

SENATO DELLA REPUBBLICA

VII LEGISLATURA

(Nn. 483 e 515-A)

RELAZIONE DELLE COMMISSIONI RIUNITE

2^a (Giustizia)

e

12^a (Igiene e sanità)

(RELATORI TEDESCO TATÒ Giglia e PITTELLA)

SUI

DISEGNI DI LEGGE

Norme sull'interruzione della gravidanza (483)

*approvato, in un testo unificato, dalla Camera dei deputati nella seduta del 21 gennaio 1977
(V. Stampati nn. 25, 26, 42, 113, 227, 451, 457, 524, 537 e 661)*

d'iniziativa dei deputati FACCIO Adele, BONINO Emma, PANNELLA, MELLINI (25); MAGNANI NOYA Maria, ACCAME, ACHILLI, ANIASI, ARFE, BALLARDINI, BALZAMO, BARTOCCI, BATTINO-VITTORELLI, BERTOLDI, CALDORO, CAPRIA, CASTIGLIONE, CICCHITTO, COLUCCI, CRAXI, CRESCO, DE MARTINO, DE MICHELIS, DI VAGNO, FELISETTI, FERRARI Marte, FERRI, FORTUNA, FRASCA, FROIO, GATTO, GIOLITTI, GIOVANARDI, LABRIOLA, LAURICELLA, LENOCI, LEZZI, LOMBARDI, MANCA, MANCINI Giacomo, MARIOTTI, MONDINO, MONSELLATO, MORO Dino, MOSCA, NOVELLINI, PERTINI, PRINCIPE, QUARANTA, QUERCI, SALADINO, SALVATORE, SAVOLDI, SERVADEI, SIGNORILE, TESTA, TIRABOSCHI, TOCCO, VENTURINI, ZAGARI, ZUCCALA (26); BOZZI, COSTA, MALAGODI, MAZZARINO, ZANONE (42); RIGHETTI, PRETI, DI GIESI, AMADEI, CIAMPAGLIA, LONGO Pietro, LUPIS, MASSARI, MATTEOTTI, NICOLAZZI, REGGIANI, ROMITA, SCOVACRICCHI, TANASSI, VIZZINI (113); BONINO Emma, MELLINI, FACCIO Adele, PANNELLA, CASTELLINA Luciana, GORLA (227); FABBRI SERONI Adriana, NATTA, IOTTI Leonilde, MALAGUGINI, DI GIULIO, BRINI, FRACCHIA, LODI FAUSTINI FUSTINI Adriana, POCHETTI, BOLOGNARI, BOTTARI Angela Maria, CERRINA FERONI, COCCIA, GRANATI CARUSO Maria Teresa, MIRATE, PERANTUOMO, RAFFAELI, RICCI, SALVATO Ersilia, SPAGNOLI, STEFANELLI, VAGLI Maura, ABBIATI Dolores, ARNONE, BERLINGUER Giovanni, BISIGNANI, BRUSCA, CARLONI ANDREUCCI Maria Teresa, CASAPIERI QUAGLIOTTI Carmen, CHIOVINI Cecilia, GIOVAGNOLI Angela, MARAFFINI, MILANI Armelino, MILANO DE PAOLI Vanda, PALO-

POLI, SANDOMENICO, TESSARI Giangiacomo, **TRIVA** (451); **AGNELLI** Susanna, **MAMMI, DEL PENNINO, ASCARI RACCAGNI, BANDIERA, BATTAGLIA, GUNNELLA, LA MALFA** Giorgio, **ROBALDO** (457); **CORVISIERI, PINTO** (524); **PRATESI, CODRIGNANI** Giancarla, **CARLASSARA, MANNUZZU, ALLEGRA, MANFREDI** Giuseppe, **RAMELLA** (537); **PICCOLI, GALLONI, ALIVERTI, ANDREONI, ARMELLA, BARBA, BERNARDI, BIANCO, BOFFARDI** Ines, **BORRUSO, CASSANMAGNAGO CERRETTI** Maria Luisa, **CUMINETTI, D'AREZZO, DE CINQUE, DEL DUCA, FELICI, FERRARI** Silvestro, **FORNI, FUSARO, GIORDANO, LUSSIGNOLI, MANFREDI** Manfredo, **MAZZOLA, MEUCCI, MORA, MORINI, ORIONE, ORSINI** Bruno, **PATRIARCA, PEZZATI, POMPEI, PONTELLO, PRESUTTI, PUMILIA, REVELLI, ROSATI, ROSINI, SABBATINI, SANZA, SAVINO, SCALFARO, SEDATI, TANTALO, URSO** Giacinto **USELLINI, ZOLLA** (661)

*Trasmesso dal Presidente della Camera dei deputati alla Presidenza
il 26 gennaio 1977*

Nuovi compiti dei consultori familiari per la prevenzione
dell'aborto e per l'affidamento preadottivo dei neonati (515)

d'iniziativa dei senatori **BARTOLOMEI, DE GIUSEPPE, DE VITO, AGRIMI, BALDI, BARBARO, BAUSI, BEORCHIA, BOMPIANI, BUSSETI, CACCHIOLI, COCO, COSTA, CRAVERO, DE CAROLIS, DEL NERO, LAPENTA, LOMBARDI, RAMPÀ, RIZZO, ROSI, RUFFINO, TRIFOGLI, MEZZAPESA, BORGHI, AMADEO, CODAZZI** Alessandra, **SALERNO, CERVONE, COLOMBO** Vittorino (Veneto), **GRAZIOLI, BOMBARDIERI, VETTORI, TODINI, MAZZOLI, PACINI, COLLESELLI, MANENTE COMUNALE, CERAMI, GIOVANNIELLO, DELLA PORTA, AVELLONE, REBECCHINI, MARCHETTI, ROMEI, ASSIRELLI, VITALE, SIGNORELLO, TONUTTI, ALETTI, D'AMICO, MURMURA, MANCINO, GRASSINI, GUSSO, CENGARLE, LONGO, BEVILACQUA, FOSCHI, SANTI, BARBI, ROSSI** Gian Pietro Emilio, **VALIANTE, RIPAMONTI, CARBONI, de' COCCI, COLELLA, PALA, NOÈ, RICCI, SCARDACCIONE, GONELLA, GIROTTI, TOROS, SPEZIA, SANTONASTASO, DERIU, ORLANDO, ACCILI, SEGNANA, ANDREATTA, ANDÒ, DEGOLA, TRUZZI, SARTI e DE ZAN**

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 4 FEBBRAIO 1977

Comunicata alla Presidenza il 17 maggio 1977

ONOREVOLI SENATORI. — Per la prima volta questo ramo del Parlamento si misura con le norme che regolano la interruzione della gravidanza. La materia fu oggetto di una iniziativa legislativa dei colleghi Banfi e Fenoaltea, nell'ultimo scorcio della quinta legislatura; il disegno di legge, tuttavia, non giunse alla discussione. Lo scioglimento anticipato della VI legislatura lasciò incompiuto l'iter del testo unificato, elaborato nell'altro ramo del Parlamento con il concorso di tutti i gruppi democratici. Sono note le alterne vicende, e le polemiche, che ne segnarono il cammino, particolarmente nel passaggio dal lavoro di Commissione al confronto in Aula. Il disegno di legge n. 483 attualmente al nostro esame, approvato dalla Camera dei deputati il 21 gennaio 1977 e trasmesso al Senato il 26 gennaio 1977, è stato oggetto di sincero e approfondito dibattito nelle Commissioni congiunte, seconda e dodicesima, del Senato della Repubblica.

Si è trattato di un dibattito ampio anche se serrato, quale era richiesto dalla portata del problema, dalle sue implicazioni sociali e politiche, oltretutto ideali e morali.

I relatori sono certi che nell'Aula la discussione manterrà lo stesso segno della franchezza e auspicano che essa sia contrassegnata dall'ancoraggio alla realtà di fronte a un problema che esiste e che è arduo: la ricerca delle condizioni da creare, sul piano giuridico e sanitario, per combattere il grave fenomeno di massa, la drammatica piaga sociale dell'aborto clandestino.

Tale infatti il ruolo specifico che ci compete, in quanto legislatori. Si tratta di farsi carico della soluzione positiva di una piaga sociale storicamente definita, umanamente intollerabile quale è l'aborto clandestino: soluzione positiva, nel senso di un superamento dei modi barbari e iniqui — e per di più fallimentari — con cui lo Stato e la società italiana hanno affrontato finora il problema che ci sta dinanzi: i modi, cioè, del terrorismo penale che, non a caso, hanno contribuito proprio essi a fare esplodere in forme drammatiche il problema di una regolamentazione giuridica dell'aborto.

Pure se con diversità, a volte profonde, di valutazioni e di accenti, è emersa anche dalla discussione nelle Commissioni congiunte del Senato la stringente realtà del fenomeno: che non è davvero in discussione se istituire o no l'aborto, ma su come soddisfare la necessità di regolamentarlo, proprio al fine di prevenirlo e di combatterlo. La polemica sulla entità reale del fenomeno — se pure ogni cifra è necessariamente presunta — non ha portato alcuno dei colleghi a nascondersi la diffusa esistenza dell'aborto clandestino; nè alcuno ha potuto e voluto negare come non soltanto la normativa penale in vigore, ma qualsivoglia disposizione penale, non risolve il problema. Si è generalmente riconosciuto, al contrario, che si tratta di passare dall'intervento penale all'intervento sociale, sanitario, culturale.

Ciò segna un'acquisizione destinata a lasciare un segno positivo nelle vicende legislative. Lo sottolineiamo in questo ramo del Parlamento, che per primo si fece carico dell'istituzione dei consultori familiari, oggetto specifico della legge 29 luglio 1975 n. 405 con la quale venne per la prima volta riconosciuto e regolamentato il diritto alla maternità cosciente, oggetto così di tutela sociale e non soltanto di responsabilità personale.

La scelta compiuta dalle Commissioni congiunte, di assumere a testo base il disegno di legge n. 483, pervenuto dalla Camera dei deputati, riflette la consapevolezza della necessità di assumere una decisione congrua e tempestiva. Congrua, nel senso che sia veramente adeguata alla gravità e delicatezza del problema sul tappeto; tempestiva, nel senso che dia prontamente corso alla soppressione della vecchia normativa penale sostituendola con una regolamentazione rispondente a una esigenza sociale e umana così urgente. Ciò tenendo conto anche dell'alternativa, concretamente sul tappeto, del *referendum* abrogativo delle vecchie norme penali.

È chiaro, infatti, che ove non si desse luogo a una normativa radicalmente nuova, il *referendum* verrebbe celebrato in ogni caso. È stato detto che un simile *referen-*

dum sarebbe superfluo, dato che tutti conveniamo che le vecchie norme vanno abrogate (il dibattito nelle Commissioni è stato, in tal senso, concorde). Sta di fatto, però, che le vecchie e condannate norme sono tuttora in vigore; e che esse, come è dato di constatare ogni giorno, non scoraggiano davvero l'aborto, ma lo confinano nella clandestinità, lo coprono di omertà e determinano così una diffusa, diseducante tolleranza verso una forzata disapplicazione che degrada la norma penale da dovere giuridico a mero rischio; con l'unico risultato sociale di perpetuare e inasprire discriminazioni fra abbienti e non abbienti: l'alternativa essendo non tra aborto e non aborto, bensì fra aborto clandestino — o addirittura compiuto all'estero — in condizioni di protezione sanitaria per chi può pagare, e aborto clandestino in condizioni umilianti e di rischio massimo per chi non ha i mezzi finanziari per difendersi.

In questi termini si svilupperebbe, dunque, il confronto in occasione del *referendum* abrogativo delle vecchie norme penali. Nessuna forza politica e sociale sarebbe in grado, nè certo sceglierebbe, di difendere le disposizioni penali in vigore.

È stato detto che il *referendum* abrogativo creerebbe un vuoto legislativo; il che è certamente vero. Ma allora, provvediamo a varare questa nuova legge per evitare di fare domani ciò che possiamo responsabilmente fare oggi. Una terza via, non c'è.

Quando un problema di tal fatta quale l'interruzione della gravidanza, per il passato relegato nel silenzio, esplode e diviene, come è divenuto nel paese, oggetto di polemiche e di battaglia politica e ideale, è responsabilità del legislatore darvi prontamente soluzione con chiarezza ed equilibrio. Ogni ritardo non farebbe altro che esasperare la questione, radicalizzandone i termini. Non a caso, responsabilmente, tutte le forze politiche democratiche hanno optato per la via del confronto e, se si vuole, dello scontro legislativo, escludendo il rinvio e l'insabbiamento.

Si aggiunga che la sentenza n. 27 del 18 febbraio 1975 della Corte costituzionale, abrogando parzialmente le norme penali in

vigore, ha posto esplicitamente l'esigenza di dar luogo ad una diversa disciplina legislativa. La sentenza ha anche contribuito a portare alla luce la insostenibilità di una situazione di incertezza sociale come dimostrano, tanto per esemplificare, le drammatiche vicende di Seveso e di Prato. Ora, la Corte non poteva che pronunciarsi su quanto concretamente sottoposto al suo giudizio, rinviando al legislatore una regolamentazione in positivo.

Essendo questi i presupposti della discussione, l'attenzione delle Commissioni congiunte si è focalizzata sul come affrontare nel modo più adeguato il problema muovendo dal punto di approdo cui era pervenuto, dopo lunga e approfondita ricerca, l'altro ramo del Parlamento.

Si è trattato di una seconda lettura necessariamente non formale, e non soltanto per la responsabilità diretta che ci compete, ma perchè il dibattito in questo ramo del Parlamento mirava a consentire, e come vedremo ha consentito, di approfondire ulteriormente una materia davvero non assente dal testo pervenuto dalla Camera, ma che tuttavia, al Senato, ha avuto maggiore spazio specifico: quella della prevenzione.

Combattere l'aborto e indicare i mezzi più idonei e all'altezza dei tempi per vincerlo, è certo scelta di civiltà e di progresso, perchè con essa si dimostra di avere coscienza che non è più questione di dar luogo a un'azione deterrente, intimidatrice e meramente oppressiva nei confronti della donna, ma di intraprendere un'opera che rimuova le cause dell'aborto: sia nel senso di favorire una maternità desiderata, sia nel senso di contribuire a evitare una maternità non desiderata, o umanamente impossibile.

Siamo consapevoli che non si tratta davvero di assumere frettolose misure parziali, di compiere qualche intervento frammentario, ma di promuovere concretamente il valore sociale della maternità, divenuto tema politico soprattutto grazie alle battaglie femminili. Ciò presuppone la soddisfazione di primari bisogni umani, finora negletti, la determinazione di una nuova scala di valori e quindi profonde trasformazioni che

sono a un tempo sociali e culturali. Il dibattito sulla presente legge può e deve essere, in tal senso, occasione per assumere impegni concreti. Nè il tema è certo avulso dal dibattito politico in corso sugli approdi politici e sociali del paese.

La legge al nostro esame non può essere davvero esaustiva di una esigenza di tale portata quale è la prevenzione. Tuttavia, anche questa legge non soltanto è divenuta occasione per misurarsi su tali problemi, ma si è tradotta in una sede per ribadire, e potenziare, gli impegni concreti nel campo della prevenzione. Tale è il senso di una serie di emendamenti approvati, che come vedremo riportano in primo piano l'intervento preventivo e soprattutto forniscono ad esso strumenti operativi ulteriori. Tanto che le Commissioni, al termine del loro lavoro, hanno ritenuto opportuno conferire alla legge stessa, a partire dalla sua denominazione (« Norme per la tutela sociale della maternità e sulla interruzione volontaria della gravidanza ») questo carattere più marcatamente comprensivo degli interventi di prevenzione.

Il motto oggi generalizzato — libertà dall'aborto — è dunque assunto a presupposto del disegno di legge al nostro esame.

Ma la necessità di una regolamentazione dell'aborto permane comunque, e non è surrogabile da interventi preventivi. Essa costituisce, oltrechè una misura urgente per sanare situazioni drammatiche connesse alla clandestinità, una delle condizioni per avviare nel concreto quell'ampia opera di prevenzione da tutti auspicata, anche se ancora troppo in ritardo nella realtà.

Certamente, non ogni regolamentazione dell'aborto è in sè tale da combatterlo: ma può servire a combatterlo efficacemente se l'aborto — come la legge al nostro esame prescrive, e come gli emendamenti introdotti dalle Commissioni accentuano — è occasione per promuovere un intervento solidale della società. E infatti, regolamentare l'aborto contraddirebbe alla scelta di fondo della prevenzione, se alla repressione penale si sostituisse l'indifferenza della società. Ma ciò non fa davvero, come vedremo, il disegno di legge in discussione.

È parere dei relatori e della maggioranza delle Commissioni 2^a e 12^a che si contraddirebbe l'obiettivo della lotta alla clandestinità e della prevenzione se s'imboccasse la via di una normativa che rimanesse sostanzialmente penale, prevedendo soltanto casi limiti di aborto; dato che, così facendo, si ricacerebbe nella clandestinità la più gran parte degli interventi abortivi e quindi nulla o quasi muterebbe della realtà attuale. È responsabilità del legislatore scegliere soluzioni che rispondano effettivamente alla esigenza di contrastare al massimo la clandestinità rendendo, tra l'altro, la clandestinità stessa socialmente riprovevole: proprio l'opposto di quanto attualmente si verifica, e di quanto si verificherebbe con una nuova legge restrittiva.

La depenalizzazione, si è detto, suonerebbe incitamento all'aborto, o quanto meno riconoscimento di una sua liceità. Ma dove mai un'azione che non sia colpita dalla norma penale diviene *ipso facto* moralmente e socialmente plausibile? Il problema dei problemi è dunque in che contesto non solo giuridico, ma sociale, si colloca la depenalizzazione. È questo il senso della ricerca compiuta alla Camera dei deputati e sviluppata, non senza proficui risultati, dalle Commissioni del Senato. Ne sono prova le modifiche introdotte.

Norme preventive.

All'articolo 1, la modifica di maggior rilievo introdotta — e che si ritrova anche nell'articolo 2 (articolo 4 nel nuovo testo) — riguarda una formulazione in base alla quale lo Stato rimane neutrale nei confronti dei problemi di principio posti dalla interruzione di gravidanza.

In realtà, è parere dei relatori che il termine « la interruzione di gravidanza è consentita nelle circostanze e nei modi previsti » non suonasse nè intendesse suonare adesione, ma se mai riconoscimento di uno stato di necessità. Tuttavia hanno aderito alla modifica proposta e caldeggiata da più parti, ritenendola meritevole di considerazione; convinti, peraltro, che la vera let-

tura della scelta di valore compiuta dalla legge non sta tanto in tale formulazione quanto nel tipo di intervento con cui la società sostituisce la penalizzazione.

Per concretare la scelta secondo cui l'aborto non è mezzo di controllo delle nascite, si è ritenuto opportuno anticipare all'articolo 1 quanto disposto nell'articolo 15 del testo della Camera circa il ruolo dei poteri pubblici per la prevenzione.

L'articolo 1-bis (ora articolo 2) è introdotto *ex novo*. Con esso la funzione consultoriale viene ampliata e finalizzata alla donna in stato di gravidanza che abbia problemi di tutela sociale. Si estende il campo della contraccezione, anticipando in questa sede quanto disposto nell'ultimo comma dell'articolo 13 del testo della Camera, in merito alla somministrazione ai minori dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile.

L'articolo dà il senso della più ampia socialità e partecipazione nella tutela sociale della maternità e nella prevenzione.

L'articolo 1-ter (ora articolo 3) prevede il finanziamento aggiuntivo di 50 miliardi annui per i consultori ed è conseguenziale con quanto dettato dalla legge n. 405 e dall'articolo 1-bis, in quanto lo stanziamento — secondo anche il parere espresso dalla Commissione bilancio del Senato — è finalizzato ai compiti generali già attribuiti ai consultori in base a tale legge, oltre che ai nuovi compiti loro assegnati con il presente provvedimento.

Presupposti e modalità per la interruzione della gravidanza.

Il nuovo testo dell'articolo 2 (ora 4), tolta — come si è detto — la definizione di « interruzione consentita », porta in primo piano la condizione e la responsabilità della donna, rafforza il significato precettivo dell'articolo 1, in quanto non sceglie la linea della liberalizzazione indiscriminata, come qualcuno ha affermato, ma stabilisce i presupposti per la richiesta di interruzione della gra-

vidanza: infatti non motivi futili e socialmente irrilevanti possono essere giustificazione per tale richiesta, ma circostanze e fatti che determinino un serio pericolo per la salute fisica e psichica della donna, secondo quanto già indicato dalla Camera.

Il rafforzamento del significato precettivo dell'articolo 1 consiste nella indicazione degli istituti ai quali la donna si rivolge per la richiesta di interruzione della gravidanza: consultorio, o struttura socio-sanitaria, o medico di fiducia. Nè si può dire che esista liberalizzazione e ampliamento nell'aver indicato il medico di fiducia indipendentemente dagli anni di anzianità professionale; limitazione questa che sarebbe stata discriminante nei riguardi di sanitari abilitati a esercitare la professione.

La lettura dell'articolo 3 (ora 5) — nella nuova formulazione — consente una più esatta valutazione del ruolo del consultorio, della struttura socio-sanitaria e del medico.

Denominatore comune tra compiti affidati al consultorio, alla struttura socio-sanitaria, al medico di fiducia è la volontà di socializzare il problema, di ricercare i rimedi atti a prevenire l'aborto in un dialogo con la donna — e, quando opportuno e da lei richiesto, con il padre del nascituro — e in uno stretto rapporto con tutte le strutture sociali cui è possibile fare ricorso.

I relatori ritengono che aver posto il medico in grado di certificare su problemi tecnici ha significato di rispetto per la funzione, elevata e responsabile non tanto perchè legata a giuramenti leggendari, ma perchè intesa come funzione sociale che la legge esalta e accentua, riportando peraltro alla vera essenza la professione medica.

Nello stesso tempo, avere conferito ai consultori una responsabilità di intervento diretto — e non solo mediato, come indicava l'articolo 13 del testo della Camera dei deputati — vuol sottolineare una specificazione del compito consultoriale, consentendo ad esso di sviluppare una concreta azione preventiva anche al cospetto di una richiesta di interruzione di gravidanza.

Notevole rilievo ha, a parere dei relatori, il fatto che l'articolo 3 nella nuova formulazione, al fine di conferire carattere operati-

vo alle norme, specifica dettagliatamente i criteri cui consultorio, struttura socio-sanitaria, medico, debbono attenersi. In realtà, fatta ovviamente salva l'ipotesi di urgenza, la donna viene in ogni caso invitata a soprassedere per sette giorni affinché gli istituti possano espletare i compiti tecnici e sociali previsti.

Dunque, se pure la decisione finale circa la interruzione di gravidanza è rimessa alla donna, si tratta di una norma prudente: rispettosa dello stato di angustia della donna — cui opportunamente, fin dal primo colloquio, viene rilasciato il documento attestante l'avvenuta richiesta — ma in pari tempo tesa a fare del periodo intercorrente tra la richiesta stessa e il momento decisivo ultimo una occasione di intervento sociale capace di portare a sintesi e a immagine compiuta i colori dell'ansia umana.

Gli articoli 4 e 5 (ora 6 e 7) — relativi alla interruzione della gravidanza dopo i primi 90 giorni — non hanno subito modifiche di rilievo. Appare indispensabile, in tali ipotesi, una rigida casistica terapeutica. Rilevante invece l'aggiunta contenuta nell'articolo 5-bis (ora 8), il quale prevede che, quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza è praticata in enti ospedalieri dotati di servizi e strutture atti ad assicurarne la vita.

Servizi sanitari.

Sostanzialmente eguale è rimasto l'impianto dell'articolo 6 (ora 9), relativo ai servizi sanitari dove può essere praticato l'intervento di interruzione della gravidanza. L'unica modifica riguarda i termini in cui è regolata la limitazione degli interventi presso le case di cura autorizzate e convenzionate; per fissare il numero di interventi consentiti, si individua un doppio parametro: uno, dato dal rapporto con gli interventi chirurgici dell'anno precedente, e l'altro, dato dal rapporto con i giorni di degenza che nell'anno precedente si sono avuti in relazione alle convenzioni con la Regione. La limitazione è implicita comunque nella strutturazione delle case di cura, che generalmente non hanno

un numero di posti letto elevato e le cui sezioni di ostetricia e ginecologia hanno un numero di posti letto relativo a quello generale.

Per la interruzione di gravidanza entro i primi 90 giorni si è ritenuto, confermando la scelta compiuta alla Camera, di includere tra le strutture idonee anche i poliambulatori pubblici delle unità socio-sanitarie, adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali e autorizzati dalla Regione. I relatori precisano che i presidi ostetrico-ginecologici dei poliambulatori pubblici non possono prescindere dalla presenza dello specialista nella specifica disciplina.

L'articolo 7 (ora 10) relativo all'obiezione di coscienza, è stato confermato nei suoi presupposti: riconoscimento della libertà alla obiezione da un lato e, dall'altro, garanzia che gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate assicurino in ogni caso l'intervento.

Abolendosi all'articolo 20, come vedremo, la penalizzazione per chiunque, avendo sollevato obiezione di coscienza, prenda parte a procedure o a interventi previsti dalla legge, si è stabilito all'articolo 7 che in tali ipotesi l'obiezione si intende revocata con effetto immediato. Infatti, se la diversità di impostazione culturale va sempre rispettata, non può essere permesso che essa diventi strumento di mutevoli atteggiamenti, sollecitati o comunque condizionabili da fattori molteplici e di facile intuizione. Nello stesso tempo, la soppressione del comma relativo agli elenchi dei medici cui la donna può rivolgersi per le procedure di cui agli articoli 3 e 5 (ora 5 e 7), vuole assumere un significato di stima per il senso di responsabilità dei medici professionisti.

L'emendamento che prevede il ricorso a personale mobile per gli interventi di interruzione della gravidanza, è stato introdotto per dare uno strumento alla Regione, che è tenuta a controllare e garantire l'attuazione di quanto disposto in merito dalla legge. Quando infatti l'amministrazione ospedaliera o l'unità socio-sanitaria si troveranno di fronte alla impossibilità di effettuare una prestazione dovuta per legge, avranno, attraverso la Regione, la disponibilità di personale idoneo. Il terzo comma dello stesso ar-

ticolo toglie ogni dubbio a chi pensa che l'assistenza antecedente e conseguente all'intervento non venga assicurata.

Confermati senza modifiche gli articoli 8 (riguardante l'assistenza gratuita) e 9 (relativo alla comunicazione al medico provinciale, finalizzata a soli motivi statistici, e quindi non nominativa).

Il problema della minore di anni sedici.

Le Commissioni hanno ritenuto necessario riconsiderare radicalmente la regolamentazione della interruzione di gravidanza, quando questa riguardi una donna minore di sedici anni. A ciò si è stati spinti da un lato, dalla necessità di rispettare la personalità della minorenni, liberandola dal dramma dell'aborto clandestino e non lasciandola sola in un momento in ogni caso doloroso e difficile; e, dall'altro, dalla indispensabilità di essere rispettosi delle leggi vigenti in materia sia di potestà dei genitori, sia di prerogative del medico. Nella scelta compiuta con la stesura dell'articolo 10 (ora 13), il medico completa la sua azione nel campo professionale che gli è proprio, sia quando accerti l'urgenza dell'intervento (terzo e quarto comma), sia nel caso che esistano le condizioni e il tempo per interpellare chi esercita la potestà o la tutela.

Riconfermando che la richiesta è fatta, in ogni caso, personalmente dalla donna, si specifica che se essa è di età inferiore ai 16 anni, per l'interruzione della gravidanza è richiesto l'assenso di chi esercita la potestà o la tutela.

Sono intuibili le motivazioni che hanno indotto le Commissioni a prevedere la ipotesi che seri motivi impediscano o sconsiglino la consultazione di coloro che esercitano la potestà o la tutela, e la evenienza del rifiuto dell'assenso o della difformità dei pareri. In tali casi il consultorio, o la struttura socio-sanitaria o il medico di fiducia rimettono una relazione, corredata dal proprio parere, al giudice tutelare che entro 5 giorni, sentita la donna e tenuto conto della sua volontà, delle ragioni che adduce e del-

la relazione, può autorizzare la donna a decidere.

I relatori ritengono di dover sottolineare come, al di là delle strumentalizzazioni polemiche, è stata generalmente riconosciuta la serietà dello sforzo compiuto per dare la migliore soluzione possibile ad un problema in sé arduo e delicato, essendo la gravidanza casuale della minore di sedici anni l'aspetto più drammatico di una generale carenza sociale e culturale, in materia di educazione e di prevenzione.

La soppressione dell'articolo 11, riguardante una regolamentazione speciale per la inabilitata, è stata dettata dalla consapevolezza che una donna inabilitata spesso è buona madre di famiglia, e certamente ha un quoziente intellettuale tale da consentirle di decidere autonomamente in materia di maternità.

Per la interdetta per infermità di mente (art. 12, ora 14) si è ritenuto opportuno lasciare in ogni caso la decisione sulla richiesta al giudice tutelare.

Informazione ed educazione.

L'articolo 13 (attività dei consultori) risulta soppresso, in quanto le materie in esso trattate, come detto, sono state assorbite negli articoli 1-bis e 3 (ora 2 e 5).

È riconfermato l'articolo 14 (ora 15) sulle informazioni successive a un intervento di interruzione di gravidanza al fine di evitare ulteriori concepimenti non desiderati e di sollecitare la prevenzione.

All'articolo 15 (ora 16), riguardante l'attività di formazione promossa dalle Regioni, si confermano le indicazioni per l'aggiornamento del personale medico e non medico e si arricchiscono quelle riguardanti i corsi e gli incontri aperti alle persone interessate ad approfondire l'educazione sessuale, concretando anche per questa via la lotta all'aborto clandestino.

Senza modifiche l'articolo 16, che prevede una relazione annuale del Ministro della sanità al Parlamento sull'attuazione della legge nei suoi vari aspetti.

Ristrutturazione delle norme penali.

Sostanzialmente non modificate le norme contenute negli articoli 17, 18, 19, 20, 21 e 22 (nella numerazione del testo della Camera), che abrogano il titolo X del Libro II del codice penale e che ristrutturano le pene per l'interruzione della gravidanza cagionata a una donna per colpa (con opportuno aumento nel caso di violazione delle norme poste a tutela del lavoro), ovvero senza il consenso di questa, e puniscono l'aborto eseguito senza la osservanza delle norme previste dalla presente legge.

Fa eccezione la modifica apportata all'articolo 20 (ora 21), intendendosi perseguire con pena aumentata chi, avendo sollevato obiezione di coscienza, cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna, ovvero senza l'osservanza della presente legge.

Depenalizzata, invece, come già detto, la ipotesi di attività per interruzione della gra-

vidanza, previste dalla presente legge, da parte di chi ha sollevato obiezione.

Soppressa anche la perseguibilità d'ufficio per la violazione della riservatezza connessa alla interruzione di gravidanza.

Per tutte le ragioni fin qui esposte, i relatori invitano l'Assemblea del Senato a dare un voto favorevole al disegno di legge 483 con le modifiche introdotte dalle Commissioni, fiduciosi che l'altro ramo del Parlamento consentirà con esse.

Come è dato di vedere, i relatori non hanno voluto cedere all'amore per la polemica, dovendo rispetto a tutte le posizioni culturali e ideali, e hanno scelto di rimanere aderenti al compito specifico di dare al Paese uno strumento legislativo capace di superare la piaga dell'aborto facendolo uscire dalla clandestinità, quantificandolo in modo preciso e quindi adeguando i mezzi di prevenzione, così da creare le condizioni — ci auguriamo in breve tempo — per realizzare concretamente la libertà dall'aborto.

TEDESCO TATÒ Giglia e PITTELLA, *relatori*

PARERI DELLA 1^a COMMISSIONE PERMANENTE

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

DISEGNO DI LEGGE: « *Norme sull'interruzione della gravidanza* » (483).

22 febbraio 1977

La 1^a Commissione permanente, esaminato il disegno di legge, esprime su di esso parere favorevole.

BRANCA

DISEGNO DI LEGGE: « *Nuovi compiti dei consultori familiari per la prevenzione dell'aborto e per l'affidamento preadottivo dei neonati* » (515).

23 febbraio 1977

La 1^a Commissione permanente, esaminato il disegno di legge n. 515, esprime parere favorevole, per quanto di competenza, a condizione che venga modificato e reso conforme ai principi costituzionali l'articolo 6, che è contrastante con il sistema della disponibilità dei diritti della persona.

D'altra parte il contenuto dello stesso articolo va coordinato con le vigenti norme sull'adozione.

Il parere favorevole della 1^a Commissione è altresì condizionato alla modifica del primo e dell'ultimo comma dell'articolo 8, le cui disposizioni debbono essere in armonia con i principi generali dell'ordinamento nonché con le norme del Codice penale.

BERTI

PARERI DELLA 5^a COMMISSIONE PERMANENTE

(PROGRAMMAZIONE ECONOMICA, BILANCIO, PARTECIPAZIONI STATALI)

DISEGNO DI LEGGE: « *Norme sull'interruzione della gravidanza* » (483).

30 marzo 1977

La Commissione bilancio e programmazione economica, esaminato il disegno di legge, ha deliberato di esprimere parere favorevole per quanto di propria competenza.

Nel corso dell'esame è stata posta in rilievo l'assoluta preminenza degli aspetti socio-sanitari connessi alla disciplina dell'aborto e l'obiettivo difficoltà di procedere alla quantificazione degli oneri finanziari, oneri che peraltro vanno comunque collocati nel quadro della riforma generale dell'assistenza sanitaria.

BOLLINI

DISEGNO DI LEGGE: « *Nuovi compiti dei consultori familiari per la prevenzione dell'aborto e per l'affidamento preadottivo dei neonati* » (515).

30 marzo 1977

La Commissione bilancio e programmazione economica, esaminato il disegno di legge, dichiara di non opporsi al suo ulteriore corso.

Si fa comunque presente che il riferimento al capitolo 5381 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per l'anno finanziario 1977 (vedi terzo comma dell'articolo 9) è frutto di un errore materiale: il riferimento, sempre per il 1977, va fatto al capitolo 9001 del medesimo stato di previsione della spesa.

Inoltre, la Commissione ha espresso l'avviso che il primo comma dell'articolo 9 sia riformulato in modo che risulti chiaro che lo stanziamento aggiuntivo di 50 miliardi che va ad incrementare il fondo di cui all'articolo 5 della legge 28 luglio 1975, n. 405, è destinato a finanziare i compiti già attribuiti ai consultori sulla base della citata legge n. 405 nonchè i nuovi compiti previsti nel provvedimento all'esame.

BOLLINI

DISEGNO DI LEGGE n. 483

TESTO APPROVATO DALLA CAMERA DEI DEPUTATI

Norme sull'interruzione della gravidanza**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 non è mezzo per il controllo delle nascite ed è consentita nelle circostanze e nei modi previsti dagli articoli seguenti.

DISEGNO DI LEGGE

TESTO PROPOSTO DALLE COMMISSIONI RIUNITE

Norme per la tutela sociale della maternità e sulla interruzione volontaria della gravidanza**Art. 1.**

Identico.

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

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

Art. 2.

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

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

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

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

(Segue: Testo approvato dalla Camera dei deputati)

Art. 2.

L'interruzione volontaria della gravidanza, entro i primi novanta giorni, è consentita quando la gravidanza, o il parto, o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la salute fisica o psichica della donna, 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 nascituro.

(Segue: Testo proposto dalle Commissioni riunite).

I consultori possono valersi, ai fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base.

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

Art. 3.

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

Alla copertura dell'onere di lire 50 miliardi relativo all'esercizio finanziario 1977 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto nel capitolo 9001 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per il medesimo esercizio. Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le necessarie variazioni di bilancio.

Art. 4.

Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge ad un consultorio pubblico istituito ai sensi dell'articolo 2a) della legge n. 405 del 29

(Segue: Testo approvato dalla Camera dei deputati)

Art. 3.

Nei casi previsti dall'articolo precedente, la donna che voglia interrompere la gravidanza si rivolge a un medico di sua fiducia che operi nell'ambito di strutture sanitarie pubbliche, o di una casa di cura autorizzata, o di un consultorio pubblico di cui alla legge 29 luglio 1975, n. 405, o che eserciti l'attività professionale da almeno cinque anni.

Il medico, ascoltata la donna, compie, in scienza e coscienza, gli accertamenti sanitari che ritiene necessari, nel rispetto della dignità e della libertà della donna; valuta con la donna stessa e, quando sia opportuno e da lei richiesto, con il padre del concepito, anche sulla base dell'esito di tali accertamenti, le circostanze che la determinano a chiedere l'interruzione della gravidanza.

Quando il medico riscontra l'urgenza di procedere all'interruzione della gravidanza, rilascia immediatamente alla donna un certificato, con il quale essa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate per l'intervento.

(Segue: Testo proposto dalle Commissioni riunite).

luglio 1975, o a una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla Regione, o a un medico di sua fiducia.

Art. 5.

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

Quando la donna si rivolge al medico di sua fiducia questi, dopo averla ascoltata, compie gli accertamenti sanitari che ritiene necessari nel rispetto della dignità e della libertà della donna; valuta con la donna stessa e, quando sia opportuno e da lei richiesto, con il padre del concepito, anche sulla base dell'esito di tali accertamenti, le circostanze che la determinano a chiedere l'interruzione della gravidanza; quando tale richiesta sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali o familiari sulla salute della donna, il medico la informa sui diritti a lei spettanti e sugli interventi di carattere sociale cui può fare ricorso, nonché sui consultori e le strutture socio-sanitarie.

Quando il medico del consultorio, o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, riscontra l'urgenza di procedere all'interruzione della gravidanza, rilascia immediatamente alla donna un certificato, con

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

Se il medico non riscontra il caso di urgenza, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza, sulla base delle circostanze di cui all'articolo 2, la invita a soprassedere per sette giorni e le rilascia copia di un documento, controfirmato dalla donna, attestante l'avvenuta richiesta.

Trascorsi i sette giorni, la donna può presentarsi per ottenere l'interruzione della gravidanza, sulla base del documento rilasciato dal medico ai sensi del precedente comma, presso una delle sedi autorizzate.

Art. 4.

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

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. 5.

I processi patologici che configurino i casi previsti dalle lettere a) e b) dell'articolo precedente vengono accertati da un medico dell'ente ospedaliero, in cui deve praticarsi l'intervento, che ne certifica la esistenza. Il medico può avvalersi della collaborazione di specialisti e verifica altresì l'inesistenza di controindicazioni sanitarie. Il medico è tenuto a fornire la documentazione sul caso

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

il quale essa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate per l'intervento.

Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro, il consultorio, o la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza sulla base delle circostanze di cui all'articolo 4, le rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta, e la invita a soprassedere per sette giorni, anche al fine di espletare i compiti di cui ai primi due commi del presente articolo.

In ogni caso, trascorsi i sette giorni, la donna può presentarsi, per ottenere l'interruzione della gravidanza sulla base del documento rilasciatole ai sensi del precedente comma, presso una delle sedi autorizzate.

Art. 6.

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

a) *identica*;

b) *identica*.

Art. 7.

Identico.

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

e a comunicare la sua certificazione al direttore sanitario dell'ospedale, che avvia la donna al reparto di ostetricia e ginecologia per l'intervento.

Qualora l'interruzione della gravidanza si renda necessaria per imminente pericolo per la vita della donna, può essere eseguita anche al di fuori delle procedure e delle sedi di cui al precedente comma. In questi casi, il medico è tenuto a darne comunicazione al medico provinciale.

Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza è consentita solo nel caso di cui alla lettera a) dell'articolo 4 e il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto.

Art. 6.

L'interruzione della gravidanza deve essere praticata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico presso un ospedale generale, tra quelli indicati nell'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Gli ospedali pubblici specializzati, gli istituti ed enti di cui all'articolo 1, penultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e le istituzioni di cui alla legge 26 novembre 1973, n. 817, e al decreto del Presidente della Repubblica 18 giugno 1958, n. 754, sono inclusi su richiesta fra le sedi in cui, ai sensi del comma precedente, sono praticati gli interventi di interruzione della gravidanza.

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

Identico.

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

Art. 8.

L'interruzione della gravidanza, nell'ipotesi prevista dall'ultimo comma dell'articolo precedente è praticata in enti ospedalieri che dispongano dei requisiti igienico-sanitari e di adeguati servizi e strutture atti ad assicurare la vita del feto.

Art. 9.

Identico.

Identico.

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

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

Presso ogni casa di cura autorizzata il numero degli interventi di interruzione della gravidanza non può superare il venticinque per cento del totale degli interventi operatori eseguiti nell'anno precedente presso la stessa casa di cura.

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

Il certificato rilasciato ai sensi del terzo comma dell'articolo 3 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. 7.

Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 3 e 5 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione. Questa deve essere comunicata al medico provinciale, e al direttore sanitario nel caso di medici ospedalieri o di medici operanti nelle case di cura, entro un mese dalla 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 stipu-

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

Identico.

Presso ogni casa di cura autorizzata il numero degli interventi di interruzione della gravidanza non può superare il venticinque per cento del totale degli interventi operatori eseguiti nell'anno precedente presso la stessa casa di cura oppure il totale dei giorni di degenza per gli interventi di interruzione della gravidanza non può superare il venticinque per cento dei giorni di degenza che nell'anno precedente si sono avuti in relazione alle convenzioni con la Regione.

Identico.

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. 10.

Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione. Questa deve essere comunicata al medico provinciale e, nel caso di personale dipendente dall'ospedale o dalla casa di cura, anche al direttore sanitario, entro un mese dalla 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 sti-

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

lazione di una convenzione con enti previdenziali che comporti l'esecuzione di tali prestazioni.

L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tal 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 5 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 3, 5 e 6. La Regione ne controlla e garantisce l'attuazione.

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

Le unità sanitarie locali sono tenute a disporre degli elenchi dei medici della zona, ai quali la donna può rivolgersi per le procedure di cui agli articoli 3 e 5. Fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria, il medico provinciale dispone che tale adempimento sia svolto dalle strutture sanitarie pubbliche, dalle case di cura autorizzate e dai consultori pubblici e convenzionati, di cui alla legge 29 luglio 1975, n. 405.

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

pulazione di una convenzione con enti previdenziali che comporti l'esecuzione di tali prestazioni.

Identico.

Identico.

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 9. La Regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale.

Identico.

Soppresso.

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.

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

Art. 8.

L'accertamento, l'intervento, la cura e la eventuale degenza relativi alla interruzione della gravidanza nelle circostanze previste dagli articoli 2 e 4, ed attuati nelle istituzioni sanitarie di cui all'articolo 6, rientrano fra le prestazioni ospedaliere trasferite alle Regioni dalla legge 17 agosto 1974, n. 386.

Sono a carico della Regione tutte le spese per eventuali accertamenti, cure o degenze necessarie per il compimento della gravidanza nonchè per il parto, riguardanti le donne che non hanno diritto all'assistenza mutualistica.

Le prestazioni sanitarie e farmaceutiche non previste nei precedenti commi e gli accertamenti effettuati secondo quanto previsto dal secondo comma dell'articolo 3 e dal primo comma dell'articolo 5 da medici dipendenti pubblici o che esercitino la loro attività nell'ambito di strutture pubbliche o convenzionate con la Regione sono a carico degli enti mutualistici, sino a che non sarà istituito il servizio sanitario nazionale.

Art. 9.

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. 10.

La richiesta prevista dal primo comma dell'articolo 3 e dell'articolo 5 è presentata personalmente dalla donna.

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

Art. 11.

L'accertamento, l'intervento, la cura e la eventuale degenza relativi alla interruzione della gravidanza nelle circostanze previste dagli articoli 4 e 6, ed attuati nelle istituzioni sanitarie di cui all'articolo 9, rientrano fra le prestazioni ospedaliere trasferite alle Regioni dalla legge 17 agosto 1974, n. 386.

Identico.

Le prestazioni sanitarie e farmaceutiche non previste nei 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. 12.

Identico.

Art. 13.

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

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

Se la donna è di età inferiore ai sedici anni il medico, sentita l'interessata, deve interpellare chi esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela.

Ai fini dell'interruzione della gravidanza nei primi novanta giorni, quando le persone che esercitano la potestà o la tutela sono irreperibili o, interpellate, rifiutano il consenso o non si esprimono, non si applica l'ultimo comma dell'articolo 3 e il medico, valutate le motivazioni addotte dalla donna, certifica entro sette giorni l'esistenza delle condizioni previste dall'articolo 2.

Il medico che, anche per colpa, non provvede ad esprimersi nel termine di cui al precedente comma è punito con le sanzioni previste dall'articolo 328 del codice penale.

Ai fini dell'interruzione della gravidanza dopo i primi novanta giorni, indipendentemente dal parere espresso dalle persone interpellate si applicano le procedure di cui all'articolo 5.

Art. 11.

Le disposizioni dell'articolo precedente si applicano anche alla richiesta presentata da donna inabilitata per infermità di mente, sostituito il curatore a chi esercita la potestà o la tutela.

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

Se la donna è di età inferiore ai 16 anni, per l'interruzione della gravidanza è richiesto l'assenso di chi esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela. Tuttavia, nei primi 90 giorni, quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, il consultorio, o la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia espletano i compiti e le procedure di cui all'articolo 5 e rimettono entro 7 giorni dalla richiesta una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui essi operano. Il giudice tutelare, entro 5 giorni, sentita la donna, e tenuto conto della sua volontà, delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, può autorizzare la donna, con atto non appellabile, a decidere l'interruzione della gravidanza.

Qualora il medico accerti l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la salute della minore di 16 anni, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela e senza adire il giudice tutelare certifica l'esistenza delle condizioni che giustificano l'interruzione della gravidanza. Tale certificazione costituisce titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero.

Ai fini dell'interruzione della gravidanza dopo i primi 90 giorni, si applicano anche alla minore di 16 anni le procedure di cui all'articolo 7, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela.

Soppresso.

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

Art. 12.

Nel caso di interdizione la richiesta prevista dal primo comma dell'articolo 3 e dell'articolo 5 è presentata personalmente dalla donna, o dal marito o dal tutore e deve, nei due ultimi casi, essere confermata dalla donna stessa.

Nel caso di richiesta presentata dall'interdetta o dal marito non tutore, il medico è tenuto a sentire il parere del tutore.

Qualora il tutore non si pronunci o esprima parere negativo, il medico trasmette al giudice tutelare, entro il termine di sette giorni dalla presentazione della richiesta, una relazione comprendente gli estremi della domanda, il proprio parere e quello del tutore, se espresso.

Il giudice tutelare, sentiti se lo ritiene opportuno gli interessati, decide entro cinque giorni dal ricevimento della relazione, con decreto non impugnabile.

Art. 13.

In caso di richiesta di interruzione della gravidanza per incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della donna, il medico le consegna una pubblicazione, predisposta dalla Regione, contenente informazioni in merito ai diritti e all'assistenza previsti dalla legislazione statale e regionale in favore della maternità e della infanzia, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali offerti dalle strutture operanti nel territorio regionale.

Il medico indica quindi alla donna le strutture sanitarie pubbliche e quelle convenzionate, nonché i consultori pubblici e quelli convenzionati previsti dalla legge 29 luglio 1975, n. 405. Le strutture sanitarie ed i consultori hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o

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

Art. 14.

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

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

Il consultorio o la struttura socio-sanitaria o il medico di fiducia trasmette al giudice tutelare, entro il termine di sette giorni dalla presentazione della richiesta, una relazione comprendente gli estremi della domanda, il proprio parere e quello del tutore, se espresso.

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

Soppresso.

(Segue: Testo approvato dalla Camera dei deputati)

sociali, o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna 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.

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

Art. 14.

Il medico che esegue l'interruzione della gravidanza è tenuto a fornire alla donna le informazioni atte ad evitare ulteriori non desiderati concepimenti e le indicazioni dei metodi contraccettivi più adatti al suo caso, nonchè a renderla partecipe dei procedimenti abortivi, che devono comunque implicare il rispetto della dignità personale della donna.

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

Art. 15.

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 come mezzo per il controllo delle nascite.

Le Regioni, d'intesa con le università e con gli enti ospedalieri, promuovono l'ag-

(Segue: Testo proposto dalle Commissioni riunite).

Art. 15.

Il medico che esegue l'interruzione della gravidanza è tenuto a fornire alla donna le informazioni atte ad evitare ulteriori non desiderati concepimenti e le indicazioni dei metodi più idonei a prevenire la gravidanza, nonchè a renderla partecipe dei procedimenti abortivi, che devono comunque implicare il rispetto della dignità personale della donna.

Identico.

Art. 16.

Soppresso.

Le Regioni, d'intesa con le università e con gli enti ospedalieri, promuovono l'ag-

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

giornamento del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sui problemi della procreazione e sull'uso delle tecniche più moderne, meno traumatizzanti e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza, nonchè sui metodi anticoncezionali. Le Regioni promuovono inoltre corsi ed incontri ai quali possono partecipare sia il personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sia le persone interessate ai metodi anticoncezionali e abortivi.

Al fine di garantire quanto disposto dal primo comma dell'articolo 13 le Regioni redigono un programma annuale d'aggiornamento e d'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 Ministero.

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 l'acceleramento del parto è punito con la pena prevista dal comma precedente, diminuita fino alla metà.

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

giornamento del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sui problemi della procreazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali e sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'interruzione della gravidanza. Le Regioni promuovono inoltre corsi ed incontri ai quali possono partecipare sia il personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sia le persone interessate ad approfondire le questioni relative all'educazione sessuale; ai metodi anticoncezionali e alle tecniche per l'interruzione della gravidanza.

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

Art. 17.

Identico.

Art. 18.

Identico.

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

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

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

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

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

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

Le pene stabilite dai commi precedenti sono aumentate se la donna è minore degli anni sedici o inabilitata per infermità di mente o interdetta.

Art. 19.

Chiunque cagiona l'interruzione volontaria della gravidanza senza l'osservanza delle modalità indicate negli articoli 3 o 6, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

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

Se l'interruzione volontaria della gravidanza avviene senza l'accertamento medico dei casi previsti dalle lettere a) e b) dell'articolo 4 o comunque senza l'osservanza delle modalità previste dall'articolo 5, chi la cagiona è punito con la reclusione da uno a quattro anni.

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

Identico.

Art. 19.

Identico.

Identico.

Identico.

Identico.

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

Art. 20.

Chiunque cagiona l'interruzione volontaria della gravidanza senza l'osservanza delle modalità indicate negli articoli 5 o 9, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Identico.

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.

(Segue: Testo approvato dalla Camera dei deputati)

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

Quando l'interruzione volontaria della gravidanza avviene su donna minore degli anni sedici, o inabilitata per infermità di mente o interdetta, fuori dei casi o senza l'osservanza delle modalità previste dagli articoli 10, 11 e 12, chi la cagiona è punito con le pene rispettivamente previste dai commi precedenti aumentate fino alla metà. La donna non è punibile.

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

Chiunque, avendo sollevato obiezione di coscienza a sensi e per gli effetti di cui all'articolo 7, prende parte alle procedure e agli interventi per l'interruzione della gravidanza previsti dalla presente legge, fuori del caso di cui al penultimo comma dell'articolo 7, è punito con la reclusione da tre mesi a due anni.

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 con le pene di cui all'articolo 622 del codice penale. In tal caso si procede d'ufficio.

(Segue: Testo proposto dalle Commissioni riunite).

Identico.

Quando l'interruzione volontaria della gravidanza avviene su donna minore degli anni sedici, o interdetta, fuori dei casi o senza l'osservanza delle modalità previste dagli articoli 13 e 14, chi la cagiona è punito con le pene rispettivamente previste dai commi precedenti aumentate fino alla metà. La donna non è punibile.

Identico.

Identico.

Art. 21.

Le pene previste negli articoli 19 e 20 della presente legge sono aumentate quando il reato è commesso da chi ha sollevato obiezione di coscienza ai sensi dell'articolo 10.

Art. 22.

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.

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

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 2 e 4.

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

Art. 23.

Identico.

Identico.

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.

DISEGNO DI LEGGE n. 515

D'INIZIATIVA DEI SENATORI BARTOLOMEI
ED ALTRI

**Nuovi compiti dei consultori familiari per
la prevenzione dell'aborto e per l'affidamen-
to preadottivo dei neonati**

Art. 1.

La legge garantisce e tutela la vita umana dall'atto del concepimento.

A tal fine promuove l'istituzione e lo sviluppo di servizi sociali, assistenziali, sanitari e culturali anche in ordine alla procreazione consapevole e responsabile e realizza interventi diretti a rimuovere le condizioni di ordine psico-fisico, economico, sociale ed ambientale che possono ostacolare la piena realizzazione del diritto alla vita e l'armonico sviluppo della persona umana.

Art. 2.

La legge 29 luglio 1975, n. 405, è modificata con l'aggiunta degli articoli 3, 4, 5, 6, 7 e 8 della presente legge.

Art. 3.

I consultori familiari contribuiscono inoltre a garantire il diritto alla vita del concepito.

A tal fine forniscono direttamente l'assistenza psicologica e sociale della donna in stato di gravidanza e propongono all'ente locale competente gli interventi per l'assistenza economica, qualora la gravidanza e la nascita del figlio creino alla donna o alla famiglia problemi che, per la loro gravità, non siano superabili autonomamente e neppure attraverso il ricorso agli interventi già garantiti dalle leggi dello Stato e delle Regioni e forniti dalle strutture operanti nel territorio.

Fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria e dell'assistenza, gli interventi eco-

nomici previsti dal precedente comma competono alla provincia.

Art. 4.

I consultori informano la donna sui diritti ad essa spettanti a norma delle leggi vigenti a tutela della maternità e dell'infanzia e sui servizi sociali, sanitari ed assistenziali offerti dalle strutture operanti nel territorio.

Art. 5.

Gli interventi di cui all'articolo 3 devono, in via prioritaria, realizzarsi attraverso il nucleo familiare nel normale ambiente di vita e devono essere sempre concordati con la donna e la famiglia.

Art. 6.

Qualora, malgrado gli interventi dei servizi sociali, sanitari, assistenziali e dei consultori familiari ai sensi della presente legge, la coppia o, in mancanza di matrimonio e quando il rapporto non sia accertabile, la donna dichiara di non essere in grado di assumere le responsabilità derivanti dall'esercizio della potestà dei genitori, il consultorio ne informa il presidente del tribunale per i minorenni il quale, verificate immediatamente le condizioni, dispone per l'affidamento preadottivo del bambino all'atto stesso della nascita e per la dichiarazione dello stato di adottabilità.

In caso di contrasto tra i coniugi o fra la coppia, motivato da una diversa valutazione dello stato di difficoltà che il nucleo familiare si trova ad affrontare, è competente a decidere il tribunale per i minorenni il quale dovrà pronunciarsi nell'interesse del concepito e sempre al fine di garantirgli il rispetto del diritto alla vita.

Art. 7.

Fino all'entrata in vigore della riforma sanitaria, nel caso che la donna in stato di gravidanza non goda dell'assistenza sa-

nitaria gratuita per le prestazioni di cui essa ha bisogno, tutte le spese per eventuali accertamenti, cure o degenze necessarie per il compimento della gravidanza, nonché le spese per il parto, sono a carico della Regione nella quale la donna richiama l'anzidetta assistenza.

Art. 8.

L'aborto procurato è un atto di soppressione della vita umana e non può essere mai usato come mezzo di controllo delle nascite.

Ove la donna in stato di gravidanza si trovi in situazioni di particolari difficoltà di carattere psicologico, economico, sociale o familiare, i consultori familiari di cui alla legge 20 luglio 1975, n. 405, accertatane la consistenza, predispongono un completo piano di assistenza, nelle finalità e secondo le modalità di cui agli articoli precedenti della presente legge, utilizzando ogni risorsa e sollecitando gli opportuni interventi della Regione o degli altri enti competenti e delle organizzazioni di solidarietà civile.

Con il consenso della donna il consultorio prende contatti con i familiari della stessa e in particolare, ove possibile, con il padre del concepito, onde sollecitarne l'adempimento dei doveri morali e materiali.

Il consultorio concorre a promuovere nella donna la consapevolezza che l'aborto volontario è atto di soppressione di una vita umana e la informa sul grado di sviluppo del concepito e sui rischi che l'intervento abortivo comporta.

Ove esista un proposito di aborto, il consultorio ne approfondisce le motivazioni e aiuta la donna a superarle.

Art. 9.

Per il raggiungimento delle finalità di cui agli articoli precedenti, il fondo di cui all'articolo 5 della legge 29 luglio 1975, n. 405, è aumentato con uno stanziamento di lire 50 miliardi annui.

Tale stanziamento, che deve essere ripartito fra le Regioni in base agli stessi criteri di cui all'articolo 5 della legge 29 luglio 1975, n. 405, dovrà essere gestito autonomamente dalle Regioni e dalle province.

Alla copertura dell'onere di lire 50 miliardi relativo all'esercizio finanziario 1977 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto nel capitolo 5381 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.