SENATO DELLA REPUBBLICA

VII LEGISLATURA

(N. 1164 e 1116-A

RELAZIONE DELLE COMMISSIONI RIUNITE

2ª (Giustizia)

e

12ª (Igiene e sanità)

(RELATORI TEDESCO TATÒ Giglia e PITTELLA)

SUI

DISEGNI DI LEGGE

Norme per la tutela sociale della maternità
e sull'interruzione volontaria della gravidanza (n. 1164)

approvato dalla Camera dei deputati nella seduta del 13 aprile 1978
(V. *Stampato n.* **1524**)

d'iniziativa dei deputati BALZAMO, BOZZI, GORLA Massimo, MAMMÌ, NATTA Alessandro, PRETI e SPINELLI

Trasmesso dal Presidente della Camera dei deputati alla Presidenza il 18 aprile 1978

Accoglienza della vita umana e tutela sociale della maternità (n. 1116)

d'iniziativa popolare a norma dell'articolo 71, secondo comma, della Costituzione e degli articoli 48 e 49 della legge 25 maggio 1970, n. 352

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 13 FEBBRAIO 1978

Comunicata alla Presidenza il 28 aprile 1978

TIPOGRAFIA DEL SENATO (100) — 2/3/4

ONOREVOLI SENATORI. — Ove mai alcuni concetti come quello di maturazione politica, di democrazia intesa come dialogo, come partecipazione alla vita del Paese, come riflessione consapevole sui problemi da affrontare, come confronto approfondito tra tesi diverse, avessero bisogno di verifica, crediamo che il dibattito intenso, impegnato, svoltosi nei due rami del Parlamento e nel Paese, e ripreso nelle Commissioni 2ª e 12ª riunite del Senato sui problemi concernenti la tutela sociale della maternità e l'interruzione volontaria della gravidanza, possa essere ampiamente considerato produttivo e soddisfacente.

Ci rafforza in questo convincimento l'aver constatato che nel corso del dibattito ha nettamente prevalso l'atteggiamento responsabile, rispettoso di tutte le posizioni, inteso alla ricerca e allo studio di norme capaci di affrontare il problema in termini di globalità.

Non si poteva non convenire che, partendo da presupposti insiti nel disegno di legge n. 1164, cioè essenzialmente la lotta alla clandestinità dell'aborto e il superamento dell'aborto stesso attraverso la socializzazione del problema e la prevenzione, fosse doveroso e necessario continuare nell'azione, da un lato per ottenere l'applicazione piena di tutte le norme esistenti a tutela della maternità e, dall'altro, per favorire la elaborazione e l'approvazione di norme ulteriori, ispirate allo sradicamento definitivo dell'attuale piaga sociale dell'aborto. Proprio sotto questa luce, le Commissioni hanno valutato anche il disegno di legge n. 1116, di iniziativa popolare.

Dal dibattito è emerso ancora una volta che il problema dell'aborto, pur non statisticamente quantificabile, è certamente sconcertante per lo spessore e la varietà degli strati sociali interessati; amaro, spesso drammatico per l'angoscia che comporta; talvolta tragico per i danni che induce; ma è anche apparso chiaramente che lo strumento repressivo, così come individuato nel titolo X del libro II del codice penale tuttora in vigore, non è valso davvero a tutelare la vita, rivelandosi inidoneo e disumano, favorendo l'aborto clandestino con le speculazioni che esso comporta e non costituendo argine nè al lassismo, nè al permissivismo, nè alla violenza; chè, anzi, la pressochè totale disapplicazione della legge ha aperto ogni strada a una diffusa tolleranza di fatto nei confronti di un così grave fenomeno. Si è così determinata una frattura tra princìpi e legge da un lato e realtà dall'altro, non certo a beneficio dei primi.

È cresciuta la volontà, il senso dell'obbligo del legislatore, di disciplinare il problema, dando rilievo al momento essenziale della socializzazione, per conquistare la libertà effettiva di non abortire, per venire in aiuto alla donna che è di fronte a una scelta sempre disperata, nel momento in cui vede incrinarsi la compattezza dell'idea della maternità e farsi strada invece, per scelta sempre condizionata o anche per coercizione, come molto spesso avviene, l'altra idea, quella della interruzione di gravidanza.

Mai l'idea repressiva, la condanna, potranno avere in questo campo efficacia; può averla invece la società, con le sue articolazioni consultoriali, con i suoi operatori sociali, se il dialogo, lungi dal condannare aprioristicamente, si saprà arricchire di comprensione e di umanità, se saprà trovare forma per penetrare nella solitudine della donna sperduta nell'ansia, dando immagine compiuta alla solidarietà, alla volontà di integrazione sociale, tesa al superamento di una ragione da lei sentita come inderogabile.

Ed il lavoro condotto lo scorso anno al Senato, che ha risentito positivamente delle posizioni di tutte le forze politiche, ha dimostrato la sua validità, quando i firmatari della proposta di legge n. 1524 presso la Camera dei deputati, hanno ritenuto dover riproporre il testo legislativo allora licenziato dalle Commissioni riunite, come soluzione migliore per affrontare celermente il dramma dell'aborto clandestino, sentito e sofferto da tutto il mondo femminile, da tutta la società; testo legislativo basato sui princìpi irrinunciabili della depenalizzazione, della decisione finale della donna, della gratuità e dell'assistenza.

Non crediamo debba spendersi più parola sull'urgenza della depenalizzazione, che ci vede largamente convinti.

Quanto all'autonoma decisione finale della donna, la scelta è correlata all'idea che nella donna è dominante, idea che impone la maternità, non la sua interruzione.

Chi, se non la donna, può estrinsecare l'entità del suo conflitto fisico, l'ampiezza dell'impatto psicologico esercitato da una gravidanza non voluta, chi può valutare il pericolo del danno, se non la donna che, ormai giunta alla decisione, dopo il colloquio con il medico, dopo l'incontro con la società, sente che il dono prezioso della maternità, a cui naturalmente è portata, viene sopraffatto da evenienze certamente non futili, che pesano fortemente e incrinano il suo fisico e il suo spirito?

Anche i concetti di gratuità e di assistenza non hanno bisogno di essere sostenuti, perchè chiaramente essenziali per raggiungere due obbiettivi:

1) il primo: quello di partire da un fatto concreto, per risalire la corrente e ottenere gradualmente di non dover ricorrere alla distruzione di uno zigote e quindi di vita umana, per risolvere il conflitto tra due esistenze.

2) Il secondo: quello di realizzare una normativa solidaristica, dalla quale rendere possibile il germoglio della più intensa lotta contro l'ingiustizia, contro la discriminazione, una lotta che costruisca l'amore nel mondo, che diffonda l'educazione, che renda possibile una procreazione libera e cosciente.

Ma questi concetti sono anche importanti per adempiere al dettato costituzionale sancito dal primo comma dell'articolo 32.

Modifiche apportate alla Camera dei deputati.

Il disegno di legge n. 1164 recepisce e rafforza i contenuti elaborati un anno fa in questo ramo del Parlamento. In particolare (artt. 2 e 3) vengono esaltate la funzione e l'azione dei consultori familiari, volte alla prevenzione generale e alla tutela sociale della maternità, e la loro attività specifica a sostegno delle gestanti in difficoltà, per scongiurare l'aborto ogniqualvolta sia possibile e per garantire alla donna assistenza e solidarietà sociali quando l'aborto, nelle concrete circostanze, si riveli inevitabile (articoli 4 e 5).

Il testo rielaborato dalla Camera accoglie la richiesta, a suo tempo avanzata qui al Senato, di annoverare espressamente fra i compiti dei consultori (art. 2) quello di contribuire a « far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza »; e tiene conto anche di un'altra specifica esigenza, diffusamente sentita ed espressa, cioè che i consultori possano avvalersi anche di associazioni del volontariato. È dunque confermato e rafforzato l'indirizzo a sostegno dei consultori, che vengono così a configurarsi come struttura da privilegiare in materia di maternità.

Occorre poi porre in evidenza che il testo al nostro esame tiene conto delle esigenze avanzate nel dibattito che ebbe luogo al Senato anche sotto un altro riguardo: vi sono, infatti, le modifiche agli articoli 5 e 12, relative al coinvolgimento del padre del concepito e all'interruzione della gravidanza nel caso di donna minorenne.

Modifica all'articolo 5. — Problema della partecipazione paterna all'esame che il consultorio, la struttura socio-sanitaria o il medico di fiducia devono compiere per individuare possibili soluzioni ai problemi proposti.

Ci sembra che l'articolo 5, esaminato dai senatori nel giugno scorso, già prevedesse la utilità di questa partecipazione quando affermava che bisognava «esaminare con la donna e, quando opportuno e da lei richiesto, con il padre del concepito » sia la soluzione dei problemi proposti (ad esempio economici, eccetera), sia la decisione sull'aborto.

Si partiva dalla considerazione ovvia che se vi è accordo tra i *partners*, la compartecipazione anche su temi delicati, fosse conseguenziale all'armonia e all'intesa esistenti, mentre si cercava di risolvere quei casi, purtroppo non infrequenti, nei quali il coinvolgimento decretato per legge creerebbe tensioni insostenibili e quindi indurrebbe più facilmente all'aborto clandestino.

Ci sosteneva in questo convincimento anche la legislazione straniera che, nella grandissima maggioranza, non fa riferimento alla posizione del coniuge o del padre del concepito, ai fini della interruzione di gravidanza, oltre che la volontà di non creare difformità giuridiche tra coniugate e non coniugate, parlando del « marito » e non del *partner*.

Ma la volontà espressa in Assemblea alla Camera dei deputati (coinvolgimento del padre « ove la donna lo consenta ») è stata accolta dalle Commissioni, che hanno voluto così sottolineare la validità di una partecipazione sempre auspicabile, ove possibile.

Modifica all'articolo 12. — Problema dell'obbligo dell'assenso per le minori di anni 18 da parte di chi esercita la potestà o la tutela.

Certamente il problema della minore età è talmente complesso e delicato che nessuna soluzione può essere offerta come inconfutabile.

Quando si fissò per la richiesta di interruzione di gravidanza il limite di età di anni 16, si tenne conto di analogie giuridiche e dell'esigena di conciliare punti di vista differenti nell'ambito di un problema molto controverso, che richiede per la sua soluzione modifiche di comportamenti, di costume, di rapporti familiari non certo risolvibili attraverso presupposti anagrafici.

Le Commissioni 2ª e 12ª hanno preso atto e hanno confermato la volontà espressa dalla Camera dei deputati, di portare al limite di 18 anni l'età riconosciuta per esercitare la decisione senza superiori pareri e consensi; ciò allo scopo di rendere la norma meno controversa.

Da entrambi i punti di vista, dunque, il testo torna al nostro esame con innovazioni che marcano il carattere della depenalizzazione dell'aborto (quando ricorrono le circostanze e le modalità previste dalla legge) non come fomite di liberalizzazione, ma come strumento d'intervento sociale per combattere, prevenire e tendere a superare la clandestinità dell'aborto e, nel medesimo tempo, l'aborto in sè, considerato quale esso è in realtà: non, cioè, diritto, ma male sociale, evento negativo di cui la donna — è bene ricordarlo — è sempre vittima e mai « protagonista ». Si tratta di una scelta di valore in forza della quale sono derivate attenzioni e cautele più puntuali, giacchè la legge, salvaguardando il principio che l'autonoma decisione finale spetta e rimane alla donna — condizione e presupposto per una reale efficacia del provvedimento — non relega tale decisione nella sfera individualistica e privatistica, ma pone l'accento sull'intervento adiuvante della società e della famiglia.

Altre modifiche introdotte dalla Camera dei deputati riguardano gli articoli 8, 13 e 16.

Nell'articolo 8 è stata giustamente inserita la facoltà del Ministro della sanità di limitare con decreto il numero degli interventi di interruzione della gravidanza praticabili presso le case di cura convenzionate (limite precedentemente determinato per legge).

Nell'articolo 13, riguardante la donna interdetta per infermità di mente, si stabilisce che, sostituendo la volontà del tutore a quella non giuridicamente valida dell'interdetta, quest'ultima *debba confermare* la richiesta di interruzione della gravidanza.

Nell'articolo 16, che riguarda la relazione annuale sull'attuazione della legge, si stabilisce che, oltre il Ministro della sanità, anche il Ministro di grazia e giustizia, per quanto di sua competenza, riferisca al Parlamento.

Per il resto sono confermate le norme riguardanti: i princìpi generali (art. 1); gli

stanziamenti per i consultori (art. 3); i presupposti e le modalità per la interruzione della gravidanza (artt. 4, 5, 6 e 7); le disposizioni relative ai servizi sanitari (artt. 8, 9, 10 e 11); l'informazione e l'educazione (artt. 14 e 15); le norme penali (artt. dal 17 al 22).

Siamo convinti che — nella complessiva condizione e temperie della nostra attuale società — non sia possibile, in questa materia così delicata, approntare un testo di legge che abbia la pretesa di essere, in teoria, la quintessenza della perfezione, un astratto *optimum maximum* in cui tutti pienamente si riconoscano. Lo prova il travaglio che accompagna, non solo in Italia ma in tutti i Paesi, le norme in materia di interruzione della gravidanza. Particolarmente in Italia, dove finora l'unico intervento legislativo in materia è stato quello della penalizzazione, tutto è *da verificare* e sperimentare.

In questo spirito riteniamo specialmente interessante, e meritevole di considerazione, il disegno di legge n. 1116 « Accoglienza della vita umana e tutela sociale della maternità » egualmente al nostro esame. Il fatto che il disegno di legge sia di iniziativa popolare è testimonianza, oltre che di sollecitazione al Parlamento, di concreta partecipazione popolare in una materia che, come poche, esige il coinvolgimento e la cooperazione di tutte le energie del Paese: e — al di là della valutazione critica che può darsi delle singole norme proposte — riteniamo valida l'idea centrale che le ispira, quella di proporsi, e di proporre, la ricerca di concrete e positive alternative all'aborto.

Tale disegno di legge consta essenzialmente di due parti: la prima fissa gli scopi e detta norme per la istituzione e il funzionamento di centri per l'accoglienza della vita umana e regolamenta la dichiarazione di adottabilità prenatale; la seconda riguarda le disposizioni penali in materia di interruzione della gravidanza. Dunque, soltanto per quest'ultimo gruppo di norme (dall'articolo 19 al 29), vi è una coincidenza con l'oggetto specifico del disegno di legge numero 1164, trattandosi, per il resto, di materia più vasta. È pertanto opinione dei relatori che utilmente possa proporsi alla Assemblea del Senato di stralciare la prima parte del disegno di legge (dall'articolo 1 all'articolo 18), per dibatterla, approfondirla, studiarla, modificarla, semmai in uno alla legge per l'adozione, sottolineando, in particolare, punti di notevole interesse, come quello concernente la ricerca scientifica nei campi connessi con la tutela della vita prenatale e della maternità difficile, con la genetica, con le gravidanze ad alto rischio, con la terapia precoce, con le minorazioni e malformazioni congenite, con la pedagogia e terapia per l'infanzia minorata e handicappata.

Per quanto riguarda invece gli articoli 19 e seguenti, la scelta ivi fatta, è di riproporre una penalizzazione generalizzata della interruzione volontaria della gravidanza, senza esclusioni; infatti, si prevede soltanto il perdono giudiziale nel caso di aborto determinato da pericolo attuale, non altrimenti evitabile, di una grave e permanente menomazione della integrità fisica della madre, ovvero dalla sua capacità di intendere e di volere; si considera soltanto, come circostanza attenuante, la ipotesi di gravi difficoltà di ordine sanitario per la madre, in merito alla quale la nota sentenza della Corte costituzionale si è già espressa considerandola come circostanza per la depenalizzazione dell'aborto.

Ora, poichè questi articoli si iscrivono in una logica diversa da quella che ha ispirato i presentatori del disegno di legge n. 1164, non possono, ad avviso della maggioranza della Commissione, trovare accoglimento.

L'avversione a questa parte del disegno di legge riflette l'opinione che, mentre è fondamentale avviare ogni possibile intervento, studiare ogni possibile nuova misura per prevenire la maternità non desiderata e sostenere ogni maternità desiderata — o meglio, rendere voluta e desiderata ogni maternità —, non può riproporsi come elemento di prevenzione e di educazione la penalizzazione generalizata che, per diffuso riconoscimento, ha fatto fallimento completo. Se a far sparire la clandestinità e a debellare l'aborto non basta la depenalizzazione, questa è tuttavia il presupposto ne-

cessario, anche se non sufficiente, per affrontare in modo nuovo il problema.

Onorevoli senatori, il nostro Paese attraversa fasi di dramma che le parole non riescono a tradurre compiutamente!

Una lacerazione inevitabile, conseguente al *referendum* per abrogare il titolo X del libro II del codice Rocco, significherebbe incrinare un'intesa che rimane invece l'unica risposta utile per formare il valido argine alle manovre terroristiche e destabilizzatrici.

Non è superfluo ripetere la nostra convinzione che l'eventuale celebrazione del *referendum* abrogativo del titolo X del libro II del codice penale, non costituirebbe una reale alternativa ad una legge che regoli l'interruzione della gravidanza.

Vi sarebbe innanzitutto l'assurdità logica del fatto che al cittadino verrebbe richiesto di abrogare con *referendum* quelle norme che tutti noi conveniamo debbano essere abolite (nell'altro ramo del Parlamento si è votata per ben tre volte quest'abrogazione).

In secondo luogo, una materia così delicata, complessa e difficile non è davvero regolabile e giudicabile con un sì o con un no. Il quesito ne risulterebbe necessariamente falsato, riducendosi a un confuso scontro di « princìpi », mentre occorre un confronto nel merito che dia luogo ad adeguate, severe e giuste soluzioni sociali e giuridiche alla piaga gravissima dell'aborto clandestino e alle immonde speculazioni che da esso proliferano.

Infine, non possiamo sottovalutare che all'indomani del *referendum*, in una situazione di rapporti politici deteriorata, il problema giuridico della regolamentazione si riproporrebbe intatto: la depenalizzazione, infatti, è soltanto il presupposto di ogni intervento in materia di aborto, non la sua esauriente conclusione; sicchè tutti questi quesiti gravi che sono di fronte a noi e di fronte a milioni di donne, resterebbero senza risposta.

L'alternativa dell'aborto come delitto non è l'aborto come diritto. È questa la convinzione profonda di chi si batte per una nuova regolamentazione. A essa ci auguriamo che dia corso il Senato, approvando il disegno di legge n. 1164, licenziato dalle Commissioni 2ª e 12ª.

Per quanto riguarda il disegno di legge n. 1116, esaminato congiuntamente al provvedimento trasmesso dalla Camera, le Commissioni hanno stabilito di proporre lo stralcio degli articoli da 1 a 18 che, regolando fattispecie diverse da quelle che formano oggetto del testo sottoposto oggi all'Assemblea, presentano, per le ragioni già esposte, una autonoma rilevanza normativa e appaiono senza dubbio meritevoli di separato esame in sede appropriata.

I rimanenti articoli del disegno di legge n. 1116, che vertono sulla stessa materia del disegno di legge n. 1164, risultano invece preclusi da quest'ultimo.

TEDESCO TATÒ Giglia e PITTELLA, *relatori*

PARERI DELLA 1ª COMMISSIONE PERMANENTE

(AFFARI COSTITUZIONALI, AFFARI DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO E DELL'INTERNO, ORDINAMENTO GENERALE DELLO STATO E DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE)

PARERE sul disegno di legge: « *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza* » (1164).

26 aprile 1978

La Commissione affari costituzionali, esaminato il disegno di legge, comunica di non avere nulla da osservare per quanto di competenza.

BRANCA

PARERE sul disegno di legge: « *Accoglienza della vita umana e tutela della maternità* » (1116).

26 aprile 1978

La Commissione affari costituzionali, esaminato il disegno di legge, comunica di essere favorevole all'ulteriore *iter* del provvedimento, a condizione che il contenuto dell'articolo 25 venga riformulato alla luce della sentenza della Corte costituzionale n. 27 del 1975.

BRANCA

PARERI DELLA 5ª COMMISSIONE PERMANENTE

(PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO, PARTECIPAZIONI STATALI)

PARERE sul disegno di legge: « *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza* » (1164).

19 aprile 1978

La Commissione programmazione e bilancio, esaminato il disegno di legge, comunica di non avere nulla da osservare per quanto di competenza.

CAROLLO

PARERE sul disegno di legge: « *Accoglienza della vita umana e tutela della maternità* » (1116).

19 aprile 1978

La Commissione programmazione e bilancio, esaminato il disegno di legge, per quanto di propria competenza, non si oppone al suo ulteriore corso a condizione che gli oneri derivanti dalla sua attuazione siano contenuti entro i limiti di spesa fissati dall'articolo 3 del disegno di legge n. 1164.

CAROLLO

DISEGNO DI LEGGE

APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI

Art. 1.

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

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

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

Art. 2.

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

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

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

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

d) contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza.

I consultori sulla base di appositi regolamenti o convenzioni possono avvalersi, per i fini previsti dalla legge, della collabora-

DISEGNO DI LEGGE

TESTO PROPOSTO DALLE COMMISSIONI RIUNITE

Art. 1.

Identico.

Art. 2.

Identico.

(Segue: *Testo approvato dalla Camera dei deputati*)

zione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita.

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

Art. 3.

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

Alla copertura dell'onere di lire 50 miliardi relativo all'esercizio finanziario 1978 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto nel capitolo 9001 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per il medesimo esercizio. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le necessarie variazioni di bilancio.

Art. 4.

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

(Segue: *Testo proposto dalle Commissioni riunite*)

Art. 3.

Identico.

Art. 4.

Identico.

(Segue: *Testo approvato dalla Camera dei deputati*)

glio 1975, n. 405, o a una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla regione, o a un medico di sua fiducia.

Art. 5.

Il consultorio e la struttura socio-sanitaria, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto.

Quando la donna si rivolge al medico di sua fiducia questi compie gli accertamenti sanitari necessari, nel rispetto della dignità e della libertà della donna; valuta con la donna stessa e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, anche sulla base dell'esito degli accertamenti di cui sopra, le circostanze che la determinano a chiedere l'interruzione della gravidanza; la informa sui diritti a lei spettanti e sugli interventi di carattere sociale cui può fare ricorso, nonchè sui consultori e le strutture socio-sanitarie.

Quando il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, riscontra l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza. Con tale certificato la

(Segue: *Testo proposto dalle Commissioni riunite*)

Art. 5.

Identico.

(Segue: *Testo approvato dalla Camera dei deputati*)

donna stessa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate a praticare l'interruzione della gravidanza.

Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza sulla base delle circostanze di cui all'articolo 4, le rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta, e la invita a soprassedere per sette giorni. Trascorsi i sette giorni, la donna può presentarsi, per ottenere l'interruzione della gravidanza, sulla base del documento rilasciatole ai sensi del presente comma, presso una delle sedi autorizzate.

Art. 6.

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

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

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

Art. 7.

I processi patologici che configurino i casi previsti dall'articolo precedente vengono accertati da un medico del servizio ostetrico-ginecologico dell'ente ospedaliero in cui deve praticarsi l'intervento, che ne certifica l'esistenza. Il medico può avvalersi della collaborazione di specialisti. Il medico è tenuto a fornire la documentazione sul caso e a comunicare la sua certificazione al direttore sanitario dell'ospedale per l'intervento da praticarsi immediatamente.

(Segue: *Testo proposto dalle Commissioni riunite*)

Art. 6.

Identico.

Art. 7.

Identico.

(Segue: *Testo approvato dalla Camera dei deputati*)

Qualora l'interruzione della gravidanza si renda necessaria per imminente pericolo per la vita della donna, l'intervento può essere praticato anche senza lo svolgimento delle procedure previste dal comma precedente e al di fuori delle sedi di cui all'articolo 8. In questi casi, il medico è tenuto a darne comunicazione al medico provinciale.

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

Art. 8.

L'interruzione della gravidanza è praticata da un medico del servizio ostetrico ginecologico presso un ospedale generale tra quelli indicati nell'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, il quale verifica anche l'inesistenza di controindicazioni sanitarie.

Gli interventi possono essere altresì praticati presso gli ospedali pubblici specializzati, gli istituti ed enti di cui all'articolo 1, penultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e le istituzioni di cui alla legge 26 novembre 1973, n. 817, ed al decreto del Presidente della Repubblica 18 giugno 1958, n. 754, sempre che i rispettivi organi di gestione ne facciano richiesta.

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

Il Ministro della sanità con suo decreto limiterà la facoltà delle case di cura autorizzate, a praticare gli interventi di interruzione della gravidanza, stabilendo:

1) la percentuale degli interventi di interruzione della gravidanza che potranno avere luogo, in rapporto al totale degli interventi operatori eseguiti nell'anno precedente presso la stessa casa di cura;

(Segue: *Testo proposto dalle Commissioni riunite*)

Art. 8.

Identico.

(Segue: *Testo approvato dalla Camera dei deputati*)

2) la percentuale dei giorni di degenza consentiti per gli interventi di interruzione della gravidanza, rispetto al totale dei giorni di degenza che nell'anno precedente si sono avuti in relazione alle convenzioni con la regione.

Le percentuali di cui ai punti 1) e 2) dovranno essere non inferiori al 20 per cento e uguali per tutte le case di cura.

Le case di cura potranno scegliere il criterio al quale attenersi, fra i due sopra fissati.

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

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

Art. 9.

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

(Segue: *Testo proposto dalle Commissioni riunite*)

Art. 9.

Identico.

(Segue: *Testo approvato dalla Camera dei deputati*)

L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione al medico provinciale.

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

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

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

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

Art. 10.

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

Sono a carico della regione tutte le spese per eventuali accertamenti, cure o degenze

(Segue: *Testo proposto dalle Commissioni riunite*)

Art. 10.

Identico.

(Segue: *Testo approvato dalla Camera dei deputati*)

necessarie per il compimento della gravidanza nonchè per il parto, riguardanti le donne che non hanno diritto all'assistenza mutualistica.

Le prestazioni sanitarie e farmaceutiche non previste dai precedenti commi e gli accertamenti effettuati secondo quanto previsto dal secondo comma dell'articolo 5 e dal primo comma dell'articolo 7 da medici dipendenti pubblici, o che esercitino la loro attività nell'ambito di strutture pubbliche o convenzionate con la regione, sono a carico degli enti mutualistici, sino a che non sarà istituito il servizio sanitario nazionale.

Art. 11.

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

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

Art. 12.

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

Se la donna è di età inferiore ai diciotto anni, per l'interruzione della gravidanza è richiesto l'assenso di chi esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela. Tuttavia, nei primi novanta giorni, quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, il consultorio o

(Segue: *Testo proposto dalle Commissioni riunite*)

Art. 11.

Identico.

Art. 12.

Identico.

(Segue: *Testo approvato dalla Camera dei deputati*)

la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, espleta i compiti e le procedure di cui all'articolo 5 e rimette entro sette giorni dalla richiesta una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui esso opera. Il giudice tutelare, entro cinque giorni, sentita la donna e tenuto conto della sua volontà, delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, può autorizzare la donna, con atto non soggetto a reclamo, a decidere la interruzione della gravidanza.

Qualora il medico accerti l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la salute della minore di diciotto anni, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela e senza adire il giudice tutelare, certifica l'esistenza delle condizioni che giustificano l'interruzione della gravidanza. Tale certificazione costituisce titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero.

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

Art. 13.

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

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

Il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, trasmette al giudice tutelare, entro il termine di sette giorni dalla presentazione della richiesta, una relazione contenente rag-

(Segue: *Testo proposto dalle Commissioni riunite*)

Art. 13.

Identico.

(Segue: *Testo approvato dalla Camera dei deputati*)

guagli sulla domanda e sulla sua provenienza, sull'atteggiamento comunque assunto dalla donna e sulla gravità e specie dell'infermità mentale di essa nonchè il parere del tutore, se espresso.

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

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

Art. 14.

Il medico che esegue l'interruzione della gravidanza è tenuto a fornire alla donna le informazioni e le indicazioni sulla regolazione delle nascite nonchè a renderla partecipe dei procedimenti abortivi, che devono comunque essere attuati in modo da rispettare la dignità personale della donna.

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

Art. 15.

Le regioni, d'intesa con le università e con gli enti ospedalieri, promuovono l'aggiornamento del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sui problemi della procreazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza, sul parto e sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica o psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza. Le regioni promuovono inoltre corsi ed incontri ai quali possono partecipare sia il personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sia le persone interessate ad approfondire le questioni relative all'educazione sessuale, al

(Segue: *Testo proposto dalle Commissioni riunite*)

Art. 14.

Identico.

Art. 15.

Identico.

(Segue: *Testo approvato dalla Camera dei deputati*)

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

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

Art. 16.

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

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

Analoga relazione presenta il Ministro di grazia e giustizia per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo dicastero.

Art. 17.

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

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

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

Art. 18.

Chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna è pu-

(Segue: *Testo proposto dalle Commissioni riunite*)

Art. 16.

Identico.

Art. 17.

Identico.

Art. 18.

Identico.

(Segue: *Testo approvato dalla Camera dei deputati*)

nito con la reclusione da quattro a otto anni. Si considera come non prestato il consenso estorto con violenza o minaccia ovvero carpito con l'inganno.

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

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

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

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

Art. 19.

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

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

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

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

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

(Segue: *Testo proposto dalle Commissioni riunite*).

Art. 19.

Identico.

(Segue: *Testo approvato dalla Camera dei deputati*)

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

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

Art. 20.

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

Art. 21.

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

Art. 22.

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

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

Salvo che sia stata pronunciata sentenza irrevocabile di condanna, non è punibile per il reato di aborto di donna consenziente chiunque abbia commesso il fatto prima dell'entrata in vigore della presente legge, se il giudice accerta che sussistevano le condizioni previste dagli articoli 4 e 6.

(Segue: *Testo proposto dalle Commissioni riunite*).

Art. 20.

Identico.

Art. 21.

Identico.

Art. 22.

Identico.

DISEGNO DI LEGGE n. 1116

D'INIZIATIVA POPOLARE

Accoglienza della vita umana e tutela sociale della maternità

PARTE PRIMA

Art. 1.

(*Diritto alla vita*)

La Repubblica italiana tutela la vita umana fin dal suo inizio nel concepimento.

Art. 2.

(*Ricerca scientifica*)

Lo Stato assegna carattere prioritario alla ricerca scientifica nei campi connessi con la tutela della vita prenatale e della maternità difficile, della regolazione della fertilità, della genetica, delle gravidanze ad alto ed altissimo rischio, della terapia precoce, delle minorazioni e malformazioni congenite, della pedagogia e terapia per l'infanzia minorata e handicappata.

Vengono istituite cattedre universitarie, scuole di specializzazione e corsi di addestramento e di informazione in tali materie.

Art. 3.

(*Assistenza*)

La legge favorisce la procreazione responsabile; riconosce il diritto della persona all'assistenza psicologica e sociale per la preparazione alla paternità e maternità responsabile; dispone dei mezzi e delle strutture adeguate per la consulenza e assistenza alla famiglia e alla coppia; protegge la gravidanza approntando i servizi sanitari e sociali specifici; tutela la gestante lavoratrice nel quadro di un sistema completo di sicurezza sociale.

Art. 4.

(*Spese per gravidanza e parto*)

Fino alla completa attuazione del servizio sanitario nazionale, sono a carico della Regione tutte le spese per eventuali accertamenti, cure e degenze necessarie per il parto, il purperio e le malattie connesse con la gravidanza riguardanti le donne che non hanno diritto all'assistenza mutualistica.

Art. 5.

(*Residenze per gestanti*)

Anche per le finalità di cui agli articoli 15 e seguenti, è istituita, a cura delle Regioni, in ogni circoscrizione di tribunale per i minorenni, una residenza per gestanti che vogliano tenere nascosta la propria maternità.

Per tale scopo la Regione stipula convenzioni con uno degli istituti provinciali di assistenza all'infanzia esistenti nel territorio della Regone stessa.

Le spese per il ricovero della gestante gravano sul fondo nazionale di cui al successivo articolo 11.

Art. 6.

(*Centri di accoglienza e difesa della vita umana: composizione*)

Ferme restando le competenze dei consultori regionali di cui alla legge 29 luglio 1975, n. 405, sono costituiti in ogni provincia, con il compito specifico di difendere, in situazioni concrete, il diritto alla vita prevenendo l'aborto volontario, uno o più centri di accoglienza e difesa della vita, di cui fanno parte:

1) un medico, possibilmente specialista in ostetricia e ginecologia;

2) altro medico, possibilmente specialista in psichiatria o esperto in psicologia;

3) un assistente sociale;

4) tre cittadini, di cui due di sesso femminile, possibilmente con figli, scelti tra persone fornite di esperienza e sensibilità in ordine ai fini del centro.

Tutti i componenti dei centri di cui sopra sono nominati dal presidente del tribunale per i minorenni nel cui distretto è istituito il centro, tra persone che ne abbiano fatto domanda e che diano assoluta garanzia di volersi adoprare per rimuovere le cause mediche, sociali, economiche e familiari che, in concreto, possano orientare i genitori verso l'interruzione della maternità.

I medici di cui ai numeri 1) e 2) sono proposti dal consiglio dell'ordine dei medici.

Tra i componenti del centro il presidente del tribunale per i minorenni sceglie il presidente.

Art. 7.

(*Giuramento*)

I componenti dei centri di accoglienza e difesa della vita umana, sono immessi nelle loro funzioni dal giudice tutelare del luogo ove opera il centro e prestano dinanzi a lui il giuramento sulla formula: « Giuro di operare con fedeltà e diligenza in difesa della vita e di mantenere il segreto su quanto conoscerò nell'esercizio delle mie funzioni ».

Art. 8.

(*Volontariato*)

I componenti di cui ai numeri 1), 2) e 4) dell'articolo 6 prestano il loro ufficio volontariamente e restano in carica per un triennio.

Il centro si avvale della collaborazione di altro personale volontario, particolarmente per quanto riguarda l'aiuto alla maternità difficile dopo la nascita. A questo scopo il centro, anche in collaborazione con le amministrazioni comunali e con i consigli circoscrizionali, predispone elenchi di personale volontario idoneo a svolgere assistenza anche domiciliare, specialmente in favore delle lavoratrici madri.

In caso di particolare necessità, il centro può avvalersi di personale distaccato dai consultori familiari di cui alla legge 29 luglio 1975, n. 405.

Art. 9.

(*Finalità dei centri*)

Il centro al quale si rivolge la donna procede con la maggior cura possibile ad un esauriente colloquio con lei esaminandone le esigenze.

Qualora emergano difficoltà concernenti la salute della donna o l'eventualità di malformazioni fisiche o anomalie psichiche del nascituro, il centro, anche mediante istituti specialistici o professionali esterni, offre tutti gli accertamenti sanitari opportuni, provvedendo, se del caso, ad ogni terapia e assicurando la costante assistenza sanitaria e psicologica per tutto il tempo necessario, prima e dopo il parto.

Le spese che non siano già a carico di altri enti, gravano sul centro.

Qualora emergano difficoltà di carattere economico, sociale o familiare, ovvero di qualsiasi altra natura, il centro — accertatane la consistenza — predispone un concreto e dettagliato piano di assistenza alla donna, in stretto collegamento con tutti i servizi di assistenza esistenti sul territorio.

Se del caso, il centro, secondo criteri stabiliti dalla Regione ovvero autonomamente fino alla emanazione della normativa regionale, può assicurare sussidi per tutto il periodo della gravidanza e per i primi tre anni del bambino o promuovere l'immediata adozione del bambino a norma dell'articolo 15 e seguenti della presente legge.

Con il consenso della donna, il centro prende contatti con i suoi familiari, in particolare con il padre del concepito, onde sollecitarne l'aiuto morale e materiale.

Art. 10.

(*Obbligo del segreto*)

I componenti del centro ed i collaboratori sono tenuti all'osservanza del segreto di ufficio.

La violazione del segreto su fatti di cui essi sono venuti a conoscenza nell'esercizio delle loro funzioni è punita con le pene

previste dall'articolo 622 del codice penale, aumentate di un terzo.

Il centro può rilasciare alla donna che ne faccia richiesta soltanto l'eventuale documentazione medica relativa agli accertamenti compiuti.

Una relazione sulle difficoltà prospettate dalla donna, sugli accertamenti di ogni tipo compiuti dal centro, sugli interventi espletati, è inviata all'autorità giudiziaria nel caso di cui al successivo articolo 22, n. 4), su autorizzazione della donna. Tale relazione, in ogni caso, non contiene alcun riferimento a fatti costituenti reati eventualmente commessi dalla donna, nè nomi di terzi implicati in responsabilità di ordine penale di cui il centro sia comunque venuto a conoscenza.

Nei confronti dei componenti e dei collaboratori del centro si applicano le disposizioni di cui all'articolo 351 del codice di procedura penale. In ogni caso essi non sono tenuti alla osservanza dell'obbligo di rapporto e di referto.

Art. 11.

(*Fondo nazionale per la tutela della vita*)

I mezzi finanziari sono assicurati ai centri di difesa e accoglienza della vita mediante:

1) uno stanziamento statale di lire 50 miliardi annui;

2) uno speciale tributo volontario pari all'1 per cento del reddito imponibile delle persone fisiche. Nella dichiarazione annuale dei redditi ciascun contribuente dichiara se intenda o no sottoporsi alla suddetta imposta. L'imposta pagata costituisce onere deducibile nella dichiarazione dei redditi dell'anno successivo a quello cui si riferisce.

Alla copertura dell'onere di lire 50 miliardi di cui al numero 1) del presente articolo, relativamente all'esercizio finanziario 1977 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto al capitolo 9001 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per il medesimo esercizio.

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

Presso la Presidenza del Consiglio dei ministri è istituito il Fondo nazionale per la tutela della vita, al quale sono devoluti, oltre ai proventi di cui ai numeri 1) e 2) del primo comma del presente articolo, anche i proventi di eventuali lasciti e donazioni in favore dei centri di accoglienza e difesa della vita. Gli introiti sono ripartiti ogni anno, tra le Regioni, in base a tabelle che tengano conto degli interventi espletati dai singoli centri nel corso dell'anno precedente.

Art. 12.

(*Ispettorato centrale*)

Presso la Presidenza del Consiglio dei ministri è istituito l'Ispettorato centrale per i centri di accoglienza e difesa della vita che studia ed elabora i dati forniti annualmente dai centri, formula proposte, dispone gli stanziamenti sul Fondo di cui all'articolo precedente, vigila affinchè i consultori familiari di cui alla legge 29 luglio 1975, n. 405, in aderenza ai fini stabiliti dall'articolo 1 della detta legge, svolgano la loro attività in collaborazione con i centri di accoglienza e difesa della vita.

Art. 13.

(*Rilevazioni annuali*)

Ogni anno i centri di accoglienza e difesa della vita redigono una relazione da inviarsi al presidente del tribunale per i minorenni e al presidente della Regione, che la trasmette al Presidente del Consiglio dei ministri, relazione nella quale si forniscono i dati statistici, sul numero e sulla natura degli interventi effettuati ed altresì sul loro presumibile effetto.

Art. 14.

(*Informazione, istruzione, educazione*)

La costituzione e le funzioni dei centri di aiuto e difesa della vita sono pubblicizzate mediante appositi stampati da affiggersi e

da distribuirsi in particolare nei consultori familiari, nelle scuole, nei reparti ostetrici e ginecologici, nelle farmacie, negli ambulatori pubblici.

I medici, le ostetriche ed inoltre gli operatori dei consultori familiari invitano le donne che abbiano prospettato difficoltà attinenti alla loro gravidanza, a prendere contatto con i centri di accoglienza e difesa della vita e consegnano loro un apposito stampato redatto dalla Regione, contenente una illustrazione dei compiti attribuiti ai centri di accoglienza e difesa della vita ed ogni altra informazione in merito ai diritti e all'assistenza previsti dalla legislazione in favore della maternità e dell'infanzia, ai servizi sociali, sanitari e assistenziali offerti dalle strutture pubbliche e private operanti sul territorio regionale.

Nelle scuole di istruzione secondaria superiore i consigli d'istituto e i centri di accoglienza e difesa della vita collaborano per la realizzazione di incontri di approfondimento scientifico sulla procreazione responsabile, il concepimento, lo sviluppo prenatale dell'individuo umano, nonchè incontri di aggiornamento sull'attività dei centri stessi.

Art. 15.

(*Dichiarazione di disconoscimento*)

Coloro che esercitano una professione sanitaria, gli incaricati di servizi sociali e di assistenza degli enti pubblici, i componenti dei centri di aiuto e difesa della via e dei consultori familiari, che vengano a conoscenza del proposito di una gestante di non voler dare il suo nome al nascituro e di volerlo dare in adozione, devono immediatamente darne notizia, a richiesta della madre, al tribunale per i minorenni territorialmente competente per il luogo ove la gestante si trova.

Il tribunale, appena ricevuta la notizia, nomina un giudice delegato perchè disponga d'urgenza a mezzo dei servizi sociali, ed eventualmente anche ascoltando la donna, gli opportuni e discreti accertamenti sulla condizione personale e familiare della gestante al fine di chiarire le motivazioni del suo proposito.

Qualora la gestante sia sposata, deve essere ascoltato anche il marito, purchè non vi sia separazione legale o di fatto protrattasi per oltre trecento giorni, ovvero la donna non dichiari espressamente che il nascituro non è stato procreato dal marito.

Se anche il marito manifesta l'intenzione di non riconoscere il nascituro, i genitori sono dispensati dal presentare la dichiarazione di cui all'articolo 67 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, semprechè sia iniziata la procedura di cui al successivo articolo.

Art. 16.

(*Dichiarazione di adottabilità prenatale*)

Quando risulti confermata la decisione della gestante, e, se ricorra il caso, del marito, il tribunale per i minorenni dichiara con decreto che, qualora la decisione di non riconoscimento sia confermata successivamente al parto, esistono le condizioni per l'immediato affidamento del bambino subito dopo la nascita ad una famiglia adottiva.

Il decreto deve essere comunicato agli interessati a mezzo dei servizi sociali.

Con lo stesso decreto il tribunale, a richiesta della donna, può disporre il ricovero della gestante, almeno per gli ultimi tre mesi di gestazione, nella residenza di cui all'articolo 5.

Avvenuta la nascita, il servizio sociale incaricato dal tribunale o quello dell'ospedale, ovvero l'ostetrica, devono interpellare la puerpera e, se ne ricorra il caso, il marito non separato di lei, se intendono o meno confermare la decisione di non riconoscere il figlio.

Qualora i genitori intendano eseguire il riconoscimento, vi provvederanno ai sensi dell'articolo 67 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, nel termine ivi prescritto. In tal caso il decreto di cui al primo comma perde di efficacia.

Nel caso di conferma della volontà di dare in adozione il figlio, l'interpellante ne informa al più presto il tribunale per i minorenni.

Art. 17.

(*Intromissioni indebite nel procedimento preadottivo*)

Chiunque offre denaro od altra utilità economica per influire sulle persone che devono rendere le dichiarazioni o manifestare le intenzioni di cui agli articoli 15, ultimo comma, e 16, primo e ultimo comma, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

La pena è aumentata se l'intento è conseguito.

Art. 18.

(*Affidamento provvisorio*)

Ricevuta la comunicazione di cui all'ultimo comma dell'articolo 16, il tribunale per i minorenni, a mezzo del suo giudice delegato, provvede immediatamente alla scelta dei coniugi adottivi ai sensi dell'articolo 314/20 del codice civile ed emette decreto di affidamento provvisorio del neonato, identificato con gli estremi del sesso, della data, dell'ora e del luogo di nascita, ai coniugi prescelti. Costoro immediatamente si presenteranno al servizio sociale già interessato o al servizio sociale dell'ospedale presso cui trovasi il neonato, consegnando copia del decreto del tribunale che avrà immediata esecuzione. Quindi muniti del certificato di parto, provvederanno entro quindici giorni dalla nascita, in deroga all'articolo 67 del regio decreto 9 luglio 1939, numero 1238, sull'ordinamento dello stato civile, alla denuncia del neonato presso l'ufficio di stato civile del comune di nascita, producendo altra copia del decreto del tribunale.

L'ufficiale di stato civile, nel dare atto dell'affidamento provvisorio del neonato ai coniugi adottanti, deve scegliere a richiesta di costoro, quale cognome da attribuire al neonato ai sensi dell'articolo 71, ultimo comma, sull'ordinamento dello stato civile, lo stesso cognome degli affidatari, i quali, comunque, sceglieranno il nome.

Nell'ipotesi in cui i servizi sanitari abbiano segnalato la grave immaturità del neonato o l'esistenza di sue evidenti malformazioni fisiche o gravi malattie in atto, o abbiano manifestato dubbi su danni cerebrali del neonato, il decreto di affidamento provvisorio di cui al primo comma potrà essere ritardato, nell'interesse del minore, fino alla comunicazione, da parte dei medici, delle loro diagnosi o prognosi.

In tal caso l'ostetrica che ha assistito al parto provvederà a denunciare il neonato all'ufficiale dello stato civile entro quindici giorni dal parto, in deroga al termine di cui all'articolo 67 del regio decreto-legge 9 luglio 1939, n. 1238, e l'ufficiale dello stato civile provvederà alla formazione dell'atto di nascita ai sensi dell'articolo 71, ultimo comma, dello stesso decreto.

L'ufficiale di stato civile e l'ospedale senza ritardo devono comunicare al tribunale per i minorenni rispettivamente l'avvenuta denuncia del neonato e l'avvenuta esecuzione del decreto di affidamento provvisorio. Ricevute tali comunicazioni, il tribunale pronuncerà immediatamente decreto di adottabilità ai sensi dell'articolo 314/7 del codice civile.

Per i successivi provvedimenti sulla adozione del minore o per le eventuali richieste di revoca per successivo riconoscimento del minore da parte dei genitori biologici, si applicano le norme della legge 5 giugno 1967, n. 431, sull'adozione speciale.

PARTE SECONDA

Art. 19.

(*Aborto di donna non consenziente*)

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

Questa disposizione si applica anche se il consenso è estorto con violenza, minaccia o suggestione, ovvero è carpito con l'inganno.

Art. 20.

(*Aborto di donna consenziente*)

La donna che si cagiona o si fa cagionare l'aborto è punita con la reclusione da uno a quattro anni.

La stessa pena si applica a chiunque cagiona l'aborto di una donna con il consenso di lei.

In deroga all'articolo 9, primo capoverso, del codice penale, nel caso di aborto commesso all'estero da cittadina italiana residente in Italia che si sia recata nel territorio dello Stato estero al solo scopo di farsi praticare l'aborto, la punibilità non è condizionata dalla richiesta del Ministro di grazia e giustizia.

Art. 21.

(*Circostanze aggravanti*)

Le pene di cui all'articolo 20 sono aumentate:

1) se la persona che ha cagionato l'aborto non è abilitata all'esercizio della professione medica;

2) se l'aborto è determinato da fine di speculazione economica.

Art. 22.

(*Circostanze attenuanti*)

Le pene previste dall'articolo 20 sono diminuite dalla metà a due terzi:

1) se la gravidanza determina gravi difficoltà di ordine sanitario per la madre;

2) se il concepimento è stato causato da violenza carnale;

3) se sussiste rischio elevato di grave malformazione o malattia psichica del nascituro incurabile in base alle tecniche mediche disponibili al momento della diagnosi;

4) se la donna, prima di commettere il reato, si sia presentata ad uno dei centri di accoglienza e difesa della vita ed abbia prestato ogni possibile collaborazione per la soluzione dei problemi esposti, purchè risulti che il reato non è stato commesso per motivi antisociali ed egoistici, ovvero a seguito di rifiuto dell'aiuto offerto dal centro;

5) se la gravidanza, il parto e la maternità determinano difficoltà economiche, familiari e sociali di notevole gravità.

Art. 23.

(*Morte o lesione della donna*)

Se dal fatto preveduto dall'articolo 19 deriva la morte della donna, si applica la reclusione da otto a sedici anni; se ne deriva una lesione personale gravissima, si applica la reclusione da sette a quattordici anni; se la lesione è grave si applica la reclusione da sei a dodici anni; se la lesione è lieve si applica la reclusione da cinque a dieci anni.

Se dal fatto preveduto dall'articolo 20 deriva la morte della donna, si applica la reclusione da tre a sette anni; se ne deriva una lesione personale, si applica la reclusione da due a sei anni.

Se i fatti di cui al precedente comma sono conseguenza di intervento abortivo praticato da un medico chirurgo, si applica l'articolo 586 del codice penale.

Art. 24.

(*Istigazione all'aborto*)

Fermo quanto disposto dall'articolo 414 del codice penale, si applica la pena della reclusione da due mesi a due anni a chi fa pubblicità a favore sia di istituti anche esteri nei quali sono praticati gli aborti, sia di medicinali, prodotti, strumenti o metodi destinati a procurare l'aborto.

La pena di cui all'articolo 414 del codice penale si applica al componente dei centri di cui all'articolo 6 il quale, nell'esercizio delle sue funzioni, induce od istiga all'aborto.

In ogni caso alla condanna consegue l'obbligo del pagamento in favore del fondo nazionale per la difesa della vita di una somma da lire 500.000 a lire 10.000.000.

Art. 25.

(*Perdono giudiziale per la madre*)

Anche fuori dei limiti previsti dall'articolo 169 del codice penale, il giudice può con-

cedere il perdono giudiziale alla madre che ha commesso il fatto di cui all'articolo 20:

1) quando la gravidanza ha determinato il pericolo attuale, non altrimenti evitabile, di una grave e permanente menomazione della integrità fisica della madre, ovvero della sua capacità di intendere e di volere:

2) quando ricorre una delle circostanze di cui ai numeri 2), 3) e 4) dell'articolo 22.

Queste disposizioni si applicano anche ai concorrenti che siano prossimi congiunti della donna e, ad eccezione del caso di cui al numero 2) dell'articolo 22, al padre del concepito.

Art. 26.

(*Perdono giudiziale per il medico*)

Quando ricorrono le circostanze di cui all'articolo precedente, il giudice può concedere il perdono giudiziale al medico che ha eseguito l'aborto e al personale ausiliario che lo ha assistito, purchè il fatto risulti compiuto senza fine di speculazione economica e nella ragionevole convinzione, fondata su adeguato tentativo di dissuasione, compiuto dal medico stesso, che l'interruzione della gravidanza sarebbe comunque avvenuta senza adeguata assistenza sanitaria.

Questa disposizione non si applica a chi abbia cagionato l'aborto senza essere abilitato all'esercizio della professione medica.

Con la sentenza che proscioglie per concessione del perdono giudiziale, il giudice condanna sempre al pagamento di una somma da lire 100.000 a lire 1.000.000 in favore del Fondo nazionale per la difesa e tutela della vita.

Art. 27.

(*Disposizioni comuni*)

Il perdono giudiziale è concesso a condizione che il giudice, valutate le circostanze di cui all'articolo 133 del codice penale, presuma che il colpevole si asterrà dal commettere altri reati contro la vita e l'incolumità individuale.

Nell'ipotesi prevista dal numero 4) dell'articolo 22 il perdono giudiziale non può essere concesso più di una volta.

Art. 28.

(*Aborto colposo*)

Chiunque per colpa cagiona l'aborto di una donna, è punito con la reclusione fino a due anni.

La pena è aumentata se il fatto è commesso con violazione delle norme sulla prevenzione degli infortuni sul lavoro, sulla tutela delle lavoratrici madri, sull'inquinamento, ovvero se il fatto è determinato dalla somministrazione di farmaci non adeguatamente sperimentati.

Quando dai fatti preveduti dal precedente comma derivano anomalie o malformazioni gravi del nascituro, si applica la pena ivi prevista.

Art. 29.

(*Disposizione finale*)

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