

BIOETICA:

“ETICA DELLA VITA E DELLA MORTE”.

LA VITA // L’ABORTO

1. LA VITA NELLA TRADIZIONE TEOLOGICA

a. Argomentazioni.

1. La vita umana è un bene personale (carità)
2. La vita umana è un bene della comunità (giustizia)
3. La vita umana è un dono di Dio e a Dio appartiene (Dio come “padrone”, uomo come “amministratore”).

Eccezioni: Aborto indirettamente effettuato (terapeutico), suicidio indiretto, legittima difesa personale, pena di morte, morte del nemico in guerra giusta, morte del tiranno.

La vita (morte, infermità...) è un dato:

- Pre-morale, ontico, “naturale”
- Morale (“segno pieno”)

Dimensione etica della vita

1. Giustificazione (di segno aprioristico)
2. Contenuto (il valore etico della vita umana abbraccia molto di più del vivere biologico)
3. Gerarchia (“giudizio preferenziale” in caso di conflitto)

b. Orizzonte biblico

- AT:
 - Totalità dell’uomo (cuore, spirito, carne...) # pensiero greco (cfr. ad es. Sal 63, 2; Sal 84, 3)
 - La vita è un fenomeno naturale, terreno, ed è il bene principale (cfr. Pro 3, 16; Gb 2, 4)
 - L’ideale è morire vecchio e sazio di giorni (Sal 21, 5)
 - Vi è rapporto tra pienezza di vita e relazione con Dio (Dt 8, 3)
 - Differenza tra “vita” e “vita” (Dn 12, 2; Sap 4, 14)
- NT
 - Due i caratteri essenziali:
 - Unicità vita terrena
 - Definitività vita eterna
 - Guarigioni di Gesù
 - Bene impagabile (Mt 8, 37)
 - Altri “criteri” (Mt 5)

2. LA LETTERA ENCICLICA *EVANGELIUM VITAE*

- *Introduzione*
- Cap. I: descrizione della situazione (“vedere”)
- Cap. II: messaggio cristiano (“illuminare”)
- Cap. III: criteri etici (“giudicare”)
- Cap. IV: azione pastorale (“agire”)
- *Conclusione*

Cap. I (nn. 7-28): descrizione della situazione (“**vedere**”)

- Quadro cupo (n.10: “eclissi del valore della vita”)
- Cause:
 - Idea perversa di libertà (nn.18-19)
 - Eclissi del senso di Dio e dell’uomo (nn. 21-22)
 - Materialismo pratico (n. 23)
 - Accettazione giuridica di alcune situazioni contrarie alla vita (nn. 4; 11)
- “strutture peccato” (nn. 12; 24; 5)
- “cultura della morte” (nn. 12; 19; 21; 26; 28; 50; 64; 87; 95; 100)
- “cultura della vita” (nn. 6; 21; 28; 50; 77; 78; 82; 87; 95; 97; 100)
- Segni di speranza (nn.25-28)
 - Centri di aiuto alla vita / gruppi volontari
 - Medicina
 - Qualità della vita e dell’ecologia

Cap. II (nn. 29-51): messaggio cristiano (“**illuminare**”)

- Storia della salvezza (n. 31)
- Prassi di Gesù (n. 32)
- Mistero della croce (n. 50)

- È in Cristo che si annuncia il valore pieno e definitivo della vita umana (nn. 29-30)
 1. “La vita è sempre un bene” (n. 34)
 2. Il bene va inteso in senso pieno: “non si riduce alla sola esistenza nel tempo” (n. 37): la vita eterna fa parte integrale della vita umana
 3. La vita acquista un valore più pieno (n. 38)
 4. La vita nella sua condizione terrena non è un valore assoluto (n. 47)

Cap. III (nn.52-77): criteri etici (“**giudicare**”)

- Valore “generale” fondato su “non uccidere” non solo nel senso limitativo (n. 54) ma anche in quello propositivo (nn. 76 e 77)
 - Valore etico fondato sul carattere sacro
 - La vita umana “è un bene indivisibile” ovvero “sacra e inviolabile in ogni sua fase e situazione” (n. 87)
 - Vale in modo eguale per tutte le persone (n. 57)
 - nel riconoscimento etico e nella difesa del valore della vita si mette alla prova l’opzione per i più deboli (n. 5)
 - “sul riconoscimento di tale diritto si fonda l’umana convivenza e la stessa comunità politica “ (n. 2)

- Temi “concreti”
 - Aborto
 - Eutanasia
 - La legge civile e la legge morale
 - Il “promuovere” la vita

Cap. IV: azione pastorale (“**agire**”)

- Triplice missione ecclesiale:
 - **Profetica**: annunciare il vangelo della vita (nn. 80-82)
 - **Sacerdotale**: celebrare il vangelo della vita (nn. 83-86)
 - **Regale**: servire il vangelo della vita (nn. 87-91)

Domande aperte seguite alla pubblicazione ed al dibattito:

- *Diversità di destinatari e ambiguità epistemologica?*
- *Proposta etica “coerente” per la vita umana?*
- *Giudizio morale sul sistema democratico delle nostre società?*

3. ALCUNE QUESTIONI CIRCA L’EMBRIONE

a. Chiarimento terminologico

- **MATERIALE BIOLOGICO**: è la realtà della biologia umana con la quale avviene lo sviluppo embrionale (dalla fecondazione alla nascita)
- **PREEMBRIONE**: è il gruppo di cellule risultanti dalla divisione progressiva dell’ovulo fecondato sino al 14° giorno (approssimativamente) quando si annida stabilmente nell’utero
- **EMBRIONE**: fase dello sviluppo che segnala l’inizio della organogenesi e la formazione degli organi umani (durata: dai 2 ai 3 mesi)
- **FETO**: fase più avanzata dello sviluppo embriologico; si denomina così l’embrione con sembianze umane e con organi formati che maturano a poco a poco preparando l’autonomia dopo il parto.

b. Human being e la questione dell’animazione

Zigote, embrione, feto, bambino, adolescente, adulto, handicappato, anziano, malato terminale: sono tutti modi di dire essere umano vivente (*human being*).

- *Il “being” può essere stabilito circa l’inizio?*

Nella storia della teologia si sono date due risposte diverse circa l’animazione. La differenza consiste nel sistema filosofico di riferimento ed entrambe le soluzioni presentano difficoltà intellettuali (e teologiche).

- Immediata (al momento del concepimento)
- Ritardata (dopo un “certo” tempo).

Attualmente si preferisce usare la categoria di **ominizzazione**, che richiama e integra lo *human being*.

c. i dati biologici dell’embrione:

- Coordinazione
- Continuità
- Gradualità

d. gli aspetti etici relativi all'embrione

- Il principio di unitarietà: esprime l'inseparabilità del corpo dallo spirito in ogni stadio dello sviluppo;
- Il principio di indisponibilità: la persona è fine a se stessa e non può essere relativizzata;
- Il principio di inviolabilità: vieta ogni forma di violenza lesiva;
- Il principio di solidarietà: esprime il riconoscimento dell'embrione da accogliere e proteggere, in particolare modo in ragione della sua debolezza.

■ Assiologia operante

1. Riconoscimento del diritto di ogni essere umano alle più basilari condizioni di vita e alla vita stessa
2. Protezione di questo diritto specialmente da parte di chi ha collaborato all'amore creatore di Dio
3. Difesa di una retta idea di maternità
4. Medico come "colui che protegge e cura la vita umana"

4. L'ABORTO

a. Aborto spontaneo

Quando l'interruzione della gravidanza avviene per cause naturali senza il libero intervento dell'uomo.

- Quale responsabilità morale?
- 3 su 4 sono dovuti al cattivo stato dell'embrione: selettività naturale della specie umana

b. Aborto eugenetico

È provocato quando c'è il rischio (o la certezza) che il nuovo essere nasca con anomalie o malformazioni genetiche o quando, in altri modi (es. scelta del sesso) si vuole "purificare" la razza.

È talora imposto da alcuni regimi.

c. Aborto "umanitario"

È provocato quando la gravidanza è conseguenza di una violenza sessuale o altri fattori gravi.

- È un ossimoro?

d. IVG (interruzione volontaria di gravidanza)

L'acronimo stesso indica la volontarietà dell'atto abortivo. Alcune cause:

- Progresso tecnico che elimina pericoli
- Permissività sociale
- Orrore di fronte a nascita "difettosa"
- Estensione del ventaglio delle motivazioni personali
- Emancipazione donna
- Diffusione acritica di filosofie e/o scienze
- Ingiustizia sociale

- **Questione giuridica:**
 - Legislazioni totalmente permissive
 - Legislazioni restrittive
 - Legislazioni liberalizzatrici

- **In Italia abbiamo la legge 194/78. Tra le finalità:**
 - Tutelare vita fin dall'inizio (art. 1)
 - Non liberalizzare ma permettere in casi di particolare gravità (art.4)
 - No mezzo di controllo nascite (art.1)
 - Rimuovere cause che favoriscono aborto (art. 2)

(movimento abortista: autodeterminazione donna, sradicare aborto clandestino, prevenire abortività futura).

- “Fallimento della legge”?

- Di fatto l'aborto si è liberalizzato?
- I consultori svolgono quanto previsto da legge?
- Informazione o disinformazione?
- Individualismo o socialità?
- Rimosse le cause?

Ricordiamo che per il Codice di Diritto Canonico, n°1398: “Chi procura l'aborto ottenendo l'effetto incorre nella scomunica *latae sententiae*”.

“Di fronte a una così grave situazione, occorre più che mai il coraggio di guardare in faccia alla verità e di *chiamare le cose con il loro nome*, senza cedere a compromessi di comodo o alla tentazione di autoinganno” (EV 58)

“Si sono investite e si continuano ad investire somme ingenti destinate alla messa a punto di preparati farmaceutici, che rendono possibile l'uccisione del feto nel grembo materno, senza la necessità di ricorrere all'aiuto del medico” (EV 13)

- *Contraccettivi*: impediscono il concepimento a seguito di un atto sessuale
- *Intercettivi*: intercettano l'embrione prima del suo impianto nell'utero materno (spirale - IUD e pillola giorno dopo)
- *Contraceptive*: provocano l'eliminazione dell'embrione appena impiantato (pillola RU486)

e. Aborto terapeutico.

È l'aborto “provocato” quando vi è conflitto tra vita della madre e vita del concepito. Perché sia tale vi devono essere una serie di caratteristiche (pericolo di morte, unica cura, “indiretto”...) tali da delineare il principio del duplice effetto. Non è *tout-court* scelta tra vita madre o vita figlio.

Il principio del duplice effetto:

1. Bontà/correttezza o indifferenza morale dell'azione
2. Onestà del fine
3. Non dipendenza dell'effetto buono da quello cattivo
4. Ragione proporzionatamente grave

Qualche lettura e spunto...

A. Pio XII, *Discorso alle ostetriche*, 26 novembre 1951.

Mai e in nessun caso la Chiesa ha insegnato che la vita del bambino deve essere preferita a quella della madre. (...) né la vita della madre, né quella del bambino, possono essere sottoposte a un atto di diretta soppressione. Per l'una parte e per l'altra, l'esigenza non può essere che una sola: fare ogni sforzo per salvare la vita di ambedue, della madre e del bambino [...] Ma - si obietta - la vita della madre, principalmente di una madre di numerosa famiglia, è di un pregio incomparabilmente superiore a quella di un bambino non ancora nato. L'applicazione della teoria della bilancia dei valori al caso che ora ci occupa, ha già trovato accoglimento nelle discussioni giuridiche. La risposta a questa tormentosa obiezione non è difficile. L'inviolabilità della vita di un innocente non dipende dal suo maggior o minor valore. [...] Del resto, chi può giudicare con certezza quale delle due vite è in realtà più preziosa? Chi può sapere quale sentiero seguirà quel bambino e a quale altezza di opere e di perfezione essa potrà giungere? Si paragonano qui due grandezze, di una delle quali nulla si conosce

B. Un discorso pubblico di Gianna Jessen, sopravvissuta all'aborto.

Mi chiamo Gianna Jessen. Vorrei dirvi grazie per la possibilità di parlare oggi. Non è una piccola cosa dire la verità. Dipende unicamente dalla grazia di Dio il poterlo fare. Ho 23 anni. Sono stata abortita e non sono morta. La mia madre biologica era incinta di sette mesi quando andò da Planned Parenthood nella California del sud e le consigliarono di effettuare un aborto salino tardivo. Un aborto salino consiste nell'iniezione di una soluzione di sale nell'utero della madre. Il bambino inghiottisce la soluzione, che brucia il bambino dentro e fuori, e poi la madre partorisce un bambino morto entro 24 ore. Questo è capitato a me! Sono rimasta nella soluzione per circa 18 ore e sono stata partorita VIVA il 6 aprile 1977 alle 6 del mattino in una clinica per aborti della California. C'erano giovani donne nella stanza che avevano appena ricevuto le loro iniezioni ed aspettavano di partorire bambini morti. Quando mi videro, provarono l'orrore dell'omicidio. Un'infermiera chiamò un'ambulanza e mi fece trasferire all'ospedale. Fortunatamente per me il medico abortista non era alla clinica. Ero arrivata in anticipo, non si aspettavano la mia morte fino alle 9 del mattino, quando sarebbe probabilmente arrivato per il turno d'ufficio. Sono sicura che non sarei qui oggi se il medico abortista fosse stato alla clinica dato che il suo lavoro è togliere la vita, non sostenerla. Qualcuno ha detto che sono un "aborto mal riuscito", il risultato di un lavoro non ben fatto. Fui salvata dal puro potere di Gesù Cristo. Signore e Signori, dovrei essere cieca, bruciata... dovrei essere morta! E tuttavia, io vivo!

Rimasi all'ospedale per circa tre mesi. Non c'era molta speranza per me all'inizio. Pesavo solo nove etti. Oggi, sono sopravvissuti bambini più piccoli di quanto lo ero io. Un medico una volta mi disse che avevo una gran voglia di vivere e che lottavo per la mia vita. Alla fine potei lasciare l'ospedale ed essere data in adozione.

Per via di una mancanza di ossigeno durante l'aborto vivo con la paralisi cerebrale. Quando mi fu diagnosticata, tutto quello che potevo fare era stare sdraiata. Dissero alla mia madre adottiva che difficilmente avrei mai potuto gattonare o camminare. Non riuscivo a tirarmi su e mettermi a sedere da sola. Attraverso le preghiere e l'impegno della mia madre adottiva, e poi di tanta altra gente, alla fine ho imparato a sedere, a gattonare e stare in piedi. Camminavo con un girello e un apparecchio ortopedico alle gambe poco prima di compiere quattro anni. Fui adottata legalmente dalla figlia della mia madre adottiva, Diana De Paul, pochi mesi dopo che cominciai a camminare. Il Dipartimento dei Servizi Sociali non mi avrebbe rilasciato prima per essere adottata.

Ho continuato la fisioterapia per la mia disabilità e, dopo in tutto quattro interventi chirurgici, ora posso camminare senza assistenza. Non è sempre facile. A volte cado, ma ho imparato a cadere con grazia dopo essere caduta per 19 anni.

Sono così grata per la mia paralisi cerebrale. Mi permette di dipendere veramente solo da Gesù per ogni cosa.

Sono felice di essere viva. Sono quasi morta. Ogni giorno ringrazio Dio per la vita. Non mi considero un sottoprodotto del concepimento, un pezzo di tessuto, o un altro dei titoli dati ad un bambino nell'utero. Non penso che nessuna persona concepita sia una di quelle cose.

Ho incontrato altri sopravvissuti all'aborto. Sono tutti grati per la vita. Solo alcuni mesi fa ho incontrato un'altra sopravvissuta all'aborto. Si chiama Sarah. Ha due anni. Anche Sarah ha la paralisi cerebrale, ma la sua diagnosi non è buona. È cieca ed ha delle gravi crisi. L'abortista, oltre ad iniettare nella madre la soluzione salina, la inietta anche nelle piccole vittime. A Sarah l'ha iniettata nella testa. Ho visto il punto della sua testa dove l'ha fatto. Quando parlo, non parlo solo per me stessa, ma per gli altri sopravvissuti, come Sarah, ed anche per quelli che non possono parlare...

Oggi, un bambino è un bambino, quando fa comodo. È un tessuto o qualcos'altro quando non è il momento giusto. Un bambino è un bambino quando c'è un aborto spontaneo a due, tre, quattro mesi. Un bambino è chiamato tessuto o massa di cellule quando l'aborto volontario avviene a due, tre, quattro mesi. Perché? Non vedo differenza. Che cosa vedete? Molti chiudono gli occhi...

La cosa migliore che posso farvi vedere per difendere la vita è la mia vita. È stata un grande dono. Uccidere non è la risposta a nessuna domanda o situazione. Fatemi vedere come possa essere la risposta. C'è una frase incisa negli alti soffitti di uno degli edifici del parlamento del nostro stato [la California]. La frase dice: "Ciò che è moralmente sbagliato, non è corretto politicamente". L'aborto è moralmente sbagliato. Il nostro paese sta spargendo il sangue degli innocenti. L'America sta uccidendo il suo futuro.

Tutta la vita ha valore. Tutta la vita è un dono del nostro Creatore. Dobbiamo ricevere e conservare i doni che ci sono dati. Dobbiamo onorare il diritto alla vita. Quando le libertà di un gruppo di cittadini indifesi sono violate, come per i nascituri, i neonati, i disabili e i cosiddetti "imperfetti", capiamo che le nostre libertà come NAZIONE e Individui sono in grande pericolo.

Vengo oggi a parlare in favore di questa legge a favore della protezione della vita. Vengo a parlare per conto dei bimbi che sono morti e per quelli condannati a morte. Learned Hand, un giurista americano rispettato (del nostro secolo) disse: "Lo spirito della libertà è lo spirito che non è troppo sicuro di essere giusto; lo spirito della libertà è lo spirito che cerca di capire le opinioni degli altri uomini e donne; lo spirito della libertà è lo spirito che pesa i loro interessi insieme ai propri, senza pregiudizi; lo spirito della libertà ci ricorda che neanche un passero cade a terra inosservato; lo spirito della libertà è lo spirito di Colui che, circa 2000 anni fa, ha insegnato all'umanità la lezione che non ha mai imparato, ma non ha mai dimenticato; che c'è un regno dove gli ultimi saranno ascoltati e considerati accanto ai più grandi."

Dov'è l'anima dell'America?! Voi membri di questo comitato: dov'è il VOSTRO cuore? Come potete trattare le questioni di una nazione senza esaminare la sua anima? Uno spirito omicida non si fermerà davanti a nulla finché non avrà divorato una nazione. Il Salmo 52,2-4 dice: "Lo stolto pensa: «Dio non esiste». Sono corrotti, fanno cose abominevoli, nessuno fa il bene. Dio dal cielo si china sui figli dell'uomo per vedere se c'è un uomo saggio che cerca Dio. Tutti hanno traviato, tutti sono corrotti; nessuno fa il bene; neppure uno."

Adolf Hitler una volta disse: "L'abilità ricettiva delle grandi masse è solo molto limitata, la loro comprensione è piccola; d'altro lato la loro smemoratezza è grande. Essendo così, tutta la propaganda efficace deve essere limitata a pochissimi punti che a loro volta dovrebbero essere usati come slogan finché l'ultimo uomo sia capace di immaginare che cosa significhino tali parole". Gli slogan di oggi sono: "Il diritto di una donna di scegliere", "Libertà di scelta", eccetera.

C'era una volta un uomo che parlava dall'inferno (ne parla il capitolo 16 di Luca) che disse: "Sono tormentato da questa fiamma". L'inferno è reale. Così lo è Satana, e lo stesso odio che crocifisse Gesù 2000 anni fa, ancora si trova nei cuori dei peccatori oggi. Perché pensate che questa intera aula tremi quando menziono il nome di Gesù Cristo? È così perché Egli è REALE! Egli può dare grazia per il pentimento e perdono a voi ed all'America. Noi siamo sotto il giudizio di Dio – ma possiamo essere salvati attraverso Cristo. Dice la Lettera ai Romani: 5,8-10: "Ma Dio dimostra il suo amore verso di noi perché, mentre eravamo ancora peccatori, Cristo è morto per noi. A maggior ragione ora, giustificati per il suo sangue, saremo salvati dall'ira per mezzo di lui. Se infatti, quand'eravamo NEMICI, siamo stati riconciliati con Dio per mezzo della morte del Figlio suo, molto più ora che siamo riconciliati, saremo salvati mediante la sua vita."

La morte non ha prevalso su di me... ed io sono così grata!!!

C. Legge 194/78. Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza.

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 lo aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite.

2. I consultori familiari istituiti dalla legge 29 luglio 1975, n. 405 (2), 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.

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 (2), 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.

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 (2), o a una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla regione, o a un medico di sua fiducia (2/cost).

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 (2/cost).

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.

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.

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 (3), 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 (3), e le istituzioni di cui alla legge 26 novembre 1973, numero 817 (3), 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. (4).

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.

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.

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 (3/a). 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 esercitino la loro attività nell'ambito di strutture pubbliche o convenzionate con la regione, sono a carico degli enti mutualistici, sino a che non sarà istituito il servizio sanitario nazionale.

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 (4), sono abrogate.

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 diffusi, 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 (2/cost).

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.

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.

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.

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.

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.

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

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

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.

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.

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.

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.