

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PADOVA

DIPARTIMENTO DI SCIENZE POLITICHE,  
GIURIDICHE E STUDI INTERNAZIONALI

Corso di laurea *Triennale* in Scienze politiche, Relazioni  
internazionali, Diritti umani



Il diritto di aborto in Italia e Francia: due casi a  
confronto

*Relatore:* Prof. Lorenza Perini

*Laureando:* Giorgia Bergamin  
matricola N. 1235128

A.A. 2022/23



*A mia madre, per avermi sostenuta e  
incoraggiata nel mio percorso universitario e  
per avermi dato la forza di continuare quando  
pensavo di non potercela fare.*

## INDICE

INTRODUZIONE.....	5
CAPITOLO I: CONFRONTO TRA LE LEGGI.....	9
I - La legge italiana.....	9
II - La legge francese.....	22
III - Confronto tra le leggi.....	31
CAPITOLO II: ANALISI DELLE STATISTICHE SULL'ABORTO.....	37
I - Come si sono evoluti i numeri sull'aborto in Italia.....	37
II - Italia e obiettori di coscienza.....	40
III - Come si sono evoluti i numeri sull'aborto in Francia.....	43
III - Francia e obiettori di coscienza.....	45
CAPITOLO III: L'ABORTO E' UN TEMA CALDO NEI DUE PAESI?.....	47
I - Italia.....	47
II - Francia.....	49
CONCLUSIONE.....	51
BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA.....	55

## INTRODUZIONE

Con il termine aborto, in campo medico, si intende *espulsione dell'embrione*. Questo può essere spontaneo (ovvero avvenire per cause naturali) o può essere un'interruzione di gravidanza (ovvero una scelta volontaria di una persona).

Per eseguire un'interruzione di gravidanza può essere usato il metodo farmacologico o quello chirurgico.

Come tutti i diritti che vanno a penetrare nella sfera morale e dei valori personali, anche il diritto all'aborto è vittima di un dibattito etico-morale che sembra non avere fine. Da quando, in Italia, la legge che detta le norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza è stata approvata nel 1978, non si è mai smesso di metterla in discussione. Le posizioni riguardanti questa pratica sono molteplici e per discuterle tutte servirebbe una tesi a parte, quindi mi limiterò a riassumere in modo conciso e veloce alcuni dei punti di vista etici con più sostenitori.

Come si può immaginare molte religioni giocano una parte fondamentale nel contestare il diritto di aborto, in quanto essendo questa pratica una scelta fatta dall'uomo di interrompere una vita, viene equiparata ad omicidio e quindi non può che essere peccato.

Un'ulteriore posizione spesso sostenuta da chi si definisce *pro-life* è quella di vedere l'interruzione di gravidanza come un affronto al diritto alla vita del feto. Altri credono, invece che il fulcro del dibattito sull'aborto stia nel battito cardiaco. Se il feto ha un cuore che batte, allora è vivo e se è vivo interrompere una gravidanza equivale ad un'uccisione. Questo nonostante la scienza affermi che il battito cardiaco appaia solo alla decima settimana di gravidanza<sup>1</sup>.

Alcuni ancora dicono che non sia effettivamente possibile sapere se il feto soffre o meno durante la procedura. I medici però tornano nuovamente in nostro soccorso affermando che prima delle 24 settimane il feto non può provare alcun dolore.<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Fetal pain: a systematic multidisciplinary review of the evidence, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16118385/>

<sup>2</sup> Fetal pain: a systematic multidisciplinary review of the evidence, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16118385/>

Infine alcuni si interrogano sull'esistenza o meno nel feto di una coscienza al momento dell'aborto.

Le posizioni elencate sono solo alcuni esempi per dare idea dell'ampiezza e della complessità del dibattito al quale assistiamo da decenni e che, probabilmente, non avrà mai fine.

Se prendiamo atto del fatto che in nessun'altra epoca abbiamo avuto più risposte sul funzionamento del corpo umano e delle gravidanze di quelle che abbiamo ora e che i diritti umani dovrebbero essere più sviluppati che mai, viene difficile giustificare il recesso che stiamo vedendo, negli ultimi anni in particolare, riguardo il diritto all'aborto e alla sua accessibilità. Si può notare però che questo recesso non sta colpendo tutti i Paesi allo stesso modo, né nel mondo, né all'interno dell'Europa stessa. Mentre alcuni Stati stanno avendo animate discussioni sulle eventuali modifiche da apportare o meno alle leggi sull'aborto, altri vedono queste stesse leggi come sacre. Ho potuto notare la differenza chiaramente dopo il mio recente trasferimento in Francia. Nonostante in alcuni aspetti questo Paese che ho cominciato ad esplorare sia molto simile a quello dove sono cresciuta, in altri ci sono profonde differenze. Il diritto di aborto è uno di questi aspetti.

Sono state proprio queste chiare differenze in un argomento che considero molto rilevante, in due Paesi che spesso vengono chiamati cugini per le loro numerose somiglianze, a spingermi a scrivere una Tesi che compari l'evoluzione di questo diritto fondamentale in Italia ed in Francia. Un'altra motivazione che mi ha spinto a prendere la decisione di scrivere la mia tesi di laurea sul diritto all'aborto è l'interesse che, dai tempi dalla mia adolescenza, provo verso i diritti e le libertà delle donne. Ancora oggi, infatti, ci sono numerosi ostacoli che impediscono alla donna di avere il pieno godimento dei propri diritti e credo che sia stato il mio "spirito da paladina della giustizia" (come lo definirebbe mia madre) ad avermi spinto a voler mettere in luce le differenze tra due Paesi che esternamente sembrano quasi gemelli. E' stato poi il mio pragmatismo a farmi approcciare questa analisi del diritto all'aborto non da un punto di vista di opinioni personali e credenze morali dei singoli gruppi da cui è formata la società, ma da un punto di vista oggettivo ovvero quello della legge e dei dati.

Nel primo capitolo mi limiterò ad analizzare e a confrontare la legge italiana e quella francese, mentre nel secondo seguirò come queste leggi sono state messe in pratica nei due Paesi dalla loro approvazione fino ai giorni nostri, utilizzando la metodologia di ricerca quantitativa ed inserendo dati e tabelle. In entrambi i capitoli verranno prese in analisi le informazioni ricavate da fonti scritte, come leggi e relazioni di diversi Ministeri. Infine concluderò la tesi con il terzo capitolo, nel quale determinerò se ad oggi quello dell'aborto può essere considerato un tema caldo in entrambi i Paesi e perché.





## CAPITOLO I: CONFRONTO TRA LE LEGGI

Come menzionato nell'introduzione, in questo capitolo mi dedicherò al confronto tra la legge che disciplina l'aborto italiana e quella francese.

### **I - La legge italiana**

In Italia la legge che disciplina l'aborto è la legge 194, approvata il 22 maggio 1978. Quest'ultima è suddivisa in 22 articoli ed è entrata in vigore il 6 giugno 1978. Riporto la norma di seguito:

#### Art. 1.

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

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

Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, 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 maternita' creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi di cui alla lettera

a);

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

I consultori sulla base di appositi regolamenti o convenzioni possono avvalersi, per i fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono anche aiutare la maternita' difficile dopo la nascita.

La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalita' liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile e' 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, e' aumentato con uno stanziamento di L. 50.000.000.000 annui, da ripartirsi fra le regioni in base agli stessi criteri stabiliti dal suddetto articolo.

Alla copertura dell'onere di lire 50 miliardi relativo all'esercizio finanziario 1978 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto nel capitolo 9001 dello stato di previsione della spesa del Ministero del tesoro per il medesimo esercizio. Il Ministro del tesoro e' 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 maternita' 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 e' avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge ad un consultorio pubblico istituito ai sensi dell'articolo 2, lettera a), della legge 29 luglio 1975, n. 405, o a una struttura sociosanitaria a cio' abilitata dalla regione, o a un medico di sua fiducia.

#### Art. 5.

Il consultorio e la struttura socio-sanitaria, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche, o sociali, o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignita' e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto. Quando la donna si rivolge al medico di sua fiducia questi compie gli accertamenti sanitari necessari, nel rispetto della dignita' e della liberta' della donna; valuta con la donna stessa e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignita' e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, anche sulla base dell'esito degli accertamenti di cui sopra, le circostanze che la determinano a chiedere l'interruzione della gravidanza; la informa sui diritti a lei spettanti e sugli interventi di carattere sociale cui puo' fare ricorso, nonche' sui consultori e le strutture socio-sanitarie.

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

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

#### Art. 6.

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

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

#### Art. 7.

I processi patologici che configurino i casi previsti dall'articolo precedente vengono accertati da un medico del servizio ostetrico-ginecologico dell'ente ospedaliero in cui deve praticarsi l'intervento, che ne certifica l'esistenza. Il medico puo' avvalersi

della collaborazione di specialisti. Il medico e' tenuto a fornire la documentazione sul caso e a comunicare la sua certificazione al direttore sanitario dell'ospedale per l'intervento da praticarsi immediatamente.

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

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

#### Art. 8.

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

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

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

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

- 1) la percentuale degli interventi di interruzione della gravidanza che potranno avere luogo, in rapporto al totale degli interventi operatori eseguiti nell'anno precedente presso la stessa casa di cura;
- 2) la percentuale dei giorni di degenza consentiti per gli interventi di interruzione della gravidanza, rispetto al totale dei giorni di degenza che nell'anno precedente si sono avuti in relazione alle convenzioni con la regione.

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

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

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

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

#### Art. 9.

Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dello obietto deve essere comunicata al medico

provinciale e, nel caso di personale dipendente dell'ospedale o dalla casa di cura, anche al direttore sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento dell'abilitazione o dall'assunzione presso un ente tenuto a fornire prestazioni dirette alla interruzione della gravidanza o dalla stipulazione di una convenzione con enti previdenziali che comporti l'esecuzione di tali prestazioni.

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

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

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

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

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

#### Art. 10.

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

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

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

#### Art. 11.

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

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

#### Art. 12.

La richiesta di interruzione della gravidanza secondo le procedure della presente legge e' fatta



personalmente dalla donna.

Se la donna e' di eta' inferiore ai diciotto anni, per l'interruzione della gravidanza e' richiesto l'assenso di chi esercita sulla donna stessa la responsabilita' genitoriale o la tutela. Tuttavia, nei primi novanta giorni, quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la responsabilita' genitoriale 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, espleta i compiti e le procedure di cui all'articolo 5 e rimette entro sette giorni dalla richiesta una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui esso opera. Il giudice tutelare, entro cinque giorni, sentita la donna e tenuto conto della sua volonta', delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, puo' autorizzare la donna, con atto non soggetto a reclamo, a decidere la interruzione della gravidanza.

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

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

o la tutela.".

#### Art. 13.

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

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

Il medico del consultorio o della struttura sociosanitaria, o il medico di fiducia, trasmette al giudice tutelare, entro il termine di sette giorni dalla presentazione della richiesta, una relazione contenente ragguagli sulla domanda e sulla sua provenienza, sull'atteggiamento comunque assunto dalla donna e sulla gravita' e specie dell'infermita' mentale di essa nonche' il parere del tutore, se espresso.

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

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

#### Art. 14.

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

In presenza di processi patologici, fra cui quelli relativi ad anomalie o malformazioni del nascituro, il medico che esegue

l'interruzione della gravidanza deve fornire alla donna i ragguagli necessari per la prevenzione di tali processi.

Art. 15.

Le regioni, d'intesa con le università e con gli enti ospedalieri, promuovono l'aggiornamento del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sui problemi della procreazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza, sul parto e sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica 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, al decorso della gravidanza, al parto, ai metodi anticoncezionali e alle tecniche per l'interruzione della gravidanza.

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

Art. 16.

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

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

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

Dicastero.

Art. 17

((ARTICOLO ABROGATO DAL D.LGS. 1 MARZO 2018, N. 21))

Art. 18

((ARTICOLO ABROGATO DAL D.LGS. 1 MARZO 2018, N. 21))

Art. 19.

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

La donna e' punita con la multa fino a lire centomila.

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

La donna e' punita con la reclusione sino a sei mesi.

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

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

Art. 20.

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

Art. 21.

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

Art. 22.

Il titolo X del libro II del codice penale e' 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 e' 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.

La presente legge, munita del sigillo dello Stato, sara' inserita nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarla e di farla osservare come legge dello Stato.>><sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Gazzetta ufficiale, <https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1978/05/22/078U0194/sg>

## **II – La legge francese**

Per quanto riguarda la Francia, invece, il diritto di aborto è regolato dalla Legge sul Velo del 17 gennaio 1975 che riporto di seguito:

<<Capitolo I: Principio generale. (Articoli da L2211-1 a L2211-2)

### Articolo L2211-1

Come recita l'articolo 16 del Codice Civile di seguito riprodotto:

"La legge assicura il primato della persona, vieta ogni attacco alla dignità di quest'ultima e garantisce il rispetto dell'essere umano fin dall'inizio della sua vita".

### Articolo L2211-2

Il principio di cui all'articolo L. 2211-1 può essere violato solo in caso di necessità e alle condizioni definite da questo titolo.

L'insegnamento di questo principio e delle sue conseguenze, l'informazione sui problemi della vita e della demografia nazionale e internazionale, l'educazione alla responsabilità, l'accoglienza dei bambini nella società e la politica della famiglia sono obblighi nazionali. Lo Stato, con l'assistenza degli enti locali, adempie a questi obblighi e sostiene le iniziative che vi contribuiscono.

Capitolo II: Interruzione eseguita prima della fine della quattordicesima settimana di gravidanza. (Articoli da L2212-1 a L2212-11)

### Articolo L2212-1

Una donna incinta che non vuole continuare una gravidanza può chiedere a un medico o a un'ostetrica di interrompere la gravidanza. Questa interruzione può essere eseguita solo prima della fine della quattordicesima settimana di gravidanza.

Tutti devono essere informati sui metodi di aborto e hanno il diritto di sceglierne uno liberamente.

Queste informazioni sono responsabilità di tutti gli operatori sanitari nell'ambito delle loro competenze e nel rispetto delle regole professionali loro applicabili.

#### Articolo L2212-2

L'interruzione volontaria di gravidanza può essere eseguita solo da un medico o da un'ostetrica, una professione medica a sé stante, indipendentemente dal luogo in cui esercita. Quando un'ostetrica lo esegue chirurgicamente, questa interruzione può avvenire solo in una struttura sanitaria.

Può svolgersi solo in una struttura sanitaria, pubblica o privata, nell'ambito di consultazioni, se necessario effettuate a distanza, o nell'ambito di un accordo concluso tra il medico o l'ostetrica o un centro di pianificazione familiare o educativo o un centro sanitario e tale stabilimento, alle condizioni stabilite con decreto del Consiglio di Stato.

Quando l'interruzione volontaria della gravidanza viene eseguita mediante farmaci nell'ambito di tale accordo, può essere eseguita fino alla fine della settima settimana di gravidanza.

#### Articolo L2212-3

Il medico o l'ostetrica cui la donna si rivolge in vista dell'interruzione della gravidanza deve, fin dalla prima visita, informarla delle modalità medico-chirurgiche dell'interruzione della gravidanza e dei rischi e dei potenziali effetti collaterali.

Il medico o l'ostetrica devono fornirgli un fascicolo guida, aggiornato almeno una volta all'anno, comprendente in particolare un promemoria delle disposizioni degli articoli L. 2212-1 e L. 2212-2, l'elenco e gli indirizzi delle organizzazioni di cui all'articolo L. 2212-4 e stabilimenti in cui si effettuano interruzioni volontarie di gravidanza. Le aziende sanitarie regionali pubblicano a tal fine un elenco che elenca, previo accordo, gli operatori sanitari nonché tutte le strutture che praticano l'interruzione volontaria di gravidanza di cui all'articolo L. 2212-2. L'accesso a questa directory deve essere libero ed effettivo. Questa efficacia è assicurata con tutti i mezzi.

Le aziende sanitarie regionali producono e distribuiscono fascicoli guida destinati a medici e ostetriche.

#### Articolo L2212-4

Prima e dopo l'interruzione volontaria di gravidanza, a una donna maggiorenne viene sistematicamente offerta una consulenza con una persona che ha completato una formazione qualificante in consulenza matrimoniale o qualsiasi altra persona qualificata in un istituto di informazione, consulenza o centro di istruzione, un servizio sociale o altro ente accreditato. Questa consultazione preventiva comprende un colloquio personale durante il quale viene fornita assistenza o consulenza adeguata alla situazione della persona interessata.

Per la donna minorenni non emancipata, tale consulto preliminare è obbligatorio e l'ente interessato deve consegnarle un certificato di consulto. Se esprime la volontà di mantenere il segreto nei confronti dei titolari della potestà genitoriale o del suo legale rappresentante, deve essere informata sulla scelta della persona adulta di cui all'articolo L. 2212-7 che possa accompagnare nel suo avvicinamento.

Al personale degli enti di cui al primo comma si applicano le disposizioni degli articoli 226-13 e 226-14 del codice penale.

Quando possibile, la coppia partecipa alla consultazione e alla decisione da prendere.

#### Articolo L2212-5

Se la donna rinnova, dopo le consultazioni previste dagli articoli L. 2212-3 e L. 2212-4, la sua richiesta di interruzione di gravidanza, il medico o l'ostetrica devono chiederle conferma scritta.

#### Articolo L2212-6

In caso di conferma, il medico o l'ostetrica possono eseguire personalmente l'interruzione di gravidanza alle condizioni previste dal secondo comma dell'articolo L. 2212-2. Se non eseguono personalmente la procedura, restituiscono alla donna la richiesta per il parto al medico o all'ostetrica da lei scelti e le rilasciano un certificato attestante che hanno ottemperato agli articoli L. 2212-3 e L. 2212-5.

Il direttore dell'istituto sanitario in cui una donna chiede il ricovero per interruzione volontaria di gravidanza deve ottenere e conservare per almeno un anno i certificati che giustificano l'adempimento delle consultazioni prescritte dagli articoli da L. 2212-3 a L. 2212-5.



#### Articolo L2212-7

Se la donna è minorenni non emancipata, si ottiene il consenso di uno dei titolari della potestà genitoriale o, se del caso, del legale rappresentante. Tale consenso è allegato alla richiesta che presenta al medico o all'ostetrica senza la presenza di altra persona.

Se la donna minorenni non emancipata desidera mantenere il segreto, il medico o l'ostetrica devono adoperarsi, nel suo interesse, per ottenere il suo consenso affinché sia consultato il/i titolare/i della potestà genitoriale o, se del caso, il legale rappresentante o deve verificare che questo passaggio sia stato effettuato durante il colloquio di cui all'articolo L. 2212-4.

Se il minore non vuole compiere questo passo o se non è stato ottenuto il consenso, l'interruzione volontaria di gravidanza nonché le procedure mediche e le cure ad essa connesse possono essere eseguite su richiesta dell'interessato, presentata nelle condizioni previsto dal primo comma. In questo caso la minore è accompagnata nel suo avvicinamento dall'adulto di sua scelta.

Dopo l'operazione, ai minori viene obbligatoriamente offerto un secondo consulto, con lo scopo particolare di fornire nuove informazioni sulla contraccezione.

#### Articolo L2212-8

Il medico o l'ostetrica non sono mai tenuti ad effettuare un'interruzione volontaria di gravidanza, ma devono informare senza indugio l'interessato del suo rifiuto e comunicarle immediatamente i nominativi degli operatori o delle ostetriche atte ad effettuare tale intervento secondo le modalità previste per all'articolo L. 2212-2.

Nessuna ostetrica, infermiera o assistente medico è richiesta per assistere nell'interruzione della gravidanza.

Una struttura sanitaria privata può rifiutarsi di consentire l'interruzione volontaria di gravidanza nei propri locali.

Tuttavia, tale rifiuto può essere opposto solo da una struttura sanitaria privata autorizzata ad erogare prestazioni ospedaliere pubbliche se altre strutture sono in grado di soddisfare le esigenze locali.

Le categorie di esercizi pubblici che devono disporre dei mezzi che consentono la pratica dell'interruzione volontaria di gravidanza sono fissate con decreto.

Articolo L2212-9

Qualsiasi stabilimento in cui viene effettuata l'interruzione della gravidanza deve garantire, dopo l'intervento, che la donna sia informata sul controllo delle nascite.

Articolo L2212-10

L' interruzione volontaria di gravidanza è tutelata dal segreto al fine di poter preservare, se necessario, l'anonimato dell'interessato.

Articolo L2212-11

Le condizioni di applicazione del presente capitolo sono determinate con decreto del Consiglio di Stato.

Capitolo III: Interruzione di gravidanza eseguita per motivi medici. (Articoli da L2213-1 a L2213-5)

Articolo L2213-1

I.- L'interruzione volontaria della gravidanza può essere effettuata in qualsiasi momento se due medici membri di un'équipe multidisciplinare attestano, dopo il parere consultivo di tale équipe, che la prosecuzione della gravidanza costituisce un grave pericolo per la salute della donna o che esiste una forte probabilità che il nascituro sia affetto da una patologia particolarmente grave e riconosciuta come incurabile al momento della diagnosi.

Quando si valuta l'interruzione della gravidanza in quanto la prosecuzione della gravidanza compromette gravemente la salute della donna, l'équipe multidisciplinare incaricata di esaminare la domanda della donna comprende almeno un medico qualificato in ginecologia e ostetricia un centro multidisciplinare per la diagnosi prenatale, un medico specialista della patologia che affligge la donna, un medico o un'ostetrica scelti dalla donna e una persona qualificata e tenuta al segreto professionale, che può essere un assistente sociale o

uno psicologo. Il medico abilitato in ginecologia e ostetricia e il medico abilitato alla cura delle affezioni di cui soffre la donna devono svolgere la loro attività in un istituto sanitario.

Quando si valuta l'interruzione della gravidanza in quanto vi è un'alta probabilità che il nascituro sia affetto da una condizione particolarmente grave riconosciuta come incurabile al momento della diagnosi, l'équipe multidisciplinare incaricata di esaminare la domanda della donna si rivolge a un centro multidisciplinare per la diagnosi prenatale. Quando l'équipe del suddetto centro si riunisce, al consulto può essere associato, su sua richiesta, un medico o un'ostetrica scelti dalla donna.

II.-Quando consente di ridurre i rischi di una gravidanza la cui natura multipla mette a repentaglio la salute della donna, degli embrioni o dei feti, l'interruzione volontaria parziale di una gravidanza multipla può essere eseguita prima della fine della dodicesima settimana di gravidanza se due medici, componenti di un'équipe multidisciplinare incaricata di esaminare la domanda della donna, attestano, previo parere consultivo di tale équipe, che le condizioni mediche, in particolare ostetriche e psicologiche, sono soddisfatte. L'équipe multidisciplinare incaricata di esaminare la domanda della donna è quella di un centro multidisciplinare di diagnosi prenatale che ha richiesto, se necessario, il parere di un medico abilitato in psichiatria o, in mancanza, di uno psicologo. Quando l'équipe del suddetto centro si riunisce, al consulto può associarsi, su sua richiesta, un medico o un'ostetrica scelti dalla donna. Nessun criterio relativo alle caratteristiche degli embrioni o dei feti, compreso il loro sesso, può essere preso in considerazione per l'interruzione parziale volontaria di una gravidanza multipla.

III.- Nei casi previsti ai punti I e II, prima della riunione dell'équipe multidisciplinare competente, la donna interessata o i coniugi possono, su sua richiesta, essere ascoltati da tutti o da una parte dei membri dell'équipe stessa.

#### Articolo L2213-2

Se la donna è minorenni non emancipata, prima di procedere all'interruzione volontaria di gravidanza per motivi medici si ottiene il consenso di una delle persone investite dell'esercizio della potestà genitoriale o, se del caso, del legale rappresentante di cui all'articolo L. 2213-1.

Se la donna minorenni non emancipata desidera mantenere il segreto, il medico deve cercare di ottenere, nel suo interesse, il consenso alla consultazione di una delle persone investite della potestà genitoriale o, se del caso, del rappresentante legale, oppure deve verificare che ciò sia avvenuto.

Se il minore non emancipato non vuole compiere questo passo o se non si ottiene il consenso, l'interruzione della gravidanza per motivi medici nonché le procedure mediche e le cure ad essa connesse possono essere eseguite su richiesta dell'interessato.

In questo caso la minore è accompagnata nel suo avvicinamento dall'adulto di sua scelta.

#### Articolo L2213-3

L'interruzione della gravidanza per motivi medici di cui all'articolo L. 2213-1 può essere effettuata solo da un medico.

Può svolgersi solo in una struttura sanitaria, pubblica o privata.

#### Articolo L2213-4

Il medico che rifiuta di effettuare un'interruzione di gravidanza per motivi medici deve immediatamente informare l'interessato del suo rifiuto e comunicarle immediatamente i nominativi dei medici che possono eseguire tale intervento.

#### Articolo L2213-5

Le condizioni di applicazione del presente capitolo sono determinate con decreto del Consiglio di Stato.

### Capitolo IV: Disposizioni comuni. (Articoli da L2214-1 a L2214-3)

#### Articolo L2214-1

Le spese sostenute per il controllo dell'applicazione delle disposizioni dei capitoli II e III del presente titolo sono a carico dello Stato.

#### Articolo L2214-2

In nessun caso l'interruzione volontaria di gravidanza deve costituire un mezzo di controllo delle nascite. A tal fine, il Governo sta adottando tutte le misure necessarie per sviluppare la più ampia informazione possibile sul controllo delle nascite, in particolare mediante la creazione generalizzata, nei centri di pianificazione materno-infantile, di centri di pianificazione familiare o educativi e mediante l'utilizzo di tutti i mezzi di informazione.

La formazione iniziale e continua di medici, ostetriche e infermieri comprende l'istruzione sulla contraccezione.

#### Articolo L2214-3

Ogni anno, in occasione della discussione del disegno di legge finanziaria, il Ministro delegato alla salute pubblica una relazione che dà conto dell'evoluzione demografica del Paese, nonché dell'applicazione delle disposizioni del presente titolo.

Questo rapporto include gli sviluppi sugli aspetti socio-demografici dell'interruzione di gravidanza.

L'Istituto nazionale per gli studi demografici analizza e pubblica, in collaborazione con l'Istituto nazionale per la salute e la ricerca medica, i dati relativi alla pratica dell'interruzione volontaria di gravidanza in Francia.

#### Disposizioni penali (articoli da L2222-1 a L2223-2)

##### Articolo L2222-1

Come affermato nell'articolo 223-10 del codice penale riprodotto di seguito:  
"L'interruzione di gravidanza senza il consenso dell'interessato è punita con cinque anni di reclusione e una multa di 75.000 euro".

##### Articolo L2222-2

L'interruzione di gravidanza altrui è punita con la reclusione di due anni e con la multa di 30.000 euro quando è effettuata, consapevolmente, in una delle seguenti circostanze:

1° Dopo la scadenza del termine entro il quale è autorizzato dalla legge, a meno che non sia eseguito per motivi medici;

2° Da persona che non ha la qualifica di medico o di ostetrica;

3° In un luogo diverso da un istituto ospedaliero pubblico o da un istituto ospedaliero privato che soddisfi le condizioni previste dalla legge, o al di fuori dell'ambito di un accordo concluso secondo le procedure previste dall'articolo L 2212-2.

Tale reato è punito con la reclusione di cinque anni e con la multa di 75.000 euro se il colpevole lo pratica abitualmente.

Il tentativo di compiere i delitti previsti dal presente articolo è punito con le medesime pene.

#### Articolo L2222-3

L'interruzione di gravidanza dopo la diagnosi prenatale senza aver ottemperato alle procedure previste dalla legge è punita con due anni di reclusione e con la multa di 30.000 euro.

#### Articolo L2222-4

Fornire alla donna i mezzi materiali per eseguire l'aborto su se stessa è punito con tre anni di reclusione e una multa di 45.000 euro. Tali pene sono aumentate a cinque anni di reclusione e a 75.000 euro di multa se il fatto è commesso in modo abituale. In nessun caso la donna può essere considerata complice di questo atto.

Non è assimilabile al predetto reato la prescrizione o dispensazione di farmaci autorizzati al fine di provocare l'interruzione volontaria di gravidanza.

#### Articolo L2223-1

Qualsiasi associazione debitamente dichiarata da almeno cinque anni alla data dei fatti, il cui oggetto statutario comprende la difesa dei diritti delle donne all'accesso alla contraccezione e all'interruzione della gravidanza, può esercitare i diritti riconosciuti alla parte civile in relazione ai reati previsti dall'articolo L. 2223-2 quando i fatti sono stati commessi al fine di impedire o tentare di impedire l'interruzione volontaria di gravidanza o gli atti precedenti previsti dagli articoli da L. 2212-3 a L. 2212-8.

## Articolo L2223-2

È punito con due anni di reclusione e con la multa di 30.000 euro il fatto di impedire o tentare di impedire di praticare o ottenere informazioni sull'interruzione volontaria di gravidanza o sugli atti precedenti previsti dagli articoli da L. 2212-3 a L. 2212-8 con qualsiasi mezzo, anche elettronico o online, in particolare mediante la diffusione o la trasmissione di accuse o indicazioni suscettibili di indurre intenzionalmente in errore, a scopo di dissuasione, sulle caratteristiche o sulle conseguenze mediche di un'interruzione volontaria di gravidanza:

1° Interrompendo l'accesso agli stabilimenti di cui all'articolo L. 2212-2, la libera circolazione delle persone all'interno di tali stabilimenti o le condizioni di lavoro del personale medico e non medico;

2° Esercitando pressioni morali e psicologiche, minacce o qualsiasi atto di intimidazione nei confronti di persone che chiedono informazioni sull'interruzione volontaria di gravidanza, personale medico e non medico che lavora negli stabilimenti di cui allo stesso articolo L. 2212-2, donne che hanno venire ad avere un'interruzione volontaria di gravidanza o chi è loro vicino.>><sup>4</sup>

### **III – Confronto tra le leggi**

Come si può notare le due leggi presentano alcuni punti in comune (come ad esempio il fatto che l'interruzione volontaria di gravidanza non può essere utilizzata come mezzo di controllo delle nascite), ma anche numerose differenze. La prima differenza che si può constatare è il limite temporale entro il quale si può effettuare l'interruzione volontaria di gravidanza. In Italia è consentito abortire nell'arco dei primi 90 giorni, mentre in Francia è permesso farlo prima della fine della quattordicesima settimana, ovvero fino a circa una settimana dopo il limite italiano. Una settimana può sembrare un arco di tempo pressochè irrilevante, ma non è affatto così se si considera che la maggior parte delle donne non realizza di essere incinta prima della quinta o sesta settimana. Bisogna poi sottolineare la difficoltà della scelta che la donna sta affrontando, quindi anche dal punto di vista

---

<sup>4</sup> Legge sull'aborto francese  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006687518/2022-11-16](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006687518/2022-11-16)

umano avere del tempo in più per pensare potrebbe, in alcuni casi, fare la differenza.

Un'altra dissimilitudine tra le due norme riguarda l'interruzione volontaria di gravidanza attraverso metodo farmacologico. Mentre in Italia questo è consentito per l'intera durata delle prime nove settimane, in territorio francese si può utilizzare questo metodo solo entro le prime sette settimane, dovendosi affidare al metodo chirurgico per il restante periodo nel quale è consentito abortire.

In entrambi i Paesi le ragazze minorenni possono accedere all'aborto, ma anche in questo caso ci sono delle differenze. Sia in Italia che in Francia c'è bisogno del consenso di una persona dotata di potestà genitoriale o di un tutore. In Italia se quest'ultima non dà il proprio consenso, il medico può inviare al giudice tutelare locale una relazione, contenente la sua opinione sul caso. Il giudice tutelare, entro cinque giorni, sentita la donna e tenuto conto della sua volontà e alla luce della relazione che gli è stata inviata, può autorizzare la donna, con atto non soggetto a reclamo, a decidere l'interruzione della gravidanza. In Francia invece, una minore può esprimere la volontà di mantenere il segreto dai genitori. In quel caso basta che essa scelga una persona adulta che la accompagni durante il percorso di interruzione volontaria di gravidanza e il medico è tenuto a procedere secondo la volontà della minore.

Un'altra discrepanza tra Francia e Italia si può notare nell'ambito della consulenza. La legge francese prescrive che prima e dopo l'interruzione volontaria di gravidanza venga offerta sistematicamente alla donna maggiorenne una consulenza con una persona che ha completato una formazione qualificante in consulenza matrimoniale o qualsiasi altra persona qualificata in un istituto di informazione, consulenza o centro di istruzione, un servizio sociale o altro ente accreditato. La consulenza preliminare diventa obbligatoria se la paziente è una minore non emancipata. Sempre in caso la paziente non abbia raggiunto la maggiore età, le verrà obbligatoriamente offerto un secondo consulto dopo l'interruzione volontaria di gravidanza che si concentrerà sul fornire informazioni sulla contraccezione. Tutto ciò non è previsto dalla legge italiana.

Entrambe le leggi prevedono la possibilità di aborto in qualsiasi momento per due ragioni mediche: in caso la gravidanza o il parto risultino come grave pericolo per



la salute della donna o in caso siano riscontrati gravi patologie al feto che siano un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna. In Italia l'esistenza di gravi patologie deve essere certificata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico, mentre in Francia per qualsiasi interruzione di gravidanza per motivi medici è necessario che due medici di un'équipe multidisciplinare attestino che la prosecuzione della gravidanza metterebbe in serio pericolo la salute della donna o che c'è una forte possibilità che il nascituro sia affetto da grave patologia. In Francia c'è inoltre la possibilità di avere un'interruzione volontaria di gravidanza parziale prima della fine della dodicesima settimana se questo consente di ridurre i rischi di una gravidanza multipla che mette a repentaglio la salute dei feti o della donna. Viene inoltre specificato nella legge francese che qualora una minorenne non emancipata abbia bisogno di subire un aborto per motivi medici, è necessario ottenere il consenso del tutore, ma che in caso essa voglia mantenere il segreto, il medico deve procedere su richiesta dell'interessata. Questo accade anche in Italia, dove se il medico accerta urgenza a causa di grave pericolo per la salute della minore, egli giustifica l'interruzione di gravidanza e procede indipendentemente dall'assenso dei genitori o del tutore. Infine, solitamente in Francia l'aborto può essere effettuato da un medico o da un'ostetricia; se però esso è eseguito per motivi medici, solo un medico può procedere con l'interruzione di gravidanza.

Sia la legge francese che quella italiana prevedono il principio di obiezione di coscienza, ma con sostanziali differenze. Quest'ultime consentono da una parte il libero accesso all'aborto in tutti i luoghi, mentre dall'altra l'obiezione di coscienza va ad intralciare il libero accesso al diritto. La legge francese prescrive che qualora un medico non voglia effettuare un intervento di interruzione volontaria di gravidanza, egli sia tenuto a comunicare immediatamente il nominativo di qualcuno che lo effettuerà al suo posto. Questo vale anche in caso egli si rifiuti di eseguire questo intervento per motivi medici. In Francia, inoltre, una struttura sanitaria privata può rifiutarsi di effettuare l'interruzione volontaria di gravidanza nei suoi locali solo se altre strutture sono in grado di soddisfare le esigenze locali, garantendo così l'accessibilità al diritto di aborto. In Italia, invece, non c'è alcuna limitazione al principio di obiezione di coscienza, se non quella di

non poterlo invocare quando indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo. Non viene quindi garantita dalla legge l'accessibilità al diritto di aborto in ogni luogo del nostro territorio.

Le ultime dissimilitudini che troviamo tra le due norme riguardano le pene stabilite in caso di mancata osservanza delle modalità stabilite dalla legge sull'aborto. In Italia chi effettua un'interruzione di gravidanza senza l'osservanza delle modalità stabilite dagli art. 5 e/o 8 è punibile con reclusione fino a tre anni, mentre la donna che si sottopone a tale intervento è punibile con una multa. Se l'aborto avviene senza accertamento medico o senza l'osservanza dei principi dettati dall' art. 7, chi esegue l'intervento è punibile con reclusione da uno a quattro anni, la donna è invece punibile con reclusione fino a sei mesi. In caso l'interruzione volontaria di gravidanza sia effettuata su minore, senza l'osservanza degli art. 12 e 13 le pene sono le precedenti, ma con l'aggiunta di fino alla metà delle pene stesse. La donna minore non è punibile. Se dai fatti precedentemente menzionati deriva la morte gli anni di reclusione previsti sono da tre a sette; se invece i fatti producono lesioni gravissime gli anni di reclusione previsti sono da due a cinque; se infine vengono procurate lesioni gravi l'ultima pena viene diminuita. In Italia tutte le pene aumentano se chi effettua l'interruzione volontaria di gravidanza è obietto di coscienza. Infine chi divulga informazioni sull'identità di chi ha fatto ricorso ad un intervento di interruzione volontaria di gravidanza è punibile per legge. Le pene francesi invece sono le seguenti. Chi effettua un'interruzione volontaria di gravidanza senza il consenso dell'interessata è punito con cinque anni di reclusione e una multa di 75000€. L'interruzione volontaria di gravidanza è punibile con due anni di reclusione e una multa di 30000€ se è effettuata: dopo la scadenza del termine consentito dalla legge; da una persona non autorizzata o in un luogo non autorizzato. Queste pene vengono aumentate se il colpevole commette il reato in modo abituale. Fornire alla donna i mezzi materiali per eseguire un aborto su se stessa è punito con tre anni di reclusione e una multa di 45000€ o con cinque anni di reclusione e una multa di 75000€ se il colpevole commette il reato abitualmente. In Francia, in nessuna circostanza la donna può essere considerata complice di questo atto. Infine, impedire o tentare di impedire con qualsiasi mezzo (online, interrompendo

l'accesso agli stabilimenti, esercitando pressioni morali o psicologiche o qualsiasi atto di intimidazione verso chi richiede informazioni sull'aborto, personale medico o non medico che lavora in tali stabilimenti) di praticare o di ottenere informazioni sull'interruzione volontaria di gravidanza o sulla legge che la regola è punito con due anni di reclusione e una multa di 30000€. Il tentativo di compiere tutti i reati sopra indicati è punito con le stesse pene.



## CAPITOLO II: ANALISI DELLE STATISTICHE SULL'ABORTO

### I- Come si sono evoluti i numeri sull'aborto in Italia

In questo paragrafo andrò ad analizzare i dati riportati nella più recente Relazione Del Ministro Della Salute Sulla Attuazione Della Legge Contenete Norme Per La Tutela Sociale Della Maternità e Per l'Interruzione Volontaria Di Gravidanza, che si riferisce ai dati definitivi dell'anno 2020.

**Figura 1 – Tassi e rapporti di abortività in Italia – anni 1978-2020**

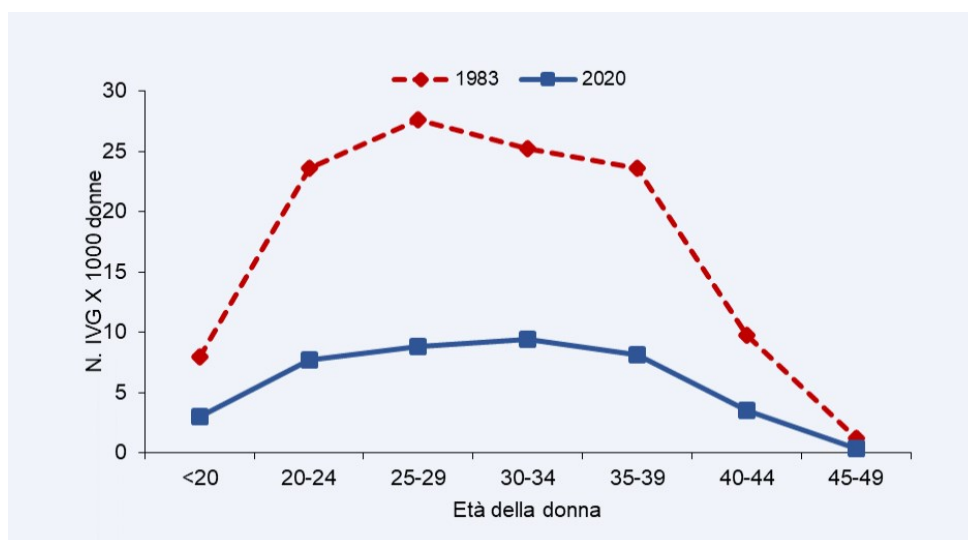


Dalla tabella è possibile notare come in Italia dall'approvazione della legge nel 1978 al 1983 il numero di interruzioni volontarie di gravidanza segua un trend in aumento con un picco nel 1983. Da quell'anno ad oggi, invece, si assiste a una continua diminuzione dei casi di aborto sul territorio nazionale.

All'interno della Relazione si afferma, inoltre, che il numero di IVG è diminuito in tutte le aree geografiche del Paese, specialmente nell'Italia Meridionale e

insulare.<sup>5</sup> Secondo il Ministro della Salute, la diminuzione a cui stiamo assistendo potrebbe essere riconducibile all'aumento delle vendite dei contraccettivi di emergenza (pillola dei 5 giorni dopo).<sup>6</sup>

**Figura 2 – Tassi di abortività per età – anni 1983 e 2020**



Nella Figura 2 si può notare come il ricorso all' IVG sia diminuito in tutte le fasce d'età e come i tassi di abortività più elevati siano quelli di donne di età compresa tra i 25 e i 34 anni.

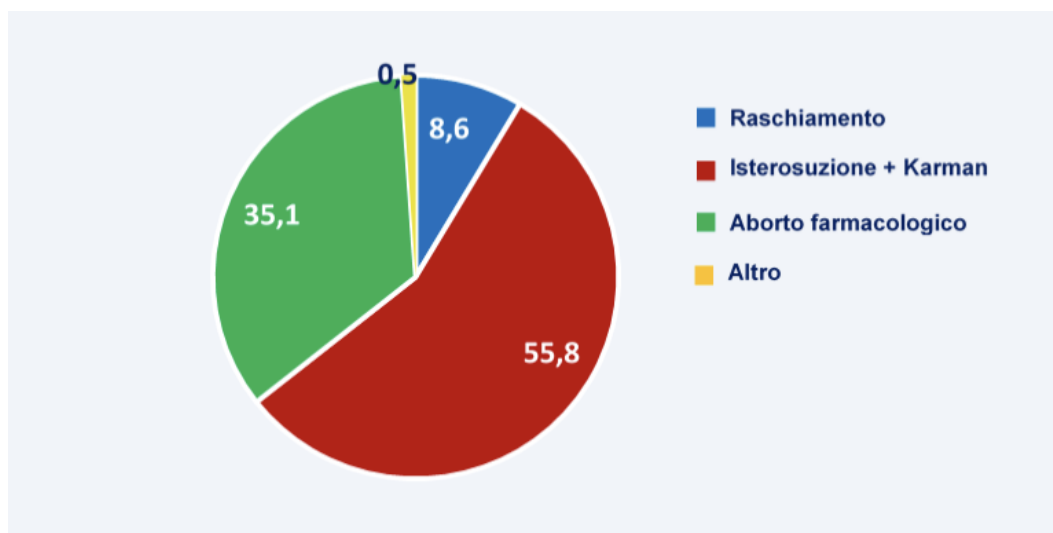
La Relazione afferma che il 43,1% delle interruzioni volontarie di gravidanza siano state effettuate in Consultorio, il 34,8% presso il servizio ostetrico, il 20,2% presso il medico di fiducia e l'1,9% in altre strutture. Il 56% delle IVG vengono effettuate prima dell'ottava settimana di gestazione, il 26,5% tra la 9 e la 10 settimana, il 10,9% tra le 11 e le 12 settimane e solo il 6,5% dopo la 12

<sup>5</sup> Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3236\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf)

<sup>6</sup> Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3236\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf)

settimana.<sup>7</sup>La percentuale di interventi effettuati precocemente, ovvero entro l'ottava settimana, è in aumento, diminuendo così il rischio di complicanze. E' invece aumentato dell' 1,1% rispetto al 2019, il numero di aborti effettuati dopo le 12 settimane rispetto al 2019.<sup>8</sup>

**Figura 3 – Distribuzione percentuale delle IVG per tipo di intervento – anno 2020**



In Italia, si assiste da anni alla resistenza nell'introduzione dell'aborto farmacologico ed in particolare dell'utilizzo della pillola RU486. Nonostante nel resto d'Europa questo sia il principale metodo utilizzato per interrompere le gravidanze, il servizio sanitario italiano registra la maggior parte delle interruzioni eseguite con metodo chirurgico.

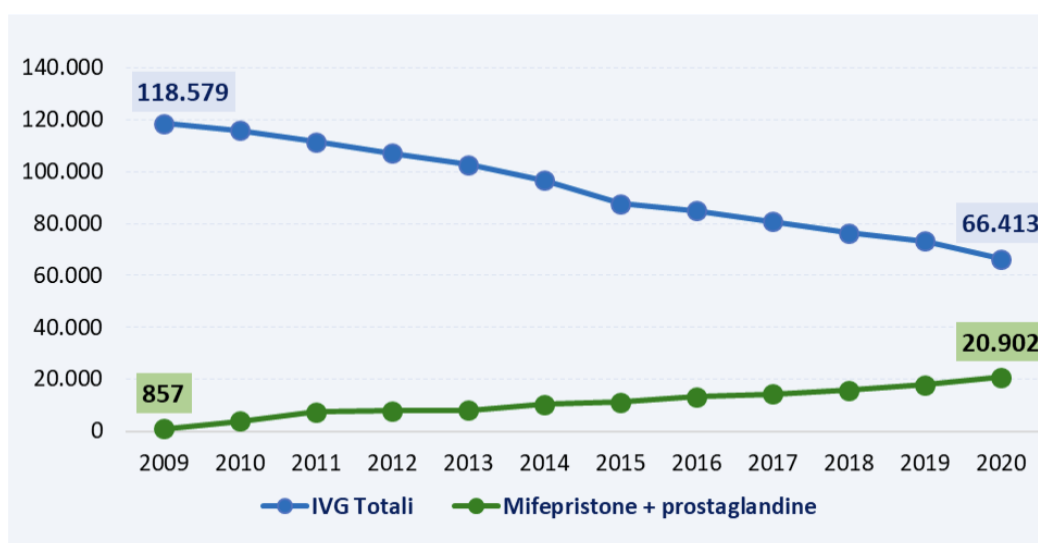
Nonostante la percentuale di IVG effettuati tramite metodo farmacologico sia più bassa di quella di IVG effettuati tramite interventi chirurgici, nella Figura 4 si può notare un aumento nella percentuale delle interruzioni volontarie di gravidanza

<sup>7</sup> Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3236\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf)

<sup>8</sup> Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3236\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf)

effettuate tramite il metodo farmacologico. La Relazione specifica inoltre che, a partire da settembre 2020 tutte le Regioni, tranne il Molise, hanno eseguito IVG farmacologiche durante l'ottava e nona settimana e che nell'ultimo trimestre del 2020 le IVG farmacologiche sono state il 42,0% del totale.<sup>9</sup>

**Figura 4 – Numero IVG totali e mediante Mifepristone e prostaglandine – anni 2009-2020**



## II- Italia e obiettori di coscienza

All'interno della Relazione Del Ministro Della Salute Sulla Attuazione Della Legge Contenete Norme Per La Tutela Sociale Della Maternità e Per l'Interruzione Volontaria Di Gravidanza vengono riportati anche i dati relativi all'offerta del servizio IVG e sull'obiezione di coscienza.

Nel 2020, la quota di obiezione di coscienza risulta elevata: il 64,6% dei ginecologi sono obiettori di coscienza. Tra gli anestesisti la percentuale di obiettori è più bassa, con un valore nazionale pari a 44,6%; risulta ancora inferiore

<sup>9</sup> Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3236\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf)



la percentuale di personale non medico che ha presentato obiezione nel 2020, ovvero il 36,2%.<sup>10</sup>

Nello stesso anno, il numero totale delle strutture con reparto di ostetricia e/o ginecologia risulta pari a 560, ma di queste solo il 63,8% (ovvero 357) effettuano le interruzioni volontarie di gravidanza.<sup>11</sup> Solo a Bolzano e in Campania viene rilevato un numero di punti IVG inferiore al 30% delle strutture ospedaliere censite.<sup>12</sup> In 9 Regioni la percentuale di punti IVG risulta superiore al 70% (Piemonte, Lombardia, Veneto, Liguria, Toscana, Umbria, Marche, Puglia e Valle d'Aosta) e nelle restanti Regioni il valore è compreso tra il 30% e il 70%.<sup>13</sup>

### Offerta del servizio IVG in termini di strutture disponibili – anno 2020

Regione	Stabilimenti con reparto di ostetricia e/o ginecologia	Stabilimenti in cui si pratica IVG	Percentuale di stabilimenti in cui si pratica IVG	Stabilimenti IVG per 100.000 donne in età fertile (15-49)
Piemonte	34	27	79,4%	3,2
Valle d'Aosta	1	1	100,0%	4,1
Lombardia	75	54	72,0%	2,6
P.A. Bolzano	7	2	28,6%	1,8
P.A. Trento	6	3	50,0%	2,7
Veneto	37	32	86,5%	3,3
Friuli Venezia Giulia	14	9	64,3%	3,9
Liguria	16	14	87,5%	5,1
Emilia Romagna	50	34	68,0%	3,8

<sup>10</sup>Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3236\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf)

<sup>11</sup> Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3236\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf)

<sup>12</sup> Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3236\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf)

<sup>13</sup> Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza  
[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3236\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf)

Toscana	36	27	75,0%	3,7
Umbria	12	10	83,3%	5,8
Marche	14	13	92,9%	4,3
Lazio	40	23	57,5%	1,9
Abruzzo	15	9	60,0%	3,5
Molise	3	1	33,3%	1,7
Campania	68	19	27,9%	1,5
Puglia	31	22	71,0%	2,6
Basilicata	7	4	57,1%	3,5
Calabria	15	8	53,3%	2
Sicilia	57	31	54,4%	3
Sardegna	22	14	63,6%	4,4

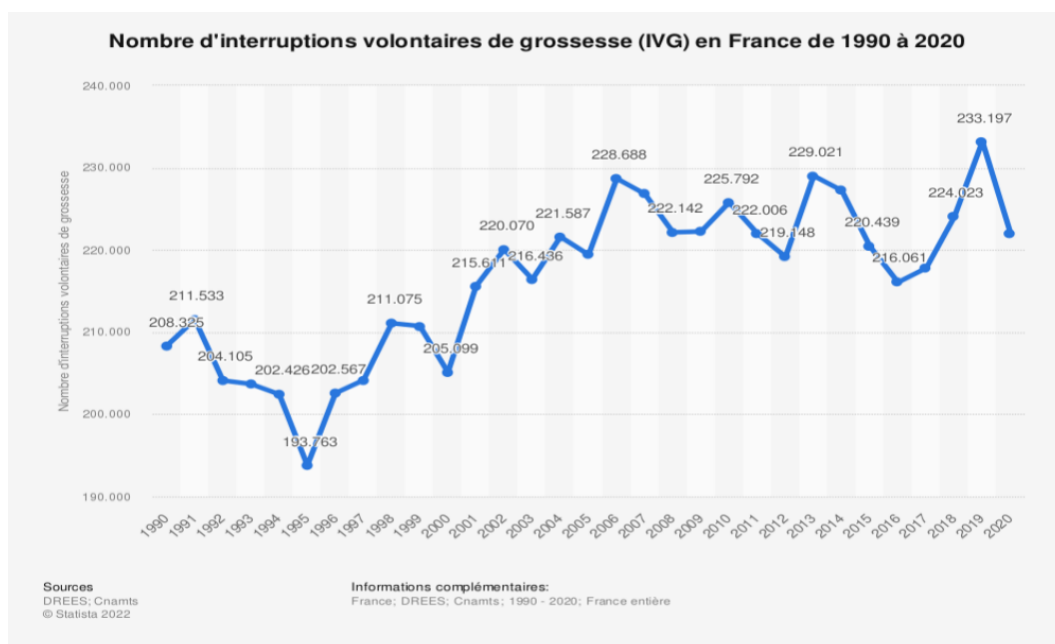
Come è possibile immaginare, l'alto numero di obiettori di coscienza in alcune strutture sanitarie, fa sì che il personale restante non obiettore venga sovraccaricato di richieste di IVG. Questo sovraccarico, oltre a portare con se implicazioni dal punto di vista professionale per questo personale medico, fa anche sì che le donne che si rivolgono a tali strutture per prendere appuntamento, faticino a trovarne uno entro i tempi previsti dalla legge.

Un altro problema collegato all'obiezione di coscienza in Italia riguarda i farmacisti. Nel dibattito politico degli ultimi tempi si sta parlando di concedere la possibilità per i farmacisti di fare obiezione di coscienza quando si trovano davanti a richieste di contraccezione d'emergenza. Nonostante la legge italiana sia chiara nell'escludere tutti coloro che non sono strettamente coinvolti nell'operazione d'aborto, dal poter fare obiezione di coscienza, alcuni farmacisti si ostinano a non fornire, per esempio, la pillola del giorno dopo per ragioni legate alle loro credenze personali. Questo è successo a molte donne, tra cui a mia sorella minore in una farmacia di Montebelluna, quando si è presentata con la richiesta di acquistare contraccezione di emergenza.

### III- Come si sono evoluti i numeri sull'aborto in Francia

In Francia, nel 2020, sono state registrate 222.000 interruzioni volontarie di gravidanza. <sup>14</sup>Questa cifra rappresenta un calo di circa il 4% rispetto al 2019. Nel 2020 il tasso di ricorso all'aborto è di 14,9‰ nelle donne di età compresa tra 15 e 49 anni, rispetto al 15,6‰ del 2019. <sup>15</sup>

Come è possibile notare dal grafico sottoriportato, in trent'anni il numero di interruzioni volontarie di gravidanza all'interno del territorio francese non ha subito un costante declino come in Italia, ma è rimasto pressochè costante da un anno all'altro, oscillando tra 193.763 nel 1995 (anno in cui è stato registrato il minor numero di IVG) e 233.197 nel 2019, anno nel quale si è riscontrato il maggior numero di aborti degli ultimi tempi.

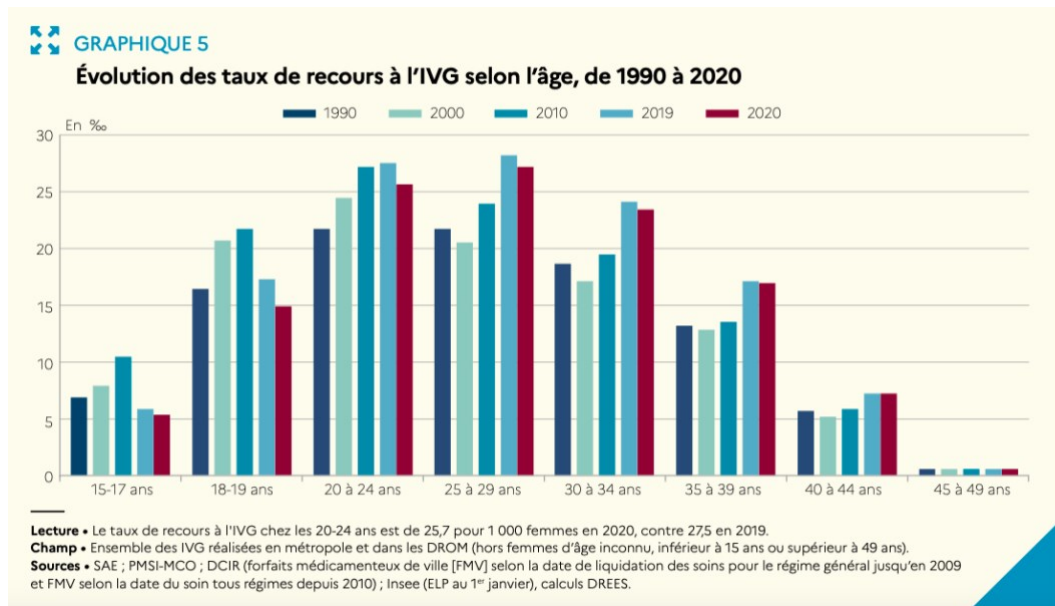


Nel 2020 in Francia le interruzioni volontarie di gravidanza rimangono più frequenti tra le donne di 20-29 anni (25,7 ‰ tra le 20-24enni e 27,1 ‰ tra le 25-29enni), ma prima dei 40 anni i tassi sono diminuiti in tutte le fasce d'età, e

<sup>14</sup> Drees, statistiche relative all'aborto in Francia  
[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207\\_0.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207_0.pdf)

<sup>15</sup> Drees, statistiche relative all'aborto in Francia  
[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207\\_0.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207_0.pdf)

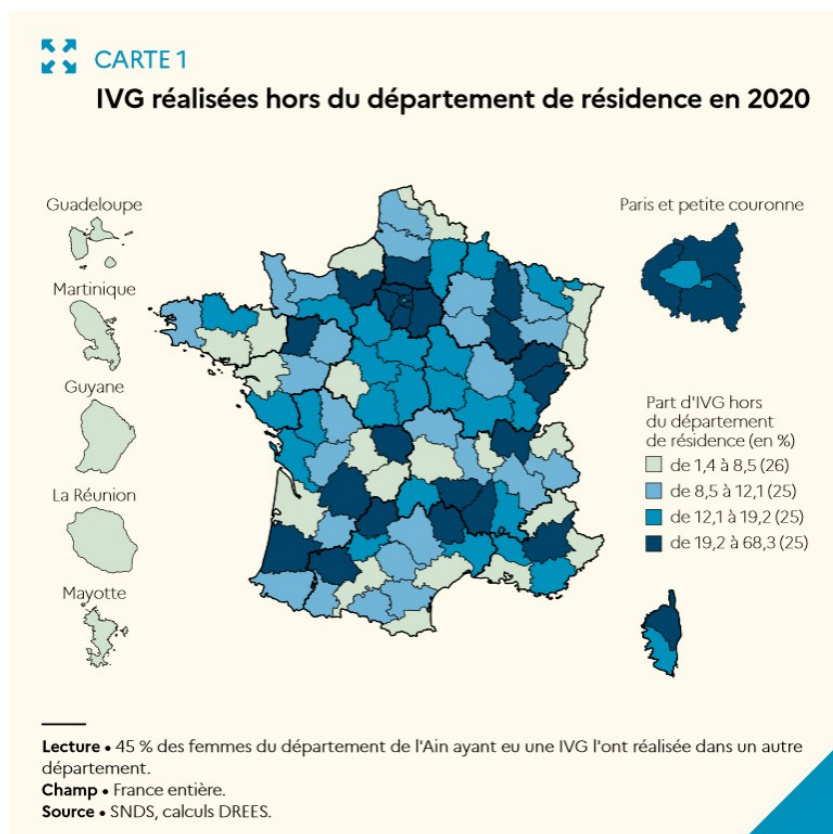
soprattutto tra le 18-25enni, rispetto al 2019. Il calo che si è osservato in Francia dal 2007 e poi continua tra i minori, come si nota dal grafico 5.<sup>16</sup>



In territorio francese più di 8 donne su 10 abortiscono nel proprio dipartimento di residenza. Circa il 17,8% delle donne che risiedono nella Francia metropolitana abortisce al di fuori del proprio dipartimento di residenza<sup>17</sup>. Nonostante talvolta la scelta di eseguire un aborto al di fuori del proprio dipartimento di residenza possa essere dovuta da motivi di riservatezza o di maggiore vicinanza geografica, questo indicatore può riflettere anche le difficoltà di accesso all'aborto in determinate aree geografiche. Nel 2020 questo tasso non ha subito modifiche, ma è purtroppo rimasto costante.

<sup>16</sup> Rapport d'information sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)  
[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343\\_rapport-information](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343_rapport-information)

<sup>17</sup> Rapport d'information sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)  
[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343\\_rapport-information](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343_rapport-information)



### III- Francia e obiettori di coscienza

Nel Rapporto d' Information sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG), stilato dalla Assemblea Nazionale francese, non si trova alcuna statistica riguardante il numero di medici e ginecologi obiettori di coscienza. Questo porta a pensare che la percentuale di tali operatori, a differenza dell'Italia, non è rilevante nell'analisi dell'accessibilità al diritto all'aborto in territorio francese, in quanto la cifra risulta troppo bassa per creare alcun tipo di problema.

Le Agenzie Sanitarie Regionali (ARS), infatti, indicano che non esistono <<grandi difficoltà di accesso all'aborto specificamente legate all'esercizio della clausola di coscienza>>. <sup>18</sup> La legge in vigore, ad oggi, impedisce che la clausola

<sup>18</sup> IVG: «La suppression de la clause de conscience pose des questions juridiques et éthiques» <https://www.lefigaro.fr/vox/societe/ivg-la-suppression-de-la-clause-de-conscience-pose-des-questions-juridiques-et-ethiques-20211129>

specifica ostacoli la richiesta di aborto, in quanto non solo il Codice di Salute Pubblica prevede che la persona che invoca la propria clausola di coscienza <<deve informare senza indugio l'interessata del suo rifiuto e comunicarle immediatamente i nomi dei medici o delle ostetriche che possono effettuare tale procedura (...)>><sup>19</sup>, ma l'impedimento all'aborto viene anche punito con due anni di reclusione e una multa di 30.000 euro.

---

<sup>19</sup> Legge sull'aborto francese  
[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006687518/2022-11-16](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006687518/2022-11-16)

### CAPITOLO III: L'ABORTO E' UN TEMA CALDO NEI DUE PAESI?

#### **I – Italia**

In Italia, negli ultimi tempi, il dibattito pubblico sull'aborto si focalizza su due punti fondamentali: il problema di accesso a questo diritto dovuto dall'elevato numero di obiettori di coscienza e la visione della destra italiana rispetto al diritto 194.

In territorio italiano sette ginecologi su dieci non praticano interruzioni volontarie di gravidanza, appellandosi al diritto di obiezione di coscienza. Come tutti sappiamo l'alto numero di obiettori di coscienza porta conseguenze tangibili sui corpi e nelle vite di innumerevoli donne, ostacolando l'accesso a un diritto per il quale si è lottato per anni. L'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza è reso complicato dalla mancanza di personale ospedaliero, per l'alta percentuale di medici che dichiarano obiezione di coscienza. Questa situazione vede molte donne che risiedono in regioni con un elevato numero di obiettori, costrette a viaggiare al di fuori della propria regione di residenza per poter abortire, il che crea un effetto a cascata che porta a un allungamento dei tempi di attesa per un' IVG, che di conseguenza espone le donne a maggiori rischi di complicazioni.

Come era vero in passato, anche oggi se non viene data la possibilità di accedere al diritto di aborto, non si assisterà ad una riduzione effettiva del numero di IVG, ma si spingerranno molte donne ad auto-amministrare illegalmente la procedura. Quello che emerge è quindi che nel nostro Paese il diritto all'aborto è garantito dalla legge, ma il modo in cui tale legge viene applicata rende l'accesso alla procedura spesso lungo e complicato, a causa dell'alto numero di obiettori. Per tutti i motivi sopraelencati, le organizzazioni femministe e pro choice italiane stanno chiedendo attraverso attivismo e manifestazioni, una modifica della legge 194, che garantisca l'accesso all'interruzione volontaria di gravidanza in modo equo su tutto il territorio nazionale.

La sentenza con cui la Corte Suprema degli Stati Uniti ha ribaltato Roe v Wade è stata celebrata in Italia da politici e partiti di destra, movimenti antiabortisti, nonché dalla Chiesa cattolica. Riporto alcuni commenti fatti da questi elementi: “Mi si riempie il cuore di gioia” scrive il senatore della Lega Simone Pillon, “Vittoria! Questo è un giorno fondamentale per i movimenti pro-life degli Stati Uniti e di tutto il mondo”, ha dichiarato l’associazione ProVita e Famiglia, “Il fatto che un grande paese con una lunga tradizione democratica abbia cambiato la sua posizione su questo tema sfida anche il mondo intero” dichiara in un comunicato la Pontificia Accademia per la Vita<sup>20</sup>.

I principali attori di mobilitazioni “in difesa della vita” in Italia sono partiti della destra e dell’estrema destra italiana, associazioni o movimenti ProVita, e Vaticano che provano ad ostacolare il diritto di scelta delle donne da quando la legge 194 è entrata in vigore nel 1978.

Per quanto riguarda la visione della destra italiana rispetto al diritto 194, negli ultimi tempi il Presidente del Consiglio dei ministri, nonché leader di Fratelli d’Italia, Giorgia Meloni ha parlato molte volte di aborto, negando che in Italia ci siano problemi di accessibilità all’interruzione volontaria di gravidanza, e difendendo l’obiezione di coscienza sostenendo che come è giusto che le donne possano avere la libertà di abortire, è giusto che i medici possano fare obiezione.<sup>21</sup> Secondo la Meloni infatti, non si possono costringere le persone a fare cose che in coscienza non si sentono di fare e bisogna garantire la libertà<sup>22</sup>. Ella ha sostenuto in più occasioni che l’equilibrio che si è creato sia un equilibrio che attualmente tiene, nonostante i dati dimostrino il contrario<sup>23</sup>. Il Presidente del Consiglio ha inoltre sostenuto di non voler abolire né modificare la legge 194<sup>24</sup>, spingendo così gli elettori a credere che la destra non voglia ostacolare il diritto all’aborto,

---

<sup>20</sup> Il Post, 18 luglio 2022 <https://www.ilpost.it/2022/07/18/breve-storia-del-successo-dei-movimenti-antiabortisti-italiani/>

<sup>21</sup> Il Post, 22 settembre 2022 <https://www.ilpost.it/2022/09/22/giorgia-meloni-aborto/>

<sup>22</sup> Il Post, 22 settembre 2022 <https://www.ilpost.it/2022/09/22/giorgia-meloni-aborto/>

<sup>23</sup> Il Post, 22 settembre 2022 <https://www.ilpost.it/2022/09/22/giorgia-meloni-aborto/>

<sup>24</sup> Il Post, 22 settembre 2022 <https://www.ilpost.it/2022/09/22/giorgia-meloni-aborto/>



quando in realtà non modificando la norma essa garantisce che i problemi di accessibilità all'IVG nel nostro Paese continuino. Di fatto quindi i pro-lifers di destra non cambieranno la legge perché si rendono conto che mantenere la legge così com'è permette loro di spingere la propria agenda anti-choice senza rischiare scandali.

## II – Francia

Anche in Francia, come in molti altri Paesi del mondo, oggi l'aborto è un tema caldo. In territorio francese il dibattito pubblico si concentra su due elementi che si discutono ormai da qualche tempo: l'abolizione dell'obiezione di coscienza per quanto riguarda l'interruzione volontaria di gravidanza e l'inserimento della legge sull'aborto nella Costituzione francese.

Nel corso degli anni in Francia ci sono stati più tentativi di eliminare la clausola di obiezione di coscienza, come è successo ad esempio nel 2018 e quest'anno.

Nonostante la presentazione all'Assemblea Nazionale di un disegno di legge che contiene la richiesta di abolizione dell'obiezione di coscienza, il Comitato Consultivo Nazionale di Etica (CNCE) rimane contrario all'abolizione della clausola di coscienza. Anche l'Ordine nazionale dei medici e l'Unione nazionale dei ginecologi-ostetrici di Francia sono in disaccordo.

E' importante sottolineare che il Comitato etico, così come il Collège national des gynécologues-obstétriciens (CNGOF) ritengono che se venisse abolita la clausola di coscienza sull'aborto si potrebbe incorrere in un effetto controproducente<sup>25</sup>.

Essi sostengono che ci possa essere il rischio di vedere gli operatori sanitari allontanarsi dalla pratica dell'aborto se dovessero perdere il beneficio di questa clausola, in quanto questa tendenza sia già stata osservata nel 2001, quando il termine legale è stato esteso a 12 settimane di gravidanza<sup>26</sup>. Secondo il CNGOF, la riduzione del numero di operatori porterebbe ad un aumento dei tempi di

---

<sup>25</sup> IVG: «La suppression de la clause de conscience pose des questions juridiques et éthiques» <https://www.lefigaro.fr/vox/societe/ivg-la-suppression-de-la-clause-de-conscience-pose-des-questions-juridiques-et-ethiques-20211129>

<sup>26</sup> IVG: «La suppression de la clause de conscience pose des questions juridiques et éthiques» <https://www.lefigaro.fr/vox/societe/ivg-la-suppression-de-la-clause-de-conscience-pose-des-questions-juridiques-et-ethiques-20211129>

trattamento delle donne che desiderano sottoporsi all'IVG e, di conseguenza, aumenterebbe le difficoltà di accesso all'aborto<sup>27</sup>.

Secondo molti quindi, l'abolizione della clausola di coscienza porterebbe più problemi che benefici.

In Francia, come in Italia, la Costituzione è la norma più importante, la norma suprema a cui tutte le altre devono conformarsi. Risulta quindi ovvio perché parte della popolazione francese vorrebbe vedere la legge sull'aborto inserita all'interno di questa fonte. Vedere un diritto fondamentale come questo nella Costituzione gli conferisce un valore legale maggiore e una più ampia protezione, in quanto esso diventerebbe più difficile da modificare rispetto a quando è garantito dalla legge. Il diritto all'aborto, non essendo ancora inserito nella Costituzione, è soggetto alla volontà politica di successive maggioranze divergenti e osservando l'attuale tendenza (europea e non solo) di tensione intorno ai diritti delle donne e delle minoranze, molti credono sia giusto proteggere al meglio delle nostre capacità i diritti faticosamente conquistati con lunghe lotte storiche, in modo da prevenire che essi possano essere spazzati via dall'attuale attitudine. La costituzionalizzazione fungerebbe quindi da difesa contro i cambi di maggioranza. Inoltre, l'inserimento del diritto di aborto nella Costituzione gli conferirebbe un significato simbolico, ovvero sarebbe una manifestazione dell'attaccamento del popolo francese a un diritto fondamentale per le donne.

E' giusto però sottolineare che la costituzionalizzazione non offre una garanzia quotidiana di questo diritto sul territorio, in quanto se una maggioranza ostile alla libertà di aborto dovesse prendere potere nell'Assemblea Nazionale, questa dovrebbe semplicemente tagliare gli stanziamenti finanziari e quindi non garantire più per legge l'esistenza di questo diritto costituzionale, il che porterebbe a privarlo della sua efficacia.

---

<sup>27</sup> IVG: «La suppression de la clause de conscience pose des questions juridiques et éthiques» <https://www.lefigaro.fr/vox/societe/ivg-la-suppression-de-la-clause-de-conscience-pose-des-questions-juridiques-et-ethiques-20211129>

## CONCLUSIONE

Dopo una lunga ed attenta disamina delle norme che disciplinano l'interruzione volontaria di gravidanza in Italia e in Francia, sono emerse numerose e sostanziali differenze nel regolare le metodologie e l'accesso a tale diritto. Dal limite temporale di 90 giorni nel nostro Paese alle 14 settimane in territorio francese, dall'obbligo del consenso genitoriale in caso di aborto in minori alla possibilità di esse di esprimere la propria volontà di mantenere il segreto medico dai propri genitori. Queste sono solo alcune delle importanti differenze, come si evince dalla tabella sotto riportata.

Diritto di aborto		
	Italia	Francia
limite temporale	90 giorni	14 settimane
IVG per motivi medici	sempre previsto	sempre previsto
IVG per metodo farmacologico	90 giorni	7 settimane
aborto nelle minori	obbligatorio il consenso del genitore	la minore può esprimere la volontà di mantenere il segreto dai genitori
consulenza	non prevista	offerta sistematicamente
consulenza per minori	non prevista	obbligatoria
obiezione di coscienza	prevista e sempre concessa	prevista, ma concessa solo se le strutture sono in grado di soddisfare le esigenze locali

Nonostante le differenze siano numerose, sia a livello normativo che a livello statistico, due, in particolare, sono le divergenze che hanno catalizzato la mia attenzione.

In primo luogo, come ,nonostante in entrambi i Paesi sia prevista la clausola di obiezione di coscienza, in Italia l'elevato numero di operatori che la invocano crea un grosso problema di accessibilità al diritto in alcune regioni, mentre in Francia la cifra è così irrilevante per garantire il diritto su tutto il territorio che non vengono nemmeno elaborate statistiche a riguardo dall' Assemblea Nazionale. Secondariamente, risulta particolarmente dissonante il fatto che, in un Paese (Francia) in cui l'obiezione di coscienza non ostacola in alcun modo la garanzia del diritto di aborto, si parli comunque di abolirla in modo da portare l'accessibilità di tale diritto al 100%, mentre in Italia, dove i problemi legati all'accessibilità risultano numerosi, specialmente in determinate regioni, si parli comunque di non modificare la legge.

Dopo aver speso numerose ore a confrontare leggi, sostengo che ci siano numerosi punti nella legge francese che sarebbe bene trasportare in quella italiana. In primo luogo credo sia importante, per evitare che la procedura di interruzione volontaria di gravidanza venga effettuata in modo clandestino ed illecito tra le minori, implementare nella legge del nostro Paese la possibilità esse di accedere al servizio di IVG senza coinvolgere i genitori. Ciò farebbe sì che coloro che non hanno ancora raggiunto la maggiore età si sentano libere di prendere decisioni per il loro corpo, senza paura del giudizio e del trattamento che potrebbero ricevere. In secondo luogo, sostengo sia fondamentale offrire sostegno psicologico alle donne che abortiscono. Mi piacerebbe quindi vedere implementata la politica della consulenza francese nella nostra legge, rendendo così obbligatoria la consulenza per le minori e sistematicamente offerta al resto delle pazienti.

Al seguito dell'analisi di molte statistiche mi sento di sostenere che il principale problema del diritto all'aborto in Italia si possa ridurre alla sua mancata accessibilità su tutto il territorio. Penso che sarebbe un grande passo avanti per l'accessibilità al diritto di aborto nel nostro Paese, se seguissimo le orme lasciate sulla sabbia dai nostri cugini francesi e facessimo sì che l'obiezione di coscienza

sia si prevista, ma concessa solo alle strutture che sono in grado di soddisfare le esigenze locali. Personalmente credo che questa misura sia solo un palliativo, ma dato che temo che in Italia ci vorrà molto tempo prima che ci si possa anche semplicemente avvicinare ad una discussione sull'abolizione dell'obiezione di coscienza, questa potrebbe essere una buona posizione della quale partire. Credo però che il punto di arrivo dovrebbe essere una società nella quale non è previsto il diritto di obiezione in ambito di IVG. Sostengo, infatti, che se la posizione di un medico sia quella *pro-life*, egli dovrebbe scegliere una specializzazione diversa dalla ginecologia o quantomeno dovrebbe lavorare nel settore privato in modo da poter garantire l'accesso all' IVG in tutta Italia nel settore pubblico.

Sono nata e cresciuta in Italia, e ho avuto modo di vivere per periodi più o meno lunghi, anche in altri Paesi europei, ma solo ora, che vivo da due anni in Francia, ho potuto toccare con mano e rendermi conto di quanto la società italiana, specialmente riguardo ad alcune tematiche, sia anacronistica e conservatrice. In questa situazione risulta determinante lo stretto legame con la Chiesa che ne condiziona le scelte. In generale, però, mi sembra che lo scontro, più distruttivo che propositivo, che si crea tra i vari partiti che si succedono alla guida di questo Paese, renda particolarmente difficile il cammino verso una società al passo con i tempi e aperta ad un futuro dove i diritti della donna vengano tutelati. La mancanza, inoltre, di politiche che si allineino alle aspirazioni delle nuove generazioni, porta i giovani a non investire in questo Paese privilegiando nazioni che rispondono alle loro aspettative di società.



## BIBLIOGRAFIA E SITOGRAFIA

La scelta negata. Il diritto all'aborto nel paese dell'obiezione

Autrice: Patrizia Maltese

Aborto ieri e oggi: l'applicazione della 194 tra obiettori di coscienza e diritto alla salute delle donne

Autore: Giovanna Cardile

L'aborto in Italia. Storia di una legge

Autore: Giambattista Scirè

Libere davvero? Il decadimento del diritto ad abortire attraverso un caso studio

Autrici: Bruna Mura e Lorenza Perini

Paper scientifico che supporta le affermazioni mediche riportate nell'introduzione

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16118385/>

Legge sull'aborto italiana

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/1978/05/22/078U0194/sg>

Legge sull'aborto francese

[https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000006687518/2022-11-16](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000006687518/2022-11-16)

Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza

[https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_3236\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_3236_allegato.pdf)

Drees, statistiche relative all'aborto in Francia

[https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207\\_0.pdf](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2021-09/ER1207_0.pdf)

Rapport d'information sur l'accès à l'interruption volontaire de grossesse (IVG)

[https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343\\_rapport-information](https://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/ega/115b3343_rapport-information)

IVG: «La suppression de la clause de conscience pose des questions juridiques et éthiques»

<https://www.lefigaro.fr/vox/societe/ivg-la-suppression-de-la-clause-de-conscience-pose-des-questions-juridiques-et-ethiques-20211129>

L'IVG dans la Constitution : une protection symbolique

<https://www.univ-rouen.fr/actualites/pourquoi-inscrire-le-droit-a-l'avortement-dans-la-constitution-est-aussi-une-protection-symbolique/>

Commenti di politici e partiti di destra, movimenti antiabortisti, nonché dalla Chiesa cattolica

<https://lavocedineويورك.com/breaking-news/2022/06/25/pillon-la-decisione-della-corte-sullaborto-mi-riempie-il-cuore-di-gioia/>

<https://www.ilpost.it/2022/07/18/breve-storia-del-successo-dei-movimenti-antiabortisti-italiani/>

<https://www.ilpost.it/2022/09/22/giorgia-meloni-aborto/>