CAMERA DEI DEPUTATI N. 3124

PROPOSTA DI LEGGE

D'INIZIATIVA DEI DEPUTATI

DEVETAG, AZZANO CANTARUTTI, FILIPPI

Nuove norme sull'interruzione volontaria della gravidanza

Presentata il 18 settembre 1995

ONOREVOLI COLLEGHI ! — Che cosa è la vita ? Quando si nasce ? Capire la vita, cioè la persona umana, e conoscerne l'origine è una scommessa che mette a dura prova l'esistenza di ogni soggetto che non subisca passivamente il vivere giornaliero, ma cerchi una giustificazione concreta alle molte insidie morali, intellettuali ed emotive che la vita gli pone davanti nel suo incalzante fluire delle ore e dei giorni. L'uomo, per questo motivo, ha cercato, fin dalla sua comparsa sulla Terra, una risposta a questi due quesiti complessi e sostanziali per dare un senso pieno e concreto al vivere quotidiano, alle aspettative che ognuno di noi prevede nel futuro e alle certezze e convinzioni della propria coscienza.

Queste domande racchiudono in sè l'essenza stessa dell'uomo e la sua modalità di approccio alla vita e all'universo circostante ed è tanto più importante trovare una risposta quanto più si misconosce una realtà sovraterrena che giustifichi opzioni, scelte, fatiche, dolori, ambizioni e ogni altra attività insita nell'operare giornaliero dell'uomo nella società. Drammatica, a questo riguardo, è la considerazione agnostica di Jean-Paul Sartre: « La vita è il niente per cui vi sono delle cose »; replica, per contro, Jorge Luis Borges: « La vita è troppo misera per non essere anche immortale ». Scrive a questo riguardo, in un suo recente saggio sul federalismo, Attilio Danese: « Per essere umano, il federalismo deve far riferimento all'unità di misura che è la persona nel suo dinamico muoversi tra coppie di contrari, antitetici e complementari, che procedono essenzialmente secondo un movimento dialettico espresso eticamente nei poli dominio di sè e dono ». L'uomo, per i federalisti, non è quindi nè un individualista, nè un gregario collettivista, ma un essere concreto, come scrive

Alexander Marc: « di carne e ossa, spirito e materia, corpo e anima, azione e pensiero, essere e divenire, Idea e Storia ».

Massimo è quindi il nostro dissenso nei riguardi degli agnostici, i quali tenderebbero a far coincidere i problemi etici ed esistenziali della persona con le necessità, i bisogni o i desideri dell'essere umano.

È veramente singolare che, alla soglia del terzo millennio, non sia stato ancora definito e accettato universalmente il concetto della persona, il suo valore e la sua intangibilità e non sia ancora stato determinato concretamente, in termini giuridici, l'inizio dell'esistenza umana e si debba ancora dibattere intorno ad un argomento che dovrebbe considerarsi ormai acquisito alla coscienza sociale, prima ancora che alla realtà giuridica.

Al fine di sgomberare il campo da ogni confusione e da ogni incertezza noi presentatori di questa proposta di legge riteniamo, prima di ogni altra riflessione e considerazione, di avere il diritto-dovere di palesare qual è la nostra convinzione sul significato del termine « persona umana ». Per questa ragione affermiamo con chiarezza e senza ipocrisia che la persona umana è sacra e intangibile e, pertanto, la vita dell'uomo non è disponibile, utilizzabile e sacrificabile per nessun motivo terreno, non essendo un semplice patrimonio dell'uomo da utilizzare alla stregua, ad esempio, di una cultura cellulare, ma un valore eterno ed assoluto fin dal suo concepimento, momento iniziale della vita umana.

È in sintonia con la nostra opinione Elio Sgreccia, uno dei maggiori esperti italiani di bioetica, che così argomenta: « La centralità della persona emerge nell'universo, nella società e nella storia, poiché la persona umana riassume e dà significazione all'essere del mondo, è il centro della società (che è fatta dalle persone e per le persone) ed infine è artefice della storia che ha nelle singole persone, nelle loro relazioni e nelle loro azioni la fonte e la spiegazione. Ma la persona umana è anche il fondamento e il criterio della eticità ».

Tuttavia non si può disconoscere che, in contrapposizione a queste riflessioni, si propone l'attuale società dei consumi, che tende a privilegiare anziché l'essere, l'avere e, pertanto, valuta la persona non tanto per quella che è, cioè per i suoi pregi spirituali, quanto per quello che ha, cioè per le sue prerogative materiali.

Da queste constatazioni si può facilmente dedurre il senso del forte dibattito in corso sui valori della persona e sui diritti inviolabili dell'uomo.

La legge 22 maggio 1978, n. 194, confermata dal *referendum* del 1981, recante « Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza » merita, a distanza di diciassette anni dalla sua promulgazione, una attenta verifica culturale, sociale e politica alla luce delle nuove acquisizioni scientifiche e tecnologiche e dei cambiamenti culturali e sociali.

È altresì necessaria una franca e meditata valutazione sia delle sue implicazioni sulla collettività, sia dei suoi effetti demografici, sia della sua corretta applicazione. Non è una ipocrisia o una falsità affermare che la legge, per alcune sue volutamente incerte determinazioni, è stata utilizzata — se sono attendibili le relazioni ministeriali — in modo estensivo, come mezzo di controllo delle nascite, approfittando dell'ambiguità dei termini « condizioni economiche o sociali o familiari » e dell'equivocità del termine utile per poter interrompere volontariamente la gravidanza. Infatti, nella suddetta normativa non è precisato il termine di riferimento dell'espressione: « entro i primi novanta giorni »: dal concepimento o dall'ultimo flusso mestruale ?

È pur vero che questa legge ha ridotto notevolmente le pratiche di interruzioni volontarie delle gravidanze illegali e ha consentito la depenalizzazione di alcune situazioni, un tempo illegali, che invece sono francamente giustificabili anche sul piano etico.

Una determinazione del codice civile del 1942 riconosceva, sia pure con definite limitazioni, una sfera di capacità giuridica al concepito. Una importante e fondamentale sentenza della Corte costituzionale, la n. 27 del 1975, ha sostenuto che, in applicazione dell'articolo 2 della nostra Carta

costituzionale, si deve riconoscere, come diritto inviolabile del singolo, il diritto alla vita fin dal momento del suo concepimento.

Appare incongruente la differenziata tutela che la legge appresta al concepito: ad esso vengono infatti riconosciuti i diritti patrimoniali, mentre non gli viene riconosciuto un diritto costituzionale, il diritto alla vita.

L'articolo 2 della Costituzione così recita: « La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo ». Sia pure tra contraddizioni e tentennamenti, l'ordinamento giuridico è decisamente orientato a considerare il concepito come soggetto di diritto, in quanto tutelato e garantito nel suo diritto primario alla vita.

Dalle premesse ideologiche, dalle osservazioni legislative, dalle verifiche derivanti dalle relazioni annuali dei vari ministri della sanità sull'argomento e, infine, dalle valutazioni degli articoli della legge n. 194 del 1978, derivano anche le disposizioni della presente proposta di legge, che tende a modificare in modo sostanziale la legge sovracitata, che, come tutti gli atti legislativi, è il frutto, oltre che di battaglie dottrinarie, anche del contesto storico e politico in cui venne formulata, discussa e approvata.

Noi siamo convinti che una legge, riguardante un valore intangibile, com'è la vita sia pure nel grembo materno, non si possa mantenere vincolata a scelte contingenti, temporalmente datate e fors'anche frutto di compromessi o di scelte emotive legate alle spinte di movimenti femministi o di una cultura di ribellione, come quella del Sessantotto, ma debba riassumere in sè aspettative condivisibili da tutti, credenti e atei, e soprattutto debba adeguarsi alle nuove condizioni sociali, ai valori etici del nostro universo culturale e, infine, alle recenti scoperte scientifiche nel campo della riproduzione e della genetica con le problematiche conseguenti, in particolare con quelle collegate alle pratiche di procreazione artificiale.

L'opinione pubblica odierna — soprattutto quella femminile, come si evince da alcune indagini demoscopiche — ambisce ad una legislazione sull'interruzione volontaria della gravidanza più indirizzata verso il riconoscimento della soggettività dell'embrione e non, invece, focalizzata solo sulle problematiche reali o illusorie delle donne.

Sarebbe un atteggiamento ingenuo, irresponsabile e stolido limitare un problema così complesso ad una questione puramente ideologica e religiosa. Per questo motivo la nostra proposta di legge, pur elaborata da persone che hanno una educazione ispirata a valori morali di derivazione religiosa e che reputano di grande significazione le parole espresse dal Santo Padre nell'Enciclica *Evangelium Vitae,* scaturisce dalle riflessioni conseguenti alle diatribe, alle discussioni, ai dibattiti e alle controversie riguardanti l'etica della vita. Come è noto, mentre i valori morali non sono perenni, ma mutabili poiché risentono della duplice dimensione dello spazio e del tempo, sono cioè legati ad una determinata società in un preciso contesto temporale, l'etica non è contestualizzabile e si fonda su valori assoluti ed immutabili in quanto ha per oggetto i rapporti tra lo spirito e l'ambiente terreno.

Il nostro articolato, inoltre, si avvale delle nuove conoscenze scientifiche e tecnologiche nel campo della bioetica, della genetica e della riproduzione e tiene conto delle disposizioni della Costituzione e della legislazione ordinaria sulla soggettività giuridica.

I progressi della tecnologia e della ricerca scientifica possono infierire in modo brutale e drammatico sull'uomo e soprattutto sulla sua dignità di persona e possono anche alterare i valori etici che permeano e attraversano ogni iniziativa umana.

Il primo quesito fondamentale, cui bisogna dare una risposta, operando con quest'ottica e con la convinzione di dare risposte universali e accettate da tutti, indipendentemente dalla posizione religiosa o laica di ciascuno, riguarda l'interrogativo del quando si nasce.

Bisogna, infatti, prima di procedere a scelte, opzioni e soluzioni riguardanti l'interruzione della gravidanza prima del se-

sto mese, decidere e capire l'esatto momento della nascita.

Dal punto di vista giuridico la nascita è circoscritta al momento in cui il feto vivo viene alla luce, ad essa segue la nota certificazione dell'atto di nascita.

Con la scoperta delle tecniche di procreazione assistita e delle cosiddette manipolazioni genetiche diviene imperativa ed indispensabile la determinazione non contraddittoria dell'inizio della vita, anche dal punto di vista dell'ordinamento giuridico positivo. Solo un atto legislativo così finalizzato consente di tutelare il concepito nel quadro della fenomenologia della fecondazione artificiale. Secondo la definizione biomedica la nascita coincide con la fecondazione e con la formazione del genoma del nuovo concepito e non già con l'espulsione dall'utero materno del feto vivo, definizione attuale invece della nascita in senso giuridico.

Appare oggi assurdo, alla luce delle nuove scoperte scientifiche e in base anche alla sentenza della Corte costituzionale del 1975, lo iato che attualmente esiste tra vita in senso biomedico e vita in senso giuridico.

Accettando, pertanto, di definire l'inizio della vita con l'accezione biomedica si superano molti contrasti e diverse problematiche connesse con i diritti del nascituro e si dà riscontro all'articolo 2 della Costituzione.

Questa omologazione, tuttavia, può indurre ad alcune riflessioni e valutazioni contrarie e non può evitare qualche contrasto di natura teoretica. Secondo alcuni pensatori, infatti, la cellula fecondata non corrisponde ancora ad una persona, bensì rappresenta solamente un germoglio, un seme e non già la pianta, è cioè soltanto un essere potenziale, costituito inizialmente da un coacervo di cellule e di macromolecole. Al contrario, ragionando per assurdo si potrebbero considerare come individui anche lo spermatozoo e l'ovulo.

A queste obiezioni si può facilmente ribattere.

La cellula fecondata in effetti contiene un proprio genoma, dissimile dai genomi dei genitori, anche se derivato da essi, in grado di produrre una sintesi proteica, da cui derivano cellule, tessuti, organi e apparati. Il nuovo genoma, pertanto, contiene *in nuce* tutti i sistemi biochimici e morfologici propri del nascituro. L'ovocita fecondato, dunque, non è una potenzialità, bensì un essere compiuto, trattasi, cioè, in base alla concezione aristotelica, di atto e non di potenza. Di più: il neonato dell'uomo nasce immaturo, e tale prematurità biologica si conclude con l'età adulta; l'uomo, inoltre, subisce delle modificazioni non solo biochimiche, ma anche morfologiche nel corso della vita adulta e nella senilità fino alla morte. Infine, lo spermatozoo e l'ovulo sono cellule sessuali diverse dall'ovulo fecondato, fanno parte di organismi più complessi e non possono da sole dare origine ad una persona e, pertanto, non sono individui.

Diviene imperativo, dal punto di vista legislativo, adeguarsi alla definizione biomedica dell'inizio della vita e, quindi, datare la nascita a partire dal momento in cui si forma il genoma del nuovo concepito. Ogni altra delimitazione temporale sarebbe il frutto di speculazioni, non scientifiche, ma teologiche, filosofiche e storiche. Per San Tommaso, ad esempio, l'anima entrerebbe nel corpo il quarantesimo giorno dopo la fecondazione, ma San Tommaso non era uno scienziato, bensì un teologo e, inoltre, non poteva avvalersi nelle sue conclusioni filosofiche delle ultime ricerche e tecnologie in tema di riproduzione e di genetica.

La nostra proposta di legge inizia, quindi, con questa definizione, che ci pare fondamentale non solo per la proposta di legge, ma anche per chiarire i tanti, troppi dubbi interpretativi di natura bioetica, eutanasia compresa. Dubbi responsabili delle difficoltà applicative di pratiche mediche quali l'inseminazione artificiale e le tecniche genetiche. L'individuazione dell'inizio della vita « fin dal momento del concepimento » risolve, inoltre, quella forte antinomia del nostro diritto, di cui precedentemente abbiamo parlato. Nella presente proposta di legge si stabilisce che la vita umana comincia nel preciso momento in

cui l'ovulo materno viene fecondato dallo spermatozoo.

La nostra proposta di legge non vuole essere, comunque, un atto legislativo da « controriforma », bensì auspica la tutela della vita del concepito, nel rispetto del volere cosciente della donna, e fornisce soluzioni per avviare una incisiva politica a favore della maternità e dei figli.

Una corretta educazione sessuale, una massiccia divulgazione dei corretti mezzi di contraccezione in vista di una procreazione cosciente e responsabile possono concorrere nel ridurre in modo ragguardevole il numero delle interruzioni volontarie di gravidanza. L'interruzione volontaria della gravidanza determina talora ingenti e persino drammatiche ripercussioni sul versante fisico della donna, ma soprattutto sul suo equilibrio psichico e sulle future maternità. Per questi motivi vengono contemplati dei corsi obbligatori di educazione sessuale da effettuare presso le scuole primarie e secondarie.

Entrando nel merito della presente proposta di legge, noi prevediamo una deroga a tale principio di salvaguardia della persona umana solo quando il proseguimento della gravidanza o il parto potrebbero comportare un rischio estremamente grave per la salute fisica e psichica della madre. Questo pericolo può dipendere dalla salute della madre, oppure dalle circostanze del concepimento oppure, infine, dalla diagnosi di anomalie e malformazioni di rilevante gravità del feto.

Per sancire in modo inequivocabile la data estrema prevista per poter interrompere volontariamente la gravidanza abbiamo utilizzato una terminologia più concreta e precisa dal punto di vista medico: quattordicesima settimana di amenorrea o dodicesima dal concepimento. L'interruzione volontaria della gravidanza è proibita in tutti gli altri casi e soprattutto nelle situazioni di disagio familiare, economico o sociale sancite dalla legge n. 194 del 1978. Noi riteniamo che questi termini siano ambigui perché onnicomprensivi, di difficile inquadramento e quindi evanescenti sul piano di una concreta delimitazione.

La presente proposta di legge prevede, per superare queste situazioni di bisogno, un aiuto economico alle donne gravide che si trovino in stato di indigenza o di gravi difficoltà economiche e all'uopo viene istituito un assegno speciale di gravidanza. L'importo e le modalità di erogazione sono affidati ad un decreto del Presidente del Consiglio dei ministri.

Le regioni, inoltre, devono provvedere, per prevenire le pratiche di interruzione volontaria della gravidanza, alla istituzione di centri specializzati nelle diagnosi preconcezionali e prenatali. Molti difetti e malformazioni del concepito possono essere, infatti, risolti con interventi correttivi *pre* o *post*-natali, oppure addirittura essere prevenuti con una attenta e competente indagine genetica prima del concepimento. Poiché si verificano molto frequentemente, come riferiscono anche i mezzi di informazione, situazioni di abbandono dei neonati in luoghi a dir poco disagevoli, quali sono i cassonetti delle immondizie o le discariche, è prevista la creazione di strutture sociali idonee ad accogliere questi infanti ed anche quei neonati che i genitori rifiutano coscientemente di riconoscere.

Viene proposta, altresì, la modifica all'articolo 269 del codice civile, in base alla nuova definizione giuridica della nascita. Tale variazione consente alla donna gravida di richiedere la dichiarazione giudiziale di paternità naturale del nascituro.

Questa determinazione permette così alla donna di garantire al proprio figlio la paternità e le conseguenti garanzie non solo giuridiche ma anche economiche.

Continui segnali di allarme provengono dai dati statistico-demografici che si riferiscono alla natalità del nostro Paese; il recente rapporto ISTAT del 1993 segnala che in Italia per la prima volta le morti superano le nascite, che le pensioni prevalgono sugli stipendi e che ogni famiglia ha in media 1,2 figli, mentre l'indice di fertilità delle italiane nel 1965 era, invece, di 2,65. Inoltre, secondo i dati ISTAT, le separazioni e i divorzi sono in aumento, mentre scendono i matrimoni.

Questi dati non lasciano certamente tranquilli e impongono profondi muta-

menti politici, culturali ed economici miranti a favorire l'incremento delle nascite o, per lo meno, ad arrestarne il regresso. Il problema assume una notevole rilevanza sociale, se si considera che l'età media delle persone tende ad aumentare e con essa il numero degli anziani e che circa il 7 per cento della popolazione non è autosufficiente. Per questi motivi abbiamo proposto la creazione di una Commissione parlamentare bicamerale per i problemi demografici, la quale dovrebbe valutare i risultati delle politiche a favore della famiglia e dell'infanzia, l'applicazione delle leggi concernenti la procreazione cosciente e responsabile e, infine, l'applicazione e gli effetti della legge sull'interruzione volontaria della gravidanza.

Viene altresì disposta la pubblicazione di un fascicolo, aggiornato almeno una volta all'anno, che offra informazioni riguardanti la legge sull'interruzione volontaria della gravidanza e i diritti, sussidi e benefici delle donne gravide. In tale fascicolo devono essere anche contenuti gli elenchi, con relativi indirizzi, delle strutture socio-sanitarie e delle associazioni di volontariato idonee all'assistenza alle maternità difficili o indesiderate.

Onde evitare che le strutture sanitarie svolgano solo o preminentemente attività di interruzione volontaria di gravidanza, viene statuito che il numero di interruzioni volontarie della gravidanza praticate ogni anno in una determinata struttura non possa essere superiore ad un quarto del totale delle operazioni chirurgiche ed ostetriche. Inoltre, qualora il responsabile medico della struttura dichiari l'obiezione di coscienza viene, al bisogno, creata una unità autonoma di fisiopatologia della riproduzione, diretta da un medico specialista avente tutti i titoli per la funzione apicale. Al fine di salvaguardare la vita del feto è sancito che l'interruzione volontaria della gravidanza dopo la tredicesima settimana, prevista nei casi di grave pericolo per la vita della madre, debba effettuarsi presso un centro specializzato pubblico attrezzato per l'assistenza agli immaturi.

Le donne straniere extracomunitarie, che non hanno la residenza in Italia, salvo i casi d'urgenza, non possono interrompere volontariamente la gravidanza in quanto tale intervento è stabilito solo per situazioni molto particolari e non come mezzo di controllo delle nascite. Riteniamo, infatti, che l'interruzione volontaria della gravidanza non sia un atto medico ordinario, bensì un intervento che rispecchia anche valori etici, sociali e culturali di un determinato popolo in un certo contesto storico, per questo motivo l'interruzione volontaria della gravidanza viene prevista e consentita solo ai residenti nel nostro Paese, salvo i casi connessi con un imminente pericolo di vita per la donna.

Per interrompere volontariamente la gravidanza di donne minorenni è richiesto l'assenso di colui che esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela, fatto salvo il caso della donna emancipata. La presente proposta di legge, infatti, accorda piena libertà all'emancipato per quanto riguarda gli atti non patrimoniali attinenti ai rapporti familiari e personali.

Vengono altresì modificate le pene per i reati di violenza carnale e viene introdotto anche un nuovo articolo del codice penale che riguarda alcune circostanze aggravanti.

Le spese sia per tenere sotto controllo la gravidanza sia per l'interruzione volontaria della gravidanza sono totalmente a carico della regione.

Questo intervento chirurgico di interruzione della gravidanza può essere effettuato solamente in strutture pubbliche o in centri privati autorizzati dalla regione.

Gli articoli che riguardano le pene sono quasi del tutto sovrapponibili a quelli della legge 22 maggio 1978, n. 194; in aggiunta si prevede una sanzione per coloro che, obbligati per legge, non aiutano finanziariamente una donna gravida quando da ciò derivi l'interruzione volontaria della gravidanza.

Viene contemplato l'inserimento, dopo l'articolo 580 del codice penale, del delitto di pubblica istigazione alla diffusione dell'interruzione volontaria della gravidanza, la cui punizione consiste nella reclusione da uno a tre anni.

Infine, viene depenalizzata l'ostruzione delle tube effettuata a scopo anticoncezionale, quando la donna non possa far uso di sicuri mezzi alternativi contraccettivi.

Abbastanza succintamente abbiamo argomentato sulle novità riguardanti la nostra ipotesi legislativa sull'interruzione volontaria della gravidanza.

In ogni caso si è cercato, nella presente proposta di legge, di far convivere la dignità e la volontà della donna con la necessaria e auspicata tutela dell'embrione fin dal suo concepimento.

Per questa ragione abbiamo cercato soluzioni legislative per i problemi economici e sociali delle madri, possibile causa di interruzione volontaria della gravidanza.

Così facendo abbiamo ottemperato al dovere di rispettare il secondo articolo della nostra Carta costituzionale che garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, il quale biologicamente prende vita dal momento del concepimento con la fecondazione. La presente proposta di legge, inoltre, fa emergere alcuni dei princìpi-guida caratterizzanti l'organizzazione dello Stato in senso federale: corresponsabilità, partecipazione e solidarietà.

Pertanto chiediamo l'approvazione della presente proposta di legge, la cui elaborazione e formulazione risente dell'insegnamento di Alexis de Tocqueville, un grande ammiratore del federalismo americano, che così esprimeva il suo pensiero: « Il mondo politico cambia; bisogna ormai cercare nuovi rimedi a nuovi mali. Fissare al potere sociale limiti ampi, ma visibili e irremovibili; dare ai privati certi diritti e garantire loro il godimento incontestato dei medesimi; conservare all'individuo quel poco di indipendenza, di forza, di originalità che gli resta; ridargli dignità a fianco della società e sostenerlo di fronte ad essa; questo sembra essere il primo scopo del legislatore nell'età in cui stiamo entrando ». Mai parole sono state così attuali come queste !

PROPOSTA DI LEGGE

—

ART. 1.

1. Lo Stato garantisce il rispetto di ogni essere umano fin dal momento del suo concepimento, identificato con la formazione del genoma del nuovo concepito. La deroga a tale principio è consentita solo nei casi previsti dalla presente legge. Lo Stato adempie a questo obbligo con il concorso, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, delle regioni e degli enti locali e sostiene le iniziative necessarie per evitare che l'interruzione volontaria di gravidanza sia utilizzata quale mezzo di controllo delle nascite.

2. Lo Stato assicura, altresì, il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, tutela la maternità come finalità sociale e favorisce la famiglia e l'accoglienza del bambino nella società.

ART. 2.

1. I consultori familiari istituiti ai sensi della legge 29 luglio 1975, n. 405, assistono la donna durante la gravidanza, contribuendo al superamento delle eventuali cause di una interruzione volontaria di gravidanza.

2. I consultori familiari possono stipulare apposite convenzioni con enti ed associazioni di volontariato aventi tra i propri fini la prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza e l'assistenza alle maternità difficili o indesiderate. L'elenco di tali enti e associazioni è trasmesso alle strutture socio-sanitarie abilitate ad eseguire l'interruzione volontaria della gravidanza ai sensi dell'articolo 6.

3. È istituito un assegno speciale di gravidanza per le donne incinte che si trovano in situazione di indigenza o in gravi difficoltà economiche. Tale assegno è erogato mensilmente a partire dalla data

della relativa domanda presentata dall'interessata e deve essere adeguato ogni anno in base al tasso di inflazione programmato. L'importo e le modalità di erogazione di tale assegno sono stabilite con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

4. La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture mediche o nei consultori, dei mezzi necessari per una procreazione responsabile è consentita anche ai minori.

5. Le regioni, sentito il Ministro della sanità, predispongono strutture pubbliche o private convenzionate atte ad espletare diagnosi pre-natali e pre-concezionali per tutte le donne e per tutte le coppie che ne fanno richiesta.

6. Le regioni predispongono, altresì, idonee strutture sociali, pubbliche o private, atte ad accogliere i neonati nei confronti dei quali vi è stata una rinuncia di riconoscimento oppure di accudimento. In tali casi deve essere garantito l'anonimato. La madre o il padre o entrambi possono richiedere, entro nove mesi dall'atto di rinuncia, la consegna del figlio che, scaduto tale termine, è dichiarato in stato di adottabilità.

7. Il Ministro della pubblica istruzione, di intesa con il Ministro della sanità, provvede alla istituzione, nelle scuole primarie e secondarie, di corsi obbligatori, salvo parere contrario della famiglia dello studente, di educazione sessuale, di durata annuale. Al termine dei corsi sono previste delle valutazioni sul grado di apprendimento raggiunto dagli allievi.

ART. 3.

1. L'interruzione volontaria di gravidanza è consentita nei casi in cui la prosecuzione della gravidanza e il parto possano comportare un grave pericolo per la salute fisica o psichica della gestante in relazione o al suo stato di salute o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento o alla diagnosi di anomalie o malformazioni del concepito di rilevante gravità.

2. L'interruzione volontaria di gravidanza deve essere eseguita entro la quattordicesima settimana di amenorrea o entro la dodicesima dal concepimento.

3. L'interruzione volontaria di gravidanza deve essere praticata da un medico di una struttura socio-sanitaria pubblica o privata a tale fine abilitata dalla regione ai sensi dell'articolo 6. In tali strutture il numero delle interruzioni volontarie di gravidanza praticate ogni anno non può essere superiore ad un quarto del totale delle operazioni chirurgiche ed ostetriche. Ogni superamento del citato limite comporta l'immediata decadenza dalla carica del direttore generale o del responsabile della struttura socio-sanitaria.

ART. 4.

1. La donna che intende interrompere volontariamente la gravidanza può rivolgersi ad un consultorio familiare o ad una struttura socio-sanitaria abilitata a tale fine. Nel caso la donna si rivolga ad un medico di sua fiducia, il sanitario è tenuto a:

a) informare la donna sui rischi medici, per se stessa e per le maternità future, derivanti dall'interruzione volontaria della gravidanza;

b) fornire alla donna un fascicolo, aggiornato almeno una volta all'anno, contenente il testo delle disposizioni di cui al comma 1 dell'articolo 3, la descrizione dei diritti, sussidi e benefici assicurati dalla legge alle famiglie e alle donne gravide in materia di casa, lavoro e aiuti economici per coloro che si trovano in situazioni di indigenza o in gravi difficoltà finanziarie, e l'indicazione delle possibilità di adozione del nascituro. In tale fascicolo sono, altresì, contenuti gli elenchi, con relativi indirizzi, delle strutture socio-sanitarie, degli enti e delle associazioni di volontariato aventi per scopo l'assistenza alle maternità difficili o indesiderate. Con decreto del Ministro della sanità sono stabilite le modalità di realizzazione e di distribuzione di tale fascicolo da parte delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere;

c) fornire alla donna l'elenco degli indirizzi delle strutture socio-sanitarie abilitate a rilasciare i certificati di cui al comma 3.

2. Qualora la donna si trovi in una delle condizioni previste al comma 1 dell'articolo 3, essa deve rivolgersi ad una struttura socio-sanitaria abilitata allo scopo. Tale struttura, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, ha il compito, in ogni caso, di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, e 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 responsabili dell'interruzione volontaria di 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 economici necessari sia durante la gravidanza, sia durante il parto, compreso l'assegno speciale di gravidanza di cui all'articolo 2, comma 3, sia, infine, durante i mesi successivi al parto.

3. Quando il medico della struttura socio-sanitaria riscontra l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, egli rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza. Con tale certificato la donna stessa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate a praticare l'interruzione volontaria di gravidanza. Se non viene riscontrata l'urgenza del caso, il medico responsabile, di fronte alla richiesta della donna di interrompere volontariamente la gravidanza sulla base delle circostanze di cui al comma 1 dell'articolo 3, le rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta e la invita a soprassedere dall'intervento per sette giorni. Trascorsi i sette giorni la donna può presentarsi, sulla base del documento rilasciatole, in una delle sedi autorizzate a praticare l'interruzione volontaria di gravidanza.

ART. 5.

1. L'interruzione volontaria di gravidanza dopo la quattordicesima settimana di amenorrea o la dodicesima settimana dal concepimento può essere praticata quando la gravidanza o il parto comportano un grave pericolo per la vita della madre.

2. I processi patologici che configurano i casi previsti dal comma 1 devono essere accertati e certificati da un medico del servizio di ostetricia e ginecologia dell'ospedale in cui si pratica l'intervento. A tale fine, il medico può avvalersi della collaborazione di specialisti ed è tenuto a fornire la documentazione del caso e a comunicare la sua certificazione al direttore sanitario dell'ospedale.

3. Qualora, a causa di imminente pericolo per la vita della donna, occorra intervenire con urgenza, l'intervento può essere praticato, anche senza lo svolgimento delle procedure previste dal presente articolo e al di fuori delle sedi di cui all'articolo 6. La relativa documentazione può essere inoltrata anche dopo l'intervento, ma comunque entro sette giorni.

4. Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione volontaria di gravidanza si deve effettuare in un centro attrezzato per l'assistenza agli immaturi, fatte salve le urgenze.

ART. 6.

1. L'interruzione volontaria di gravidanza è praticata dai medici delle divisioni e dei servizi di ginecologia e ostetricia degli ospedali pubblici e delle case di cura autorizzate dalla regione, quando la gravidanza non superi la quattordicesima settimana di amenorrea o la dodicesima settimana dal concepimento.

2. I medici di cui al comma 1, verificano l'epoca gestazionale, e controllano o richiedono tutte le indagini di laboratorio necessarie per un corretto intervento e per individuare eventuali controindicazioni.

3. L'interruzione volontaria di gravidanza dopo la quattordicesima settimana di amenorrea o la dodicesima settimana dal concepimento è praticata esclusivamente presso gli ospedali pubblici specializzati, fermo restando quanto previsto al comma 4 dell'articolo 5.

4. Il certificato attestante l'urgenza rilasciato ai sensi del comma 3 dell'articolo 5 e, alla scadenza dei sette giorni, il documento consegnato alla donna ai sensi del medesimo comma, costituiscono titolo per ottenere in via di urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero. Tali attestati devono essere conservati per almeno un anno dal direttore sanitario della struttura ove viene eseguita l'interruzione volontaria di gravidanza. Il direttore sanitario inoltre è tenuto a dare comunicazione alla regione dell'avvenuta interruzione di gravidanza, serbando il segreto sui dati anagrafici della donna.

ART. 7.

1. I medici ginecologi e ostetrici, i medici anestesisti e rianimatori e le ostetriche possono astenersi da prendere parte alle procedure e agli interventi per l'interruzione volontaria di gravidanza qualora sollevino obiezione di coscienza mediante una preventiva dichiarazione da comunicare sia al direttore sanitario sia alla regione. L'obiezione di coscienza non può essere invocata quando, data la particolarità delle circostanze, l'intervento sia indispensabile per salvare la vita della donna; essa non esonera dall'assistenza antecedente e susseguente all'intervento. L'obiezione può essere sempre revocata, presentando domanda al direttore sanitario ed alla regione, e si intende revocata con effetto immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o interventi di interruzione volontaria di gravidanza previsti dalla presente legge, al di fuori dei casi di imminente pericolo di vita per la donna.

2. Qualora il medico responsabile della divisione o del servizio dichiari obiezione di coscienza il direttore generale o il consi-

glio di amministrazione deve creare una unità autonoma di fisiopatologia della riproduzione in grado di effettuare le eventuali interruzioni volontarie di gravidanza. La responsabilità di tale servizio è affidata ad un medico con la specializzazione in ginecologia e ostetricia e con i titoli per la funzione apicale che non abbia sollevato obiezione di coscienza. I medici di tale unità sono comunque tenuti a svolgere anche le altre attività specifiche delle divisioni di ginecologia e ostetricia.

3. Gli ospedali e le case di cura autorizzate sono tenuti, in ogni caso, ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dalla presente legge e l'effettuazione degli interventi di interruzione volontaria di gravidanza richiesti.

ART. 8.

1. Le visite mediche e gli esami di laboratorio e strumentali effettuati per controllare lo stato di gravidanza e il suo decorso sono esenti da quote di partecipazione alla spesa sanitaria a carico dell'assistita.

2. Gli accertamenti, l'intervento, le cure e l'eventuale degenza relativi all'interruzione volontaria di gravidanza nelle circostanze previste agli articoli 3 e 5, sono esenti da quote di partecipazione alla spesa sanitaria a carico dell'assistita.

ART. 9.

1. La richiesta di interruzione volontaria della gravidanza secondo le procedure della presente legge è fatta personalmente dalla donna. Se la donna è minore di età e non è emancipata, è richiesto l'assenso di chi esercita la potestà familiare o la tutela.

2. Entro la quattordicesima settimana di amenorrea o la dodicesima settimana dal concepimento, quando vi siano validi motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso od esprimano pareri tra loro difformi, il medico della

struttura autorizzata espleta i compiti e le procedure di cui all'articolo 4, e rimette, entro sette giorni dalla richiesta, una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui egli opera. Il giudice tutelare, sentito il parere della 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, all'interruzione volontaria di gravidanza. Qualora il medico accerti l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la minore non emancipata, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela e senza adire il giudice tutelare, certifica l'esistenza delle condizioni che giustificano l'intervento. La certificazione costituisce titolo per ottenere in via di urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero.

3. Ai fini dell'interruzione volontaria di gravidanza dopo la quattordicesima settimana di amenorrea o la dodicesima settimana dal concepimento, si applicano anche alla minore non emancipata le procedure di cui all'articolo 5, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela.

ART. 10.

1. Se la donna è interdetta per infermità di mente, la richiesta di cui agli articoli 3 e 5 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.

2. Il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria trasmette al giudice tutelare, entro il termine di sette giorni dalla presentazione della richiesta, una relazione contenente precisazioni sulla domanda e sulla sua provenienza, sull'atteggiamento comunque assunto dalla donna, sulla gravità e sul tipo di infermità mentale della stessa nonché il parere del tutore, se espresso.

3. 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 i medesimi effetti del certificato di cui al comma 4 dell'articolo 6.

ART. 11.

1. Le donne cittadine di Stati non appartenenti all'Unione Europea non sono autorizzate all'interruzione volontaria di gravidanza se, nel giorno dell'intervento, non risultano essere residenti in Italia, salvo i casi in cui vi è imminente pericolo di vita per la donna.

2. Alle donne nubili cittadine di Stati non appartenenti all'Unione Europea che non hanno compiuto diciotto anni si applica il disposto di cui al comma 1 del presente articolo ed all'articolo 9.

ART. 12.

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

2. In presenza di processi patologici, tra cui quelli relativi ad anomalie o malformazioni del nascituro, il medico che esegue l'intervento di cui al comma 1 deve fornire l'elenco degli indirizzi dei centri situati nel suo ambito territoriale e specializzati nelle diagnosi pre-natali e pre-concezionali.

ART. 13.

1. Le regioni, di intesa con le unità sanitarie locali, le università e le aziende ospedaliere, promuovono l'aggiornamento del personale medico ginecologo e ostetrico e delle ostetriche sui problemi della pro-

creazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza, sul parto e sull'uso delle tecniche più moderne, maggiormente rispettose della integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'esecuzione dell'interruzione volontaria di gravidanza.

2. Le regioni promuovono, altresì, corsi ed incontri ai quali possono partecipare sia il personale sanitario e le ostetriche sia le persone interessate ad approfondire le questioni relative all'educazione sessuale, al decorso della gravidanza, al parto, ai metodi anticoncezionali e alle tecniche di interruzione volontaria di gravidanza.

3. Le regioni sono tenute a redigere un programma annuale di aggiornamento e di informazione sulla legislazione statale e regionale e sui servizi socio-sanitari ed assistenziali esistenti nel loro ambito territoriale.

ART. 14.

1. È istituita una Commissione parlamentare bicamerale per i problemi demografici.

2. I membri della Commissione sono nominati dai Presidenti delle due Camere in modo da assicurare una rappresentanza proporzionale dei gruppi parlamentari. La nomina dei membri avviene all'inizio della legislatura; essi restano in carica fino allo scadere della stessa, salvo eventuale rinuncia.

3. La Commissione parlamentare per i problemi demografici ha il compito di valutare e analizzare:

a) i risultati delle politiche condotte a favore della famiglia e dell'infanzia;

b) l'applicazione delle leggi concernenti la procreazione cosciente e responsabile;

c) l'applicazione e gli effetti delle disposizioni sull'interruzione volontaria di gravidanza.

4. Il Presidente del Consiglio dei ministri, entro il mese di aprile di ciascun

anno, presenta alla Commissione un rapporto sulle materie di cui al comma 3; la Commissione formula su tale rapporto osservazioni e proposte.

5. Ai fini di cui al comma 4, le regioni forniscono le informazioni necessarie alla redazione del rapporto entro il mese di marzo di ogni anno sulla base di questionari predisposti dalla Presidenza del Consiglio dei ministri.

ART. 15.

1. Dopo il primo comma dell'articolo 269 del codice civile è inserito il seguente: « La donna gravida può richiedere la dichiarazione giudiziale di paternità naturale del nascituro in tutti i casi in cui la legge consente il riconoscimento ».

ART. 16.

1. Al primo comma dell'articolo 519 del codice penale la parola « tre » è sostituita dalla seguente: « cinque ».

2. Dopo l'articolo 519 del codice penale è inserito il seguente:

« ART. 519-*bis*. — *(Circostanze aggravanti)*. – Se colui che ha subìto violenza è un minore oppure se dall'atto delittuoso deriva al violentato una malattia fisica o psichica oppure se la donna rimane incinta la pena, è aumentata di un terzo.

Nel caso di prima recidiva la pena è aumentata della metà e nel caso di ulteriori recidive la pena è raddoppiata ».

ART. 17.

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

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

3. Nei casi previsti dal presente articolo, se il fatto è commesso con la viola-

zione delle disposizioni poste a tutela del lavoro, la pena è aumentata.

4. Chi, obbligato per legge, nega l'aiuto economico ad una donna gravida, e qualora da tale rifiuto derivi l'interruzione volontaria della gravidanza, è punito con la reclusione fino a tre anni.

ART. 18.

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

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

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

4. La pena di cui al comma 1 è diminuita della metà se dalle lesioni deriva un parto anticipato.

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

6. Le pene stabilite al presente articolo sono aumentate se la donna è minore di età e non è emancipata.

ART. 19.

1. Chiunque cagioni l'interruzione volontaria della gravidanza senza l'osservanza delle modalità indicate agli articoli 4 e 6, oppure in una donna cittadina di Stati non appartenenti all'Unione Europea non residente in Italia, è punito con la reclusione sino a tre anni; la donna è punita con la multa fino a un milione di lire.

2. Se l'interruzione volontaria della gravidanza è effettuata senza l'accertamento medico dei casi previsti all'articolo 5 o,

comunque, senza l'osservanza delle modalità previste al medesimo articolo, il responsabile è punito con la reclusione da uno a quattro anni. La donna è punita con la reclusione fino a sei mesi.

3. Quando l'interruzione volontaria della gravidanza è provocata ad una donna *minore di età non emancipata* o ad una donna interdetta per infermità mentale, o fuori dei casi o senza l'osservanza delle modalità previste agli articoli 9 e 10, il responsabile è punito con le pene rispettivamente previste ai commi 1 e 2, aumentate fino alla metà; la donna non è punibile.

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

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

ART. 20.

1. Le pene previste agli articoli 18 e 19 per chi procura l'interruzione volontaria della gravidanza sono aumentate di un terzo quando il reato è commesso da chi ha *sollevato obiezione di coscienza ai sensi* dell'articolo 7.

ART. 21.

1. Chiunque, esclusi i casi previsti all'articolo 326 del codice penale, essendone venuto a conoscenza per ragioni di professione o d'ufficio, riveli l'identità o, comunque, divulghi notizie idonee a rivelarla, di un soggetto che ha fatto ricorso alle procedure o agli interventi di cui alla presente legge, è punito ai sensi dell'articolo 622 del codice penale.

ART. 22.

1. Dopo l'articolo 580 del codice penale, è inserito il seguente:

« ART. 580-*bis*. — *(Pubblica istigazione all'interruzione volontaria di gravidanza)*. – Chiunque, con qualsiasi mezzo, salvo che nelle pubblicazioni riservate ai medici e ai farmacisti, faccia della propaganda o della pubblicità diretta o indiretta sia per incitare all'interruzione volontaria della gravidanza, sia per le cliniche dove vengono praticate le interruzioni volontarie di gravidanza, sia per i medicinali, i prodotti, gli oggetti od i metodi destinati a procurare o presentati come idonei a procurare un aborto, è punito con la reclusione da uno a tre anni ».

ART. 23.

1. L'ostruzione temporanea o definitiva delle tube con metodi invasivi deve essere limitata ai casi di effettiva necessità e quando la donna non può utilizzare sicuri metodi contraccettivi alternativi. Il medico operatore, ricevuta la relativa richiesta scritta dalla donna, la informa dettagliatamente sul tipo di intervento e sulle eventuali complicanze, prima di effettuarlo.

2. Se la donna minore di età non emancipata o la donna interdetta per infermità mentale richiede l'intervento previsto al comma 1, è sempre obbligatoria l'autorizzazione del giudice tutelare.

3. L'ostruzione chirurgica delle tube, praticata senza le procedure previste ai commi 2 e 3, è punita come lesione personale.

ART. 24.

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

2. La legge 22 maggio 1978, n. 194, è abrogata.

ART. 25.

1. All'onere finanziario derivante dall'erogazione degli assegni di cui all'articolo 2, comma 3, si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 1995-1997, al capitolo 6856 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1995, all'uopo utilizzando l'accantonamento relativo al Ministero del tesoro.

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