

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 lo aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite.

Articolo 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 allo ente locale competente o alle strutture sociali operanti nel territorio speciali interventi, quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi di cui alla lettera a);

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

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

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

Articolo 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 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 è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le necessarie variazioni di bilancio.

Articolo 4

Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge ad un consultorio pubblico istituito ai sensi dell'articolo 2, lettera a), della legge 29 luglio 1975 numero 405, o a una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla regione, o a un medico di sua fiducia.

Articolo 5

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

Quando la donna si rivolge al medico di sua fiducia questi compie gli accertamenti sanitari necessari, nel rispetto della dignità e della libertà della donna; valuta con la donna stessa e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, anche sulla base dell'esito degli accertamenti di cui sopra, le circostanze che la determinano a chiedere l'interruzione della gravidanza; la informa sui diritti a lei spettanti e sugli interventi di carattere sociale cui può fare ricorso, 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'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza.

Con tale certificato la donna stessa può 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 può presentarsi, per ottenere la interruzione della gravidanza, sulla base del documento rilasciatole ai sensi del presente comma, presso una delle sedi autorizzate.

Articolo 6

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

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

Articolo 7

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

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

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

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

Articolo 8

L'interruzione della gravidanza è praticata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico presso un ospedale generale tra quelli indicati nell'articolo 20 della legge 12 febbraio 1968, numero 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, numero 817, ed al decreto del Presidente della Repubblica 18 giugno 1958, n. 754, sempre che i rispettivi organi di gestione ne facciano richiesta. Nei primi novanta giorni l'interruzione della gravidanza può essere praticata anche presso case di cura autorizzate dalla regione, fornite di requisiti igienico-sanitari e di adeguati servizi ostetrico-ginecologici.

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

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

Articolo 9

Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata al medico provinciale e, nel caso di personale dipendente dello ospedale o dalla casa di cura, anche al direttore sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento della 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 può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione al medico provinciale.

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

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

L'obiezione di coscienza non può essere invocata dal personale sanitario, ed esercente le attività ausiliarie quando, data la particolarità delle circostanze, il loro personale intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo. L'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto, immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o a interventi per l'interruzione della gravidanza previsti dalla presente legge, al di fuori dei casi di cui al comma precedente.

Articolo 10

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 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 nonché 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 esercitano 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.

Articolo 11

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

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

Articolo 12

La richiesta di interruzione della gravidanza secondo le procedure della presente legge è fatta personalmente dalla donna. Se la donna è di età inferiore ai diciotto anni, per l'interruzione della gravidanza è richiesto lo assenso di chi esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela. Tuttavia, nei primi novanta giorni, quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difforni, 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 volontà, delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, può autorizzare la donna, con atto non soggetto a reclamo, a decidere la interruzione della gravidanza.

Qualora il medico accerti l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la salute della minore di diciotto anni, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela e senza adire il giudice tutelare, certifica l'esistenza delle condizioni che giustificano l'interruzione della gravidanza. Tale certificazione costituisce titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero. Ai fini dell'interruzione della gravidanza dopo i primi novanta giorni, si applicano anche alla minore di diciotto anni le procedure di cui all'articolo 7, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela.

Articolo 13

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

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

Il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, trasmette al giudice tutelare, entro il termine di sette giorni dalla presentazione della richiesta, una relazione contenente ragguagli sulla domanda e sulla sua provenienza, sull'atteggiamento comunque assunto dalla donna e sulla gravidanza e specie dell'infermità mentale di essa nonché 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.

Articolo 14

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

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

Articolo 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.

Articolo 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.

Analogamente presenta il Ministro di grazia e giustizia per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo Dicastero.

Articolo 17

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 19

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

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

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

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

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

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.

Articolo 20

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

Articolo 21

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

Articolo 22

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

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

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

A tale legge che usa le parole dell'inganno come "interruzione volontaria di gravidanza" a sostituzione del termine di aborto, e che celebra se stessa come una "conquista sociale della donna", conquista di poter uccidere una creatura in nome della comodità borghese, noi contrapponiamo una semplice legge:

V° comandamento: NON UCCIDERE.

Perché abortire è uccidere; la vita inizia dalla fase embrionale fino all'anzianità, passando dall'adolescenza, sono tutte fasi integranti della vita stessa.

Inoltre bisogna sfatare la diffusa concezione, che quello che sta nel grembo è di proprietà della portatrice, la madre è solo il veicolo della riproduzione la vita è della creatura stessa e nessuno ha il diritto di decidere su di essa.

**I PICCOLI UCCISI
DALL'ABORTO FINISCONO
NELLA SPAZZATURA, SENZA
DEGNA E CRISTIANA
SEPOLTURA.**

Quali sono le conseguenze psicologiche del dramma dell'aborto? Come si rimedia?

(Da «il Timone» n. 52, aprile 2006)

«Ho combattuto a lungo con le conseguenze del mio aborto. I tentativi fino ad allora compiuti per mettermi l'animo in pace non avevano avuto successo. Ciò che questa volta era diverso era l'assoluta e completa presa di coscienza del bambino ucciso. Egli non era più solamente 'un pezzetto di tessuto' o 'una sacca di sangue' che aveva cessato di esistere. Molto del dolore che ho provato negli anni è stato per questo essere umano non nato, rifiutato e rinnegato. Così quando lei ha detto "Puoi dare un nome al tuo bambino", qualcosa in me è cambiato. Non dimenticherò mai quelle parole, perché egli dopo è diventato un bambino, recuperato dal secchio della spazzatura nel quale era stato tanto brutalmente gettato. Grazie per averlo riconosciuto, per avermi aiutato a ritrovarlo, per avergli

restituito la dignità che io gli avevo negata. Ora posso essere un po' più tranquilla con me stessa, sapendo che egli è stato innalzato dagli abissi fino ad essere posto armoniosamente nelle mani di Dio».

Questa è la drammatica testimonianza di una mamma che ha ucciso il proprio bambino, e che a lungo si è tormentata, nella solitudine e nel silenzio, per il crimine commesso; fino al momento in cui ha incontrato qualcuno che, senza banalizzare l'aborto ma anzi, chiamandolo per nome, ha ascoltato il suo tormento e l'ha accompagnata a chiedere perdono.

Le conseguenze psicologiche dell'aborto sono, tra le conseguenze di questo dramma, forse quelle ignorate più volentieri. Da parte degli abortisti, perché sarebbero costretti ad ammettere che l'aborto è un dramma, e non, banalmente, "un diritto"; ma spesso anche da parte di chi si batte per il rispetto della vita, perché, accogliendo il dolore della madre, ha l'impressione di minimizzare la gravità dell'omicidio del figlio. Eppure è una grave realtà, che siamo tenuti a prendere in considerazione con la serietà che merita.

Le donne che vivono l'avvenimento tragico della morte del proprio figlio prima della nascita vivono un profondo stato di malessere; tale malessere è ancora più doloroso nel caso dell'aborto procurato, poiché coloro che hanno scelto volontariamente di abortire vivono con consapevolezza la responsabilità di aver acconsentito all'uccisione del proprio figlio. Esse sono le vittime invisibili della superficialità con la quale viene praticato l'aborto, spesso senza neppure prendere in considerazione gli strumenti di prevenzione e dissuasione previsti dalla legge.

Secondo numerose ricerche, le donne che hanno abortito hanno una mortalità superiore alle altre; questa mortalità è dovuta anche al ricorso al suicidio, che ha una frequenza sette volte maggiore per le donne che hanno abortito. Oltre a questo, le donne che hanno vissuto un aborto volontario mostrano una maggiore incidenza di ansia, depressione e disturbo post-traumatico da stress. Più frequenti sono anche i ricoveri psichiatrici e l'abuso di alcolici.

Può accadere che alcune di queste donne, credendosi escluse dalla redenzione, entrino in un circolo vizioso fatto di promiscuità e aborti, non di rado culminante nell'abbandono della fede. Esse non chiedono un aiuto ad anestetizzare il dolore, a dimenticare l'aborto, a vivere "come se non fosse accaduto nulla"; perché esse sanno che "qualcosa" è accaduto e non cessano di tormentarsi fra incubi e sensi di colpa. Chiedono piuttosto qualcuno con cui condividere la loro pena e che le aiuti ad affidarsi alla misericordia di Dio. L'Ufficio per la Famiglia e il Rispetto della Vita dell'Arcidiocesi di New York ha dato il via ad un progetto ora diffuso in molte diocesi degli Stati Uniti. Si tratta del Progetto Rachele, che prende il nome da un versetto biblico: «Rachele piange i suoi figli e non vuole essere consolata, perché non sono più» (Mt. 2, 18); gli operatori del Progetto Rachele sono in genere sacerdoti e psicologi appositamente formati per offrire un sostegno spirituale o psicologico (oltre alla riconciliazione sacramentale, in caso di aborto procurato) alle donne che hanno vissuto questo dramma e a tutti coloro che sentono di aver avuto un ruolo nell'aborto. Anche madri, amiche e mariti, infatti, si possono rivolgere agli operatori del Progetto Rachele per avere ascolto e conforto. Sul sito del Progetto Rachele (www.hopeafterabortion.com) si trovano diverse testimonianze toccanti. Eccone alcuni stralci.

Karlie: «Non voglio mentire. È stato un percorso difficile. Devi guardare onestamente in te stessa, ed è spaventoso rendersi conto di quanti limiti abbiamo. Per quelle di noi che hanno abortito, spesso le cose che dobbiamo realmente fronteggiare sono anzitutto le stesse paure che ci hanno spinto a scegliere di abortire. Il paradosso è che affrontare queste cose — paura dell'abbandono, narcisismo, orgoglio... — è l'unico modo per liberarcene. Non importa quando duro sia il percorso, non è mai difficile quanto ciò che stiamo vivendo».

Jill: «Infine sono stata capace di guardare oltre me stessa e di pensare al mio bambino, sono giunta ad amarlo, e quindi ad affliggermi per lui. E sono stata in grado di capire realmente il perdono di Dio, di capire che tutte le mie autopunizioni e le mie sofferenze non avrebbero potuto espiare il mio aborto, che nulla avrebbe potuto porvi rimedio, e che Gesù è morto in croce per il mio aborto e per tutti gli altri miei peccati, e ha pagato pienamente per essi».

Le persone che si rivolgono agli operatori del Progetto Rachele trovano uno spazio di ascolto e sono invitate ad intraprendere un cammino di riscoperta della misericordia di Dio, che le ama malgrado, o addirittura a causa, della loro debolezza.

In Italia

Anche in Italia è possibile aiutare le donne che hanno abortito e che vivono il dramma e la disperazione per il gesto compiuto. Si può telefonare, per esempio, alla sede della Federazione regionale Movimento per la Vita - Piemonte, al numero verde 800 59 00 05 (dalle 9 alle 12.30, da lunedì al sabato) e chiedere di Giuseppe Garrone.

Ricorda

*«Non di rado la donna è sottoposta a pressioni talmente forti da sentirsi psicologicamente costretta a cedere all'aborto: non v'è dubbio che in questo caso la responsabilità morale grava particolarmente su quelli che direttamente o indirettamente l'hanno forzata ad abortire. Responsabili sono pure i medici e il personale sanitario, quando mettono a servizio della morte la competenza acquisita per promuovere la vita» (Giovanni Paolo II, *Evangelium vitae*, n. 59).*

Bibliografia

*Giovanni Paolo II, Lettera enciclica *Evangelium vitae*, 25 marzo 1995.*

*Mario Palmaro, *Ma questo è un uomo*, San Paolo, 1998.*

Qualche stima:

N° IVG (Interruzione volontaria di gravidanza) per area geografica, 1983-2002
(da Relazione Ministero della Salute 24 ott 2004 e dal rapporto 2005)

	1983	1991	2001	2002	2003	2004
NORD	105430	67619	58311	59827		
CENTRO	52423	34178	28370	28899		
SUD	57441	44353	34056	33658		
ISOLE	18682	14344	11497	11722		
TOT. ITALIA	233976	160494	132234	134106	132170	136700
OGNI GIORNO	641	439	362	367	362	374

Nel mondo:

Dal sito dell'OMS: [http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs104/en/](#)

' (i so%o 80) ilio%i di *ra+ida%,e %o% +ol -te sti) ate all'a%%o.
Di . -esti" 46 ILIONI !TI ATI so%o a/ortiti i%) odo i+*.'
126) ila o*%i *ior%o
...0200 o*%i ora
...87 o*%i) i%-to
...1i2 di 1 a/orto o*%i seco%do33

Aborto: la più grande malvagità verso noi stessi.

Il 95% degli aborti sono voluti soltanto per ragioni al di fuori di un bisogno fisico o di malattia. Sono sempre per gravidanza non desiderata. Vi hanno fatto credere una fandonia. Nemmeno gli animali mammiferi uccidono i loro figli per queste ragioni.

È il feto un essere umano?

I bimbi non ancora nati, non sono delle masse di tessuto da usare e gettare come pretendono quelli che procurano l'aborto, ma il feto è sempre umano sino dalla fertilizzazione perché tutto il codice DNA necessario per creare gli aspetti di ogni individuo sono già presenti al concepimento. E quello fa del feto un essere umano, senza nessun dubbio

Tutti gli argomenti pro e contro l'aborto si basano su questo punto: è il feto umano o no?

Ma quali sono i fatti osservabili, prima delle 11 settimane dal concepimento:

- A 18-25 giorni dopo il concepimento il cuore batte già,
- A 6 settimane si può misurare la frequenza delle onde cerebrali
- A 8 settimane gli organi interni sono funzionanti e le impronte digitali sono visibili
- A 9 settimane il feto percepisce dolore
- Il bambino strizza gli occhi, ingoia e può formare un pugno e anche sorridere,
- Il bambino si muove e dà calci,
- Il bambino percepisce caldo, luce e rumore,
- Il bambino si succhia il pollice,
- Il bambino pesa circa 30 grammi ed è circa 8 cm e può stare nel vostro palmo,

Domanda: è questo soltanto un grumo di cellule inutili da buttare via?

Qualche TEMPO "LEGALE" per ABORTO

Francia	12 settimane
Germania	12 settimane
Italia	13 settimane
Svezia	18 settimane
UK	24 settimane
US	limite dopo 26 settimane
Australia	Nessun Limite

*UK vuole ridurre il tempo perché tanti bambini sopravvivono l'aborto di 24 settimane e devono essere usciti fuori dal corpo della madre che tecnicamente sarebbe omicidio.

<http://news.bbc.co.uk/1/hi/health/4634535.stm>

Mondo

In 54 nazioni (61% della popolazione mondiale) l'aborto è legale

In 97 nazioni (39% della popolazione mondiale) l'aborto è illegale

Ogni anno ci sono circa 46+ milioni di aborti, circa 126,000 aborti ogni giorno. (quasi la popolazione d'Italia ammazzata ogni anno.)

Nella seconda guerra mondiale morirono circa 40 milioni di persone europee, 48 mondiale.

U.S.A.

Circa 1.6 milioni di aborti all'anno (quasi 3 volte la popolazione di Genova)

Oltre 42 milioni dal 1973 ad adesso (quando l'aborto fu legalizzato)

L'aborto è legale **per qualsiasi ragione** per tutti i 9 mesi

Ragioni per abortire:

25.5% vogliono rimandare i figli (dopo che si sono divertiti)

21.3% non possono (o non vogliono) permettersi bambini

14.1% il partner non vuole avere figli

12.2% troppo giovane, pressione dai genitori ad abortire

10.8% per ragioni di carriera o studi o altre cose più importanti

7.9% non vogliono più figli

3.3% rischio al feto

2.8% rischio alla vita della madre.

1% dovuto a stupro o incesto

1% per anomalie nel feto

95% degli aborti è fatto per ragioni di controllo di nascite, non per bisogno fisico

Più di due terzi di donne che abortiscono hanno un lavoro, il resto è a scuola.

80% di aborti sono a donne non sposate.

Italia

In Italia la percentuale di aborti sui nati vivi è del 26,6%

Ogni anno circa 140,000 aborti

Dal 1978 ad adesso il totale aborti in Italia circa è di 4,5 milioni

Quali sono i più comuni metodi d'aborto:

Salino: Una forte soluzione salina viene iniettata nel sacco che contiene il bimbo. Il piccolo respira e ingoia questa soluzione, viene avvelenato senza scampo mentre lotta e ha convulsioni. Ci vuole circa un'ora per uccidere il bambino (che non sempre muore), la madre partorisce il bimbo morto dopo un giorno o due. Se nasce ancora vivo, il bambino viene buttato in qualche secchio finché muore.

Parziale: Il bambino viene estratto al rovescio con faccia in giù, quando la testa è visibile le forbici sono piantate nella nuca e il buco allargato. Poi il cervello del bimbo viene succhiato via per afflosciare il cranio per fare partorire più facilmente il bimbo morto.

1 MESE: Il battito del suo cuore, più regolare, può già essere fissato su un elettrocardiogramma. La grossa ombra sotto la manina è il fegato, che filtra il sangue prima di metterlo in circolazione.



1 MESE E 2 SETTIMANE : La "grossa" testa resterà a lungo la parte più vistosa del corpicino. Le dita sono "sbocciate", ma le braccia sono troppo corte perché le manine si possano incontrare. L'occhio si è costruito con le cellule del cervello



6 SETTIMANE : Questo piccolissimo essere umano è ancora vivo. Si tratta di una gravidanza extra uterina operata 6 settimane dopo il primo giorno dell'ultima mestruazione.



2 MESI : Le mani del bimbo. La cartilagine trasparente.



2 MESI: La formazione di tutti i suoi organi è terminata. In lui c'è già tutto quello che si troverà nell'essere umano perfettamente sviluppato: d'ora in poi non si tratta che di raffinare le proprie funzioni e di crescere. Dai due ai nove mesi moltiplicherà venti volte la sua statura e mille volte il suo peso. Quando mamma si presenta alla sua prima visita di controllo il suo bambino è già meravigliosamente completo.



2 MESI E 3 SETTIMANE : Sei centimetri. I globuli rossi vengono ora prodotti dal fegato e dalla milza, cui presto succederà il midollo spinale. I gangli linfatici e il timo cominciano a fabbricare le difese immunitarie. Il cuore è ormai completo.



CITAZIONI SULL'ARGOMENTO:

"Ogni volta che l'avete fatto al più piccolo dei miei fratelli, lo avete fatto a me".
(MATTEO 25,40)

"L'aborto è un grave peccato. Dovete aiutare molto le donne che hanno abortito. Aiutate loro a capire che è un peccato. Invitatele a chiedere perdono a Dio e ad andare a confessarsi. Dio è pronto a perdonare tutto, poiché la sua misericordia è infinita. Cari figli, siate aperti alla vita e proteggetela." (1 SET 1992)

"I bambini uccisi nel seno materno sono ora come piccoli angeli attorno al trono di Dio." (3 SET 1992)

"Milioni di bambini continuano a morire a causa dell'aborto. La strage degli innocenti non è avvenuta soltanto dopo la nascita di mio Figlio. Si ripete ancora oggi, ogni giorno." (2 FEB 1999)

(MADONNA DI MEDJUGORJE - Messaggi durante apparizioni ai veggenti)

"L'aborto procurato è l'uccisione deliberata e diretta, comunque venga attuata, di un essere umano nella fase iniziale della sua esistenza, compresa tra il concepimento e la nascita".

(GIOVANNI PAOLO II - Evangelium Vitae, Città del Vaticano 1995, n. 58)

"Per questo è necessario aiutare tutte le persone a prendere coscienza del male intrinseco del crimine dell'aborto che, attentando contro la vita umana al suo inizio, è anche un'aggressione contro la società stessa..."

(PAPA BENEDETTO XVI - L'Osservatore Romano - 4 Dicembre 2005)

"Basterebbe un giorno senza nessun aborto e Dio concederebbe la pace al mondo fino al

termine dei giorni."

(SAN PADRE PIO - risposta ad una domanda del Dott.Lotti)

"Mi sembra chiaro come la luce del giorno che l'aborto è un crimine."

(MAHATMA GANDHI)

La cooperazione formale a un aborto costituisce una colpa grave. La Chiesa sanziona con una pena canonica di scomunica questo delitto contro la vita umana. "Chi procura l'aborto, se ne consegue l'effetto, incorre nella scomunica latae sententiae" (Canone 1398), "per il fatto stesso d'aver commesso il delitto" (Canone 1314) e alle condizioni previste dal diritto. La Chiesa non intende in tal modo restringere il campo della misericordia. Essa mette in evidenza la gravità del crimine commesso, il danno irreparabile causato all'innocente ucciso, ai suoi genitori e a tutta la società.

(2272 - CATECHISMO DELLA CHIESA CATTOLICA)

«"[...] Sento che oggigiorno il più grande distruttore di pace è l'aborto, perché è una guerra diretta, una diretta uccisione, un diretto omicidio per mano della madre stessa. [...] Perché se una madre può uccidere il suo proprio figlio, non c'è più niente che impedisce a me di uccidere te, e a te di uccidere me. [...]"» (da "Nobel lectures", "Peace" 1971-1980, 11 dicembre 1979)

"Noi combattiamo l'aborto con l'adozione. Se una madre non vuole il suo bambino, lo dia a me, perché io lo amo".

(BEATA MADRE TERESA DI CALCUTTA)

Primo degli otto punti fermi

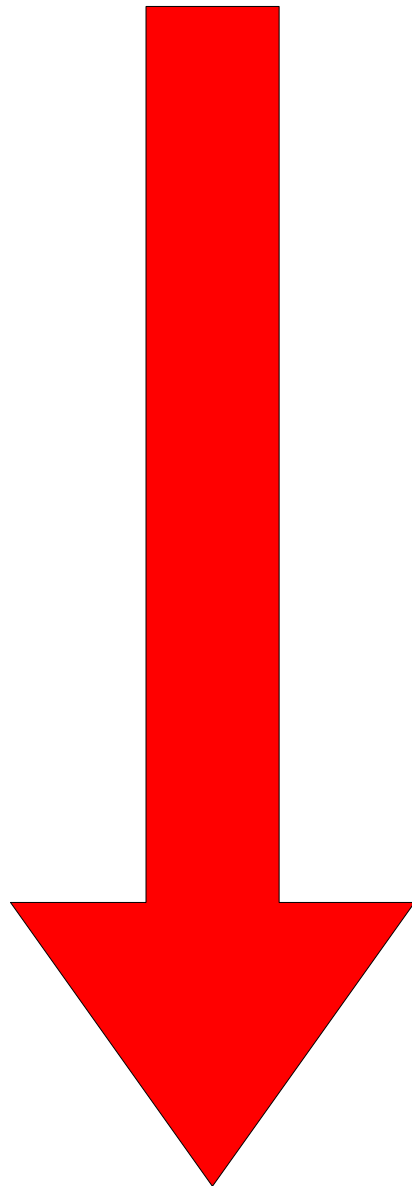
di FORZA NUOVA:

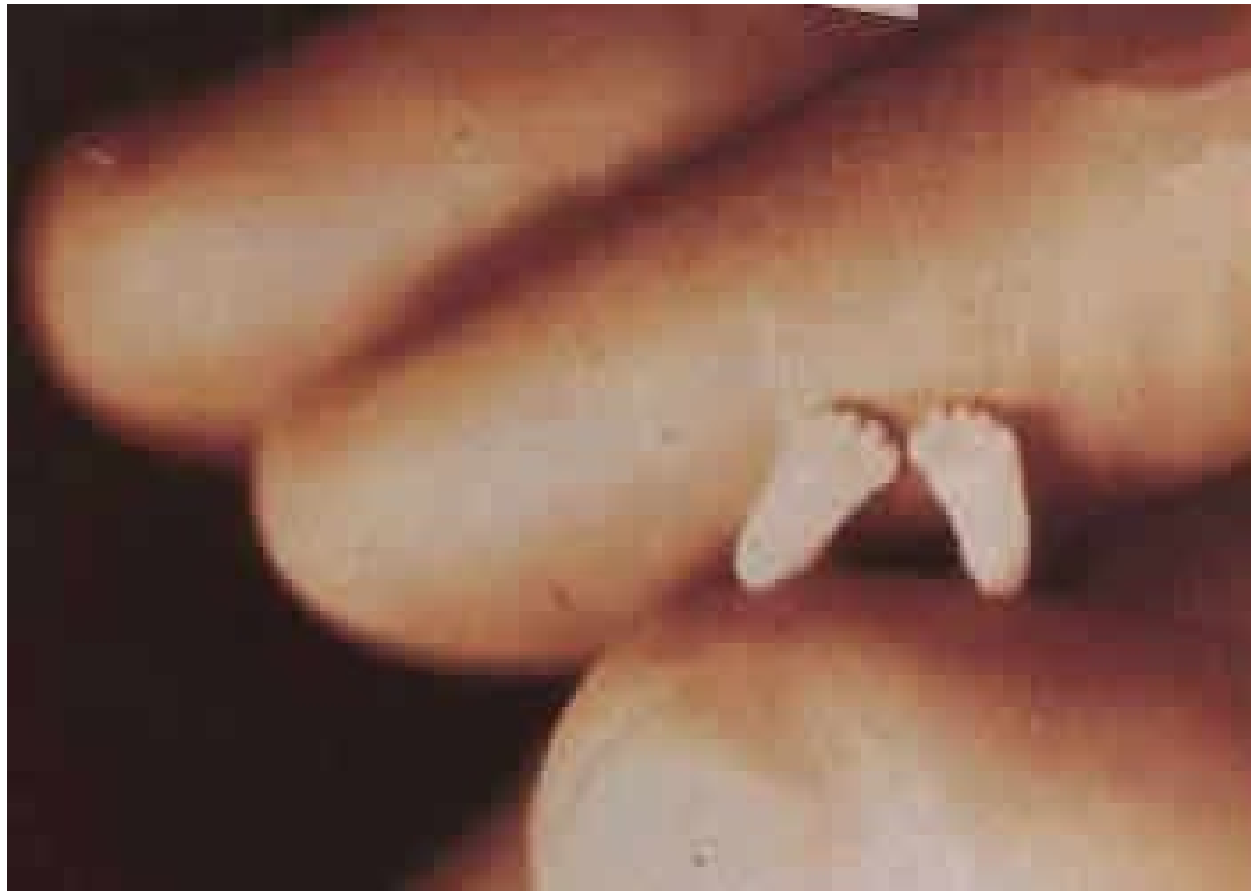
Abrogazione delle leggi abortiste

FORZANUOVA si batte per l'abolizione immediata di tutte le leggi e le pratiche abortive, che in nome di un dichiarato edonismo e di una presunta socialità, negli ultimi decenni hanno insanguinato il mondo, minando il presente ed il futuro dei popoli. Un popolo che uccide i propri figli non ha futuro. Sancendo il principio che la vita inizia dal concepimento e che il fine ultimo dell'uomo trascende il fatto materiale, FORZANUOVA opera per la rigenerazione dei buoni costumi del popolo e considera determinante la creazione di strutture volte all'accoglienza del nascituro in un contesto sociale in cui i bambini siano "unici privilegiati nella nostra società".

ATTENZIONE

Nella pagina successiva sono riportati immagini forti su bimbi straziati dall'aborto, si sconsiglia la visione a gente impressionabile, bambini, e donne che hanno praticato l'aborto.







Documento a cura di FORZA NUOVA Crotone

www.forzanuovacrotone.org – www.forzanuovacrotone.blogspot.com

info@forzanuovacrotone.org

Via V° traversa libertà 17 – 88900 – Crotone (Kr)