

N. 1655-3435-3474-3651-3654-3661-A

CAMERA DEI DEPUTATI

RELAZIONE DELLE COMMISSIONI RIUNITE IV E XIV

(GIUSTIZIA - IGIENE E SANITÀ)

(RELATORI *per la maggioranza*: **BOZZI, D'ANIELLO** E **DEL PENNINO**)

SULLE

PROPOSTE DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**FORTUNA, ACHILLI, BALLARDINI, BALZAMO, BENSI,
CALDORO, CANEPA, CONCAS, CRAXI, CASTIGLIONE, CO-
LUCCI, DI VAGNO, FAGONE, FERRARI, FERRI MARIO,
FRASCA, GUERRINI, LAURICELLA, LENOCI, LEZZI, LOM-
BARDI RICCARDO, MANCINI GIACOMO, MAGNANI NOYA
MARIA, MARIANI, MOSCA, MARIOTTI, ORLANDO, PEL-
LICANI MICHELE, SALVATORE, SIGNORILE, STRAZZI,
TOCCO, VENTURINI, BATTINO-VITTORELLI, ZAFFA-
NELLA, ZAGARI**

Presentata l'11 febbraio 1973

Disciplina dell'aborto

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**CORTI, CARIGLIA, AMADEI, BELLUSCIO, BEMPORAD,
CECCHERINI, CETRULLO, CIAMPAGLIA, DI GIESI, FERRI
MAURO, IPPOLITO, LIGORI, MAGLIANO, MASSARI, MAT-
TEOTTI, NICOLAZZI, POLI, RIGHETTI, RIZZI, ROMITA,
RUSSO QUIRINO**

Presentata il 6 febbraio 1975

Norme sulla interruzione della gravidanza

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

FABRI SERONI ADRIANA, NATTA, SPAGNOLI, IOTTI LEONILDE, MALAGUGINI, LODI FAUSTINI FUSTINI ADRIANA, CIAI TRIVELLI ANNA MARIA, CARUSO, ABBIATI DOLORES, ASTOLFI MARUZZA, BIANCHI ALFREDO, CASAPIERI QUAGLIOTTI CARMEN, CERRA, CHIOVINI CECILIA, BERLINGUER GIOVANNI, DI GIOIA, SANDOMENICO, LA BELLA, MENICHINO, VENTUROLI, ACCREMAN, VETRANO, BENEDETTI, CAPPONI BENTIVEGNA CARLA, CITTADINI, COCCIA, PERANTUONO, RIELA, STEFANELLI, TRAINA

Presentata il 14 febbraio 1975

—
Norme per la regolamentazione
della interruzione volontaria di gravidanza

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

MAMMI, D'ANIELLO, DEL PENNINO, ASCARI RACCAGNI, BANDIERA, LA MALFA GIORGIO

Presentata il 1° aprile 1975

—
Istituzione dei « consultori comunali per la procreazione responsabile » — Revisione delle norme del codice penale relative alla interruzione della gravidanza

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

ALTISSIMO, MALAGODI, BIGNARDI, GIOMO, ALESÌ, BOZZI, COTTONE, FERIOLI, GEROLIMETTO, PAPA, SERRENTINO, BASLINI

Presentata il 3 aprile 1975

—
Disposizioni sulla propaganda anticoncezionale e l'educazione sessuale per una procreazione responsabile, sull'interruzione della gravidanza e sull'abrogazione di alcune norme del codice penale

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

**PICCOLI, SCALFARO, VALIANTE, ROGNONI, BARBI,
BERNARDI, FUSARO, AZZARO, BUZZI, BRESSANI,
DALL'ARMELLINA**

Presentata l'8 aprile 1975

Disposizioni relative al delitto di aborto

Presentata alla Presidenza l'8 gennaio 1976

INDICE

| | PAG. | | PAG. |
|--|------|---|-----------|
| RELAZIONE DELLA MAGGIORANZA: | | | |
| 1. — PREMESSA | 4 | 12. — L'OBIEZIONE DI COSCIENZA | 14 |
| 2. — REALTÀ SOCIALE E PROBLEMA DELL'ABORTO | 4 | 13. — TUTELA DELLA MATERNITÀ RESPONSABILE | 14 |
| 3. — LICITÀ DELL'ABORTO E RISPETTO DELLA VITA | 6 | 14. — POSSIBILI EMENDAMENTI MIGLIORATIVI, LE FINALITÀ LIBERATORIE DEL PROVVEDIMENTO | 15 |
| 4. — CENNI DI LEGISLAZIONE COMPARATA | 8 | 15. — IL TERMINE DI DURATA DELLA LEGGE | 16 |
| 5. — L'ESAME IN COMMISSIONE | 10 | 16. — CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE | 16 |
| 6. — REFERENDUM ABROGATIVO E PROCEDIMENTO LEGISLATIVO | 10 | PARERE DELLA COMMISSIONE AFFARI COSTITUZIONALI | 17 |
| 7. — LA SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE | 11 | TESTO DELLA COMMISSIONE | 18 |
| 8. — LIBERTÀ DALL'ABORTO | 11 | PROPOSTA DI LEGGE N. 1655 | 26 |
| 9. — ESAME DEGLI ARTICOLI 2 E 5: LORO COLLEGAMENTO | 12 | » » » 3435 | 30 |
| 10. — NOTAZIONI INTERPRETATIVE: IL MEDICO DI FIDUCIA | 12 | » » » 3474 | 35 |
| 11. — L'INTERVENTO DELLO STATO, LA COLLABORAZIONE TRA IL MEDICO E LA DONNA ISTANTE | 13 | » » » 3651 | 41 |
| | | » » » 3654 | 46 |
| | | » » » 3661 | 54 |

RELAZIONE DELLA MAGGIORANZA

1. — PREMESSA.

ONOREVOLI COLLEGHI! — Il Parlamento italiano affronta il problema della modificazione delle norme vigenti in materia di aborto, dopo che analogo processo di revisione è stato compiuto negli ultimi anni da quasi tutti gli altri paesi dell'Europa occidentale. Prima di noi infatti si sono posti il problema di adeguare una vecchia legislazione sulla interruzione volontaria della gravidanza, che più non rispondeva alle esigenze della società, i legislatori di Inghilterra con l'*Abortion Act* 27 ottobre 1967, di Danimarca con la legge 15 giugno 1973, n. 350, d'Austria con la legge federale 23 gennaio 1974 sul nuovo codice penale, entrata in vigore il 1° gennaio 1975, di Svezia con la legge 14 giugno 1974, n. 395, della Repubblica federale tedesca con la legge 18 giugno 1974, di Francia con la legge 17 gennaio 1975. Dall'altro lato dell'Atlantico il 22 gennaio 1973 la Corte suprema degli Stati Uniti ha stabilito che è contraria al 14° emendamento della Costituzione americana la maggior parte delle restrizioni all'interruzione volontaria della gravidanza previste dalla legislazione dei singoli Stati.

Certo, queste decisioni e pronunce non sono mai state il frutto di consensi unanimi, hanno incontrato resistenze spesso accanite, sono giunte a maturazione dopo approfonditi dibattiti, perché affrontare il problema dell'aborto significa porsi tutti i grandi temi della vita e della morte, della sessualità, della libertà individuale e delle esigenze della organizzazione sociale.

Ma in ognuno dei paesi che hanno ridiscusso questo argomento, si è giunti alla conclusione che era necessario modificare una normativa puramente repressiva. Di fronte alla difficoltà di dare una risposta univoca ai quesiti morali, sociali, teologici e biologici che l'ammissione o meno dell'aborto comporta, è parso opportuno alla maggior parte dei governanti, legislatori e costituzionalisti di quest'epoca affidarne la soluzione alla coscienza dei cittadini più che all'imperio della norma penale.

2. — REALTÀ SOCIALE E PROBLEMA DELL'ABORTO.

Un dato oggettivo evidenzia l'anacronismo delle disposizioni che stabiliscono l'assoluta illiceità dell'aborto procurato, colpendo con sanzioni penali chiunque lo pratici: la constatazione che, malgrado la legge, innumerevoli sono i casi d'interruzione volontaria della gravidanza e che rispetto alle donne che abortiscono la coscienza civile non esprime più giudizi di condanna e nemmeno di biasimo, ma piuttosto un senso di comprensione e di pena per le condizioni in cui esse sono spesso costrette a subire gli interventi interruttivi.

I dati sulla dimensione del fenomeno dell'aborto non sono rilevabili con assoluta certezza. Le stime oscillano infatti tra cifre molto diverse tra loro: ottocentocinquantamila sarebbero secondo valutazioni del Ministero della sanità le donne che in Italia si sottopongono ogni anno a interventi di interruzione della gravidanza; un milione duecentocinquantamila secondo i dati dell'UNESCO; addirittura tre milioni secondo le « femministe ».

Anche considerando prudenzialmente per valide le cifre minori, abbiamo un numero di aborti all'incirca pari a quello delle nascite. Per ogni donna italiana che mette al mondo un figlio, un'altra lo rifiuta, e a rifiutarlo nel pericolo e nella clandestinità sono generalmente le donne che appartengono ai ceti sociali meno abbienti: le contadine, le popolane delle borgate, le immigrate delle « Coree » delle grandi aree industriali. Lo rifiutano perché quel figlio non è frutto di una libera scelta, ma nasce dall'ignoranza di ogni forma di contraccezione. Lo rifiutano perché sono sole e un figlio significa ancora, in certe zone e in certi ambienti, disonore e vergogna. Lo rifiutano perché un nuovo figlio significa togliere di bocca il pane a quelli che sono già nati. Lo rifiutano perché la protezione per la maternità e l'infanzia, prevista dalla Costituzione, è ancora inadeguata, o inefficiente, o inattuata. E per rifiutarlo queste donne affrontano l'aborto con le tecniche più rudimentali, in condizioni igieniche spaventose, con i ferri da

calza o col chinino, con la sonda o con le lavande alla candeggina, a volte a rischio della vita e quasi sempre con uno strascico di patologia funzionale o organica.

Queste sono le conseguenze e i frutti della legislazione repressiva in materia di aborto. Una legislazione che più non risponde al comune sentire, perché mutate sono le condizioni storiche, sociali, economiche da cui ha tratto origine.

Anche se da parte di coloro che si oppongono a una diversa considerazione giuridica dell'aborto si nega oggi questa motivazione, è indiscutibile che all'origine di molte legislazioni antiabortiste vi furono esigenze di politica demografica.

In una fase storica in cui ancora si riteneva di poter regolare le relazioni tra gli Stati sulla base dei soli rapporti di forza e in cui il dato numerico della popolazione, anche per le possibilità di espansione su altrui territori, appariva un elemento atto a rafforzare la potenza delle singole nazioni, l'incremento delle nascite fu obiettivo perseguito da parte dei legislatori di vari paesi. In un quadro che esaltava il ruolo del maschio come unico possibile protagonista di imprese belliche, la donna, la cui partecipazione al processo produttivo era oltre tutto marginale, veniva vista prevalentemente in funzione della riproduzione e il procurato aborto appariva offesa allo Stato e alle sue esigenze di rafforzamento e di espansione. Questa concezione emerge con particolare evidenza dalla legislazione italiana tuttora vigente, che non a caso ha raggruppato le norme sull'aborto non tra i delitti contro la persona, ma tra i delitti contro l'integrità e la sanità della stirpe.

Oggi in una condizione storica mutata, in un mondo in cui il problema principale appare quello della sovrappopolazione rispetto alle risorse disponibili, le considerazioni di carattere demografico che portarono ieri a sostenere le legislazioni antiabortiste appaiono rovesciate e da taluno potrebbe, se mai, essere invocata la liceità dell'aborto per impedire che un incontrollato sviluppo pregiudichi le condizioni di sopravvivenza dell'umanità.

Non è questa argomentazione che intendiamo certo accogliere a conforto della necessità di una revisione della legislazione in atto nel nostro paese. Né considerazioni neo-malthusiane sono state poste alla base del processo di revisione delle vecchie di-

sposizioni che hanno conosciuto gli altri paesi.

Quello che ci preme sottolineare è che le condizioni della società e soprattutto le condizioni della donna nella società sono profondamente mutate rispetto all'epoca in cui venne introdotta la legislazione vigente sull'aborto.

Le trasformazioni economiche e sociali intervenute hanno creato una domanda di lavoro femminile che ha contribuito a modificare radicalmente il ruolo della donna. Diventa protagonista del processo produttivo, concorrendo con il suo lavoro in modo spesso determinante al mantenimento della famiglia, acquisendo in molti casi una sua autosufficienza economica, la donna si pone in modo nuovo anche di fronte ai problemi della maternità, non più funzione esclusiva assegnatale dalla società e dallo Stato, ma libera scelta da conciliare con gli altri impegni, mentre il rapporto sessuale — sino a ieri finalizzato alla riproduzione — viene ora visto come elemento necessario al suo equilibrio fisico e psichico.

In questo quadro l'aborto non diviene certo un momento della sua « liberazione » ma rappresenta sempre qualcosa cui la donna è costretta.

Il momento attraverso il quale la donna recupera la sua libertà verso il rapporto sessuale rimane la contraccezione, e quello attraverso cui concilia le sue esigenze di madre con il suo ruolo nella società passa attraverso la predisposizione di diffuse forme di assistenza e di adeguati servizi pubblici da parte della collettività.

Ma in una condizione civile e sociale in cui il discorso sull'informazione sessuale e sulla pianificazione delle nascite è ancora agli inizi e in cui le carenze degli asili nido e delle scuole materne rendono difficile l'essere madre e al contempo lavoratrice, l'aborto si presenta spesso come l'ultima, disperata soluzione ai problemi che la donna ha di fronte. E ignorarlo significa ignorare la realtà. Significa perpetrare una situazione in cui solo poche privilegiate possono — magari all'estero — interrompere la gravidanza al di fuori dell'arrangiamento e dell'improvvisazione, mentre la grande maggioranza continuerà ad abortire nella paura e nel pericolo, esposta alle forme più vergognose di sfruttamento.

Per questo il problema di una revisione dell'attuale legislazione repressiva in materia di aborto, proposto inizialmente solo da

alcune minoranze, è cresciuto anche in Italia nell'attenzione e nell'interesse delle forze politiche e sociali, al punto da divenire oggetto di un'iniziativa popolare per l'abrogazione delle norme vigenti e da spingere tutti i partiti che concorsero alla redazione della Costituzione repubblicana a farsi promotori di proposte di legge innovative.

3. — LICITÀ DELL'ABORTO E RISPETTO DELLA VITA.

Il testo che viene presentato all'esame dell'Assemblea nasce da un serrato confronto ideale e politico, svoltosi attraverso otto mesi di dibattito nelle Commissioni riunite Giustizia e Sanità sulle proposte di legge presentate dai vari gruppi parlamentari.

Il primo problema affrontato dalle Commissioni è stato quello della definizione giuridica dell'aborto. Si è sostenuto, da parte democratica cristiana, che comunque l'aborto deve essere considerato un reato, pur potendosi prevedere alcune cause di non punibilità. Non più, certo, un reato contro l'integrità e la sanità della stirpe, ma un reato contro la persona, perché l'aborto è sempre uccisione di un essere umano.

Il problema del quando incomincia la vita e del se il concepito può già ritenersi persona rimane fondamentale in materia di interruzione della gravidanza e merita di essere particolarmente approfondito.

Quanti si oppongono all'aborto sostengono che « il rispetto della vita umana si impone fin da quando ha inizio il processo di generazione ». Il prodotto del concepimento, l'uovo appena fecondato, è, secondo questa tesi, una realtà distinta, ed entro certi limiti indipendente dalla madre; è una realtà umana, è innocente, è debole (monsignor G. B. Guzzetti).

Ciò viene sostenuto da parte cattolica indipendentemente dalla considerazione del momento dell'animazione. Lo afferma anche la dichiarazione sull'aborto procurato della Sacra congregazione per la dottrina della fede del 18 novembre 1974: « Nel corso della storia i padri della Chiesa e i suoi dottori hanno insegnato la medesima dottrina, senza che le diverse opinioni circa il momento dell'infusione dell'anima spirituale abbiano introdotto un dubbio sulla illegittimità dell'aborto ».

Sul problema dell'animazione, infatti, le posizioni della Chiesa si sono modifi-

cate variamente nei secoli. Per lungo tempo si ritenne che l'anima razionale venisse infusa nel corpo per i maschi nel quarantesimo e per le femmine nell'ottantesimo giorno dal concepimento; la distinzione tra feto inanimato e feto animato si trova ancora nella costituzione *Sedes Apostolica* del 31 maggio 1591 di Gregorio XIV, e fu abbandonata solo da Pio IX con la costituzione *Apostolicae Sedis*, del 12 ottobre 1869.

Oggi è quindi a considerazioni nettamente positivistiche che si richiamano anche i cattolici nell'affermare che la realtà umana, anche se per un certo periodo è tale solo in potenza, è sin dal concepimento quello che sarà in seguito, passando attraverso vari stadi evolutivi.

Tale ragionamento parte dalle recenti conquiste della genetica, che va progredendo di pari passo con l'ampliarsi delle acquisizioni sul piano della biologia molecolare. Questa insegna che la formazione degli organismi viventi deriva ed è guidata da « un progetto inscritto per intero, in codice, negli acidi nucleici delle cellule germinali ».

In pratica l'uovo fecondato è già essere vivente che ha in sé predefinite tutte le caratteristiche che assumerà, e progredirà verso la vita completa passando attraverso le fasi evolutive dei periodi embrionale e poi fetale. Di qui, per coloro che seguono detto ragionamento, la conseguente equazione aborto = omicidio.

Questa tesi le Commissioni non hanno ritenuto di accogliere, considerando che l'essere che viene soppresso con l'interruzione volontaria della gravidanza è solo potenzialmente persona; fra l'altro, non è sicuro che, anche indipendentemente dalla predetta interruzione, lo diventerebbe.

Sostenere che l'ovulo fecondato è autonomo, a parte la forzatura del concetto di autonomia, ha un significato di non eccessivo rilievo, se si tien conto che sono molte le uova fecondate che vanno incontro a distruzione naturale. Fino a che l'uovo, fecondato nella cavità tubarica e passato in cavità uterina dopo quattro giorni, non si annida, può essere soggetto a distruzione. L'annidamento si completa entro il decimo-dodicesimo giorno, ma se non riesce ad annidarsi l'ovulo fecondato non potrà passare alle ulteriori fasi di evoluzione; né si può ritenere che a questo stadio l'embrione sia la stessa cosa che in uno stadio successivo. Dopo l'anni-

damento l'uovo forma intorno a sé delle propaggini o villi coriali di cui una parte serve da ancoraggio al tessuto materno mentre l'altra comprende una struttura vasale che, verso il ventunesimo giorno, si pone in contatto con il sistema vascolare dell'embrione. La dipendenza assoluta dalla madre non è discutibile per un certo periodo durante il quale la presunta autonomia è ben poca cosa. Anche lo spermatozoo e l'ovulo separatamente presi, in quanto cellule, sono dotati di una certa autonomia. Appare evidente la differenza tra essere vivente ed essere vitale ed appaiono chiari, per queste differenze, dei riferimenti concreti a scadenze abbastanza precise. Sullo stesso metro di giudizio non può ritenersi persona chi tale non è.

Che cosa non permette di ritenere persona l'embrione o il feto nelle prime settimane della gestazione? La mancanza di coscienza, risponde Jean Rostand; la mancanza di attività del sistema nervoso, dice Monod. La seconda risposta in realtà equivale alla prima in quanto non può esservi coscienza senza l'attività del sistema nervoso. Ancora il Monod, respingendo l'equazione aborto = omicidio, dichiara che essendo l'embrione un progetto di persona, la sua soppressione non può considerarsi omicidio, così come la distruzione di un progetto di edificio è cosa ben diversa dalla distruzione di un edificio completo ed abitabile. Ma sul piano concreto c'è qualche argomento in più contro la concezione che il prodotto del concepimento è « vita umana » fin dall'inizio. Secondo le statistiche più attendibili si verificano aborti spontanei nella percentuale del 10-20 per cento rispetto al numero dei parti. Ciò significa che, anche per cause naturali, quell'« essere » che si vuol considerare persona ha parecchie possibilità di non divenirlo.

Riprendendo il concetto della autonomia nel suo vero significato, se una data di scadenza si vuole semmai fissare è quella dei novanta giorni dal concepimento. Dopo questo termine infatti può dirsi completato quell'organo piatto e spugnoso che è la placenta. Ed è solo da questo momento che può considerarsi realmente autonoma la vita del prodotto del concepimento.

Sia che abbiano ragione coloro che considerano la placenta un filtro inerte (e sono ormai pochi), sia che abbiano ragione quanti le attribuiscono il ruolo di filtro selettivo, è quando essa è completa che può

considerarsi autonoma la vita del prodotto del concepimento. Infatti, la scissione e la successiva sintesi di sostanze complesse o il solo condizionamento del passaggio transplacentare alla grandezza delle molecole dicono ormai che il prodotto del concepimento non è più passivo, ma in condizioni adeguate per provvedere a se stesso. La placenta si comporta come ghiandola endocrina, producendo ormoni come le gonadotropine, come gli estrogeni, il progesterone. Gli estrogeni aumentano proporzionalmente all'aumento di peso della placenta. Il progesterone va a sostituirsi, dopo il terzo mese, alla produzione di progesterone da parte dell'ovaio materno.

È da considerazioni di questa natura che sono partiti quasi tutti i legislatori degli altri paesi che hanno modificato ultimamente le norme sull'aborto. Ed è per questo che nel testo sottoposto all'esame dell'Assemblea si è voluto prevedere una particolare normativa per i casi di interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni. D'altro canto, che il nostro ordinamento costituzionale preveda un'area di liceità dell'aborto e che questo non possa essere considerato un reato alla pari dell'omicidio, in nome del rispetto della vita, l'afferma anche la sentenza della Corte costituzionale n. 27 del 18 febbraio 1975, laddove dice che « non esiste equivalenza fra il diritto non solo alla vita ma anche alla salute proprio di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell'embrione che persona ancora deve diventare ». Stabilendo che l'aborto non può considerarsi di per sé reato, le Commissioni hanno ritenuto di dover anche riaffermare che lo Stato non può imporre i principi di una determinata fede religiosa, ma ha il compito di regolare la convivenza civile, reprimendo solo quei fenomeni che sono inaccettabili per la coscienza di tutti i cittadini.

Come ha scritto il professor Giovanni Bognetti in un commento alla sentenza della Suprema corte degli Stati Uniti d'America in materia di aborto, « se la legge non vale a combattere efficacemente una prassi e questa oltre tutto viene guadagnando status di legittimità presso gruppi sempre più numerosi, la legge — che non può imporre *standards* troppo difforni da ciò che la coscienza morale media ritiene giusto e deve guardarsi dal provocare, con le sue norme, guai peggiori — deve riconoscere il fatto e togliere i suoi inutili e anzi dannosi divieti ».

Solo in questa direzione può muoversi il legislatore di uno Stato democratico. Se ci si allontana da questa direttrice si imbocca la strada della repressione e dell'autoritarismo.

4. — CENNI DI LEGISLAZIONE COMPARATA.

Prima di entrare nel merito delle soluzioni adottate per la regolamentazione dell'aborto, una volta respinta la tesi che lo voleva considerare comunque reato, appare utile, per valutare appieno la portata della nuova normativa proposta, una rapida rassegna di legislazione comparata.

Invero non tutte le legislazioni che hanno avviato l'aborto al di fuori dell'illegalità, prevedendone i casi di liceità, hanno risolto in modo uniforme il problema.

Possiamo raggruppare le disposizioni vigenti, al di là di quelle puramente repressive o che ammettono solo l'aborto terapeutico in senso stretto (e ormai sono pochissime), in due grandi filoni. Da un lato stanno le legislazioni che, pur allargando il concetto di salute sino a comprendervi un completo stato di benessere fisico, psichico e sociale, per cui non vengono prese in considerazione solo le condizioni fisiche o psichiche della madre, ma anche la situazione familiare, le condizioni economiche, l'ambiente sociale in cui vive la donna, affidano però la decisione a persona a lei estranea, generalmente a un medico, in qualche raro caso ad una commissione. Dall'altro lato vi sono le legislazioni più moderne e « liberali » che, di fronte a una scelta così difficile, che riguarda la vita della donna e il suo diritto a dare la vita, hanno lasciato alla donna, sia pure entro un determinato periodo dall'inizio della gravidanza, il compito di decidere se proseguire o meno la gravidanza stessa, considerando ogni intervento esterno, ogni autorizzazione un'indebita intrusione nella sfera delle libertà individuali.

Appartengono al primo gruppo le legislazioni inglese, austriaca, giapponese, norvegese, polacca, rumena, cecoslovacca e canadese. Affidano invece alla donna la decisione le leggi francese, russa, svedese, danese, della Repubblica democratica tedesca e della Germania federale, jugoslava, ungherese e finlandese.

In Gran Bretagna, in base all'*Abortion Act*, l'interruzione volontaria della gravidanza è consentita, se attuata in un ospe-

dale o in una clinica autorizzata da un medico abilitato all'esercizio della professione, quando altri due medici, egualmente abilitati, abbiano espresso parere favorevole, in relazione ai rischi per la salute fisica o psichica della gestante o dei figli viventi, tenuto conto dell'ambiente in cui vive la donna e del pericolo che il nascituro sia affetto da anomalie.

In Austria è consentito l'aborto sino alla dodicesima settimana se praticato da un medico, previo esame medico, o per eliminare un grave pregiudizio per la salute fisica o psichica della gestante, o se questa è minorenni, o se sussiste un grave pericolo che il bambino possa essere gravemente menomato psichicamente o fisicamente.

In Giappone un medico, designato dall'Associazione medica, può effettuare l'interruzione della gravidanza, a sua discrezione o con il consenso dell'interessata o del suo coniuge, su ogni donna la cui salute può essere gravemente minacciata dal prolungamento della gravidanza o dal parto, per ragioni fisiche o economiche.

In Norvegia l'aborto è consentito per ragioni medico-sociali o eugenetiche nei primi tre mesi. Deve essere eseguito in ospedali o cliniche attrezzate, previa autorizzazione di due medici, di cui uno dipartimentale e che non svolga funzioni nel servizio ospedaliero dove si pratica l'operazione, e l'altro capo medico (o suo sostituto) del servizio di ginecologia o chirurgia dell'ospedale in cui l'intervento viene effettuato.

In Polonia ogni donna incinta che voglia interrompere la gravidanza deve recarsi da un medico affinché le rilasci un certificato che dichiara l'ammissibilità dell'intervento. La donna, cui il medico rilascia un certificato che nega l'autorizzazione della gravidanza, ha il diritto di rivolgersi alla sezione sanitaria del Consiglio popolare nella cui giurisdizione è domiciliata per chiedere che il suo caso sia sottoposto ad una commissione formata da tre medici.

In Romania l'interruzione della gravidanza può essere autorizzata, quando la donna ha più di quarantacinque anni, o è già madre di quattro figli, o presenta turbe fisio-psichiche o sensoriali gravi, da una commissione medica creata negli ospedali che dispongono delle specializzazioni di ostetricia e ginecologia. Con le stesse modalità è ammesso l'aborto eugenetico.

In Cecoslovacchia è consentito l'aborto di donna in età avanzata, o non sposata, o con più di tre figli, o vedova o divorziata, previo parere di una commissione formata da tre membri di cui uno medico, creata in seno alla sezione sanitaria del Consiglio popolare del distretto.

In Canada una legge del 1969 riconosce la pratica dell'aborto a medici qualificati che in buona fede lo operino in un ospedale accreditato, il cui comitato per l'aborto terapeutico abbia a maggioranza riconosciuto che la continuazione della gravidanza metterebbe probabilmente in pericolo la vita o la salute della donna.

Sono queste le legislazioni dei principali paesi che, pur ammettendo l'interruzione volontaria della gravidanza, al di là degli aspetti puramente terapeutici, affidano ad un medico o ad una commissione il compito di riconoscerne la legittimità.

Fra i paesi che si sono invece orientati verso una piena liberalizzazione dell'aborto nei primi mesi di gravidanza, va innanzitutto ricordata la Francia, dove, con l'entrata in vigore della legge del 17 gennaio 1975, la decisione sull'interruzione della gravidanza è affidata alla donna che ne fa richiesta entro la decima settimana.

Anche in Danimarca la legge del 13 giugno 1973 stabilisce che l'aborto è libero e gratuito entro le prime dodici settimane dal concepimento, con l'autorizzazione dei genitori nel caso di ragazze minorenni. Dopo il novantesimo giorno, l'interruzione della gravidanza è vincolata al parere di un'apposita commissione.

In Svezia, la legge del 1° gennaio 1975 ha modificato la vecchia normativa, rendendo libero l'aborto entro i primi novanta giorni. Tra la dodicesima e la diciottesima settimana occorre udire preventivamente il parere di un assistente sociale; dopo la diciottesima settimana, la domanda di interruzione della gravidanza deve essere presentata alla Direzione generale della sanità pubblica e della previdenza sociale.

Nell'Unione Sovietica, con il decreto del 23 novembre 1955 si è provveduto ad abolire la normativa repressiva del 1936, ispirata ad esigenze demografiche. La decisione di interrompere la gravidanza è affidata alla donna. Gli interventi possono essere eseguiti esclusivamente negli ospedali e negli altri istituti sanitari.

In Ungheria una commissione autorizza l'interruzione della gravidanza, da effettuar-

si in un ospedale, se le condizioni personali e familiari della gestante lo giustificano, o se l'interessata, quando la gravidanza non ha superato le dodici settimane, mantiene la domanda, malgrado le spiegazioni della commissione.

In Jugoslavia l'interruzione della gravidanza può essere eseguita, in base al decreto del 26 aprile 1969, su richiesta della donna, per ragioni personali, familiari o materiali, entro i primi tre mesi dal concepimento.

In Finlandia l'aborto è stato reso lecito dalla legge del 24 marzo 1970, che ha abrogato una precedente normativa alquanto restrittiva. Attualmente l'interruzione della gravidanza avviene su richiesta della donna con l'assistenza dell'apparato medico statale.

Nella Repubblica democratica tedesca la legge del 1972 sull'aborto è stata promulgata parallelamente ad altri importanti provvedimenti in favore della donna. Con essa l'interruzione della gravidanza è completamente liberalizzata e gratuita entro i primi novanta giorni: la decisione è affidata unicamente all'interessata.

Nella Germania federale la legge del 18 gennaio 1974 prevede che l'aborto possa essere praticato da un medico col consenso della gestante entro dodici settimane dall'inizio della gravidanza. Ma la Corte suprema di Karlsruhe ha ritenuto incostituzionale tale normativa, affermando che l'aborto può essere praticato solo per motivi terapeutici, che peraltro comprendono le condizioni economiche e sociali che influiscono sulla salute della donna.

La Corte suprema degli Stati Uniti d'America, infine, ha sancito la libertà di abortire come un vero e proprio « diritto della donna costituzionalmente garantito », affermando che nei primi tre mesi di gravidanza la decisione sull'interruzione della stessa spetta esclusivamente alla gestante senza che lo Stato abbia alcun diritto di interferire. Durante i tre mesi successivi « le autorità dello Stato potranno regolare le procedure medico-legali dell'aborto procurato, nella misura in cui tale regolamentazione abbia qualche ragionevole rapporto con la difesa della salute materna », e solo nelle ultime dieci settimane di gravidanza — quando cioè il feto avrebbe autonoma possibilità di sopravvivenza al di fuori dell'utero — lo Stato potrà proibire l'aborto, a meno che esso non sia necessario per salvare la vita o la salute della madre.

5. — L'ESAME IN COMMISSIONE.

L'esame del provvedimento in Commissione, come si è detto, è stato lungo ed approfondito. Dopo un ampio esame preliminare le Commissioni riunite Giustizia e Sanità hanno incaricato un Comitato ristretto di redigere un testo unificato delle sei proposte di legge.

Il testo del Comitato ristretto (sul quale la Commissione Affari costituzionali ha espresso il parere che si allega, mentre la Commissione Bilancio non ha ancora concluso l'esame in sede consultiva) è stato successivamente assunto a base per l'esame degli articoli, durante il quale sono stati presentati numerosi emendamenti. Alcuni di questi sono stati accolti dalle Commissioni riunite, e sui più importanti ci si soffermerà più avanti.

All'inizio dell'esame dell'articolo 1, per altro, è stata prospettata una questione sostanzialmente pregiudiziale (anche se, considerato il disposto del secondo comma dell'articolo 79 del regolamento, essa è stata formalizzata in una proposta di breve rinvio). Tale iniziativa non ha avuto seguito, ma si ritiene di dovervi fare cenno per l'importanza della questione.

6. — REFERENDUM ABROGATIVO
E PROCEDIMENTO LEGISLATIVO.

Non è apparsa accettabile la tesi secondo la quale, una volta presentata una richiesta di *referendum* a norma dell'articolo 75 della Costituzione, diretto ad abrogare il titolo X del libro II del codice penale, resterebbe paralizzato l'esercizio della potestà legislativa del Parlamento in ordine alla stessa materia contemplata da quel titolo. La qual tesi, presentata non in termini di valutazione di opportunità politica da parte delle Camere ma come osservanza d'una regola costituzionale, si fonda sul presupposto della prevalenza, con effetti temporaneamente impeditivi o sospensivi, della semplice richiesta di *referendum* (per la cui validità, si ricordi, bastano le firme di cinquecentomila elettori) o della sua dichiarazione di ammissibilità sul potere di legiferazione del Parlamento. Ora, tale presupposto non risulta da alcuna norma scritta, né può essere estratto, come principio generale, dal sistema della nostra Costituzione.

Questa considera il *referendum* un istituto eccezionale in quanto inserito in un regime rappresentativo; quella forma di democrazia diretta è un correttivo, volto a far valere la volontà politica del corpo elettorale in casi in cui il legislativo si mostri inerte o insensibile, ma non può essere un'alterazione o un sostitutivo del tipo di regime né un contropotere. Non è inutile ricordare che il costituente respinse la figura del *referendum* sospensivo dell'efficacia della legge, che il progetto di Costituzione, elaborato dai « settantacinque », intendeva introdurre: ciò vale a confermare che anche in presenza d'una procedura di *referendum*, qualunque ne sia la portata abrogatrice, resta il potere del Parlamento, espressione della volontà generale, d'intervenire legislativamente, secondo la sua discrezionale valutazione, in ordine alla materia a cui la richiesta si riferisce. E se il Parlamento produce una legge che, in uno dei modi previsti dall'articolo 15 delle disposizioni preliminari, abroga quella di cui la richiesta di *referendum* domanda del pari l'eliminazione, viene a cessare l'oggetto della richiesta, sicché il *referendum* non può più aver luogo (articolo 39, legge 25 maggio 1970, n. 352): le stesse considerazioni valgono se intervenga una sentenza di annullamento da parte della Corte costituzionale.

Né si può condurre un'indagine circa gli interni motivi che possono aver determinato i firmatari alla richiesta di *referendum*; se, cioè, per fare il caso di specie, essi si sono indotti a sottoscrivere al fine di ottenere la totale depenalizzazione dell'aborto ovvero una disciplina per questo o quell'aspetto diversa e meno restrittiva, traendo da un siffatto modo di argomentare la conclusione che, mirando nel caso *de quo* la richiesta di *referendum* alla liberalizzazione dell'aborto, il legislatore potrebbe intervenire prima della votazione referendaria soltanto per attuare la liberalizzazione stessa, voluta dai richiedenti. Codesta indagine sulle intenzioni è contraria alla logica del *referendum*, che è un atto unidirezionale meramente eliminatorio d'una situazione legislativa; sicché né dalla richiesta né dall'esito di esso si possono trarre indicazioni di merito per l'attività del Parlamento. L'indagine sarebbe in ogni caso arbitraria non potendo essere svolta con il sussidio di criteri interpretativi di certezza obiettiva; è ovvio, poi, che nessuna rilevanza potrebbe attribuirsi ad eventuali dichiarazioni dei

promotori, ai quali la legge attribuisce altri e ben definiti compiti.

Si deve, a conclusione di questo punto, rilevare che il progetto di legge in esame, oltre a contenere l'espressa dichiarazione di abrogazione della legge precedente, regola in maniera diversa, e nel merito in direzione liberatoria, la materia dell'aborto, sicché il quadro legislativo a cui la richiesta di *referendum* si riferisce viene ad essere radicalmente mutato.

7. — LA SENTENZA DELLA CORTE COSTITUZIONALE.

Com'è noto, la Corte costituzionale, con la citata sentenza n. 27 del 18 febbraio 1975, si è pronunciata, con riferimento alla legittimità costituzionale dell'articolo 546 del codice penale, sul tema dell'aborto, sviluppando una serie di valutazioni e di argomenti che qui, nelle linee essenziali, si riassumono.

a) La tutela del concepito ha fondamento costituzionale a norma degli articoli 2 e 31 della Carta repubblicana.

b) Tale interesse del concepito, costituzionalmente protetto, può venire tuttavia in collisione con il diritto alla vita ed alla salute della gestante, che è prevalente rispetto a quello del concepito.

c) In conseguenza, l'interruzione della gravidanza può essere consentita, al di là del restrittivo quadro dello stato di necessità qual è fissato dall'articolo 54 del codice penale, quando esista danno o pericolo di danno o soltanto previsione di esso, con esclusione quindi del carattere dell'attualità, per la salute della madre.

d) La liceità dell'aborto, nei sensi sovra indicati, dev'essere ancorata ad una previa valutazione medica della sussistenza delle condizioni atte a giustificarla.

Codesta sentenza della Corte, che s'inserisce nel tipo definito dalla dottrina « manipolatorio » (in ordine al quale la Commissione Affari costituzionali della Camera dei deputati ha mosso rilievi politici e giuridici: v. *Bollettino delle Giunte e delle Commissioni parlamentari* del 15 ottobre 1975) ha suscitato commenti e critiche di varia natura; ma i relatori, pur rivendicando il potere discrezionale del Parlamento nell'esercizio della sua funzione legislativa, non stimano di doversi porre

in contrasto, in una inutile sfida, con la Corte. Il nostro è un sistema di Costituzione rigida, in cui la Corte, quando operano certi meccanismi procedurali, è chiamata al controllo sulla conformità alla Costituzione delle leggi ordinarie; sicché il legislativo, per il rispetto delle competenze istituzionali e dell'equilibrio fra i poteri, non può non tenere conto delle sentenze della Corte, qualunque ne sia il dispositivo.

8. — LIBERTÀ DALL'ABORTO.

Si deve rilevare, prima d'entrare nel merito del testo unificato sottoposto all'esame dell'Assemblea, che la più liberale disciplina dell'aborto non è atta da sola a risolvere il problema della « procreazione cosciente e responsabile ». L'articolo 1 afferma un tale principio, che è come il proemio, con indiscusso valore di canone interpretativo, del progetto di legge. Ma quel problema dev'essere affrontato, come usa dire, a monte, non potendosi isolare la questione dell'aborto dal contesto socio-culturale in cui essa è inserita. Individuare le cause che portano all'interruzione della gravidanza ed impostare ed attuare su tutti i piani le misure idonee per prevenirle e stroncarle, è dovere d'una società che voglia esaltare la responsabilità umana anche nelle scelte relative alla riproduzione della vita. E codeste cause sono di natura diversa e tutte denunciano sclerosi culturali, chiusura ed arretratezza: dislivelli economici e sociali, carenze ambientali, scarsità di scuole e di asili-nido, insufficienza d'educazione sessuale e di istituti d'assistenza sociale e sanitaria, inadeguata protezione delle madri nubili.

Il nuovo diritto di famiglia ha iniziato un'opera di rottura conferendo dignità sociale e tutela economica ai figli naturali, ma c'è ancora molta strada da percorrere. I relatori auspicano una legislazione immediata, aperta alla realtà della vita moderna, che preveda interventi crescenti e diffusi dei pubblici poteri atti a modificare il quadro socio-culturale: allora l'aborto diventerà fatto marginale, imposto da situazioni veramente straordinarie. *L'optimum* a cui crediamo si debba mirare è una società in cui si abbia la libertà dall'aborto, clandestino o legale, una società in cui sia garantita cioè concretamente alla donna la possibilità di non ricorrervi.

9. — ESAME DEGLI ARTICOLI 2 E 5:
LORO COLLEGAMENTO.

L'asse portante del testo in esame è costituito dagli articoli 2 e 5, i quali debbono essere interpretati in coordinazione, il 5 non dettando soltanto norme procedurali, ma avendo un valore sostanziale e interpretativo del 2.

La lettera *b*) di quest'ultimo prevede l'interruzione della gravidanza quando questa sia conseguenza di violenza carnale o di atti di libidine violenti o di rapporti carnali tra le persone indicate nel primo comma dell'articolo 564 del codice penale. Qui il medico è vincolato dalla presentazione del documento giudiziale che attesta l'avvenuta denuncia del fatto penalmente rilevante; egli, cioè, non è tenuto a compiere indagini sanitarie in ordine all'incidenza di tale fatto sullo stato di salute della donna, ma ovviamente deve accertare se sussistano controindicazioni alla pratica abortiva. La responsabilità anche penale dell'eventuale non veridicità del fatto attestato ricade sulla donna istante. In questa fattispecie è evidente che di fronte alla collisione fra due interessi tutelati, quello della *spes vitae* e quello della maternità, che dev'essere responsabile e perciò innanzi tutto non cagionata dalla violenza ma voluta, la proposta legislativa dà giustamente prevalenza al secondo.

Intorno all'articolo 2, lettera *a*), e all'articolo 5 si agitano i problemi più controversi ed i commenti più diversi. Da essi emerge che la legittimazione dell'interruzione della gravidanza (nei primi novanta giorni) si fonda in ogni caso sulla valutazione sanitaria, che dev'essere volta ad accertare se la gravidanza, il parto o la maternità possano comportare un serio pregiudizio per la salute fisica o psichica della donna istante: una valutazione, quindi, che può essere anche soltanto di pericolo e che si riferisce a tre momenti, la gravidanza, il parto o la maternità, l'ultimo dei quali si protrae nel tempo, è un modo d'essere e di comportarsi, ed involge aspetti anche spirituali.

Ora, il « serio pregiudizio per la salute fisica o psichica della donna » può essere « in relazione »: *a*) alle condizioni di salute in atto della donna stessa; *b*) ovvero alle sue condizioni economiche o sociali o familiari; *c*) ovvero all'accertamento di rilevanti rischi di gravi malforma-

zioni fetali o di gravi anomalie congenite del nascituro. È evidente che nei casi sub *a*) e sub *c*) l'accertamento sanitario è più agevole, ancorato ad analisi ed indagini obiettive, mentre nel caso sub *b*), soprattutto quando le condizioni economiche, sociali o familiari incidano sulla salute psichica, il sanitario ha bisogno in maniera più determinante della collaborazione della donna.

L'articolo 5, che modifica profondamente il testo licenziato dal Comitato ristretto, in ordine al quale erano state sollevate obiezioni e critiche non infondate, è caratterizzato da tre punti particolarmente significativi.

1) La donna che intende interrompere la gravidanza si rivolge a un medico scelto in un elenco predisposto annualmente dal medico provinciale e comprensivo di sanitari pubblici, che non abbiano chiesto d'esserne esclusi, o da privati con almeno cinque anni d'iscrizione all'albo. La donna espone al medico le ragioni che la inducono a chiedere l'interruzione della gravidanza.

2) Qualora la richiesta d'aborto sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, sociali o familiari sulla salute della donna, questa dichiara sotto la sua responsabilità le condizioni stesse e la loro incidenza (evidentemente negativa) sulla sua salute. Il medico effettua immediatamente gli accertamenti sanitari necessari, considera con la donna l'incidenza delle condizioni economiche, sociali o familiari sulla sua salute psichica e chiede alla stessa di soprassedere per otto giorni.

3) Al termine degli otto giorni (che decorrono dalla data della richiesta d'aborto), qualora la richiesta stessa sia confermata dalla donna, il medico, sulla base dei risultati degli accertamenti sanitari e sulla base delle dichiarazioni della donna nel caso d'incidenza delle condizioni economiche, sociali o familiari sulla salute psichica, certifica la esistenza o meno delle condizioni per l'interruzione della gravidanza.

10. — NOTAZIONI INTERPRETATIVE: IL MEDICO DI FIDUCIA.

I relatori ritengono utile qualche particolare notazione interpretativa.

a) La donna è posta nella condizione di poter scegliere un medico di fidu-

cia, data l'ampiezza del numero dei sanitari iscritti nell'elenco e decentrati nei diversi comuni del paese.

b) L'esposizione delle ragioni che inducono la donna a chiedere l'interruzione della gravidanza può essere fatta a voce o per iscritto, essendo stata esclusa, nel testo in esame, ogni inutile forma di burocratizzazione. Tale « esposizione » è in sostanza la denuncia dello stato di necessità in cui la donna versa.

c) In particolare, la « dichiarazione » delle « condizioni economiche o sociali o familiari » e della « loro incidenza sulla sua salute » è fatta dalla donna « sotto la sua responsabilità ». Ciò significa che il medico è esonerato da qualsiasi accertamento in ordine alla reale sussistenza di quelle « condizioni », accertamento che lo avrebbe chiamato a compiere anomale funzioni, affatto estranee al suo ufficio. La « responsabilità » della donna, oltre che ovviamente di carattere morale, può cadere sotto sanzioni penali, in caso di obiettiva non veridicità delle dichiarazioni, secondo le regole generali dell'ordinamento.

d) In conseguenza, la « certificazione » è un atto conclusivo imputabile al medico, ma per quel che riguarda la dichiarazione della donna sulle « condizioni economiche o sociali o familiari », il medico si limita a riceverle, a prenderne atto; e se esse, non veritiere, hanno influito a fuorviarlo nel suo giudizio, di nessuna responsabilità egli può essere chiamato a rispondere. Infine, sembra evidente che la « certificazione » sanitaria non richieda motivazione particolare, ma semplicemente l'indicazione dell'ipotesi che rende ammissibile l'aborto.

e) Nel testo della Commissione acquista più spiccato rilievo la qualificazione pubblicistica del medico incaricato della certificazione (articolo 359 del codice penale), il quale (nelle ipotesi previste dagli articoli 6 e 9, riguardanti la richiesta di interruzione della gravidanza presentata in relazione al sopravvenire del pericolo di malformazioni fetali o di anomalie del nascituro, ovvero presentata da donna di minore età) può essere punito, anche per sola colpa, per omissione di atti d'ufficio con le sanzioni che il codice penale (articolo 328) contempla per una fattispecie dolosa.

f) Il testo in esame richiede cinque anni d'iscrizione nell'albo perché il medico che non abbia rapporto professionale con strutture pubbliche possa svolgere la sua attivi-

tà in questo particolare campo. È chiaro l'intendimento di garanzia e nient'affatto discriminatorio della norma; la quale, comunque, non sembra costituire un elemento indispensabile.

11. — L'INTERVENTO DELLO STATO. LA COLLABORAZIONE TRA IL MEDICO E LA DONNA ISTANTE.

Venendo a considerazioni di carattere più generale, i relatori credono di poter rilevare che lo Stato non può mantenersi estraneo in una vicenda come quella dell'aborto che involge la « salute », considerata dalla Costituzione « interesse della collettività » (articolo 31). L'opzione della donna, che ha un carattere assai rilevante, non è nella struttura del testo in esame di per sé sola decisiva. Con ciò non s'intende dire che lo Stato miri ad affermare una sua « etica ». Lo Stato né incoraggia né approva l'aborto, non compie valutazioni morali; si muove in un contesto di storicità e affida ai medici l'accertamento delle condizioni in cui l'aborto, tutelando il bene della salute, è ammesso senza determinare reazioni punitive. È soltanto una notazione polemica, di fronte a una fattispecie umana tanto complessa, parlare d'una « concessione » di aborto o d'una « licenza » paternalisticamente data. Lo Stato, quindi, interviene per tutelare la salute pubblica, e ciò spiega perché la collettività si accolli il costo delle operazioni interruttrive della gravidanza.

Si deve riconoscere che l'articolo 5 configura in termini d'interesse il rapporto donna-medico. La donna non è il « paziente » nel senso chiuso del termine e del resto superato dalla moderna scienza terapeutica; né il medico, per converso, è ridotto al compito pedissequo di ricevere e avallare le dichiarazioni della donna. Soprattutto nei casi di pericolo d'incrinatura dell'equilibrio psichico della donna (l'espressione « salute psichica » copre una vasta serie di ipotesi), quando s'entra in un campo intessuto di tante pieghe, difficilmente scrutabili con metro di certezza e talora anche di approssimazione, si apre tra il medico e la donna un dialogo, che il testo della Commissione definisce « considerazione » comune; cioè s'instaura una collaborazione, un rapporto attivo di corresponsabilità, che consente al medico di trarre umanamente le conclusioni. Caratteristico d'un

tale *modus procedendi* è anche l'articolo 8, in base al quale il medico assume (ciò che è del resto congeniale alla sua funzione) la veste amicale del consigliere.

Certo, il medico non può non tener presente il dramma della donna, protagonista della vicenda, che chiede d'abortire e insiste, anche dopo congruo periodo di riflessione, sulla domanda; il medico è chiamato per la sua nobile deontologia alla salvezza della vita, ma qui deve compiere una scelta tra chi è persona nella sua pienezza e chi, per dirla con la Corte costituzionale, è persona ancora da divenire. Egli sa inoltre che lo stato di disperazione della donna può riflettersi e incidere negativamente, già durante la gravidanza, sulla formazione spirituale del figlio, che risentirà dell'ossessione e dell'angoscia della gestante, e sa che una filiazione non voluta incrina la spiritualità dell'impegno materno e può produrre al figlio altri guasti fisici o psichici. Ed è perciò che l'articolo 5 assegna alle « dichiarazioni » della donna il valore di « base » ai fini della « certificazione »; sicché il giudizio finale del medico è, sì, autonomo, ma esso nel suo processo formativo è complesso e tiene fundamentalmente conto delle motivate ragioni esposte dalla donna. Data tale configurazione, è evidente l'alto grado d'insindacabilità del giudizio medico in caso di contestazione innanzi al magistrato.

12. — L'OBIEZIONE DI COSCIENZA.

Il progetto di legge in esame lascia libero il medico di non iscriversi nell'elenco predisposto dal medico provinciale (articolo 5) e consente l'obiezione di coscienza anche per il personale paramedico chiamato ad operare durante gli interventi abortivi (articolo 12). Non si tratta d'una norma che permette l'elusione d'un dovere, ma piuttosto d'una norma che rispetta la coscienza individuale in una materia influenzata da principi morali e religiosi. Se si fosse in presenza d'uno Stato etico, vi sarebbe l'imposizione o il divieto per il medico; lo Stato, neutrale rispetto a tale ordine di problemi, gli lascia invece libertà di comportamento secondo le sue credenze e valutazioni personali.

La possibilità per il medico di avvalersi dell'esonero dovrebbe rendere più difficilmente realizzabile ciò che da qualcuno si teme, e cioè l'affermarsi di tendenze estensive o re-

strittive nell'applicazione dell'articolo 5, il « fronte dell'apertura » o « il fronte della chiusura », pregiudizialmente concepiti. Non è dubbio che questa norma dà un nuovo taglio alla funzione del medico, ne amplia ed esalta, secondo i relatori, l'aspetto sociale. Ed i medici, di certo, nonostante reazioni qua e là manifestate, vi sapranno corrispondere; lo faranno rispettando la personalità della donna, più che per ossequio alla Costituzione (articolo 32), per intima coscienza morale e in conformità al loro codice deontologico; sicché arbitraria, e anche offensiva, appare la congettura, formulata da un'estremista della liberalizzazione, che la donna possa essere « violentata da un interrogatorio umiliante e dettagliato ». Il nuovo costume, alla cui formazione anche la disciplina proposta concorrerà, darà presto un contorno meno drammatico al problema che oggi si dibatte. La scienza medica, poi, si sta incaricando, con ritmo celere, d'apprestare validi mezzi preventivi della gravidanza e non traumatici per la sua interruzione. Taluno ha detto perciò che si sta combattendo, nel Parlamento italiano, una battaglia di retroguardia.

13. — TUTELA DELLA MATERNITÀ RESPONSABILE.

Le considerazioni innanzi svolte inducono a ritenere che la richiesta d'interruzione della gravidanza non si presenta come un atto di egoismo, come un rifiuto arbitrario di maternità, come l'evasione da un dovere morale. Certo, non mancheranno cattive applicazioni della legge, distorsioni e anche sotterfugi e frodi: questo è il costo che ogni legge è tenuta a pagare, soprattutto quelle di riforma che riguardano profondi e complessi problemi umani e sociali. Ma nella generalità dei casi, a cui il legislatore deve guardare, la richiesta d'aborto sarà un atto di responsabilità, di scelta sofferta che segue al dramma solitario e lacerante della donna. In tal senso questa è la principale protagonista della vicenda; ma dall'economia del testo in esame emerge che la nuova disciplina mira a tutelare anche il figlio nella sua umanità soggettiva e nelle sue relazioni sociali. Nessuno ignora che la salute del bambino e del futuro uomo dipende notevolmente dall'ambiente affettivo, dalle condizioni più o meno propizie in cui è concepito e portato avanti, dall'impegno d'amore, di educazione, che lo circonda e alimenta nello

itinerario formativo della vita. Il figlio d'una madre tenacemente « involontaria » (l'esser mamma non è un mestiere, è stato scritto incisivamente) è, quasi sempre, destinato a una esistenza percorsa dalle medesime angosce, dai medesimi turbamenti che afflissero la madre durante la gestazione; l'assenza e la deficienza di cure materne producono, quasi sempre, guasti e squilibri nel figlio, incidono sul patrimonio della sua stessa dignità. Ora, il concetto di « procreazione cosciente e responsabile », giustamente richiamato nell'articolo 1 del progetto di legge, non vuol essere soltanto uno strumento di « pianificazione » o di limitazione delle nascite; esso reca in sé un'alta significazione morale e sociale in quanto mira a creare rapporti intimi e veraci in una comunità di affetti e di destini, atta a formare cittadini nella pienezza della loro personalità e del loro impegno di vita umana.

14. — POSSIBILI EMENDAMENTI MIGLIORATIVI. LE FINALITÀ LIBERATORIE DEL PROVVEDIMENTO.

I relatori ritengono che emendamenti migliorativi possano essere apportati, e sono aperti a ogni considerazione in tal senso; ad esempio, sembra utile una rimediazione sul secondo comma dell'articolo 13: esso potrebbe essere interpretato in senso inquisitorio; quel tanto del concetto che è essenziale si può del resto ricavare dalle regole generali dell'ordinamento e dalle attribuzioni istituzionali del medico provinciale. Ma i relatori si permettono di sottolineare l'inopportunità di atteggiamenti manichei o oltranzisti. Non si può condividere l'idea di nulla mutare o di accomodare qua e là soltanto la facciata con una riverniciatura, tesi che pur invoca principi di morale e di religione meritevoli di rispetto, ma spesso formulati in termini assoluti e quindi astratti.

Il legislatore, che storicamente deve stare attento ai moti della realtà sociale, non può ignorare il fenomeno diffuso degli aborti clandestini, spesso apportatore, soprattutto nei ceti meno abbienti, di abbruttimento, di mali e di morte; e non può ignorare la crescente repulsione della coscienza collettiva a considerare reato l'aborto volontario. Né si può aderire alla tesi affatto opposta che rimette all'esclusiva scelta e all'incondizionata determinazione della donna l'interruzione della gravidanza in qualunque fase, considerata come un diritto di disposizione, di autoge-

stione del proprio corpo, come un fatto meramente privato del tutto privo di riflessi. Tale tesi non è stata accolta dalla citata sentenza della Corte costituzionale, ed essa suscita in verità qualche riserva: qualunque concezione medica o religiosa o morale s'intenda accogliere, non par dubbio che, dal momento del concepimento, sorge in favore della *spes vitae*, pur non competendole la qualificazione di soggetto di diritto, un'esigenza di tutela e di rispetto che l'ordinamento giuridico non può trascurare.

Una disciplina indiscriminatamente permissiva potrebbe distogliere dall'adozione di misure preventive, trasformando l'aborto in uno strumento ordinario di limitazione delle nascite e tramutando la responsabilità in arbitrio. D'altra parte, le statistiche giudiziarie denunciano che la legge vigente, repressiva dell'aborto, è quasi completamente inevasa (1); la condanna legale non fa presa sulla coscienza popolare e quella previsione punitiva serve soltanto a spingere verso la clandestinità delle operazioni e a rendere possibili speculazioni finanziarie, esasperando le discriminazioni tra abbienti e meno abbienti. Modificare, quindi, profondamente la legge vigente sull'aborto, inutile e dannosa, appare in ogni caso un atto che la società reclama.

Il testo unificato all'esame della Camera si muove, fuori di reciproche chiusure, nella logica indicata dalla Corte, che è una logica suscettibile di sviluppi. Essa, in sostanza, prevede la liceità dell'aborto quando questo sia volontario ma non arbitrario: volontario, in quanto la richiesta d'interruzione della gravidanza è un atto di esclusiva pertinenza della donna, rimesso alla sua coscienza (e perciò non è vincolante il consenso o il parere del marito o di altri, e la richiesta può essere valida anche se presentata da una minore: articolo 9); non arbitrario, in quanto l'interruzione si può ottenere se la ri-

(1) I reati previsti dagli articoli 545 (aborto di donna non consenziente), 546 (aborto di donna consenziente), 547 (aborto procuratosi dalla donna), 548 (istigazione all'aborto), 550 (atti abortivi su donna ritenuta incinta) del codice penale, denunciati nel 1969, sono stati complessivamente 250; nel 1970, 279; nel 1971, 208; nel 1972, 249; nel 1973, 264 e nel 1974, 476. Le persone condannate per i medesimi reati sono state 61 nel 1969; 58 nel 1970; 91 nel 1971; 92 nel 1972; 59 nel 1973.

chiesta è sorretta da una giusta causa, che può trarre ragion d'essere da elementi umani (familiari, economici, sociali), umanamente valutati dal medico. Lo spirito della proposta è in direzione liberatoria; è a mezza strada fra la liberalizzazione totale e la rigorosa disciplina dell'aborto terapeutico, qual'è oggi concepito. La quale direzione liberatoria si evince in maniera spiccata da tre elementi: dall'articolo 5, su cui ci siamo soffermati e che assegna alla donna un ruolo attivo d'influenza ai fini dell'accertamento del pericolo alla sua salute psichica; dal principio, sancito nello stesso articolo 5 (criticato dalla Commissione Affari costituzionali), secondo il quale il silenzio del medico vale consenso; infine, dall'articolo 16, che prevede la non punibilità della donna quando questa, pur non avendo osservato le modalità procedurali stabilite dalla legge, versasse, al momento della pratica interruttiva, nelle condizioni sostanziali dalla stessa volute per ottenere l'aborto ovvero vi fosse stata determinata da motivi di carattere morale, sociale od economico di particolare rilevanza.

Pare ai relatori che la fattispecie prevista dall'articolo 16 concreti una condizione meramente soggettiva di non punibilità, che non elimina l'antigiuridicità obiettiva del fatto e che quindi non può essere estesa ai concorrenti. Dal punto di vista sociale la permanente punibilità dei concorrenti vuol funzionare da stimolo per l'osservanza della legge e delle garanzie da questa predisposte.

15. — IL TERMINE DI DURATA DELLA LEGGE.

La nuova disciplina dovrebbe concorrere a modificare mentalità e costumi, ad eliminare tabù, pregiudizi e ipocrisie, a far uscire l'aborto dalla pericolosa clandestinità in cui da tempo si avvolge per farlo considerare, senza paura e senza vergogna, un evento ammesso dalla legge e cioè dalla coscienza della collettività. Una valutazione sociale, quindi, che lascia affatto libera la scelta della donna, secondo la sua valutazione, di effettuare o meno la richiesta di interruzione della gravidanza. Ma proprio la natura complessa e controversa della materia ha indotto le Commissioni riunite a proporre una clausola di cautela inserendo nello schema il primo comma dell'articolo 19 che assegna alla legge, secondo

l'esempio della recente legislazione francese, la durata sino al 1° gennaio 1980. Una tale norma temporale, che è eccezionale nella tecnica legislativa poiché la legge per sua essenza è destinata a svolgere efficacia per tempo indeterminato, sino a quando il legislatore non intenda, per motivi sopravvenuti, di abrogarla in tutto o in parte, ha nella nostra fattispecie una sua peculiare ragione; essa dev'essere intesa evidentemente in correlazione con il secondo comma dell'articolo 19 che esige da parte del Ministro per la sanità una relazione annuale al Parlamento « sull'attuazione della legge e sui suoi effetti ». Il legislatore di oggi, consapevole che la disciplina legislativa in una materia come quella dell'aborto non può sfuggire ad approssimazioni e difetti, impegna il legislatore di domani, nella continuità istituzionale, a rimeditare sul tema e sulla sua regolazione, a rimeditarvi sulla base degli elementi obiettivi ufficialmente forniti e sulle diverse reazioni sociali che potranno seguire. Il che potrà consigliare di giungere alla liberalizzazione completa o di mantenere la regolamentazione attuale, con o senza un ulteriore termine di durata, o di modificarla in questo o quel punto. È evidente che se il legislatore, alla scadenza del 1° gennaio 1980, dovesse rimanere inerte, il *dies ad quem* provocherebbe, data la sua automatica operatività, la cessazione dell'efficacia della legge che lo contiene, sicché la liberalizzazione sarebbe totale, non potendo rivivere le norme del codice già abrogate con la legge temporanea; ma è evidente che verrebbero altresì meno le provvidenze della gratuità degli interventi e dell'assistenza, il che costituirebbe un pesante passo indietro.

16. — CONSIDERAZIONI CONCLUSIVE.

Onorevoli colleghi, in base alle considerazioni innanzi svolte, i relatori confidano che la Camera vorrà approvare il testo sottoposto al suo esame, il cui impianto generale è forse il migliore che si potesse realizzare dati gli indirizzi delle forze politiche e la disparità delle valutazioni sociali. Essi confidano altresì che nel dibattito emerga e sovrasti la questione di principio in sé, che non può non suscitare, per le sue implicazioni civili, morali e religiose, contrasti anche appassionati; ma il tema mal si dovrebbe prestare a manovre fuorvianti, ad astuzie politiche per giochi ed equilibri di

potere. Questo sarebbe un meschino cabotaggio lungo le rive del contingente che può provocare illusioni e conseguenze fuggevoli mentre è necessario tener l'occhio attento all'essenziale che resta e incide sull'essere e il divenire degli individui e della società.

Infine, i relatori sono convinti che questa proposta, se diventerà legge, è soltanto una tappa, sia pure importante, d'un itinerario lungo e complesso; e perciò auspicano che lo Stato porti avanti l'opera, ancora al-

quanto arretrata, di educazione sociale mediante moderne provvidenze legislative, idonei istituti ed enti ospedalieri attrezzati come l'articolo 12 del progetto di legge impone; e auspicano che, nell'applicazione della legge, non prevalgano atteggiamenti ideologici di permissivismo acritico o di anacronistica chiusura che ne falserebbero la logica sociale.

BOZZI, D'ANIELLO, DEL PENNINO,
Relatori per la maggioranza.

PARERE DELLA I COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI COSTITUZIONALI)

La Commissione esprime parere favorevole sul testo unificato trasmesso dalle competenti Commissioni di merito in data 3 dicembre 1975 con le seguenti osservazioni:

1) articolo 4, comma secondo: prevedere una esplicita sanzione per l'eventuale violazione della norma;

2) articolo 5, comma sesto: il silenzio del medico non può essere inteso quale autorizzazione all'aborto. Contrasterebbe con i principi dell'ordinamento far discendere dal silenzio una applicazione derogatoria e, quindi, eccezionale, al principio del divieto di interruzione della gravidanza sancito dall'articolo 31 della Costituzione e dalla stessa proposta di legge in esame;

3) articolo 12, comma primo: si richiama l'attenzione delle Commissioni di merito sull'esigenza di modificare la norma nel senso di prevedere l'esonero del personale sanitario quando il rifiuto dello stesso sia determinato da obiezioni di coscienza fondate su ragioni etico-morali contro l'interruzione della gravidanza e non già « contro la legge »;

4) articolo 16: si rileva che, mentre per il medico e per i terzi che cagionano l'aborto di una donna consenziente si pre-

vede la pena della reclusione sino a tre anni (comma primo), la donna per lo stesso fatto viene dichiarata non punibile ove il giudice accerti che l'aborto è avvenuto senza l'osservanza delle modalità indicate negli articoli precedenti, ma sussistendo le condizioni previste dall'articolo 2, o comunque che la donna è stata determinata all'aborto da motivi di carattere morale, sociale ed economico di particolare rilevanza. In tal modo si incorre in una palese disparità di trattamento fra le persone che concorrono nello stesso fatto; in una incertezza assoluta sulla liceità o meno della azione; nonché in una violazione dei principi che regolano le cause di esclusione della punibilità. Queste ultime, quando si riferiscono a circostanze che sussistono nel momento in cui si verifica il fatto, devono costituire un *quid* di diverso che legittimi l'esclusione dell'antigiuridicità o della colpevolezza. Nel caso in esame, invece, soprattutto nella prima ipotesi dell'articolo 16, ultimo comma, è lo stesso fatto che viene accertato *ex post* dal giudice e dichiarato non punibile senza che la donna abbia seguito le modalità previste dalla legge e senza che sussistano altre circostanze di non punibilità espressamente indicate.

TESTO DELLA COMMISSIONE

Norme sulla interruzione volontaria della gravidanza.

ART. 1.

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

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

ART. 2.

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

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

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

ART. 3.

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

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

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

ART. 4.

L'interruzione della gravidanza deve essere praticata da un medico ostetrico-ginecologo presso un ente ospedaliero, tra quelli indicati dall'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, n. 132; ovvero presso case di cura autorizzate dalla regione, fornite dei requisiti igienico-sanitari e di adeguati servizio ostetrico-ginecologici.

Presso le case di cura autorizzate il numero annuo degli interventi di interruzione della gravidanza non può superare il 25 per cento del totale degli interventi operatori eseguiti nell'anno precedente.

ART. 5.

La donna che intende interrompere la gravidanza, qualora si trovi nelle condizioni previste dagli articoli 2 e 3, lettera *b*), si rivolge ad un medico di sua fiducia, scelto in un elenco predisposto annualmente dal medico provinciale. L'elenco comprende i medici dipendenti pubblici e quelli che esercitano un'attività professionale nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche, sempre che non chiedano preventivamente di essere esclusi, nonché gli altri medici, con almeno cinque anni di iscrizione all'albo, che ne facciano richiesta.

Il Ministro per la sanità indicherà con proprio decreto, entro trenta giorni dall'entrata in vigore della presente legge, le specializzazioni che non vanno considerate ai fini dell'inclusione nell'elenco previsto nel comma precedente.

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

La donna espone al medico le ragioni che la inducono a chiedere l'interruzione della gravidanza. Il medico rilascia attestato dell'avvenuta richiesta.

Qualora la richiesta sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche o sociali o familiari sulla salute della donna, questa dichiara sotto la sua responsabilità le condizioni stesse e la loro incidenza sulla sua salute.

Il medico effettua immediatamente gli accertamenti sanitari necessari, considera con la donna l'incidenza delle condizioni economiche o sociali o familiari sulla sua salute psichica e chiede alla stessa di soprassedere per otto giorni. Al termine di tale periodo, qualora la richiesta sia confermata dalla donna, il medico, sulla base dei risultati degli accertamenti sanitari, e sulla base delle dichiarazioni della donna nel caso d'incidenza delle condizioni economiche o sociali o familiari sulla salute psichica, certifica, in calce all'attestato di cui al quarto comma, l'esistenza delle condizioni previste dagli articoli 2 e 3, lettera *b*).

L'interruzione della gravidanza è effettuata, sulla base della certificazione di cui al quarto ed al sesto comma del presente articolo, presso un ospedale o una casa di cura autorizzata.

Nei casi previsti dall'articolo 3, lettera *b*), la certificazione deve essere confermata dal medico dell'ospedale o della casa di cura che deve praticare l'intervento.

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

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

ART. 6.

Quando la richiesta, presentata ai sensi dell'articolo 5, è basata su processi patologici od accertamenti di cui alla lettera *b*) dell'articolo 3, il medico che non si pronuncia sulla richiesta stessa nel termine di dieci giorni è punito, anche per colpa, con le sanzioni previste dall'articolo 328 del codice penale.

ART. 7.

Qualora abbia dovuto procedere ad una interruzione della gravidanza nel caso previsto dalla lettera *a*) dell'articolo 3, il medico ne dà comunicazione al direttore sanitario dell'ospedale o della casa di cura ove si è verificato l'intervento od il suc-

cessivo ricovero, fornendo tutte le notizie e la documentazione che questi ritenga necessarie. In caso di mancato ricovero, la comunicazione è effettuata al medico provinciale.

Nell'ipotesi di cui al precedente comma, ove sussista la possibilità di vita autonoma del feto, il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni cautela idonea a salvaguardare la vita stessa.

ART. 8.

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

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

ART. 9.

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

Quando le persone interpellate ai sensi del comma precedente rifiutano il consenso o non si esprimono, il medico, effettuati gli accertamenti di cui alla presente legge, certifica egualmente, ove ricorrano, l'esistenza delle condizioni di cui agli articoli 2 e 3, lettera b).

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

ART. 10.

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

Si applicano le disposizioni del secondo e del terzo comma dell'articolo 9.

ART. 11.

La richiesta prevista dal primo comma dell'articolo 5 è presentata personalmente dalla donna interdetta, o dal marito, o da chi esercita la tutela su di lei o ne ha comunque la rappresentanza, o dai parenti entro il quarto grado, o dagli affini entro il secondo grado, o dal medico curante.

Il medico trasmette immediatamente la richiesta al giudice tutelare ed effettua gli accertamenti previsti dal sesto comma dell'articolo 5.

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

ART. 12.

Il personale medico e paramedico può essere esonerato, su preventiva richiesta, dal prendere parte agli interventi per l'interruzione della gravidanza, quando il suo rifiuto sia determinato da obiezioni di coscienza rispetto all'interruzione volontaria della gravidanza.

L'ente ospedaliero o la casa di cura autorizzata sono tenuti in ogni caso ad assicurare, mediante adeguate misure, la possibilità che gli interventi siano effettuati.

Il diritto di rifiuto non può essere esercitato se il suo esercizio può influire sul buon andamento dell'intervento di interruzione della gravidanza, con pericolo di danno grave per la salute o per la vita della donna incinta.

ART. 13.

L'ente ospedaliero o la casa di cura nei quali l'intervento è stato effettuato sono tenuti ad inviare, al medico provinciale competente per territorio, una dichiarazione con la quale il medico che lo ha eseguito dà notizia dell'intervento stesso e della documentazione sulla base della quale è avvenuto, senza fare menzione dell'identità della donna.

Il medico provinciale, che abbia fondati motivi di ritenere che vi siano state irregolarità nell'applicazione della legge, svolge le necessarie indagini, con il vincolo del segreto d'ufficio, e, in caso di accertamento di irregolarità, applica le sanzioni di sua competenza o inoltra rapporto all'autorità competente.

ART. 14.

Le spese di accertamento, intervento, cura ed eventuale degenza conseguenti all'interruzione della gravidanza nei casi previsti dagli articoli 2 e 3 sono a carico del fondo ospedaliero, istituito dall'articolo 14 del decreto-legge 8 luglio 1974, n. 264, convertito in legge, con modificazioni, dalla legge 17 agosto 1974, n. 386.

Le prestazioni sanitarie e farmaceutiche non previste nel precedente comma e quelle effettuate, ai sensi del sesto comma dell'articolo 5, da medici dipendenti pubblici o che esercitino la loro attività nell'ambito di strutture pubbliche o convenzionate con la regione, sono a carico degli enti mutualistici sino a che non sarà istituito il servizio sanitario nazionale.

ART. 15.

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

ART. 16.

Chiunque, al di fuori dei casi previsti dagli articoli 2 e 3, ovvero senza le modalità indicate negli articoli precedenti, ca-

giona l'aborto di una donna con il consenso di lei è punito con la reclusione sino a tre anni.

Se dal fatto previsto dal precedente comma deriva la morte della donna, la pena è della reclusione da quattro a otto anni; se ne deriva una lesione personale la pena è della reclusione da due a cinque anni.

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

Se il giudice, tuttavia, in qualunque stato o grado del giudizio accerta che l'aborto è avvenuto senza l'osservanza delle modalità indicate negli articoli precedenti, ma sussistendo le condizioni previste dagli articoli 2 e 3, lettera *b*), o comunque che la donna è stata determinata all'aborto da motivi di carattere morale, sociale od economico di particolare rilevanza, dichiara la donna non punibile.

ART. 17.

Quando non ricorre l'ipotesi prevista dalla lettera *a*) dell'articolo 3, il medico che pratica l'interruzione della gravidanza al di fuori degli istituti indicati dall'articolo 4, su una donna che ha ottenuto l'autorizzazione di cui all'articolo 5, è punito con l'ammenda sino a lire centomila. In questo caso la donna non è punibile.

ART. 18.

Chiunque cagiona l'aborto di una donna senza il consenso di lei è punito con la reclusione da quattro a otto anni.

La stessa pena si applica:

1) se il consenso è estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero è carpito con l'inganno;

2) se la donna è minore degli anni quattordici o non ha capacità di intendere e di volere, al di fuori dei casi previsti dagli articoli 9, 10 e 11.

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

ART. 19.

Le norme di cui agli articoli precedenti rimangono in vigore sino al 1° gennaio 1980.

Entro il mese di gennaio, a partire dal 1977, il Ministro per la sanità presenta al Parlamento una relazione sull'attuazione della presente legge nell'anno precedente e sui suoi effetti.

ART. 20.

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

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 2 e 3.

PROPOSTE DI LEGGE

N. 1655

ART. 1.

(Ammissibilità dell'aborto)

L'aborto è ammesso se la gravidanza è interrotta da un medico iscritto all'ordine professionale quando due medici, pure regolarmente iscritti, hanno rilasciato all'interessata, a sua richiesta, un certificato, congiuntamente o disgiuntamente, nel quale attestano in buona fede che:

1) la continuazione della gravidanza potrebbe causare un rischio per la vita della donna incinta o pregiudizio alla salute fisica o psichica della donna stessa, maggiore che se la gravidanza fosse interrotta;

2) che vi sia un rischio che il nascituro possa soffrire anomalie fisiche o mentali.

Nella determinazione di quanto previsto ai numeri 1 e 2 del presente articolo si deve tener conto delle condizioni della donna incinta, attuali o ragionevolmente prevedibili, e delle ragioni anche morali e sociali che essa adduce.

ART. 2.

(Intervento senza certificato preventivo)

Non è necessario il certificato rilasciato da due medici e previsto dall'articolo 1 della presente legge nella interruzione di una gravidanza ad opera di un medico regolarmente iscritto all'Ordine professionale il quale sia convinto, in buona fede, che l'interruzione stessa sia immediatamente necessaria per salvare la vita della donna incinta o per impedire un'offesa grave alla salute fisica o psichica della donna stessa.

ART. 3.

(Aborto illegale)

Chiunque, al di fuori dei casi previsti agli articoli 1 e 2 della presente legge, cagiona l'aborto di una donna consenziente è punito con la reclusione fino a due anni.

ART. 4.

(Aborto di donna non consenziente)

Chiunque cagiona l'aborto di una donna, senza il consenso di lei o se il consenso è estorto con violenza o minaccia o è carpiteo con inganno, è punito con la reclusione da 6 a 12 anni.

Il consenso è efficace se dato da donna che ha compiuto i diciotto anni, purché capace di intendere e volere.

Il consenso di una donna tra i quattordici e i diciotto anni è efficace se congiunto a quello dei genitori o del legale rappresentante, o, in mancanza, ad autorizzazione del tribunale dei minorenni.

Il consenso di una donna d'età inferiore a 14 anni è efficace se congiunto a quello dei genitori e all'autorizzazione del Tribunale dei Minorenni.

Il consenso di donna giuridicamente incapace che ha compiuto i 18 anni è efficace se congiunto alla autorizzazione del tribunale ordinario.

Il tribunale competente è quello del luogo ove la donna ha la residenza o il domicilio o la dimora abituale.

ART. 5.

(Morte o lesione della donna non consenziente all'aborto)

Chiunque, con atti diretti a commettere il delitto di cui all'articolo 4 della presente legge, cagiona la morte di una donna è punito con la reclusione da 10 a 18 anni; se cagiona una lesione personale si applicano le disposizioni di cui agli articoli 582, 583 I parte numeri 1 e 2 e II parte numeri 1, 2 e 3 del codice penale e la pena è aumentata da un terzo alla metà.

ART. 6.

(Morte o lesione della donna consenziente all'aborto)

Chiunque con atti diretti a procurare l'aborto illegale di una donna consenziente previsto dall'articolo 3 della presente legge, ne cagiona la morte è punito con la reclusione da tre a sette anni; se cagiona una lesione personale si applicano le disposizioni degli articoli 582 e 583 I parte numeri 1 e 2 e II parte numeri 1, 2 e 3 del codice penale.

ART. 7.

(Atti abortivi su donna ritenuta incinta)

Chiunque, su una donna creduta incinta, commette atti previsti dagli articoli 3, 4, 5 della presente legge, soggiace alle pene rispettivamente stabilite dagli articoli stessi, dimi-
nuite di un terzo.

ART. 8.

(Atti diretti a procurare l'aborto commessi su donna consenziente da non iscritto all'albo ordine dei medici)

Quando il reato di cui all'articolo 348 del codice penale (abusivo esercizio di una professione) è commesso in relazione ad atti diretti a cagionare l'aborto o a rendere impotente alla procreazione una persona, con il consenso di questa, la pena è della reclusione fino a tre anni e con la multa fino a lire 300.000.

La pena è aumentata se il fatto è commesso a danno di un minore.

ART. 9.

(Obiezione di coscienza)

Nessuno sarà obbligato a prendere parte ad una assistenza medica ammessa dalla presente legge qualora abbia nei confronti della legge stessa un'obiezione di coscienza.

Permane il dovere, in ogni caso, di prestare l'assistenza necessaria a salvare la vita o a prevenire una offesa grave alla salute fisica o psichica di una donna incinta.

ART. 10.

(Facoltà del Medico provinciale)

Il medico provinciale competente per territorio del luogo in cui si è verificata l'interruzione della gravidanza, quando ha fondati motivi sull'esistenza di atti irregolari nella applicazione della presente legge, può richiedere, con il vincolo del segreto d'ufficio, l'esibizione del certificato rilasciato, ai sensi dell'articolo 1, dai due medici, per il controllo formale dell'atto.

ART. 11.

*(Abrogazione dell'intero Titolo X
del codice penale)*

Il Titolo X dei delitti contro la integrità e la sanità della stirpe e gli articoli 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554 e 555 del codice penale sono abrogati.

ART. 12.

*(Abrogazione e modificazione di norme
in contrasto con la presente legge)*

L'articolo 24 lettera *m*) del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, del testo unico delle leggi sanitarie, modificato dalla legge 1956, n. 1300, è così modificato:

« Il medico provinciale riceve le informazioni sui fatti e sulle circostanze che possono interessare la sanità pubblica, fermo restando l'obbligo del referto ai sensi dell'articolo 365 del Codice penale e dell'articolo 4 del Codice di procedura penale ».

È abrogata la lettera *b*) dell'articolo 103 del regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, modificato dalla legge 1956, n. 1300.

È abrogato nell'articolo 2 del decreto legge 31 maggio 1946, n. 561, l'inciso: « ovvero che divulgano mezzi rivolti a procurare l'aborto o illustrano l'impiego di essi, o danno indicazioni sul modo di procurarseli o contengono inserzioni o corrispondenza sui mezzi predetti ».

N. 3435

ART. 1.

(Garanzia della vita e interruzione della gravidanza).

La legge garantisce il rispetto della vita ed i diritti del nascituro dal momento del concepimento. A questi principi si può derogare soltanto per grave necessità e nei casi e nei modi previsti dalla legge.

L'interruzione della gravidanza non può essere usata come mezzo per la limitazione delle nascite.

L'interruzione della gravidanza effettuata al di fuori delle norme previste dalla presente legge costituisce reato ed è punito ai sensi degli articoli 12 e successivi.

ART. 2.

(Termine per l'interruzione della gravidanza).

Una donna incinta che si trovi nelle condizioni previste dalla presente legge per poter interrompere la gravidanza, potrà farlo soltanto entro le prime dieci settimane.

ART. 3.

(Condizioni per l'interruzione della gravidanza).

Le condizioni per poter interrompere la gravidanza sono:

a) quando il completamento della gravidanza costituisca un rischio grave per la vita della donna;

b) quando sia accertato o fondatamente prevedibile che il nascituro possa essere anormale ed incurabile;

c) quando il completamento della gravidanza possa portare grave nocimento alla salute fisica o psichica della donna o alla sua condizione familiare e sociale.

ART. 4.

(Persone o cliniche autorizzate).

L'interruzione della gravidanza può essere praticata soltanto da un medico ed in una clinica pubblica o privata a ciò autorizzata.

ART. 5.

(Facoltà di rifiuto per motivi di coscienza).

Sia il medico sia i suoi assistenti o le cliniche non sono tenuti ad operare l'interruzione della gravidanza qualora lo ritengano un loro problema di coscienza. In questo caso lo dovranno però dichiarare preventivamente. Resta fermo l'obbligo della eventuale assistenza d'urgenza e di fornire l'indicazione di quanto è previsto nella presente legge.

ART. 6.

(Procedure e periodo di riflessione).

Quando una donna si presenta per chiedere l'interruzione della gravidanza, il medico è tenuto ad informarla dei rischi cui va incontro per la sua salute e per le sue maternità future. Inoltre il medico dovrà chiedere all'interessata di soprassedere alla sua richiesta per un periodo di otto giorni affinché possa riflettere ulteriormente anche sulla base di una documentazione che le verrà fornita dal medico stesso. In tale documentazione, che dovrà essere predisposta a cura dello Stato, sono elencati i diritti e gli aiuti che la collettività prevede per le madri e per i figli, sia come assistenza diretta ad entrambi, sia come possibilità di adozione per il nascituro. Quando sia possibile tale documentazione va fornita alla coppia che potrà in tal caso prendere la decisione anche congiuntamente, fermo restando che la decisione finale compete comunque esclusivamente alla donna.

ART. 7.

(Riconferma scritta della decisione).

Qualora la donna, dopo il periodo di otto giorni previsto per la riflessione e gli eventuali contatti con gli organismi pubblici o privati che sono preposti alla tutela della madre e del bambino, di cui all'articolo precedente, riconfermi al medico la propria decisione, dovrà farlo con richiesta scritta. Questa richiesta è rigorosamente soggetta al segreto professionale. Se la donna è di età inferiore ai diciotto anni la richiesta va firmata anche da uno dei genitori ed in mancanza di essi dal consanguineo più prossimo o dal tutore.

ART. 8.

(Certificazione medica).

L'interruzione di gravidanza deve essere certificata dal medico e la clinica è tenuta a darne segnalazione, senza citare il nominativo, al medico provinciale.

ART. 9.

(Informazione sulla regolamentazione delle nascite).

A cura della clinica in cui viene effettuata l'interruzione di gravidanza, deve essere fornita alla donna interessata una adeguata informazione in materia di regolamentazione delle nascite.

ART. 10.

(Interruzione dopo le dieci settimane).

Dopo dieci settimane di gravidanza, l'interruzione può essere effettuata soltanto a seguito di attestazione di due medici ginecologi che dichiarino per iscritto che esiste pericolo grave per la vita della donna o del nascituro, oppure che questi nascerebbe malato grave e incurabile.

ART. 11.

(Onere del ricovero e delle cure).

Il costo del ricovero e delle cure dovrà essere fissato dalle cliniche e approvato dagli organi competenti. Le spese saranno a carico della persona interessata nel caso che il suo reddito superi quello considerato dallo Stato come minimo di sussistenza.

ART. 12.

(Interruzione illegittima della gravidanza su donna consenziente).

Se l'interruzione illegittima viene operata su donna consenziente il reato è punibile con la reclusione fino a tre anni per coloro che lo effettuano e fino a due anni per la

donna che lo accetta. Il consenso della sola donna è da considerarsi tale soltanto se essa ha compiuto i diciotto anni. Se la donna ha meno di diciotto anni il consenso si considera tale soltanto se è stato manifestato congiuntamente ad un familiare. La pena prevista per la donna consenziente non viene attribuita quando la donna ha meno di diciotto anni.

ART. 13.

(Lesioni o morte per interruzione di gravidanza su donna consenziente).

Nel caso in cui per interruzione illegittima della gravidanza su donna consenziente derivi una lesione personale alla donna, le pene per chi ha operato l'intervento sono aumentate di un terzo. Nel caso di morte il reato è punito con la reclusione fino a dieci anni. Le pene del presente articolo sono aumentate della metà se il reato viene compiuto su donna di età inferiore ai diciotto anni.

ART. 14.

(Interruzione illegittima di gravidanza su donna non consenziente).

Qualora l'interruzione di gravidanza venga operata senza il consenso della donna, o se il consenso è estorto con violenza, minaccia od inganno, il responsabile od i responsabili sono puniti con la reclusione fino a sei anni. Nel caso derivi una lesione personale alla donna, la pena viene aumentata di un terzo. Nel caso di morte, il reato è punito con la reclusione fino a venti anni. Le pene del presente articolo sono aumentate della metà se il reato viene compiuto su donna di età inferiore ai diciotto anni.

ART. 15.

(Divieto di propaganda).

È vietata la propaganda diretta o indiretta sia per i medici sia per le cliniche che operano le interruzioni di gravidanza; è vietato altresì presentare in qualsiasi modo l'interruzione della gravidanza come un fatto naturale o comunque di facile effettuazione e giustificazione. Le pene previste vanno da due mesi ad un anno di reclusione.

ART. 16.

(Informazioni statistiche).

A cura dello Stato saranno annualmente diffuse statistiche sulle interruzioni di gravidanza, sia per fornire elementi obiettivi per eventuali modifiche alla legge sia per informare i cittadini sull'andamento del fenomeno anche in riferimento al problema della prevenzione.

ART. 17.

(Abrogazione del titolo X del codice penale).

Sono abrogati gli articoli del codice penale - libro II - titolo X « Dei delitti contro l'integrità e la sanità della stirpe »: articolo 545 (aborto di donna non consenziente); articolo 546 (aborto di donna consenziente); articolo 547 (aborto procuratosi dalla donna); articolo 548 (istigazione all'aborto); articolo 549 (morte o lesione della donna); articolo 550 (atti abortivi su donna ritenuta incinta); articolo 551 (causa di onore); articolo 553 (incitamento a pratiche contro la procreazione); articolo 555 (circostanze aggravanti e pene accessorie).

N. 3474

ART. 1.

Il titolo X del capo terzo del libro 2° del codice penale e le disposizioni ivi contenute, ad eccezione dell'articolo 554, sono abrogati.

ART. 2.

La donna che ha consentito o si è procurata l'aborto fuori dei casi previsti dall'articolo 3 o senza l'osservanza delle disposizioni di cui agli articoli 4, 5, 6, 8, 9 e 10 della presente legge è punita con una multa da 5.000 a 100.000 lire.

Ove il giudice tuttavia in qualunque stato o grado del giudizio accerti che lo aborto è avvenuto senza l'osservanza delle disposizioni indicate nel comma precedente, ma sussistendo le situazioni previste dall'articolo 3, o comunque che la donna è stata determinata all'aborto da motivi di carattere morale, sociale ed economico di particolare rilevanza, dichiara la donna non punibile.

ART. 3.

L'interruzione volontaria della gravidanza è consentita soltanto nei seguenti casi e con le modalità di cui agli articoli 4, 5, 6, 7, 8, 9 della presente legge:

a) quando la continuazione della gravidanza o il parto potrebbero comportare pericolo per la vita della donna;

b) quando la continuazione della gravidanza, il parto o una nuova maternità potrebbero comportare un serio pregiudizio alla salute fisica o psichica della donna in rapporto a una delle seguenti cause: le condizioni di salute in atto della donna; l'incidenza delle sue condizioni economiche, sociali, familiari; l'esistenza di rilevanti rischi di gravi malformazioni fetali o di gravi anomalie congenite del nascituro;

c) quando la gravidanza sia stata conseguenza di delitto di violenza carnale o di un fatto previsto dalla legge come reato di incesto.

ART. 4.

L'interruzione della gravidanza non può essere effettuata dopo il 90° giorno dal suo inizio, salvo il caso che la Commissione, di cui agli articoli 5 e 6, non attesti che dopo tale termine sono intervenuti fatti o accertamenti dai quali emerga che il pericolo di vita o di grave offesa alla salute della donna per effetto della continuazione della gravidanza sia maggiore rispetto a quello connesso alla interruzione della gravidanza stessa.

ART. 5.

L'accertamento delle condizioni previste nelle lettere *a)* e *b)* dell'articolo 3 per l'interruzione volontaria della gravidanza dovrà essere effettuata da una Commissione, che sarà istituita presso ciascun ente ospedaliero entro tre mesi dalla entrata in vigore della presente legge, composta da: un medico internista, un medico specialista in ostetricia e ginecologia e una assistente sociale, nominati dal consiglio di amministrazione dell'ente, che contestualmente nominerà un supplente per ciascuno dei membri effettivi.

Ove esistano obiezioni di coscienza da parte delle persone nominate esse saranno comunicate al consiglio di amministrazione che provvederà a nuove nomine.

La donna rivolgerà domanda alla Commissione, eventualmente presentando il parere di un medico di sua fiducia sulla esistenza delle condizioni di cui alle lettere *a)* e *b)* dell'articolo 3, nonché la documentazione ritenuta idonea.

Nel caso in cui la richiesta di interruzione di gravidanza si fondi sull'incidenza sulla salute della donna delle sue condizioni economiche, sociali, familiari potrà essere richiesta la collaborazione, ove esistano, dei servizi e consultori pubblici preposti al controllo delle nascite e alla assistenza alla maternità al fine di fornire alla donna idonei consigli e assistenza in relazione ai problemi economici, sociali, familiari da essa posti.

La Commissione, effettuati gli accertamenti, avvalendosi anche del contributo di altri specialisti, esprimerà immediatamente le proprie determinazioni sulla esistenza delle condizioni di cui alle lettere *a)* e *b)* dell'articolo 3 fornendone contestualmente certificazione alla interessata.

ART. 6.

L'accertamento delle condizioni previste nelle lettere *a)* e *b)* dell'articolo 3 per la interruzione della gravidanza potrà essere effettuata presso le case di cura private convenzionate di cui alla legge 17 agosto 1974, n. 386, che lo richiedano, da una Commissione composta da un medico internista, da un medico specialista in ostetricia e ginecologia e da una assistente sociale, che sarà istituita entro 3 mesi dalla entrata in vigore della presente legge. La nomina dei due medici, uno dei quali medico ospedaliero, e l'altro su proposta della clinica, sarà effettuata dall'Assessorato alla sanità della Regione; l'assistente sociale su proposta della clinica sarà designata dall'amministrazione comunale. I predetti enti nomineranno altresì un supplente per ciascuno dei membri effettivi.

Si applicano le disposizioni previste dai commi secondo, terzo, quarto e quinto del precedente articolo 5 per le Commissioni istituite presso gli enti ospedalieri.

ART. 7.

Le Commissioni, di cui agli articoli 5 e 6, prima di rilasciare la certificazione dovranno informare la donna degli eventuali rischi connessi alla interruzione della gravidanza; e dovranno altresì fornire alla donna tutte le informazioni necessarie per il controllo delle nascite.

In caso di malformazioni o anomalie congenite del feto, dovranno dare i ragguagli sulle loro cause e caratteristiche, nonché sulle misure per prevenire il ripetersi di analoghi casi.

Di tali adempimenti le Commissioni dovranno dare specifica notizia nella certificazione.

ART. 8.

Ai fini della interruzione della gravidanza nella ipotesi prevista dalla lettera *c)* dell'articolo 3, la donna deve presentare certificato rilasciato dalla autorità giudiziaria attestante la pendenza di procedimento penale per uno dei reati previsti nella predetta norma e la data in cui il fatto è stato denunciato come avvenuto.

ART. 9

L'interruzione della gravidanza potrà essere praticata esclusivamente presso un ente ospedaliero riconosciuto ai sensi della legge 12 febbraio 1968, n. 132, o una casa di cura privata convenzionata con la Regione ai sensi della legge 17 agosto 1974, n. 386; essa dovrà essere richiesta per iscritto dalla donna allegando la certificazione della Commissione o il certificato previsto dall'articolo 8.

Ove la donna sia minore degli anni 18 e nubile la richiesta sarà effettuata da lei congiuntamente a chi ne ha la potestà o ne esercita la rappresentanza legale. Ove la donna maggiorenne sia giuridicamente incapace di intendere o di volere, il suo consenso è efficace se congiunto alla autorizzazione del tribunale ordinario. Il tribunale competente è quello del luogo ove la donna ha la sua residenza, o domicilio, o la dimora abituale.

ART. 10.

L'interruzione della gravidanza può essere effettuata, anche senza l'osservanza delle modalità di cui agli articoli precedenti nel caso in cui, su attestazione di un medico iscritto all'ordine professionale, essa sia urgente e indispensabile per salvare la vita della donna o per evitare il pericolo attuale di un danno grave ed irreparabile alla sua salute, non altrimenti evitabile.

ART. 11.

Le Commissioni conserveranno una copia delle certificazioni rilasciate; ugualmente il medico conserverà, per l'ipotesi di cui all'articolo 10, copia dell'attestazione rilasciata.

L'istituto o la casa di cura nel quale l'intervento è stato effettuato invierà al medico provinciale competente per territorio una dichiarazione con la quale il medico che lo ha eseguito dà notizia dell'intervento e della documentazione sulla base della quale esso è avvenuto, senza fare menzione dell'identità della donna.

Il medico provinciale che abbia fondati motivi di ritenere esistenti irregolarità nella applicazione della legge, dovrà disporre accertamenti, con il vincolo del segreto d'ufficio; e in caso di accertamento di irregolarità, deve applicare le sanzioni di sua competenza o proporle all'autorità competente.

ART. 12.

Le spese di accertamento, intervento, cura ed eventuale degenza conseguenti alla interruzione della gravidanza nei casi previsti all'articolo 3 sono a carico del fondo ospedaliero previsto nella legge 17 agosto 1974, n. 386 e degli enti mutualistici tenuti alle prestazioni.

ART. 13.

Chiunque per ragione di professione o d'ufficio abbia conoscenza del fatto che una persona abbia richiesto o subito una interruzione di gravidanza nei casi e nei modi previsti dagli articoli precedenti e ne riveli o divulghi la identità sarà sottoposto alla pena prevista dall'articolo 326 del codice penale.

ART. 14.

Chiunque cagiona l'aborto di donna consentente fuori dei casi previsti dall'articolo 3 o senza l'osservanza delle modalità previste dalla presente legge è punito con la reclusione fino a 3 anni.

Se dal fatto previsto dal comma precedente deriva la morte della donna, la pena è della reclusione da 4 a 8 anni; se ne deriva una lesione personale la pena è della reclusione da 18 mesi a 5 anni.

ART. 15.

Chiunque cagiona l'aborto di donna senza il consenso di lei è punito con la reclusione da 7 a 12 anni.

La stessa pena si applica:

1) se il consenso è estorto con violenza, minaccia o suggestione ovvero è carpito con l'inganno;

2) se il consenso non sia stato prestato ai sensi del secondo comma dell'articolo 9 nel caso di donna minore di anni 14 o quando essa non ha capacità di intendere o di volere

ART. 16.

Se dal fatto previsto dall'articolo precedente deriva la morte della donna, si applica la reclusione da 14 a 20 anni; se ne deriva una lesione personale si applica la reclusione da 10 a 15 anni.

ART. 17.

Chiunque su una donna ritenuta incinta commette atti diretti all'aborto soggiace alle pene previste dagli articoli 14, 15 e 16 della presente legge, diminuite di un terzo.

ART. 18.

Le pene previste negli articoli 14, 15, 16 e 17 sono aumentate se il reato è commesso da persona che non esercita la professione di medico o un'arte sanitaria.

ART. 19.

La presente legge entrerà in vigore entro 30 giorni dalla pubblicazione sulla *Gazzetta Ufficiale*.

N. 3651

ART. 1.

La consulenza e l'assistenza per favorire una procreazione responsabile e una maternità consapevole sono garantite gratuitamente da parte dello Stato.

ART. 2.

I servizi di cui al precedente articolo sono di competenza delle Regioni che vi provvedono istituendo « Consultori comunali per la procreazione responsabile » a livello di consorzio di comuni, di comune, di circoscrizione comunale e di quartiere, nell'ambito delle unità sanitarie locali.

ART. 3.

I consultori comunali per la procreazione responsabile provvedono:

a) alla gestione di ambulatori attrezzati per i servizi di assistenza e di consulenza di cui all'articolo 1;

b) alla promozione e alla organizzazione di corsi di educazione sessuale nelle scuole medie inferiori e superiori e presso gli stessi « Consultori »;

c) alla effettuazione di visite prematrimoniali a quanti ne facciano richiesta;

d) alla divulgazione dei mezzi anticoncezionali, in particolare nelle zone e tra i ceti dove l'aborto è più frequentemente praticato;

e) alla somministrazione e alla prescrizione con ricetta medica dei contraccettivi ritenuti idonei nei singoli casi;

f) alla interruzione di gravidanza di cui all'articolo 9, n. 3, nel caso di ambulatori regolarmente autorizzati, attrezzati per brevi degenze e forniti di idoneo personale medico e ausiliario.

I Consultori comunali per la procreazione responsabile sono diretti o coordinati dagli ufficiali sanitari, che si avvalgono dell'opera professionale dei medici condotti e delle ostetriche condotte, dei medici scolastici, di altri medici, di assistenti sociali e di insegnanti per i corsi di educazione sessuale, nonché di eventuale personale volontario.

ART. 4.

Detti « Consultori comunali » assorbono le strutture e le funzioni dell'ONMI per l'assistenza alle gestanti e alle puerpere. Le rimanenti funzioni e strutture dell'Opera saranno devolute ai Comuni. Il Governo della Repubblica è delegato ad emanare entro un anno dall'approvazione della presente legge, decreti, aventi valore di legge, per il trasferimento delle strutture dell'ONMI ai « Consultori » e ai Comuni. Entro lo stesso termine il Ministro del tesoro, con proprio decreto, provvederà alla messa in liquidazione dell'ente a mezzo dello speciale Ufficio di liquidazione di cui alla legge 4 dicembre 1956, n. 1404.

ART. 5.

Gli Ufficiali sanitari e tutti coloro che prestano opera professionale o volontaria presso i « Consultori comunali » per la procreazione responsabile debbono essere in possesso di uno speciale certificato rilasciato da cliniche universitarie o da ospedali specializzati, al termine di un apposito corso.

Coloro che a qualsiasi titolo prestano la loro opera presso i suddetti « Consultori » sono tenuti al mantenimento del segreto d'ufficio; nel caso di violazione si applicano le sanzioni previste dall'articolo 326 del codice penale.

ART. 6.

I corsi di cui all'articolo precedente vengono promossi dal « Centro regionale di assistenza per la procreazione responsabile », di cui all'articolo 8, sulla base di un programma di massima predisposto dal Consiglio superiore della sanità. Le spese relative sono a carico delle Regioni.

ART. 7.

I contraccettivi prescritti dai medici debbono essere somministrati gratuitamente dagli Enti previdenziali e dal Servizio sanitario nazionale.

ART. 8.

La sorveglianza per il funzionamento dei Consultori di cui all'articolo 2 è svolta da un « Centro regionale di assistenza per la procreazione responsabile » costituito da due do-

centi universitari o primari ospedalieri in discipline pertinenti alla attività dei Consulitori, cinque medici, due ostetriche, due assistenti sociali, nominati dall'Assessore regionale competente su terne fornite dal Medico provinciale del capoluogo della regione.

Il Centro presenta ogni anno una relazione sulla attività dei « Consulitori » al Consiglio regionale.

ART. 9.

Non si applicano le norme previste dall'articolo 546 e dall'articolo 549, ultimo comma, del codice penale nei casi seguenti:

1) quando il proseguimento della gravidanza ponga la madre in pericolo di vita o comporti grave danno alla sua salute;

2) quando appaia presumibile, in base alle circostanze di fatto, o risulti dalle presunzioni di cui all'articolo 519 del codice penale, che la gravidanza sia conseguenza di violenza o minaccia contro la donna ovvero di incesto, purché la interruzione non ponga a grave rischio la salute della gestante;

3) quando lo stato di gravidanza non abbia superato la dodicesima settimana, salvo nel caso in cui interromperla comporti, per uno stato patologico transitorio, danno alla salute della donna.

ART. 10.

La interruzione della gravidanza deve essere considerata ricorso a mezzo eccezionale diretto ad evitare un male maggiore, non deve costituire metodo anticoncettivo e va effettuato nel rispetto delle norme di cui ai seguenti articoli.

ART. 11.

Le interruzioni della gravidanza di cui all'articolo 9 possono essere effettuate presso un ente ospedaliero riconosciuto tra quelli indicati dall'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, n. 132 o presso Case di cura, autorizzate dall'Ufficio medico provinciale, sulla base di modalità e requisiti previsti con apposito regolamento dal Ministero della sanità; presso queste ultime il numero annuo di interruzioni di gravidanza non può superare il 25 per cento del totale degli atti operatori.

L'intervento è gratuito salvo per la interruzione di cui al n. 3 dell'articolo 9, per il quale la relativa tariffa è stabilita con decre-

to del Ministero della sanità; i « Consultori comunali » possono assumersene la spesa nei casi degni di particolare considerazione.

Presso ciascuno dei suddetti enti ospedalieri è costituita almeno una Commissione composta da un medico specialista in ostetricia-ginecologia e da un medico internista designati dal Consiglio d'amministrazione.

ART. 12.

Nel caso previsto dal n. 1 dell'articolo 9 la richiesta di interruzione della gravidanza va immediatamente trasmessa dal medico al quale è stata rivolta, alla Commissione di cui all'articolo 11 terzo comma. La Commissione integrata da uno specialista nell'affezione inerente al motivo della richiesta, scelto in un apposito elenco predisposto dal Consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero, decide, entro una settimana dalla richiesta, dopo discussione collegiale.

Il medico che abbia dovuto procedere a una interruzione di gravidanza in istato di urgenza ne dà comunicazione alla Commissione, fornendo tutte le notizie che questa ritenga necessarie.

Nel caso previsto dal n. 2 dell'articolo 9 la donna presenta al medico copia della denuncia o della querela presentate.

Nel caso previsto dal n. 3 dell'articolo 9 la donna che voglia interrompere la propria gravidanza ne fa richiesta ad un medico, il quale è tenuto ad informarla dei rischi che possono derivare dall'interruzione, anche in relazione alle maternità future; nonché a consegnarle una documentazione, che verrà predisposta dal Ministero della sanità, sui diritti e gli aiuti che lo Stato prevede per la madre e per il nascituro, sia sotto forma di assistenza, sia per le possibilità di adozione.

Il medico rilascia certificato inerente allo stato della gravidanza.

L'atto di interruzione della gravidanza può avvenire non prima che sia trascorsa una settimana dalla richiesta. Ad interruzione avvenuta il medico deve informare la donna dei contraccettivi ritenuti più idonei nel suo caso e somministrarglieli, se accettati e se necessario, per la durata di un mese.

ART. 13.

Nel caso di donna incapace di intendere e di volere o in età minore di quella prevista nell'articolo 530 del codice penale, la richiesta

di interruzione della gravidanza è avanzata o confermata da chi ne ha la rappresentanza legale.

ART. 14.

Se il medico, a causa dei propri convincimenti morali o religiosi, ritiene che gli sia vietato di praticare o consigliare l'interruzione della gravidanza può rifiutare l'intervento, assicurando, frattanto, se necessaria, l'assistenza da parte di un collega qualificato.

ART. 15.

Gli articoli 548, 551, 578 del codice penale sono abrogati; l'articolo 552 è sostituito dal seguente:

« ART. 552. — (*Procurata impotenza permanente alla procreazione*). — Chiunque compie, su persona dell'uno o dell'altro sesso, col consenso di questa, atti diretti a renderla *permanentemente* impotente alla procreazione è punito con la reclusione da sei mesi a due anni e con la multa da lire 40.000 a 200.000.

Alla stessa pena soggiace chi ha acconsentito al compimento di tali atti sulla propria persona ».

ART. 16.

Lo Stato assegna ogni anno 10 miliardi alle Regioni, a titolo di contributo per le spese derivanti dall'applicazione della presente legge.

All'onere finanziario derivante dall'applicazione della presente legge per l'anno 1975 si provvede mediante corrispondente riduzione del capitolo n. 3523 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario stesso.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Il regolamento di applicazione della presente legge è emanato dal Ministero della sanità entro sei mesi dalla pubblicazione nella *Gazzetta ufficiale*.

N. 3654

CAPO I

SULLA PROCREAZIONE RESPONSABILE

ART. 1.

Ai fini della tutela della salute di cui all'articolo 32 della Costituzione i servizi pubblici sanitari, anche attraverso enti privati della stessa specie, sono tenuti a svolgere azione di consulenza ed assistenza per l'uso dei mezzi di controllo delle nascite ai fini di una maternità responsabile diretta sia a favorire la procreazione sia a prevenirla e sempre nei limiti imposti dal rispetto della persona umana. A tal fine possono essere istituiti dispensari-consultori gratuiti per il pubblico.

L'organizzazione dei servizi di cui sopra compete alle Regioni che vi provvedono a mezzo di « Centri comunali per l'assistenza sanitaria e familiare nonché per l'educazione sessuale ». Tali centri provvedono a:

organizzare i corsi di educazione familiare e sessuale nelle scuole medie inferiori e superiori con particolare riguardo alla divulgazione di mezzi per la procreazione responsabile;

organizzare i dispensari-consultori pubblici assicurando in particolare l'assistenza gratuita alle donne che versano in situazione di disperazione od indigenza;

organizzare e controllare i consultori-dispensari costituiti da associazioni, fondazioni, istituzioni, enti morali, promossi da privati senza fine di lucro, che abbiano finalità di assistenza e servizio sociale-sanitario e di intervento socio-psico-pedagogico;

assicurare che i consultori-dispensari siano realizzati in modo da corrispondere, sia per la localizzazione e sia per le modalità di funzionamento, alle esigenze degli utenti e tali da coordinarsi con l'unità locale dei servizi sociali e con l'unità sanitaria locale.

Con l'attuazione della riforma sanitaria i servizi dei consultori-dispensari sono gratuiti per tutti gli utenti, per quanto attiene all'assistenza sanitaria e, per gli altri servizi, relativamente a fasce di reddito definite con leggi regionali.

In attesa dell'attuazione della riforma sanitaria gli enti di assistenza curativa debbono

fornire gratuitamente agli utenti dei centri di medicina preventiva: analisi di laboratorio, esami radiologici, eccetera.

Gli enti previdenziali pubblici, tenuti a prestare assistenza in caso di malattia, debbono somministrare gratuitamente ai loro assistiti farmaci e prodotti ad azione contraccettiva.

L'ufficiale sanitario è direttore dei « Centri comunali per l'assistenza sanitaria e familiare e per l'educazione sessuale ».

ART. 2.

La consulenza e l'assistenza dei dispensari-consultori familiari devono essere fornite da personale che, per gli studi compiuti e per l'attività svolta, risulti essere specializzato sui problemi della famiglia in riferimento alla medicina, alla psicologia, alla pedagogia, all'etica, al diritto ed all'esperienza di servizio sociale, secondo profili professionali definiti dallo Stato.

I servizi del dispensario-consultorio familiare relativi ai problemi della procreazione responsabile, devono essere svolti dagli operatori, in ordine alla loro specifica competenza, attraverso l'illustrazione scientifica alla coppia o al singolo dei vari metodi per favorire la procreazione o per prevenirla, garantendo che la loro adozione sia fatta su prescrizione scritta del medico e sotto il suo controllo, nel rispetto della libertà e della salute della persona.

ART. 3.

Tutte le specialità medicinali e gli strumenti meccanici ad uso interno con funzione contraccettiva sono inclusi nel prontuario terapeutico INAM e quindi prescrittibili gratuitamente anche per tutti gli enti ai quali, con decreto n. 264 dell'8 luglio 1974, è stato esteso detto prontuario farmaceutico.

CAPO II

SULL'INTERRUZIONE DI GRAVIDANZA

ART. 4.

Entro 90 giorni dalla data presunta di concepimento l'interruzione della gravidanza è consentita quando essa sia motivata da ragioni di necessità grave ed obiettiva ed a

condizione che l'intervento di interruzione di gravidanza non rappresenti un pericolo di danno per la donna incinta.

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

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

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

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

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

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

Il medico cui è stato richiesto l'intervento visita la donna, invita la stessa ad una riflessione circa la sua decisione di abortire e se essa persiste nel suo intendimento la invita a rinnovare la richiesta non prima che siano trascorsi 7 giorni. Tale adempimento è escluso qualora la donna esibisca una attestazione rilasciata da uno dei consultori previsti dall'articolo 1 della presente legge in data anteriore di almeno 7 giorni.

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

Nel tempo compreso tra il 90° e il 180° giorno dalla data presunta di concepimento l'interruzione della gravidanza è consentita

allorché il proseguimento della gravidanza possa costituire un pericolo di danno grave per la salute della donna stessa.

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

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

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

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

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

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

Dopo il 180° giorno dalla data presunta di concepimento l'intervento di interruzione della gravidanza è consentito solo quando è diretto a scongiurare un pericolo di danno grave per la vita stessa della donna incinta.

In tale caso l'intervento può essere praticato da un medico ginecologo iscritto all'albo professionale presso gli enti ospedalieri o le cliniche private indicate nell'ottavo comma del presente articolo.

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

L'interessata deve chiedere che le sia praticato l'intervento con una richiesta al dirigente sanitario dell'ente ospedaliero ovvero al

direttore sanitario responsabile della casa di cura privata, allegando a tale richiesta le certificazioni di cui al comma precedente.

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

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

Nei tre casi di intervento previsti in questo articolo, qualunque sia lo stadio della gravidanza, le spese ambulatoriali o di ricovero per gli interventi sono a carico degli enti di assistenza sanitaria.

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

ART. 5.

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

Il diritto di rifiuto non può essere esercitato se il suo esercizio può influire sul buon andamento dell'intervento di interruzione della gravidanza con pericolo di danno grave per la salute e per la vita della donna incinta.

ART. 6.

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

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

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

quando è rilasciato da donna di età compresa tra i quattordici ed i diciotto anni

purché vi sia il consenso di entrambi i genitori o del legale rappresentante o, in mancanza, l'autorizzazione del tribunale dei minorenni.

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

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

CAPO III

DIVIETI, SANZIONI, MODIFICHE DEL CODICE PENALE

ART. 7.

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

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

ART. 8.

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

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

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

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

Se dal reato previsto nel secondo comma di questo articolo deriva la morte della donna incinta la pena è della reclusione da 4 a 8 anni.

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

ART. 9.

Il titolo X del libro II del codice penale e gli articoli 545, 546, 547, 548, 549, 550, 551, 552, 553, 554, 555 sono abrogati.

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

« ART. 582-bis.

(Procurata impotenza alla procreazione).

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

« ART. 582-ter.

(Contagio di sifilide e di blenorragia).

Chiunque, essendo affetto da sifilide e occultando tale suo stato, compie su taluno atti tali da contagiargli la malattia è punito con la reclusione da uno a tre anni.

Alla stessa pena soggiace chi, essendo affetto da blenorragia ed occultando tale suo

atto, compie su taluno gli atti preveduti dalla disposizione precedente, se il contagio avviene e da esso deriva una lesione personale gravissima.

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

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

CAPO IV

FINANZIAMENTO

ART. 10.

Lo Stato assegna ogni anno alle regioni 5 miliardi per il funzionamento dei dispensari-consultori familiari di cui all'articolo 1.

Il fondo viene ripartito tra le regioni entro il mese di febbraio di ogni anno, sulla base dei criteri previsti dall'articolo 8 della legge 16 maggio 1970, n. 281, relativo ai provvedimenti finanziari per l'attuazione delle regioni a statuto ordinario.

Le somme non impegnate in un esercizio possono esserlo negli anni successivi.

Tali contributi possono essere integrati dalle regioni, dalle province, dai comuni e dai consorzi dei comuni direttamente o attraverso altre forme di finanziamento da essi stabilite.

Alla copertura dell'onere di cui al primo comma del presente articolo si farà fronte mediante riduzione delle somme iscritte al capitolo 6856 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1975.

ART. 11.

La Regione, sulla base di un programma approvato dal Consiglio regionale, finanzierà i dispensari-consultori familiari che ne facciano domanda, siano essi stati istituiti da enti locali, da enti pubblici o da privati, qualora corrispondano agli scopi di cui all'articolo 1 della presente legge e alle caratteristiche definite dalle leggi regionali.

Sono esclusi a favore dei dispensari-consultori privati contributi diretti a carico dello Stato a decorrere dall'entrata in vigore della presente legge.

N. 3661

ART. 1.

È abrogato il titolo X (articoli 545-555) del libro II del codice penale (dei delitti contro la integrità e la sanità della stirpe).

ART. 2.

Al capo I (dei delitti contro la vita e l'incolumità individuale) del titolo XII (dei delitti contro la persona) del libro II del codice penale sono aggiunti i seguenti articoli:

ART. 593/1. — (*Aborto di donna non consenziente*). — Chiunque cagiona l'aborto di una donna, senza il consenso di lei, è punito con la reclusione da 7 a 12 anni.

Si considera non consenziente la donna minore di anni 14 o comunque incapace di intendere e di volere e quella il cui consenso sia stato estorto con violenza o minaccia ovvero carpito con inganno.

ART. 593/2. — (*Aborto di donna consenziente*). — Chiunque cagiona l'aborto di una donna con il consenso di lei è punito con la reclusione da 2 a 5 anni.

La stessa pena si applica alla donna che ha consentito all'aborto o che se lo è procurato.

ART. 593/3. — (*Circostanze attenuanti*). — La pena di cui all'articolo 593/2 è ridotta da un terzo a due terzi nei casi in cui l'aborto è stato commesso in conseguenza:

1) di grave turbamento provocato nella madre dal ragionevole timore di gravissime anomalie del nascituro;

2) del convincimento della madre che la gravidanza sia conseguenza di delitto di violenza carnale per il quale sia stata già presentata denuncia penale o querela;

3) dal grave turbamento provocato nella madre da condizioni economiche e sociali di tale eccezionale rilevanza da farle ritenere impossibile il mantenimento del nascituro o da pregiudicare gravemente quello degli altri figli.

ART. 593/4. — (*Morte o lesione della donna*). — Nel caso previsto dall'articolo 593/1, se dal fatto deriva la morte della donna si applica la reclusione da 12 a 20 anni, se deriva una

lesione personale si applica la reclusione da 10 a 15 anni: in entrambe le ipotesi sempre che l'agente abbia commesso il fatto per colpa o nonostante la previsione dell'evento.

Nel caso previsto dall'articolo 593/2, se dal fatto deriva la morte della donna si applica la reclusione da 5 a 12 anni, se deriva una lesione personale si applica la reclusione da 3 a 8 anni: in entrambe le ipotesi sempre che l'agente abbia commesso il fatto per colpa o nonostante la previsione dell'evento.

Nei casi previsti dall'articolo 593/4, se dal fatto deriva la morte della donna si applica la reclusione da 3 a 9 anni; se deriva una lesione personale si applica la reclusione da 1 a 5 anni: in entrambe le ipotesi sempre che l'agente abbia commesso il fatto per colpa o nonostante la previsione dell'evento.

ART. 593/5. — (*Istigazione all'aborto*). — Chiunque, fuori dei casi di concorso nel reato di cui all'articolo 593/2, istiga una donna incinta ad abortire somministrandole mezzi idonei o inducendola ad acquisirli, è punito con la reclusione da 6 mesi a 2 anni.

Se concorrono le condizioni di cui all'articolo 593/4 l'istigatore è punito con la reclusione da 3 mesi a 1 anno.

ART. 593/6. — (*Falsa attestazione di circostanze mediche attenuanti*). — L'esercente una professione sanitaria il quale attesti il falso o artificiosamente predisponga elementi non veri al fine di consentire alla madre di usufruire della attenuante di cui all'articolo 593/3, n. 1, è punito con la reclusione da 2 anni a 4 anni.

ART. 593/7. — (*Circostanza aggravante per i non esercenti una professione sanitaria*). — Le pene di cui agli articoli 593/1, 593/2, 593/4, 593/5, 593/6 sono aumentate di un terzo quando il fatto è commesso da persona non esercente una professione medica o ostetrica.

ART. 593/8. — (*Atti abortivi su donna ritenuta incinta*). — Chiunque somministra a una donna creduta incinta mezzi diretti a procurarle l'aborto o comunque commette su lei atti diretti a questo scopo soggiace, quando abbia agito nonostante la previsione dell'evento, se dal fatto deriva la morte o una lesione personale, alle pene rispettivamente stabilite dagli articoli 582, 583, 584 del codice penale.

Quando il fatto sia commesso con il consenso della donna la pena è diminuita.

ART. 593/9. — (*Perdono giudiziale*). — Il giudice può applicare il perdono giudiziale alla donna minore di 18 anni che abbia abortito quando, avuto riguardo alle particolari circostanze in cui il reato è stato commesso, presume che la colpevole si asterrà dal commettere ulteriori aborti.

ART. 3.

Nei casi in cui si proceda per i delitti di cui agli articoli 593/2, 593/4, 593/6 del codice penale, l'imputato non può essere sottoposto a carcerazione preventiva.

ART. 4.

Dopo l'articolo 583 del codice penale è inserito il seguente articolo:

ART. 583-bis. — (*Contagio di sifilide o di blenorragia*). — Chiunque, essendo affetto da sifilide e occultando tale suo stato, compie su taluno atti tali da cagionarvi il pericolo di contagio, è punito, se il contagio avviene, con la reclusione da 1 a 3 anni.

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

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

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