

Prof. Maurizio Calipari

L'ABORTO PROCURATO

L-19

*Facoltà di Scienze della Formazione
Università degli Studi di Macerata
a.a. 2011-12*

Introduzione



● possibilità di leggere il problema da diverse angolature:

- punto di vista storico
- punto di vista sociologico
- punto di vista del diritto (legislazione)
- punto di vista teologico-morale e canonico
- punto di vista culturale
- **punto di vista bioetico**

Introduzione

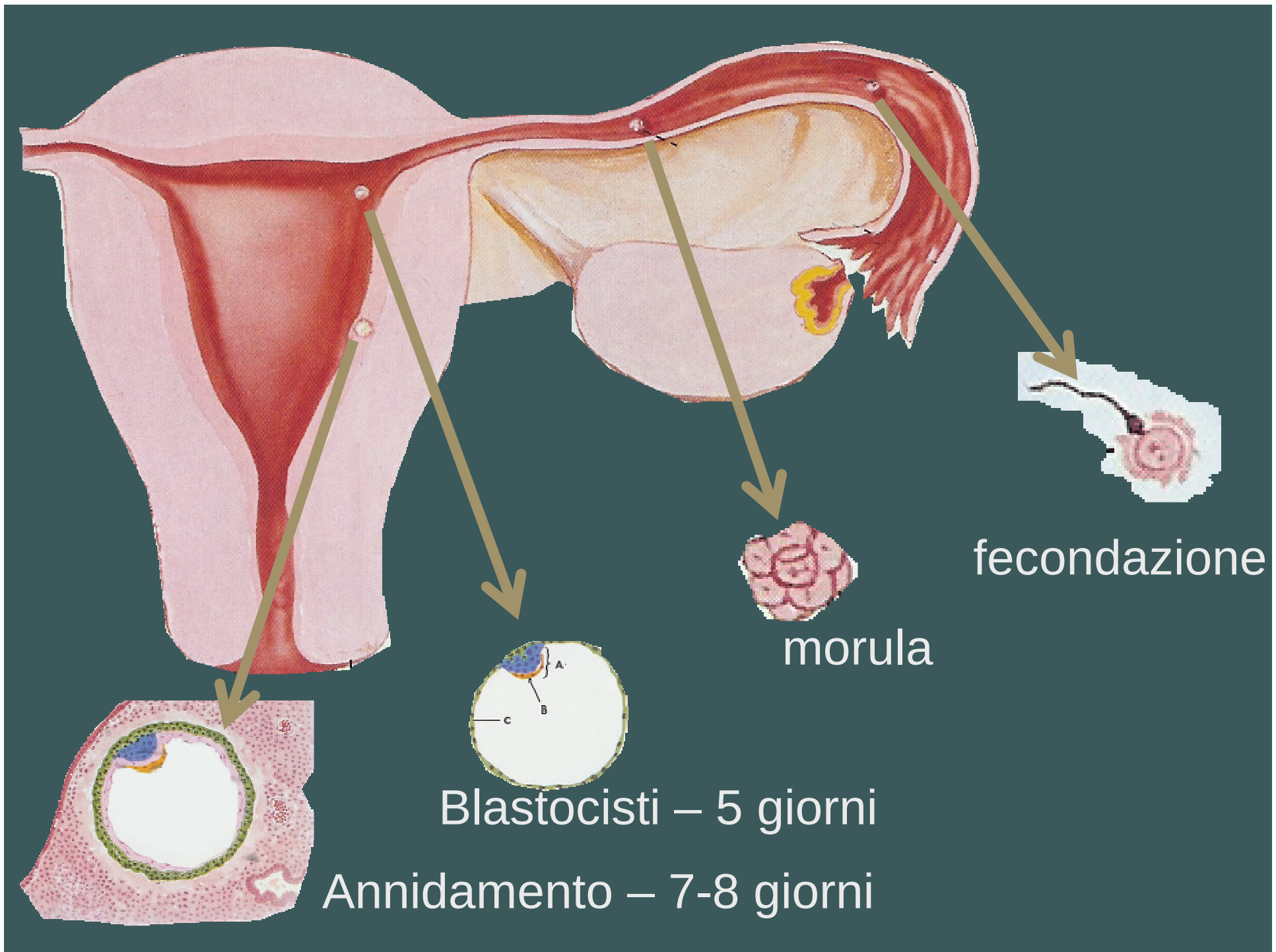
- 
- punto di vista bioetico (metodo triangolare)
 - dati statistici
 - risultati della biologia ed embriologia
 - interpretazione antropologico-valoriale
 - norme etiche

Dati ufficiali IVG in Italia



2010

- sono state effettuate 115'372 **IVG** (dato provvisorio), con un decremento del 2.7% rispetto al dato definitivo del 2009 (118'579 casi) e un decremento del 50.9% rispetto al 1982, anno in cui si è registrato il più alto ricorso all'IVG (234'801 casi)
- il **tasso di abortività** (numero delle IVG per 1'000 donne in età feconda tra 15-49 anni) è risultato pari a 8.2 per 1'000
 - con un decremento del 2.5% rispetto al 2009 (8.5 per 1'000) e un decremento del 52.3% rispetto al 1982 (17.2 per 1'000).
 - Il valore italiano è tra i più bassi di quelli osservati nei paesi industrializzati; si conferma il minore ricorso all'aborto tra le giovani (> 20 anni) in Italia rispetto a quanto registrato negli altri Paesi dell'Europa Occidentale
- il **rapporto di abortività** (numero delle IVG per 1'000 nati vivi) è risultato pari a 207.2 per 1'000
 - con un decremento dell'1.3% rispetto al 2009 (210.0 per 1'000) e un decremento del 45.5% rispetto al 1982 (380.2 per 1'000).
 - è andato crescendo il numero degli interventi effettuato da donne con cittadinanza estera, raggiungendo nel 2009 il 33.4% del totale delle IVG, mentre, nel 1998, tale percentuale era del 10.1%. Nel 2009, dei 38309 aborti di donne con cittadinanza straniera 19.762 (il 51.6%) sono di donne provenienti dai paesi dell'Europa dell'Est



Definizione dell'aborto procurato

- la medicina definisce “aborto” ogni interruzione di gravidanza che avvenga entro i primi 6 mesi di vita: tempo in cui il nascituro non è ancora capace di vita extrauterina.
- con in termine di **aborto**, quindi, si definisce l' interruzione della gravidanza entro i 180 giorni (ovvero 25 settimane + 5 giorni) dalla data d' inizio dell' ultima mestruazione.
 - la durata media della gravidanza è di 40 settimane, le quali vanno calcolate sempre a partire dal primo giorno dell' ultima mestruazione.
- l'aborto procurato o IVG (interruzione volontaria della gravidanza) è una pratica che interrompe la gravidanza **direttamente e intenzionalmente** attraverso la soppressione della vita del nascituro.

Tecniche per l'aborto procurato



● aborto chirurgico:

● *aspirazione endometriale*

- aborto preventivo (eseguito prima di verificare la gravidanza).
inserimento, attraverso il collo dell'utero, senza dilatarlo, di una cannula flessibile di plastica, la cui estremità è fissata a una fonte di suzione - una pompa elettrica o meccanica, o, nella gravidanza precocissima, una siringa - che risucchia delicatamente l'endometrio e, se la donna è incinta, l'embrione annidato.

● *isterosuzione*

- frammentazione e aspirazione dell'embrione annidato attraverso il canale cervicale della madre mediante cannule aspiranti

● *raschiamento*

- dilatazione della cervice uterina e svuotamento della cavità uterina con pinza ad anelli – in un intervento medico ambulatoriale.

Tecniche per l'aborto procurato

aborto chimico-farmacologico e meccanico :

● *contragestazione*

- farmaci in grado di provocare il distacco, la morte e l'eliminazione dell'embrione già annidatosi.
 - RU486 (o mifepristone), detta anche "pillola del mese dopo", che, assunta in caso di ritardo mestruale, si lega ai recettori del progesterone, ormone essenziale per la gravidanza, interrompendone l'azione e provocando lo sfaldamento dell'endometrio uterino e il distacco e la morte dell'embrione.

● *intercezione*

- farmaci o i dispositivi che hanno un effetto *intercettivo* o *antinidatorio*, che cioè alterano la fisiologia del trasporto dell'embrione già formato nella tuba di Falloppio, e ne provocano la morte impedendone l'impianto in utero
 - IUD (spirale)
 - la "pillola del giorno dopo" (Levonorgestrel) ?
 - gli analoghi del GnRH, i progestinici, la pillola estroprogestinica e la minipillola

● sono sia *intercettivi* che *contragestativi*

- vaccino anti-gonadotropina corionica (vaccino anti-hCG)
- vaccino anti-trofoblasto (vaccino anti-TBA)

Tipologia dell'aborto procurato

- 
- a. "contraccettivo" (gravidanza non desiderata)
 - in realtà sarebbe "contragestativo"
 - a. "terapeutico"
 - pericolo di vita o salute per la madre
 - sicura morte della madre e del feto
 - aggravamento permanente della salute
 - interessamento della salute
 - ripercussioni psicologiche
 - a. eugenetico
 - malformazioni del feto
 - compatibili con la vita
 - incompatibili con la vita
 - a. per ragioni socio-economiche

L'embrione umano

- 
- sono sufficienti gli elementi scientifici, antropologici ed etici già considerati nelle precedenti lezioni
 - fin dal processo della fecondazione siamo di fronte all'esistenza di un nuovo essere umano individuale
 - il suo sviluppo caratterizzato da: continuità, coordinazione, gradualità
 - esigenze etiche corrispondenti ad ogni essere umano
 - riconoscimento e rispetto della dignità di persona
 - diritto alla tutela della vita e della salute

Aspetti etici

- l'aborto diretto (interruzione volontario della gravidanza), cioè voluto come fine o come mezzo, poiché consiste nella uccisione deliberata di un essere umano “innocente”, in se stesso è un atto gravato dalla illiceità morale propria di questa fattispecie
 - differenti finalità possibili, nel ricorso all'aborto, possono talvolta modulare la responsabilità personale degli agenti in causa, ma non mutare l'oggetto dell'atto

Interruzione volontaria della Gravidanza (Legge 194 / 22 maggio 1978)

● Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza

- **Art. 1.** Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio. L'interruzione volontaria della gravidanza, 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.

Interruzione volontaria della Gravidanza (Legge 194 / 22 maggio 1978)

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

Interruzione volontaria della Gravidanza (Legge 194 / 22 maggio 1978)

- **Art 4.** Per l'interruzione volontaria della gravidanza **entro i primi novanta giorni**, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge ad un consultorio pubblico istituito ai sensi dell'articolo 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).



Interruzione volontaria della Gravidanza (Legge 194 / 22 maggio 1978)

- **Art. 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

Interruzione volontaria della Gravidanza (Legge 194 / 22 maggio 1978)

- **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. 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

Interruzione volontaria della Gravidanza (Legge 194 / 22 maggio 1978)

- **Art. 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.

Sintesi Legge 194/78

- E' possibile ricorrere all'aborto procurato
 - prima di 90 giorni di vita dell'embrione, per motivazioni sociali o mediche
 - oltre 90 giorni e prima della capacità di vita autonoma del feto, per grave pericolo per la vita/salute della madre
 - oltre la capacità di vita autonoma del feto, solo per pericolo di vita della madre