

QUESTIONI DI BIOETICA

IL DIBATTITO SULL'ABORTO E L'INIZIO DELLA VITA UMANA

L'ostacolo principale alla moralità e alla legalità dell'aborto è rappresentato dalla personalità giuridica e morale dell'embrione e/o del feto.

Prima di entrare nel cuore della discussione è bene chiarire, almeno brevemente, i termini della questione: moralità, legalità, embrione, diritto alla vita e concetto di persona.

- ✓ La **MORALE** ha a che fare con le questioni di valore: quando domando se X è morale o immorale quali strumenti ho per rispondere? Sicuramente non strumenti scientifici o "tecnici", ma posso avvalermi di strumenti argomentativi: una posizione morale sarà solida e ben argomentata (o fallace e malamente argomentata), ma non potrà mai essere vera in senso stretto.
- ✓ La *morale* ha un qualche legame con la **LEGALITÀ**: morale e legale però non possono essere coincidenti (se X è immorale, X deve anche essere automaticamente illegale?). Il rifiuto di tale coincidenza implica il rifiuto del cosiddetto moralismo legale (X è vietato perché è immorale). Sono molti gli esempi che si potrebbero fare a sostegno dell'opportunità di non dichiarare fuori legge ciò che giudichiamo immorale, almeno in uno Stato che voglia definirsi liberale e laico, ovvero garante di valori diversi. Non fare beneficenza o non essere educati possono essere considerate azioni immorali: ma saremmo disposti a imporre per legge di fare la beneficenza e di essere educati?
Quali sono allora le condizioni necessarie per giustificare la "coercizione legale"? Il criterio del danno a terzi: uccidere, aggredire, torturare. Il danno a terzi costituisce la violazione di un diritto (alla vita, all'integrità) e la frustrazione di un interesse (di non essere uccisi, aggrediti, torturati).
- ✓ Il **criterio del danno a terzi** rifiuta anche il paternalismo legale: X è vietato per il tuo bene. Ognuno dovrebbe essere libero di decidere sul proprio corpo e sulla propria esistenza, ammesso che non vi sia anche un danno a terzi. Un esempio classico di paternalismo legale è rappresentato dal proibizionismo (si pensi al divieto di consumare alcol in nome della salute dei potenziali consumatori).

In base a questa premessa per vietare l'aborto (in Italia permesso dalla legge 194/1978) non basta dimostrarne l'immoralità. Dobbiamo dimostrare che l'embrione e/o feto sia una persona giuridica.

La domanda diventa: abortire costituisce la violazione del diritto alla vita dell'embrione e/o del feto?

1. L'embrione possiede il diritto alla vita?

Il termine "embrione" può essere impiegato con il significato generico di organismo pluricellulare in sviluppo (sia di specie umana che di altre). Pertanto sul piano lessicale, ma non scientifico, anche lo zigote (ovvero la fase iniziale in cui si uniscono i due gameti sessuali) è un embrione. Lo sviluppo embrionale attraversa le fasi di zigote, morula (dopo una settimana circa), blastocisti (impianto nell'utero). A partire dal quattordicesimo giorno dal concepimento si parla di embrione (prima si parla di pre-embrione).

Fino alla fine della ottava settimana si parla di embrione. Con l'inizio della nona settimana si parla di feto (in corrispondenza della undicesima di gravidanza).

Il diritto alla vita viene attribuito elettivamente alle persone, in virtù delle proprietà che rendono un organismo una persona.

Per esempio, la premessa fondamentale per cui è permesso prelevare gli organi da chi è in morte cerebrale sta nella possibilità di distinguere l'essere umano (come appartenente alla specie *homo sapiens*) dalla persona. Chi è morto cerebralmente è senza dubbio ancora un essere umano ma non è più una persona. Ad interessarci è la possibilità di affermare che un embrione non sia ancora una persona.

Accennare alla morte cerebrale offre l'occasione per far emergere la connessione tra l'attività mentale e la personalità. E, appunto, la distinzione tra persona ed essere umano (*homo sapiens*).

Il concetto di *persona* è un concetto morale. Ha a che fare con il mondo dei valori e non con il mondo della scienza. Nessuno strumento, per quanto potente, potrà rivelarci quando un organismo sia anche una persona o quando non lo sia più.

Un ulteriore problema consiste nel fatto che i processi biologici sono continui e non presentano salti significativi dal punto di vista morale.

La tradizione filosofica rileva come condizione necessaria una seppur minima capacità mentale (coscienza e autocoscienza) e la capacità mentale richiede la presenza del sistema nervoso, anche se con suo minimo grado di sviluppo: se accettiamo questa premessa durante le prime fasi dello sviluppo embrionale non possiamo attribuire personalità all'embrione.

Non è in virtù del possedere oggi un'attività mentale, infatti, che si basa la condanna dell'interruzione di gravidanza. Prima di affrontare due tra gli argomenti più usati per giudicare immorale l'aborto (*potenzialità* e *soglia*), vediamo cosa dice la legge italiana.

La **legge 194/1978** consente l'interruzione volontaria di gravidanza entro i primi 90 giorni (articolo 4). Successivamente è permessa in caso di grave pericolo per la vita della donna oppure di grave pericolo per la salute psichica o fisica della donna (nel caso si riscontrino gravi patologie del nascituro).

Ma veniamo ai due argomenti (potenzialità e soglia) contro la moralità dell'aborto. Essi mirano a dimostrare che l'embrione sia una persona e quindi detentore di un diritto alla vita, che sarebbe ingiusto recidere ricorrendo all'interruzione di gravidanza. L'essere in vita, però, non basta a condannare l'aborto. Così come non basta l'appartenenza alla specie umana. Non sono requisiti sufficienti per essere una persona: anche un gamete è vivo e appartiene alla specie umana, ma nessuno vorrebbe attribuirgli dei diritti, né il carattere di persona. Nelle fasi iniziali non si può nemmeno invocare la presenza di un individuo: fino al quattordicesimo giorno circa è possibile la divisione gemellare. Come si spiegherebbe la trasformazione da un individuo a due (o più) individui?

2. L'argomento della potenzialità

Secondo questo argomento **l'embrione è potenzialmente una persona**, quindi l'embrione **è** una persona. Una persona possiede il diritto alla vita, quindi anche l'embrione (che sarebbe una *potenziale* persona) possiede il diritto alla vita.

L'argomento della potenzialità inferisce l'esistenza di diritti attuali da future proprietà.

La possibilità o la certezza che in futuro un organismo acquisisca determinate caratteristiche che non possiede allo stato attuale non ci giustifica però a trattarlo come se le avesse già acquisite.

Come ci invita a riflettere John Harris, ognuno di noi è potenzialmente morto: possiamo forse attribuirci oggi lo status morte (condizione sicuramente vera domani, ma non oggi)?

Il fatto che far derivare diritti attuali da future proprietà sia una mossa accettata esclusivamente nel dibattito che riguarda lo statuto embrionale sembra suggerire una certa disonestà di questa argomentazione. Basta l'esempio suddetto, infatti, a indicare qualche crepa argomentativa. Ma se ne potrebbero fare molti altri.

Un bambino di 8 anni possiede potenzialmente il diritto di voto che acquisirà a 18 anni. Accetteremmo di farlo votare oggi in base al fatto che tra 10 anni acquisirà quel diritto?

3. L'argomento della soglia

Secondo l'argomento della soglia **l'embrione è una persona perché non è possibile indicare un punto preciso in cui l'embrione (inteso come pre-persona) diventa persona.**

La *continuità* dello sviluppo embrionale disattiverrebbe la possibilità di individuare delle differenze tra il prima e il dopo. Anche in questo caso la validità argomentativa sembra applicarsi soltanto per l'embrione. Proviamo ad applicare il medesimo ragionamento alla distinzione tra giovinezza ed età adulta. È impossibile additare il momento esatto in cui un ragazzo diventa adulto (un ragazzo che abbia 18 anni meno 1 giorno non è diverso da quello che diventerà qualche ora più tardi). Tuttavia, adottiamo il 18esimo compleanno come passaggio all'età adulta. Piuttosto che un punto esatto, potrebbe essere saggio indicare una zona, ovvero una certa fase di incertezza. Ma è indubbio che esista una differenza tra la giovinezza e l'età adulta.

Un altro possibile esempio è costituito dall'alternarsi del giorno e della notte. Allo stesso modo è impossibile indicare il momento esatto in cui dalla notte si passa al giorno (e viceversa). Ma allo stesso modo non rinunciamo alla differenza tra il giorno e la notte perché non esiste un interruttore come nel caso della luce elettrica, ma un lento e graduale passaggio da una condizione ad un'altra.

4. A favore dell'aborto

Negli anni Settanta, quando ancora l'aborto non era legale in Italia, c'era chi proponeva argomenti filosofici a sostegno dell'"ammissibilità morale" dell'aborto.

Judith Jarvis Thomson pubblicò nel 1971 il suo saggio "A Defense of Abortion", che negli USA aprì il dibattito, ma che non trovò eco in Italia, se non nei primi anni '90, quando ormai da più di 10 anni il diritto alla libertà di coscienza e all'autodeterminazione della donna erano stati riconosciuti dalla legge.

Pur ammettendo la personalità dell'embrione ("*il feto è una persona fin dal concepimento*"), l'autrice intende affermare la legittimità dell'interruzione di gravidanza, tramite il famoso esempio del "**violinista**", molto noto e citato in testi che trattano di questi argomenti. Le domande che si pone la Thomson sono: come si risolve il conflitto tra i diritti di due persone (madre ed embrione)? E quali sono i diritti che si scontrano? Ammettendo la personalità dell'embrione, è davvero possibile derivare l'inammissibilità dell'aborto?

L'invito è quindi ad immaginare il seguente scenario: una mattina vi svegliate distesi al fianco di un violinista privo di conoscenza, un violinista molto famoso. Gli è stata diagnosticata una grave insufficienza renale e voi siete gli unici a possedere il tipo di sangue adatto per salvargli la vita. Vi hanno rapito e collegato al suo sistema circolatorio. Staccarsi vorrebbe dire ucciderlo. Ma si tratta solo di nove mesi, per allora sarà guarito e potrà essere staccato senza pericolo. La domanda che l'autrice si pone a questo punto è se abbiamo il "dovere morale" di acconsentire, se il diritto alla vita di una persona prevale sul diritto di decidere del proprio corpo. "*Sostengo solo*", scrive, "*che avere diritto alla vita non garantisce avere un diritto né all'uso né alla concessione dell'uso continuativo del corpo di un'altra persona*". Ciò che la Thomson vuole dimostrare con l'esperimento mentale del Violinista, è che il diritto alla vita non implica il diritto all'uso del corpo di un'altra persona.

Il conflitto, quindi, avviene tra il diritto alla vita dell'embrione e il diritto di scelta della madre: sembrerebbe ammissibile che il primo fosse più forte del secondo. Se infatti il diritto di scegliere del proprio corpo e della propria esistenza è un diritto importante, il diritto alla vita appare verosimilmente più forte. Ma tale presunzione si rivela fallace. E l'esempio del violinista intende dimostrarlo.

A volte il diritto alla vita di X implica l'uso di qualcosa su cui però X non può rivendicare un diritto (nell'esempio sono i nostri reni per il violinista: ha il diritto di farne uso?). Potrebbe essere una nostra scelta, ma *mai* un nostro dovere.

L'esempio della Thomson su Henry Fonda illustra il carattere di pretesa nel rivendicare qualcosa a qualcuno in nome del nostro diritto alla vita: "Se giaccio mortalmente malata – sostiene Thomson – e la sola cosa che può salvarmi è il tocco della mano fredda di Henry Fonda sulla mia fronte febbricitante, nondimeno non ho il diritto di ricevere il tocco della mano fredda di Henry Fonda sulla mia fronte febbricitante. Sarebbe estremamente gentile da parte sua volare dalla West Coast per questo".

Il paragone con l'esempio del violinista risulta però accettabile **solo nel caso di violenza carnale**, caso in cui la donna non ha concesso al feto (o embrione) il diritto del proprio corpo, mentre nei casi in cui la gravidanza sarebbe frutto di atto volontario, si dovrebbe considerare una parziale (o totale) responsabilità da parte della madre. Da tutto questo, però, secondo la Thomson, non deriva comunque un diritto del non-nato. Secondo il ragionamento dell'autrice, la "decenza morale" non implica un diritto da parte di quest'ultimo.

A questo punto viene introdotto l'argomento del buon samaritano e del samaritano minimale che soddisfa i criteri della decenza morale. La donna sarebbe (nel 1971) costretta dalla legge, "*non solo a essere samaritana minimale, ma anche una BUONA samaritana nei confronti della persona non-nata dentro di lei*". Secondo l'autrice non siamo tenuti ad essere buoni, se non addirittura ottimi samaritani, gli uni verso gli altri, né alcuna legge in altre situazioni prevede ciò. La Thomson si pone inoltre il problema della "terza persona", cioè del medico, poiché come nel caso del violinista voi non potete staccarvi da soli, così nel caso dell'aborto è necessario l'intervento di un medico. L'interrogativo è se il medico possa essere obbligato dalla legge a comportarsi da buon samaritano, cioè non staccare le macchine che ci uniscono al violinista, o non permetterci di abortire: nel caso del violinista "non c'è ingiustizia" se ci aiuta a staccare le macchine, e nel caso dell'aborto?

La questione quindi è se, superata la soglia della "decenza morale", può essere considerato un diritto pretendere (per legge) un comportamento d'assoluta moralità da parte di una persona.

Nell'ultimo capitolo del suo saggio, l'autrice tenta una sintesi della sua argomentazione: "*seguendo il filo degli argomenti antiabortisti, ho sempre parlato del feto (o embrione?) come di una persona, e ciò che mi sono chiesta è stato se tale argomento riesce a provare la sua conclusione. Ho sostenuto che non vi riesce*". In ultimo l'autrice afferma che, pur ammettendo l'ammissibilità dell'aborto in alcuni casi, non ha voluto sostenere che sia sempre ammissibile e soprattutto non ha voluto sostenere il diritto alla donna di dare alla morte il bambino non-nato. In relazione a quest'ultimo punto l'autrice si riferisce al caso di abortire un feto in grado di sopravvivere da solo e volerne la morte, caso che con la legge vigente sarebbe impossibile.

Infatti, facendo riferimento al diritto italiano, l'interruzione volontaria di gravidanza è prevista entro i primi novanta giorni, mentre l'interruzione dopo i primi novanta giorni, può essere praticata solo "nel caso che la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna o nel caso siano accertati processi patologici, quali rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna" (Legge 194/78). In entrambi i casi non è prevista la possibilità di sopravvivenza del feto abortito.

L'interesse che si può riconoscere all'articolo della Thomson, in relazione agli anni in cui è stato scritto, è il fatto nuovo di aver voluto accettare le premesse delle argomentazioni antiabortiste, (pur non essendo completamente d'accordo con esse!), e proprio partendo da quelle, di aver elaborato un ragionamento filosofico che, con tutte le riserve e le obiezioni possibili, dimostrasse l'ammissibilità dell'aborto, e, soprattutto, fornisse nuove basi al riconoscimento per la donna del suo diritto alla vita, alla salute e all'integrità fisica, il riconoscimento della sua libertà di coscienza, della sua autonomia morale e del suo diritto di prendere liberamente le sue decisioni, del suo diritto a una maternità scelta liberamente, perché come ha affermato Emma Bonino, "l'aborto non è un diritto, è un dolore: il diritto è a una maternità consapevole e non subita".

Per concludere questa breve trattazione accenniamo ad alcune conseguenze dell'attribuzione di diritti all'embrione. Innanzitutto con il rischio di **criminalizzare la gravidanza**. Ogni azione potrebbe essere potenzialmente dannosa per l'embrione: continuare a lavorare, guidare, avere una discussione animata. Dallo stile di vita all'alimentazione (compresa la possibilità e la qualità delle cure prenatali) ogni scelta compiuta durante la gravidanza potrebbe essere "a rischio" (di reato). Regolare questo rischio tramite una legge potrebbe diventare una forma intollerabile di abuso (oltre ad essere difficile stilare un elenco di comportamenti vietati con le relative pene). Lo scenario sembra troppo ipotetico, ma in realtà esistono già leggi ispirate alla criminalizzazione della gravidanza e gli effetti sono drammatici.

Per esempio, nel 2001 negli Stati Uniti una legge federale equipara l'embrione alle persone. La Unborn Victims of Violence Act parla, dal concepimento in poi, di unborn child (ove l'accento è sul sostantivo e l'aggettivo unborn non intacca nulla dello statuto di bambino a partire dall'unione dei due gameti, quindi di persona).

Lo scopo nobile (proteggere il nascituro nel caso di aggressioni contro una donna incinta) implica conseguenze gravi. Solo per fare un esempio: nel 2001 in South Carolina Regina McNight è condannata a 12 anni di carcere per omicidio.

Aveva partorito un bambino morto. McNight aveva fumato crack durante la gravidanza, ma nessun medico era stato in grado di dimostrare che fosse la causa della morte del neonato (spesso è molto difficile stabilire la causa dei decessi fetali). Il South Carolina è uno degli Stati che stanziava meno fondi per i programmi di disintossicazione e la prevenzione delle tossicodipendenze, ma spenderà circa 300.000 dollari per la lunga detenzione di Regina McNight. Il South Carolina, e così anche molti altri Stati e molti difensori nostrani della sacralità della vita, è poco interessato alle cure pre e postnatali, così come agli aiuti all'infanzia e ai genitori in difficoltà. Sembra che l'embrione sia sacro soltanto dal concepimento al parto.

Un'altra inevitabile conseguenza è rappresentata dagli **aborti clandestini** (giusto una precisazione: l'esistenza, o l'incremento, degli aborti clandestini non può rappresentare un argomento a favore della liceità e della legalità dell'aborto. Proprio come l'esistenza dei furti non potrebbe essere un argomento a favore della depenalizzazione dei furti: "dal momento che i furti esistono, e il ladro potrebbe subire qualche sgradevole conseguenza, allora aboliamo il reato di furto". Il discorso sugli aborti clandestini è parallelo, o successivo, agli argomenti a favore della legalità dell'interruzione di gravidanza). Ebbene, secondo le stime della Fondazione International Planned Parenthood (2006) 19 milioni di donne e ragazze nel mondo avrebbero rischiato in quell'anno un aborto non sicuro; più di 70.000 sono le donne che moriranno di tali aborti. Ogni anno. Tutti gli anni.

5. Contro l'aborto

Entrambi i gruppi pro e contro l'aborto, dichiarano di avere una posizione chiara riguardo alla moralità e l'immoralità dell'aborto. Da un lato, quelli contrari (pro-life), dichiarano che la vita propriamente umana inizia già al momento del concepimento; il fatto scientificamente dimostrato che lo zigote possiede lo stesso patrimonio genetico dell'individuo adulto costituirebbe ragioni sufficienti per considerare il feto come una persona. L'interruzione del processo di vita quindi è considerato omicidio.

Dall'altro lato, chi è favorevole all'aborto (pro-choice), dichiara che il feto non possiede certe proprietà psicologiche necessarie per essere considerato una persona (la ragione, l'intelletto, la consapevolezza ecc.). La mancanza di questa formazione psicologica, da alito ai "pro-choicers" di moralizzare l'omicidio di un feto.

Don Marquis, professore di filosofia presso l'università del Kansas, USA, ha scritto un articolo "Perché l'aborto è immorale" pubblicato nel "The Journal of Philosophy" dove spiega che prima di tutto bisogna capire cosa rende veramente l'aborto immorale; non è solamente il passaggio dalla vita alla morte e il valore che può avere una persona in quel momento, ma anche l'omicidio di tutto quello che il futuro avrebbe comportato. In altre parole l'aborto non uccide solo un feto ma anche la persona adulta che scaturisce dal futuro del feto. L'aborto uccide il potenziale di vivere una vita piena di valore. L'aborto uccide il futuro.

Non è un caso che uno dei crimini più odiati nella storia dell'umanità è l'omicidio, esso non solo priva della vita ma spoglia la persona del potenziale di continuare a vivere e di sperimentare un futuro pieno di valore.

L'aborto annienta il futuro, arresta il potenziale che ogni uomo ha di vivere una vita donata da Dio.

Tutti gli argomenti pro e contro l'aborto si basano su questo punto: **l'embrione è un essere umano, una persona?**

Secondo i pro-life i bimbi non ancora nati, non sono delle masse di tessuto da usare e gettare a piacere, ma il feto è sempre umano sino dalla fecondazione perché tutto il codice DNA necessario per creare gli aspetti di ogni individuo sono già presenti al concepimento.

Infatti 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 possono misurare le frequenze delle onde cerebrali;
- ✓ a 8 settimane gli organi interni sono funzionanti e le impronte digitali sono visibili;
- ✓ a 9 settimane il feto percepisce dolore.

I progressi della scienza e della biologia oggi permettono manipolazioni sugli embrioni umani, spesso giustificate come necessarie per la ricerca contro l'infertilità o le malattie neurodegenerative. Gli embrioni vengono considerati materiale genetico disponibile per la sperimentazione.

Ma che cos'è veramente un embrione umano? Un grumo di cellule indifferenziate o qualcosa di più?

L'embrione umano è un essere umano nella fase primordiale del suo sviluppo e, come tale, è da considerarsi persona, cioè titolare dei diritti e della dignità propri ed esclusivi dell'essere umano, fin dal momento della sua formazione, ovvero fin dal concepimento.

La dottrina cattolica insegna che:

"La vita umana deve essere rispettata e protetta in modo assoluto fin dal momento del concepimento. Dal primo istante della sua esistenza, l'essere umano deve vedersi riconosciuti i diritti della persona, tra i quali il diritto inviolabile di ogni essere innocente alla vita." (Catechismo della Chiesa Cattolica, par. 2270; 1993).

Il concepimento è il momento in cui i cromosomi provenienti dal gamete maschile (lo spermatozoo) e quelli provenienti dal gamete femminile (l'uovo) si fondono per generare una nuova cellula, lo zigote.

Lo spermatozoo e l'uovo non sono esseri umani, nemmeno potenzialmente, poiché non sono in grado di svilupparsi spontaneamente in un essere umano.

Il patrimonio genetico dei gameti, le cellule riproduttive, è pari a n cromosomi. Solo quando i gameti si fondono in una sola cellula avente patrimonio genetico 2n abbiamo un nuovo individuo, potenzialmente in grado di svilupparsi in uomo.

Lo zigote, avendo patrimonio genetico 2n, è già un essere umano. Dividendosi in più cellule con il processo della mitosi, lo zigote origina l'embrione, che si sviluppa successivamente in feto e neonato.

Il processo di sviluppo dell'embrione è continuo e progressivo. Noi parliamo di feto e neonato solo ponendo delle barriere artificiali al nostro concetto. Non esiste un momento preciso in cui un embrione diventa un feto, così come non è il grado di sviluppo a fare di un feto un neonato, ma solamente il momento temporale in cui la nuova creatura esce dal ventre materno.

La legislazione stabilisce che è al momento della nascita che un bambino acquisisce i suoi diritti di essere umano, ma non vi è alcuna differenza tra un bambino appena nato ed un bambino ad una settimana dalla nascita.

Procedendo a ritroso, si giunge alla conclusione che è soltanto il grado di sviluppo che differenzia un bambino appena nato da un embrione o da uno zigote. Non vi è alcuna differenza di sostanza.

- » L'embrione **è un essere vivente**: esso si sviluppa secondo un progetto determinato dal proprio patrimonio genetico e dai fattori ambientali, mediante flussi di energia e di materia antientropici che sono tipici dei processi vitali.
- » L'embrione **è un essere umano** nel significato scientifico del termine, infatti appartiene alla specie umana (*Homo sapiens sapiens*), della quale porta il corredo genetico.
- » L'embrione **non è un'appendice del corpo della madre**, in quanto il suo patrimonio genetico è diverso sia da quello materno, sia da quello paterno: esso eredita e ricombina i geni parentali in maniera originale, proponendo un modello nuovo e personale.
- » L'embrione **non è una creatura diversa dal futuro neonato**: esso è la medesima creatura in una fase di sviluppo precedente. Non esiste alcun evento biologico specifico, né soluzione di continuità, che trasformi l'embrione in un bambino. L'embrione si sviluppa gradualmente in bambino perché si tratta del medesimo soggetto in evoluzione.
- » L'embrione **non è proprietà** della madre o del padre, così come nessun essere umano può essere proprietà di un altro: l'embrione appartiene a sé stesso e a Dio, fonte ultima della Vita.
- » L'embrione **non è un agglomerato di cellule**, come può essere una coltura tissutale in vitro di cellule umane: esso è un organismo sempre completo in ogni sua parte, secondo il grado di sviluppo raggiunto, in grado di svilupparsi spontaneamente verso gradi di complessità e di differenziazione cellulare superiore
- » Non bisogna confondere la non-autosufficienza dell'embrione con la sua non-esistenza come organismo indipendente dal corpo della madre: l'embrione è una creatura distinta dalla creatura materna, alla quale è legata da un rapporto di simbiosi di tipo parassitico. Potenzialmente l'embrione potrebbe svilupparsi separatamente dal corpo materno, purché messo in un substrato nutritivo adeguato. La potenzialità di sviluppo dell'embrione è insita nel proprio patrimonio genetico e non dipende dal corpo materno: il corpo materno costituisce l'ambiente esterno in cui l'embrione si sviluppa e da cui trae nutrimento.
- » L'embrione non diventa un essere umano quando gli si forma il cervello, ma è tale durante tutto il suo sviluppo: come gli altri organi, anche il sistema nervoso si forma gradualmente e continuamente, per cui non è possibile individuare il momento esatto di formazione, così come è impossibile individuare il momento esatto in cui esso comincia a funzionare. La formazione del cervello e di tutti gli organi è già programmata nel codice genetico dello zigote, per cui è, in un certo senso, immanente nell'embrione sin dal concepimento.
- » Non è ammissibile condizionare l'acquisizione dello stato di "essere umano" al completamento dello sviluppo del concepito: in tale caso non potrebbero essere considerati esseri umani nemmeno tutti gli individui in età prepuberale.

ALCUNI DATI INTERESSANTI...

Osservando un po' la storia:

- » Il 22 maggio 1978 (in Italia) veniva approvata la *legge 194*, con la quale si riconosceva il diritto della donna ad interrompere, gratuitamente e nelle strutture pubbliche, la gravidanza indesiderata. Con essa venivano stabilite politiche di prevenzione da attuarsi presso i consultori familiari. Era anche ammessa la possibilità di non operare per il medico che avesse sollevato obiezione di coscienza.
- » Contro questa legge vennero avviate tre raccolte di firme per indire altrettanti referendum: una da parte dei Radicali (che ne chiedevano una modifica in senso ancor più ampio), e due da parte del cattolico Movimento per la Vita (una per un'abrogazione "minimale", una per l'abrogazione totale). Questa ultima verrà poi dichiarata inammissibile dalla Corte Costituzionale.
- » Il 17/18 maggio 1981 si votò. La proposta cattolica venne bocciata a schiacciante maggioranza.
- » Nel 2003 sono stati effettuati circa 132.795 aborti volontari con un decremento dell'1% rispetto al 2002, ma con un aumento del 3% nel 2004 (circa 136.700). Le regioni del Nord hanno il primato con 59.741 aborti volontari, segue il Sud con 32.977, l'Italia centrale ne ha contati 28.437 e le isole 11.640.

Alcuni dati:

- » nel 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 più di 46 milioni di aborti, circa 126.000 aborti ogni giorno (quasi la popolazione dell'Italia!).
- » USA
 - Circa 1.6 milioni di aborti all'anno.
 - Oltre 42 milioni dal 1973 ad adesso (quando l'aborto fu legalizzato).
- » 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% uno dei 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 per ragioni di controllo di nascite, non per bisogno fisico.

- Più di due terzi di donne che abortiscono hanno un lavoro.
 - 80% di aborti sono eseguiti a donne non sposate.
- » Italia
- In Italia la percentuale di aborti sui nati vivi è del 26,6%.
 - Dal 1978 ad adesso il totale aborti in Italia circa è più di 4,5 milioni.

Anche molte persone di rilievo hanno alzato la propria voce:

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

(MAHATMA GANDHI)

«[...] 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".

(MADRE TERESA DI CALCUTTA)

Esistono alcuni passi delle Scritture che confermano l'esistenza dello status di *persona* del concepito ancora prima del momento della nascita, come afferma la Chiesa cattolica:

"Prima di formarti nel grembo materno, ti conoscevo, prima che tu uscissi alla luce, ti avevo consacrato"

(Geremia 1, 5)

"Ascoltatevi, o isole, udite attentamente, nazioni lontane; il Signore dal seno materno mi ha chiamato, fino dal grembo di mia madre ha pronunciato il mio nome"

(Isaia 49, 1)

"Sei tu che hai creato le mie viscere e mi hai tessuto nel seno di mia madre. Ti lodo, perché mi hai fatto come un prodigio; sono stupende le tue opere, tu mi conosci fino in fondo. Non ti erano nascoste le mie ossa. Quando venivo formato nel segreto, intessuto nelle profondità della terra. Ancora informe mi hanno visto i tuoi occhi. E tutto era scritto nel tuo libro; i miei giorni erano fissati, quando ancora non ne esisteva uno"

(Salmi 139, 13-16)

"non berrà vino né bevande inebrianti, sarà pieno di Spirito Santo fin dal seno di sua madre"

(Luca 1, 15)

"Ecco, appena la voce del tuo saluto è giunta i miei orecchi, il bambino ha esultato di gioia nel mio grembo"

(Luca 1, 44)

Su questa base la Chiesa, fin dalle origini, ha sviluppato i propri insegnamenti sul carattere di persona di colui che, concepito, non è ancora nato. Non si tratta di teorie recenti, ma di dottrine consolidate già agli albori della Cristianità e, da allora, confermate attraverso i secoli, fino alla grande aggressione contro la vita nascente degli ultimi decenni.

Tertulliano (160-230 d.C.): *"E' già uomo colui che lo sarà"* **(Apologeticus, 9)**

Sant'Agostino: *"Se il concepito appartenesse al corpo della madre, così da reputarsi parte del corpo di lei, non si battezzerebbe l'infante, la cui madre fu battezzata quando lo portava in seno"* **(dal canone VI del Sinodo di Neocesarea, anni 314-319)**

6. Lo Stato e la Chiesa

L'aborto è una piaga sociale fin dalla notte dei tempi; anche nell'antichità le maternità indesiderate erano spesso oggetto di decisioni "estreme", mai semplici da prendere.

Tuttavia, solo nel Novecento si è affacciata, e poi diffusa, la tesi che lo Stato debba garantire alla donne che si ritrovano in questa situazione di poter decidere (da sole) se interrompere la propria gravidanza.

Molti sono i motivi che giustificano la legalizzazione dell'aborto, tra questi:

- il vietarlo non ne impedisce la pratica, la rende invece clandestina, costosa e pericolosa;
- la vita di una madre ha più valore di quella di un feto;
- la maternità deve essere una scelta responsabile e consapevole, e non il frutto, ad esempio, del malfunzionamento di un contraccettivo;
- la vita per un bambino non desiderato, specialmente se gravemente malato, potrebbe non essere la soluzione migliore.

Fino al 1975 l'aborto era in Italia ancora una pratica illegale: uno degli ultimi Paesi europei a considerarlo un reato. Ciò non significava, ovviamente, che di aborti non ne avvenissero: anzi, le donne italiane, già svantaggiate da una legislazione punitiva nei confronti della contraccezione, quando incappavano in una gravidanza non voluta si dovevano rivolgere clandestinamente alle famigerate "mammane", praticone senza scrupoli che, con mezzi assolutamente non idonei e in cambio di un lauto compenso, "risolvevano il problema", talvolta al prezzo della vita della donna stessa.

Nel 1975 una sentenza della Corte Costituzionale stabiliva finalmente la «differenza» tra un embrione e un essere umano e sanciva la prevalenza della salute della madre rispetto alla vita del nascituro.

Il 22 maggio 1978 veniva approvata la "storica" **legge 194**, con la quale si riconosceva il diritto della donna ad interrompere, gratuitamente e nelle strutture pubbliche, la gravidanza indesiderata. In essa venivano stabilite politiche di prevenzione da attuarsi presso i consultori familiari: purtroppo, era anche ammessa la possibilità di non operare per il medico che avesse sollevato obiezione di coscienza.

Contro questa legge vennero avviate tre raccolte di firme per indire altrettanti referendum: una da parte dei Radicali (che ne chiedevano una modifica in senso ancor più ampio), e due da parte del cattolico Movimento per la Vita (una per un'abrogazione "minimale", una per l'abrogazione totale). Quest'ultimo verrà poi dichiarato inammissibile dalla Corte Costituzionale.

Il 17/18 maggio 1981 si votò, in un clima reso incandescente dal recente attentato a Giovanni Paolo II: la proposta cattolica venne bocciata a schiacciante maggioranza (68 per cento), quella radicale anche (88 per cento).

LE TESI DELLA CHIESA CATTOLICA

Nei primi secoli della sua storia non vi fu una posizione unanime della Chiesa sul tema dell'aborto. Ancora al tempo di Agostino molti vescovi lo consideravano lecito fino al terzo mese, mentre San Tommaso d'Aquino riteneva che un feto diviene un essere umano dopo 40 (se maschile) oppure 80 giorni (se femminile), e che solo gli esseri umani hanno l'anima, mentre il feto non la possiede.

A partire dal XVII secolo il feto fu considerata una persona da battezzare anche a costo della vita della madre (che tanto era già battezzata, e quindi salva).

Solo a partire dal XIX secolo feto ed essere umano si sono unificati in senso temporale, sicché la Chiesa ritiene che il feto vada considerato come una persona, dotata di un'anima fin dal primo istante del concepimento.

Quindici secoli dopo la posizione cattolica non è cambiata: ancora nel 1995 Giovanni Paolo II, nella sua enciclica *Evangelium Vitae*, ha ribadito che «...nessuno può autorizzare l'uccisione di un essere umano innocente, feto o embrione che sia...», arrivando a definire le leggi che autorizzano l'interruzione di gravidanza «del tutto prive di autentica validità giuridica».

Una rigida posizione di chiusura, dimentica della piaga degli aborti clandestini, e ovviamente refrattaria anche ad una politica di prevenzione di tipo contraccettivo: il cardinale Meisner è arrivato a definire l'interruzione volontaria di gravidanza «un genocidio».

IL PERICOLOSO ESTREMISMO CATTOLICO ANTIABORTISTA

- ✓ Nel dicembre del 1991 il movimento aquilano *Armata Bianca*, col beneplacito del sindaco ed il pieno avallo dell'arcivescovo, eresse nel cimitero un monumento ai «bambini mai nati». Sembrò allora quasi una scena folkloristica (ed in seguito i suoi vertici furono anche perseguiti per turpi reati quali violenza sessuale e truffa), fu invece il primo segnale di una escalation antiabortista che negli ultimi tempi è diventata impressionante.
- ✓ Nel 1997 l'assessore regionale piemontese alla Sanità autorizza un'associazione antiabortista di Novara ad organizzare un macabro «funerale dei feti», ogni fine mese.
- ✓ Il 16 dicembre 1999 il giudice tutelare, sotto le pressioni della stampa e delle gerarchie cattoliche che ne hanno fatto un caso nazionale, decide di revocare la decisione precedentemente presa dal tutore di far abortire una tredicenne psicolabile di Pozzallo, violentata dal padre.
- ✓ Nella notte tra il 28 e il 29 dicembre, al pronto soccorso dell'ospedale S. Camillo di Roma due sacerdoti entrano nel nosocomio, facendosi largo con la forza tra il personale, allo scopo di bloccare un intervento urgente per l'interruzione della gravidanza di un'altra tredicenne, regolarmente ricoverata con l'autorizzazione del giudice tutelare: per allontanarli occorre l'intervento delle guardie giurate.
- ✓ Il 7 febbraio 2000 l'abate di Subiaco, dalle colonne dell'Osservatore Romano, chiede di sospendere le interruzioni di gravidanza per tutto il periodo giubilare.
- ✓ Nell'aprile 2000 in una scuola di Bolzano una professoressa di religione porta in classe dei feti di plastica, in presenza di esponenti di un'organizzazione antiabortista, costringendo le alunne a giurare sulla loro castità presente e futura.
- ✓ Il 7 agosto a Battipaglia il sindaco inaugura ufficialmente un «monumento alla vita», definendo il locale ospedale «l'abortificio cittadino».
- ✓ Nel novembre 2001 sponsorizza l'improbabile appello al Parlamento di un ventiquattrenne di Pesaro, affinché l'ex fidanzata non abortisse: in barba al fatto che la decisione fosse stata presa «dopo aver capito che il ragazzo ha dei seri problemi, e aveva raccontato molte cose non vere di sé».

Non che all'estero la situazione sia migliore: in Scozia la Chiesa è arrivata a finanziare bambine dodicenni affinché portassero avanti la gravidanza.

- ✓ Negli Stati Uniti i cristiani sono perfino scesi nell'illegalità: i medici abortisti sono oramai vittime di continue intimidazioni (basta dare un'occhiata al sito *Operation Rescue*, dove se ne vantano pure, per farsene un'idea), e l'equiparazione dell'aborto a un assassinio ha spinto diversi facinorosi ad assaltare le cliniche dove viene, legalmente, praticata l'interruzione di gravidanza. Diversi medici stati addirittura assassinati o feriti in questo modo: i casi sono talmente numerosi che la NAF (National Abortion Federation) redige periodici "bollettini di guerra" nei quali si contano le vittime.
- ✓ Nel febbraio 2003, in Nicaragua, una bambina di nove anni, stuprata e rimasta incinta, ha potuto essere sottoposta a interruzione di gravidanza solo segretamente: l'arcivescovo di Managua - il cardinale Miguel Obando y Bravo - ha prima premuto perché portasse avanti la gravidanza: in seguito ha scomunicato i medici abortisti, chiedendone inoltre l'incarcerazione.
- ✓ Nel 2006, in Colombia, un'undicenne stuprata è stata sottoposta ad aborto in seguito a un provvedimento della Corte Costituzionale. Il cardinale Alfonso Lopez Trujillo, presidente del pontificio Consiglio per la Famiglia, ha immediatamente ricordato in un'intervista che l'articolo 1398 del Codice di diritto canonico stabilisce che qualsiasi persona che pratichi l'aborto, o sia complice in esso, è automaticamente scomunicata.
- ✓ Nel 2009, il vescovo brasiliano Jose Cardoso Sobrinho, saputo che una bambina di nove anni, ripetutamente stuprata dal patrigno e rimasta incinta di due gemelli, aveva abortito, ha scomunicato i medici e la madre della piccola, "colpevoli" di aver "ucciso" un feto: a suo dire, la legge umana non deve sopravanzare la legge di Dio".

LA LEGGE 194: CHI VUOLE ABROGARLA E CHI LA DIFENDE

Negli ultimi anni le gerarchie vaticane non si limitano a rendere note le proprie opinioni, indirizzandole ai propri fedeli: intervengono, continuamente e deliberatamente, sulla scena politica al fine di ottenere quanto da loro richiesto, affinché sia applicato a tutta la popolazione.

All'estero questo interventismo ha già suscitato polemiche: in Germania il Vaticano è intervenuto per vietare ai consultori cattolici il rilascio del certificato necessario per legge per abortire. In Polonia, il governo filo-papale ha nuovamente limitato l'interruzione di gravidanza, ripristinata nel 1993 dal precedente governo.

I vescovi sono anche intervenuti affinché la carta dei diritti fondamentali dei cittadini dell'Unione Europea contenesse un articolo sul «rispetto del diritto alla vita dal suo inizio alla sua fine naturale», al fine di rendere illegali le leggi nazionali su aborto ed eutanasia.

La legge 194 fu approvata, non a caso, in un momento di transizione e di relativa debolezza del Vaticano (Paolo VI, molto malato, sarebbe morto dopo poche settimane). La strategia cattolica è molto semplice: anzitutto, nell'ambito della legge sulla fecondazione, è

stato fatto passare il concetto dei «*diritti del concepito*». Si è aperto così un conflitto con l'articolo della 194, per cui si potrebbe essere "costretti" a intervenire anche su quest'altra legge, per modificarla in un senso ovviamente più restrittivo, se non per abolirla. Diversi partiti si sono prontamente mobilitati in tal senso: esponenti di PDL, UDC, PD hanno più volte riaffermato la loro intenzione di modificare o abrogare la legge 194. L'ex presidente della Regione Lazio, poi ministro della Sanità, Francesco Storace, attraverso una serie di diversi interventi restrittivi aveva tentato di rendere praticamente inapplicabile la legge nella sua regione.

Il 14 luglio 2009, il Parlamento ha approvato una mozione presentata dal deputato e presidente Udc Rocco Buttiglione di sostegno alla proposta di moratoria internazionale dell'aborto. La mozione impegna l'Italia a sostenere una risoluzione presso l'Onu contro "l'uso dell'aborto come strumento di controllo demografico" e per affermare "il diritto di ogni donna a non essere costretta o indotta ad abortire favorendo politiche che aiutino a rimuovere le cause economiche e sociali dell'aborto".

In questo contesto sono purtroppo poche le voci che si levano a difesa della legge: essa è di solito affidata ad alcune parlamentari che lavorano spesso isolate. A fronte di numerose proposte di legge volte a peggiorare, se non ad abrogare, l'attuale normativa, quelle migliorative si contano sulle dita di una mano.

A difendere la legge sono rimaste alcune associazioni storiche come l'UDI (Unione Donne Italiane) o come l'AIED. Tra le poche altre associazioni attive sulla materia segnaliamo la Consulta di Bioetica e l'ADUC.

L'ATTUALITÀ DELLA LEGGE 194

Se la legge 194 è riuscita in gran parte a eliminare la piaga degli aborti clandestini, le finalità sociali e di prevenzione della legge non sono state perseguite seriamente: anche per colpa di chi doveva farla applicare, che non di rado era contrario (magari solo di facciata) alla legge stessa.

Il polverone sollevato dalla Chiesa Cattolica sulla pillola del giorno dopo ha dimostrato, una volta di più, come il Vaticano sia assolutamente indisponibile a dare un apporto per il miglioramento della situazione.

A ciò contribuiscono anche i medici «obiettori»: esistono intere zone della penisola dove abortire è una vera e propria impresa. In Italia il 69,2% dei ginecologi, il 50,4% degli anestesisti e il 42,6% del personale non medico pratica l'obiezione di coscienza (dati 2006).

Gli ultimi dati dicono che in Italia si praticano annualmente 9,9 aborti ogni mille donne tra i 15 e i 49 anni: un dato molto basso, inferiore ad esempio a paesi come il Regno Unito, gli Stati Uniti e l'Australia. Il numero tra l'altro è in costante calo (meno 35% dall'anno di introduzione della legge), mentre purtroppo aumentano le interruzioni di gravidanza tra le giovanissime: un'ulteriore riprova che in Italia manca una seria politica di informazione sulla contraccezione. In aumento anche il dato delle donne immigrate.

Inoltre, l'Istituto Superiore di Sanità ha confermato il calo nel numero degli aborti clandestini, ridotti oramai a 20/25 mila l'anno e limitati, prevalentemente, all'Italia insulare e meridionale (guarda caso le zone dove maggiore è l'obiezione di coscienza).

7. Testimonianze

Regno Unito: quasi 200.000 aborti l'anno (6 Dicembre 2010)



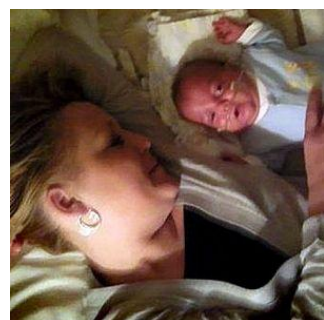
In Gran Bretagna il numero degli aborti praticati dalle ragazze con meno di venti anni è passato dal 37,8 al 42,4% nell'arco dell'ultimo decennio; è quanto emerge da un rapporto (il "Conceptions in England and Wales") pubblicato di recente dall'Office for National Statistics.

Gli altri dati raccolti riguardano il numero dei concepimenti nelle ragazze sotto i sedici anni (7.586) e la percentuale di questi che si sono conclusi con un aborto, ben i due terzi. Inoltre, sempre nell'ultimo decennio la percentuale delle interruzioni di gravidanza è passata dal 52 al 61,5%. Nel 1998 i laburisti lanciarono il programma "Teenage Pregnancy Strategy" con l'obiettivo di dimezzare entro il 2010 le gravidanze tra le adolescenti, basato soprattutto sulla propaganda massiccia all'uso della contraccezione ("Avvenire", 25 novembre 2010).

Tale rapporto costituisce una ulteriore conferma del fatto che l'utilizzo del profilattico e degli altri mezzi anticoncezionali, lungi dal costituire un deterrente contro le gravidanze indesiderate e gli aborti ne aumentano significativamente il numero. In realtà, l'uso del preservativo (coerente con una visione dell'esistenza umana regolata dal freudiano "principio del piacere") tende inevitabilmente a banalizzare la sessualità che viene ridotta a mero esercizio delle funzioni genitali.

Di conseguenza, i rapporti sessuali illeciti aumentano soprattutto tra gli adolescenti e con essi la possibilità per le ragazze di rimanere incinte e dunque di ricorrere all'aborto. Sappiamo infatti che l'efficacia del profilattico è relativamente bassa e non garantisce affatto né di non rimanere gravide né, inoltre, di non rimanere infettati dal virus dell'Hiv (le percentuali di insuccesso, anche in caso di utilizzo corretto del preservativo, oscillano tra il 10 ed il 20 per cento). Dunque, se le istituzioni intendono veramente porre un freno alla deriva etica e morale (con gravi ripercussioni per l'intera economia, basti pensare ai disastrosi effetti su di essa della denatalità) in atto è necessario che seguano l'unica vera strada praticabile e cioè la via del Vangelo, la via della Verità.

"Aborto, O Morai" (9 Ottobre 2010)



Pur di dare la vita a suo figlio, ha rinunciato alla propria. Donna Blanks, 32 anni, aveva seri problemi ai reni: talmente seri che i medici le avevano proibito di portare avanti la sua gravidanza, perché poteva esserle fatale. A poche settimane dall'inizio, infatti, i suoi reni iniziarono ad avere problemi: "Se non vuoi morire devi ricorrere all'aborto", le dissero i medici, ma Donna voleva portare avanti il suo sogno di diventare mamma. Sogno realizzato, poco più di un anno fa, quando è nato suo figlio Cade. Ma dopo un anno, Donna non ce l'ha fatta, ed ha perso la vita per una grave insufficienza renale e cardiaca. "Essere una madre era l'unica cosa che mia figlia voleva fare nella vita", ha detto la 52enne Sallie, mamma di Donna, al tabloid britannico "The Sun", che ha raccontato la sua storia. "Credevo - ha continuato - di essere stata benedetta con un miracolo quando è rimasta incinta, e avrebbe sacrificato tutto, anche se stessa, pur di proteggere il suo bambino. Non c'era niente al mondo che l'avrebbe fermata, voleva partorire suo figlio ad ogni costo". Cade, nato prematuro di 13 settimane con un peso di poco più di 700 grammi, dopo la sua nascita all'ospedale di Cardiff (Galles), ha avuto bisogno di due operazioni, al cuore e all'intestino, per sopravvivere alla nascita. Mano a mano che la gravidanza andava avanti, Donna era sempre più debole, e le sue condizioni di salute continuavano a peggiorare, fino al drammatico epilogo, la morte per un arresto cardiaco. Eppure, fino all'ultimo istante di vita, la donna si è preoccupata di sapere come stesse Cade. "Era una persona fantastica - ha detto il marito Gary al Sun - avrebbe fatto qualunque cosa per gli altri. Come lei ce n'è una su un milione. Non la dimenticherò mai".

8. Bibliografia

Ho trovato di estremo interesse i seguenti siti:

- Unione degli Atei e degli Agnostici Razionalisti (UAAR): <http://www.uaar.it/laicita/aborto>;
- Noi Siamo la Rivoluzione: <http://www.noisiamolarivoluzione.com/13/10/2009/aborto-uccide-il-futuro/>;
- L'embrione è un essere umano? (Articolo): <http://www.animefiammeggianti.it/Embrione.htm>;
- Noi Siamo la Vita: <http://www.noisiamolavita.com/>;

ma esistono numerosissimi siti ed articoli per quanto riguarda il tema trattato.

Legge 194/78 sull'interruzione di gravidanza

L. 22 maggio 1978, n. 194

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 rilasciato 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 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.

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 difformi, il consultorio o la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, espleta i compiti e le procedure di cui all'articolo 5 e rimette entro sette giorni dalla richiesta una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui esso opera. Il giudice tutelare, entro cinque giorni, sentita la donna e tenuto conto della sua 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 è diminuita. Le pene stabilite dai commi precedenti sono aumentate se la donna è minore degli anni diciotto.

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.

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.

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.

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.