustizia è tenuto a presentare una relazione analoga a quella di cui al comma 1 per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo Dicastero.

ART. 17.

1. Gli embrioni ottenuti con la tecnica della fecondazione *in vitro* hanno diritto alla nascita e devono essere trasferiti esclu-

sivamente nella donna produttrice dei gameti, salvo quanto previsto all'articolo 20.

2. Nel caso di gravidanza plurima, la soppressione di uno o più embrioni è consentita solo se è indispensabile per tutelare la gravidanza e la vita della madre, dopo aver ottemperato agli adempimenti di cui agli articoli 4, 5 ed 8.

3. Nel caso di cui al comma 2, la selezione degli embrioni non è consentita né in base al sesso né per altri motivi che non siano la discrezionalità del medico, orientata esclusivamente alla tutela della madre e del prodotto del concepimento.

4. Non sono consentiti la produzione ed il trasferimento contemporanei di un numero di embrioni superiore a tre.

ART. 18.

1. Qualora si verificano circostanze per cui la donna non possa più ricevere i suoi embrioni il medico operatore, con il consenso firmato della donna alla donazione dei suoi embrioni, informa il presidente del tribunale dei minori, che ne dispone la conservazione nel rispetto dell'anonimato.

ART. 19.

1. Non sono consentiti il trasferimento di embrioni od il prelievo di gameti in donna di età inferiore ai diciotto o superiore ai quarantanove anni, ovvero interdetta per infermità mentale.

ART. 20.

1. In caso di morte di donna gravida od in attesa di ricevere i propri embrioni, gli stessi possono essere donati per volontà del coniuge e trasferiti, nel rispetto dell'anonimato e con avviso da parte del medico operatore al presidente del tribunale dei minori, in soggetto volontario con corredo cromosomico femminile e di età inferiore ai quarantanove anni, che li adotta e ne diviene madre e con il consenso del coniuge di quest'ultima che ne diviene padre.

2. La stessa procedura di cui al comma 1 si applica nei casi previsti all'articolo 18.

3. Non è consentito il contemporaneo trasferimento nella stessa donna di embrioni provenienti da coppie diverse, fatti salvi i casi in cui occorre procedere con urgenza nell'interesse degli embrioni, e sempre con il rispetto dell'anonimato ed il consenso della donna ricevente che ne diviene madre, e del suo coniuge che ne accetta la paternità.

4. Nel rispetto del diritto del nascituro ad avere un padre ed una madre, l'adozione degli embrioni deve essere accettata non solo dalla donna che li riceve, ma anche dall'uomo che ne riconosce la paternità con dichiarazione sottoscritta da entrambi, da inoltrarsi al presidente del tribunale dei minori.

5. Nel caso di fecondazione omologa è sufficiente solo la dichiarazione di accettazione, sottoscritta dai coniugi e rilasciata al medico operatore.

6. La dichiarazione sottoscritta dai coniugi e rilasciata al medico operatore od al presidente del tribunale dei minori ha valore anche in caso di morte dell'uomo; in tal caso la donna può avvalersi di quanto disposto all'articolo 18.

ART. 21.

1. Chiunque trasferisca uno o più embrioni in donna consenziente di età superiore ai quarantanove anni od in donna non produttrice dei gameti, salvo quanto previsto all'articolo 20, è punito con la reclusione da sei mesi a due anni e con la multa fino a lire 20 milioni; la donna oggetto del trasferimento di embrioni è punita con la multa da lire 5 a lire 20 milioni ed è considerata madre dei nati.

2. Le medesime sanzioni di cui al comma 1 si applicano al medico ed alla donna, che comunque è madre dei nati, quando manca l'assenso sottoscritto dal coniuge; in tal caso quest'ultimo può disconoscere la paternità entro tre mesi dal parto.

3. Chiunque effettui fecondazione assistita in donna non consenziente, e chi a ciò

la costringe, è punito con la reclusione da due a sei anni; la stessa pena si applica se la donna è minore di diciotto anni od interdetta per infermità di mente.

ART. 22.

1. Chiunque produce uno o più embrioni non destinati alla nascita è punito con la reclusione da uno a quattro anni.

2. Chiunque cagioni ad un embrione o ad un feto delle lesioni è punito con la reclusione da tre mesi a due anni e con una multa fino a lire 6 milioni; se il fatto è commesso per colpa, è punito con una multa da 1 a 4 milioni di lire.

3. Chiunque trasferisce più di tre embrioni nella donna ricevente è punito con la multa fino a lire 20 milioni; la stessa sanzione si applica alla donna consenziente.

4. Se in conseguenza di quanto previsto al comma 3 deriva l'aborto, anche selettivo, l'operatore è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni e la donna consenziente con la multa fino a 20 milioni di lire.

5. In caso di morte della donna conseguente alle azioni previste al comma 3, l'operatore è punito con la reclusione da quattro a dodici anni, ed il coniuge consenziente con la multa fino a 20 milioni di lire.

ART. 23.

1. Chiunque alteri il corredo genetico dello zigote, dell'embrione o del feto per fini non terapeutici è punito con la reclusione da uno a quattro anni.

2. La stessa pena di cui al comma 1 si applica per chiunque determini la clonazione di embrioni umani, o la fecondazione di un gamete umano con uno di altra specie, od il contemporaneo trasferimento nella stessa donna di embrioni provenienti da coppie diverse, salvo quanto previsto al comma 3 dell'articolo 20.

3. Chiunque sopprima uno o più embrioni, e chi consenta a tale atto, ove non concorrano le circostanze di cui al comma 2 dell'articolo 17, è punito con le pene e le multe previste agli articoli da 24 a 29.

ART. 24.

1. Chiunque ometta di informare il presidente del tribunale dei minori nei casi previsti agli articoli 18 e 20 è punito con una ammenda fino a cinque milioni di lire.

ART. 25.

1. Chiunque cagioni per colpa ad una donna l'aborto è punito con la reclusione da tre mesi a due anni.

2. Chiunque cagioni per colpa un parto prematuro è punito con la pena prevista al comma 1, diminuita fino alla metà.

3. Nei casi previsti dal presente articolo, se il fatto è connesso con la violazione delle disposizioni poste a tutela del lavoro, la pena è aumentata.

ART. 26.

1. Chiunque cagioni l'aborto senza il consenso della donna è punito con la reclusione da quattro ad otto anni.

2. Ai fini di cui al comma 1, si considera come non prestato il consenso estorto con la violenza o con la minaccia, ovvero carpito con l'inganno.

3. La stessa pena di cui al comma 1 si applica a chiunque cagioni l'aborto con azioni dirette a provocare lesioni alla donna.

4. La pena di cui al comma 1 è diminuita della metà se dalle lesioni deriva l'acceleramento del parto.

5. Se dalle azioni previste dai commi 1 e 2 deriva la morte della donna, si applica la pena della reclusione da otto a dodici anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la pena della reclusione da sei a dodici anni; se la lesione personale è grave quest'ultima pena è diminuita.

6. Le pene stabilite al presente articolo sono aumentate se la donna è minore di diciotto anni.

ART. 27.

1. Chiunque cagioni l'aborto senza l'osservanza delle modalità indicate agli articoli 5 e 8, è punito con la reclusione sino a tre anni; la donna è punita con la multa fino a un milione di lire.

2. Se l'aborto è effettuato senza l'accertamento medico dei casi previsti all'articolo 6 o, comunque, senza l'osservanza delle modalità previste all'articolo 7, chi lo cagiona è punito con la reclusione da uno a quattro anni. La donna è punita con la reclusione fino a sei mesi.

3. Quando l'aborto è provocato a donna minore di diciotto anni, od interdetta per infermità mentale, fuori dei casi o senza l'osservanza delle modalità previsti agli articoli 12 e 13, chi lo cagiona è punito con le pene, rispettivamente, previste ai commi 1 e 2 aumentate fino alla metà; la donna non è punibile.

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

5. Le pene stabilite al comma 4 sono aumentate se la morte o la lesione della donna derivano dai fatti previsti al comma 3.

ART. 28.

1. Le pene previste agli articoli 26 e 27 per chi procura l'aborto sono aumentate quando il reato è commesso da chi ha sollevato obiezione di coscienza ai sensi dell'articolo 9.

ART. 29.

1. Chiunque, esclusi i casi previsti all'articolo 326 del codice penale, essendone venuto a conoscenza per ragioni di professione o di ufficio, riveli l'identità o, comunque, divulghi notizie idonee a rivelarla,

di un soggetto che ha fatto ricorso alle procedure od agli interventi di cui alla presente legge, è punito ai sensi dell'articolo 622 del codice penale.

ART. 30.

1. Le disposizioni del titolo X del libro secondo del codice penale sono abrogate. Sono altresì abrogati il numero 3) del primo comma ed il numero 5) del secondo comma dell'articolo 583 del codice penale.

2. L'ostruzione temporanea o definitiva delle tube con metodi invasivi deve essere limitata ai casi di effettiva necessità, quando alla donna che non possa utilizzare sicuri metodi contraccettivi alternativi, una eventuale gravidanza potrebbe causare grave danno alla sua salute fisica o psichica.

3. Il medico operatore, ricevuta richiesta scritta dalla donna o dalla coppia, la informa dettagliatamente sul tipo di intervento di cui al comma 2 e sulle eventuali complicanze, prima di effettuarlo.

4. Nella donna minore di anni diciotto od interdetta per infermità mentale, si applicano obbligatoriamente le disposizioni di cui al comma 8 dell'articolo 12 ed al comma 6 dell'articolo 13.

5. L'ostruzione chirurgica delle tube, praticata senza le procedure di cui ai commi 4 e 5 è considerata e punita come lesione personale.

ART. 31.

1. La legge del 22 maggio 1978, n. 194, è abrogata.

