

L'ABORTO VOLONTARIO

- In medicina si definisce “aborto” ogni interruzione di gravidanza che avviene entro i primi 6 mesi di vita, quando cioè 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.
- l'aborto procurato o IVG (interruzione volontaria della gravidanza) è una pratica che interrompe la gravidanza attraverso la soppressione della vita del nascituro



TECNICHE DI ABORTO

◦ **aborto chirurgico:**

- *aspirazione endometriale*
 - aborto preventivo: attraverso l'inserimento, attraverso il collo dell'utero, 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 l'endometrio e, se la donna è incinta, l'embrione annidato.
- *isterosuzione*
 - frammentazione e aspirazione dell'embrione attraverso il canale cervicale della madre mediante cannule aspiranti
- *raschiamento*
 - dilatazione della cervice uterina e svuotamento della cavità uterina con pinza ad anelli.



TECNICHE DI ABORTO

○ 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” (?)
 - 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)



TIPOLOGIE DI ABORTO

- "contraccettivo" (gravidanza non desiderata)
- "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
 - eugenetico
 - malformazioni del feto
 - compatibili con la vita
 - incompatibili con la vita
 - per ragioni socio-economiche



L. 22 MAGGIO 1978, N. 194
NORME PER LA TUTELA SOCIALE
DELLA MATERNITÀ E
SULL'INTERRUZIONE
VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

LA TUTELA DELLA VITA UMANA PRENATALE PRIMA DELLA LEGGE 194/ 1978

- REGOLA:

La **protezione penale della vita** umana (aborto, infanticidio, omicidio)



In particolare:

- Titolo X c.p. “Dei delitti contro l’integrità e la sanità della stirpe” (artt. 545 – 555)
- Art. 545. Aborto di donna non consenziente. “Chiunque cagiona l'aborto di una donna, senza il consenso di lei, è punito con la reclusione da sette a dodici anni.”
- Art. 546. Aborto di donna consenziente «Chiunque cagiona l'aborto di una donna col consenso di lei, è punito con la reclusione da due a cinque anni. La stessa pena si applica alla donna che ha consentito all'aborto. Si applica la disposizione dell'art. precedente:
 - 1) se la donna è minore degli anni 14 o, comunque, non ha capacità d'intendere o di volere;
 - 2) se il consenso è estorto con la violenza, minaccia o suggestione ovvero è carpito con l'inganno»



○ ECCEZIONE:

Art. 54/1c.p. STATO DI NECESSITÀ

«Non e' punibile chi ha commesso il fatto per esservi stato costretto dalla necessità di salvare sé od altri dal pericolo attuale di un danno grave alla persona, pericolo da lui non volontariamente causato, ne' altrimenti evitabile, sempre che il fatto sia proporzionato al pericolo»



QUALCHE TAPPA STORICA

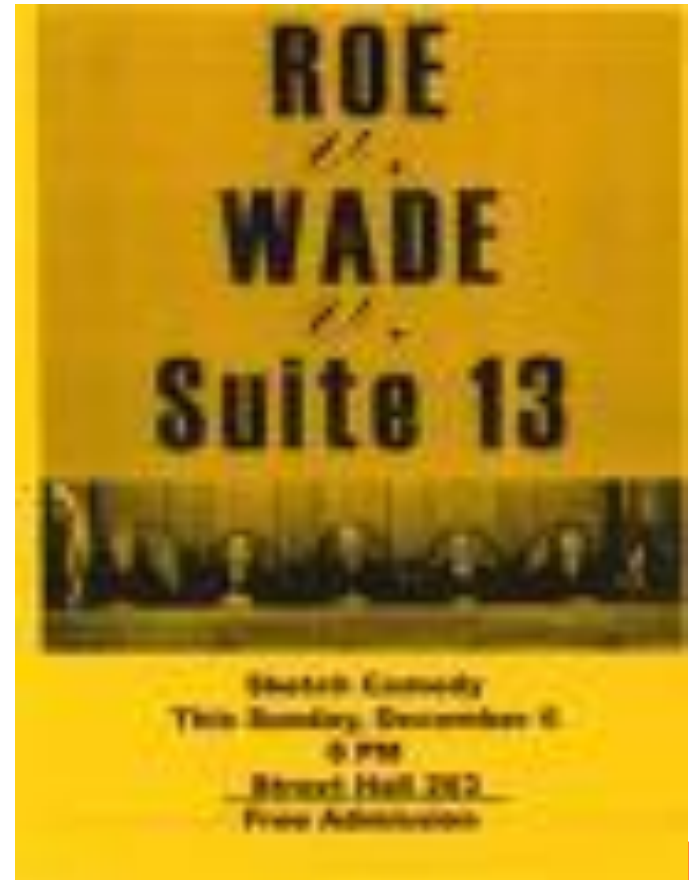
- La diffusione dell'aborto legale (1920 – 1967; 1973 – 1990) in Europa
- La sentenza Roe vs. Wade (1973) (Alta Corte Federale di giustizia, USA)
- Il “C.I.S.A.” (centro informazioni sterilizzazione e aborto, 1974)
- La vicenda di Seveso
- La richiesta di referendum radicale per liberalizzare l'aborto
- La sentenza costituzionale 27/1975 (estensione dello stato di necessità)
- La vicenda politica (referendum divorzio, governo di solidarietà nazionale)



ROE VS WADE, 1973

Sentenza Alta Corte
Federale di giustizia:
apre la legalizzazione
dell'aborto in Usa e
nel resto del mondo

Aborto legalizzato per
garantire il diritto
alla privacy della
donna



IL DIRITTO ALLA PRIVACY

- Va inteso come “diritto di essere lasciati in pace”:

State criminal abortion laws, like those involved here, that except from criminality only a life-saving procedure on the mother's behalf without regard to the stage of her pregnancy and other interests involved violate the Due Process Clause of the Fourteenth Amendment, which protects against state action the right to privacy, including a woman's qualified right to terminate her pregnancy.

Though the State cannot override that right, it has legitimate interests in protecting both the pregnant woman's health and the potentiality of human life, each of which interests grows and reaches a "compelling" point at various stages of the woman's approach to term. Pp. 147-164.





15 gennaio 2005 Norma McCorvey nota come Jane Roe dichiara:
“Accettai, ma era una bugia: in cambio di sei dollari l’ora divenni [...] la tuttofare: prendevo appuntamenti, spiegavo alle clienti che il loro non era un bambino, ma solo ‘una mestruazione mancata’.

Spesso mentivamo sulla durata della gravidanza perché oltre le dieci settimane le pazienti dovevano pagare il doppio. Poi quando andavo nella cella frigorifera e vedevo i pezzi, le gambe e le teste dei feti conficcati a quattro o cinque in una giara, tornavo a casa e mi ubriacavo. [...]

- “Una delle confessioni che devo fare è che nel 1973 ho mentito, dichiarando di essere rimasta incinta dopo essere stata violentata da una banda. Sarah Weddington ci basò buona parte della mozione, sapendo che gli americani sarebbero certo stati a favore dell'interruzione della gravidanza per una donna stuprata. Ma non era vero. Avevo mentito. La legge che ha ucciso milioni di vite era nata da una bugia”. *Paladina dell'aborto fa causa agli Usa per abolire l'aborto*, “Il Giornale”, 17.1.2005



IL CONTENUTO

A) DISCIPLINA TRIPARTITA DELL'IVG:

A1) ENTRO I PRIMI 90 GG

- La donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza il parto o la maternità comportano un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica in relazione
 1. Allo stato di salute
 2. condizioni economiche
 3. sociali o familiari
 4. alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento
 5. a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito



SEGUE

- si rivolge:
 - al medico di un consultorio pubblico
 - o al medico di una struttura sociosanitaria abilitata dalla regione
 - o a un medico di sua fiducia.





- Accertamenti medici
- Il colloquio “preventivo-dissuasivo”:
 - - esaminare (con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta) le possibili soluzioni dei problemi proposti
 - - aiutarla a rimuovere le cause
 - - Promuovere interventi atti a sostenere e aiutare la donna durante la gravidanza e dopo il parto



- Il rilascio del documento (firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta) che è titolo per IVG
- attesa di 7 gg.
- La donna può presentarsi presso una delle sedi autorizzate.



SEGUE

○ **Procedura d'urgenza**

- Viene meno colloquio e attesa 7 gg.
- Rilascio di un certificato con cui la donna può presentarsi ad una delle sedi autorizzate a praticare la interruzione della gravidanza.



○ **L'IVG della minorenne (entro i primi 90 gg.)**

Art. 12: assenso dei genitori o del tutore

TUTTAVIA se ne può PRESCINDERE se:

- motivi che impediscono
- motivi che sconsigliano
- rifiuto
- parere difforme



- Il medico è tenuto a:
 - svolgere il colloquio
 - fare una relazione al giudice tutelare (entro 7 gg.)
 - Il giudice tutelare parla con la minore (entro 5 gg)
 - può autorizzarla all'IVG
 - Se c'è urgenza non vengono sentiti né i genitori, né il tutore, né il giudice tutelare



A2) IVG DOPO I PRIMI NOVANTA GG.

- a) grave pericolo per la vita della donna
- b) grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna determinato da accertati processi patologici, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro.



A3) IVG QUANDO SUSSISTE LA POSSIBILITÀ DI VITA AUTONOMA DEL FETO

- solo nel caso di grave pericolo per la vita della donna
- il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto.



IN SINTESI

- 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



B) TENUE “PREFERENZA PER LA NASCITA

- Il **PRESUPPOSTO** dichiarato (al di là dell'applicazione/interpretazione) della L. 194 non è l'autodeterminazione della donna, né la negazione dell'umanità del concepito, ma la tutela della salute della donna



GLI ARTICOLI DELLA LEGGE

○ ART. 1

- garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile,
- riconosce il valore sociale della maternità e
- **tutela la vita umana dal suo inizio**

(NB: III posto; non diritto alla vita ma tutela della vita; omesso momento di inizio)



- **L'IVG non è mezzo per il controllo delle nascite**
- **Stato, regioni, enti locali: iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite**



○ Art. 2

I Consultori:

[...]

- Assistono la donna in stato di gravidanza, contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'IVG
- Interventi speciali per problemi particolari
- Possono avvalersi [...] della collaborazione di idonee formazioni sociali di base e di associazioni di volontariato, che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita.

[...]



- Art. 5

Colloquio dissuasivo

Attesa 7giorni

INOLTRE:

- Lavori preparatori (7 giugno 1977)

Giurisprudenza costituzionale (“il bilanciamento tra detti diritti fondamentali, quando siano entrambi esposti a pericolo, si trova nella salvaguardia della vita e della salute della madre, dovendosi peraltro operare in modo che sia salvata, quando ciò sia possibile, la vita del feto”, sent. 35/1997



○ art. 9 L. 194/1978

La ratio ...

- Esigenza di politica legislativa
- Preferenza per la nascita, carattere eccezionale IVG, tutela costituzionale concepito, tentativo di recuperare la legalità costituzionale
Riconoscimento istanze individuali (diritto all'obiezione di coscienza)



- Forma e destinatari
 - *Dichiarazione scritta unilaterale recettizia* (non motivata) *rivolta al:*
 - 1) Medico provinciale (Presidente USL o Dirigente del servizio igiene e profilassi)
 - 2) Direttore sanitario
 - *entro un mese da*
 - 1) entrata in vigore della Legge
 - 2) dal conseguimento dell'abilitazione
 - 3) dall'assunzione presso ente autorizzato
 - 4) stipulazione di convenzione con enti.



... segue

- • Odc fuori dei termini (tardiva): effetti dopo un mese dalla presentazione
- • Revoca: esplicita e per *facta concludentia* (decadenza)



L'OBIEZIONE DI COSCIENZA

- **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



I soggetti legittimati a sollevare odc ex art. 9

- • *Personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie (R.D. 27. 7. 1934 n. 1265)*
- • Personale Sanitario: medici (specialisti e non, dipendenti e non)
- • Esercente att. ausiliarie: a) esercenti professioni sanitarie aus. b) eserc. arti aus. alle professioni sanitarie c) tutti coloro che possono essere in qualche modo coinvolti in una procedura o in un intervento.



...segue: legittimità controversa

- • Personale igienico-organizzativo (primario del servizio Ostetrico-ginecologico, direttore e vice direttore Sanitario)
- • personale amministrativo (organi di gestione)



Oggetto dell'odc ex art. 9

- • Procedure e interventi ex artt. 5 e 7
- • attività specificatamente e necessariamente dirette a determinare l'IVG

Non esonero:

- • assistenza antecedente e conseguente all'IVG
- • salvare la vita della donna in imminente pericolo



Le procedure

- • Medico: a) del consultorio b) della struttura socio-san. 3) di fiducia
- • Il colloquio
- • Il rilascio del documento
- • L'attesa di sette giorni
- • Il certificato attestante l'urgenza



Le attività specificatamente e necessariamente dirette e l'assistenza antecedente

- • Interpretazione restrittiva: aspetto oggettivo
- • Interpretazione estensiva: destinazione concreta, nesso causale, aspetto soggettivo, aspetto oggettivo
- • Differenza tra il concetto di *attività dirette* e quello di *assistenza antecedente*



L'assistenza conseguente

- E' coperta dall'obiezione se è prevista preventivamente al fine di realizzare l'IVG secondo l'ordinario protocollo
- *Conditio sine qua non*: non si inizia un'attività di IVG se non si prevede anche tutta la fase conclusiva e le eventuali implicazioni



IN MODO SPECIFICICO

- Il personale sanitario obiettore deve prendere parte all'assistenza successiva alla IVG?
- A seguito dell'intervento la donna necessita di assistenza. Il personale è tenuto dunque a prendere parte a tale assistenza. Ma non è attività di assistenza, quindi è coperta da obiezione, quella che completa le operazioni di IVG anche se è già avvenuta la morte del feto. Ad ex in caso di assunzione di mifepristone e il travaglio di parto sia già iniziato al personale obiettore non si può imporre la partecipazione ad operazioni che fanno parte del protocollo abortivo, a meno che la donna non sia in grave pericolo



ORIENTAMENTI CULTURALI

- Autodeterminazione: aborto come diritto, cancellazione del concepito
- Salute: aborto servizio sanitario pubblico, agnosticismo sul concepito
- Socializzazione: aborto dramma da evitare, vita valore in senso “statistico”



- Diffusione “aborto medico” e “farmacologico”:

«E' motivo di preoccupazione il diffondersi probabile di metodiche impropriamente chiamate contraccettive che in realtà impediscono la fecondazione dell'ovulo e che perciò non vanno catalogate nel campo della contraccezione ... Queste metodiche ... sfuggono perciò ad ogni controllo, anche se violano la L. 194 il cui art. 1 non distingue tra tutela della vita prima e dopo l'impianto e possono aumentare in modo non verificabile l'abortività clandestina »

(Ministro della Sanità, 1994)



«La relegazione di una donna nella solitudine (materiale o morale) dinanzi all'impegno della maternità è violazione radicale della dignità umana della donna e del figlio e nel contempo rappresenta il fallimento dei vincoli solidaristici fondamentali della convivenza civile»

(CNB, 2006)



“Alcuni esempi di “equivocità” della legge 194 che hanno consentito (previsto e accettato) il modo con cui fino ad oggi la legge è stata applicata”.

- Art. 1 “Lo Stato [...] tutela la vita umana fin dal suo inizio”
- Art. 2 in collegamento con art. 5/3 e 4: ambiguità funzioni consultoriali, passaggio da consultorio può essere evitato, questione ODC, non controllo su attività prevenzione post-concepimento, personale non “selezionato” in ordine alla difesa della vita
- Art. 4 e 5: cause amplissime valutate dalla
- donna

