



Autodeterminazione
e interruzione volontaria della gravidanza

BIOETICA

il confine tra l'uomo e la ricerca

Prof. Stefania Stefanelli
Perugia, 2 marzo 2012



Dalla persona all'uomo

Cod.civ.: inizio della vita, concepito e *concepturus* sono disciplinati solo in funzione dell'attitudine a ricevere l'erogazione liberale o successoria, subordinatamente alla nascita
(artt. 1, 254, 320, 462, 784)



L. 194/1978

Art. 1: «Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela della vita umana fin dal suo inizio.

L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è il mezzo per il controllo delle nascite.



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, o a una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla regione, o a un medico di sua fiducia.



Art. 5: Il consultorio e la struttura sanitaria 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».



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) 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.



Art. 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.



Jus publicum Europaeum

Corte Cost. tedesca (1993): il principio di autodeterminazione è criterio di non punibilità dell'aborto

Autodeterminazione e sovranità della donna sul proprio corpo rendono giuridicamente inconoscibile la vita che cresce nel suo grembo?



Referendum del 1981

Abrogazione di tutti i procedimenti, gli adempimenti e i controlli di tipo amministrativo o giurisdizionale dell'I.v.g., e delle sanzioni per l'inosservanza delle modalità di legge.

Quorum raggiunto; risposta negativa 88,40%



Referendum del 1981

Abrogazione di ogni circostanza giustificativa ed ogni modalità dell'I.V.G., fatta eccezione per l'aborto terapeutico.

Quorum raggiunto; risposta negativa 68,00%



C. Cost. n. 27/1975

Dichiara parzialmente illegittimo l'art. 546 c.p. *procurato aborto*, «nella parte in cui non prevede che la gravidanza possa venir interrotta quando l'ulteriore gestazione implichi danno, o pericolo, grave, medicalmente accertato e non altrimenti evitabile, per la salute della madre».



C. Cost. n. 27/1975

Parametri di costituzionalità:

Art. 31 «protezione della maternità»

Art. 2 «diritti inviolabili dell'uomo, fra i quali non può non collocarsi, sia pure con le particolari caratteristiche sue proprie, la situazione giuridica del concepito»



C. Cost. n. 27/1975

«L'interesse costituzionalmente protetto relativo al concepito può venire in collisione con altri beni che godano pur essi di tutela costituzionale. Di conseguenza la legge non può dare al primo una prevalenza totale ed assoluta, negando ai secondi adeguata protezione».

«Non esiste equivalenza fra il diritto non solo alla vita ma anche alla salute proprio di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell'embrione che persona deve ancora diventare».



C. Cost. n. 27/1975

«Ritiene la Corte che sia obbligo del legislatore predisporre le cautele necessarie per impedire che l'aborto venga procurato senza seri accertamenti sulla realtà e gravità del danno o pericolo che potrebbe derivare alla madre dal proseguire la gestazione; e perciò la liceità dell'aborto deve essere ancorata ad una previa valutazione della sussistenza delle condizioni atte a giustificarla».



1996: Nuova richiesta di referendum

Aborto: Abolizione dei limiti all'interruzione della gravidanza nei primi novanta giorni, e del ricorso esclusivo alle strutture pubbliche, oltre che delle sanzioni previste. Snellimento delle procedure per l'i.v.g. nel successivo periodo di gravidanza.

(richiesta n. 103, *Registro referendum*)



C. Cost. n. 35/1997

Principi costituzionali affermati da C. Cost. 27/1975

- ✦ Tutela del concepito, come diritto alla vita, con caratteristiche proprie, ex art. 2 Cost.
- ✦ Protezione della maternità ex art. 31 Cost.
Il bilanciamento tra detti diritti, 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 possibile, la vita del feto.



C. Cost. n. 35/1997

- ★ Non abrogabilità delle disposizioni legislative ordinarie a contenuto costituzionalmente vincolato (la cui eliminazione determinerebbe la soppressione di una tutela minima per situazioni che tale tutela esigono secondo la Costituzione)
- ★ Tali sono: salute e vita della gestante, tutela dell'infanzia e gioventù (IVG della minorenni), tutela della vita del concepito



C. Cost. n. 35/1997

★ Il diritto alla vita,
inteso nella sua accezione più lata, è diritto
inviolabile, che appartiene «all'essenza dei valori
supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana (C.
Cost. 1146/1988).

★ Conv. ONU New York 1959:
«il fanciullo, a causa della sua mancanza di maturità
fisica ed intellettuale, necessita di una protezione e di
cure particolari, ivi compresa una protezione
adeguata, sia prima che dopo la nascita»



C. Cost. n. 35/1997

★ Diritto del concepito alla vita:

Art. 1, c. 3, l. 194/1978: evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite

★ Bilanciamento con la tutela della maternità:

Art. 4 e 5: accertamento medico

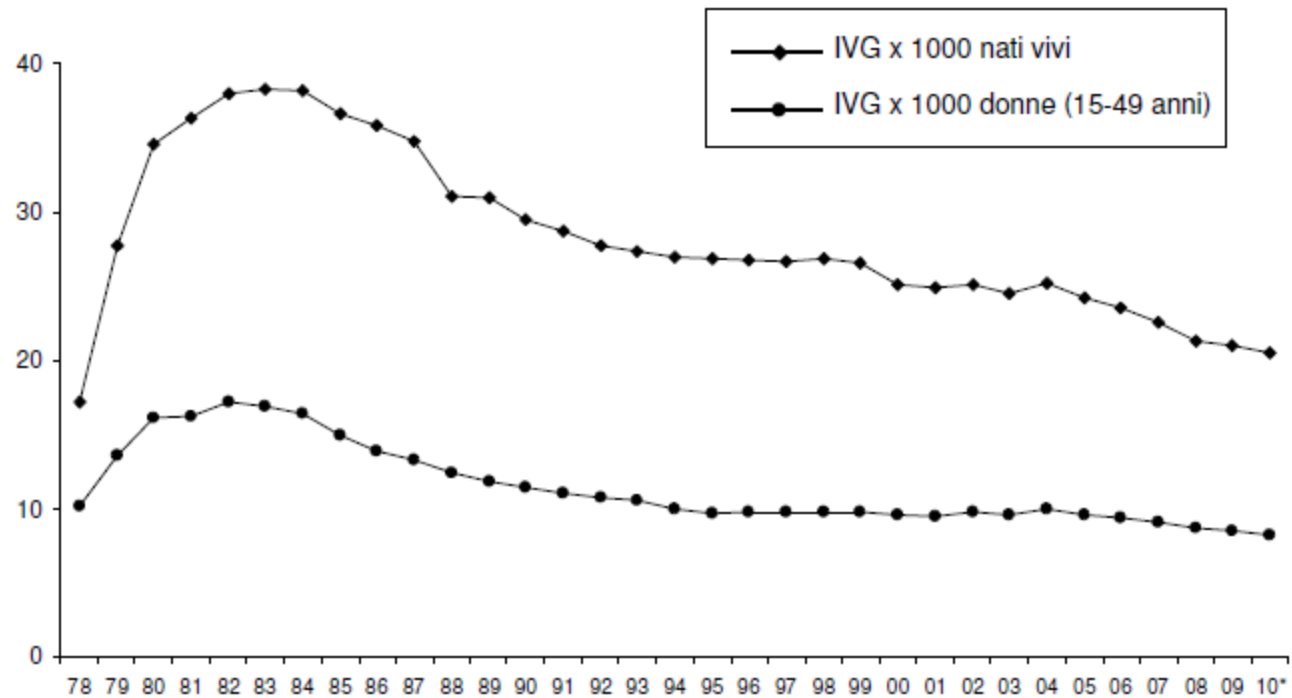


Min. Salute, Relazione 2011

Tasso di abortività (rispetto alla popolazione femminile): decremento del 2,5% rispetto al 2009, del 52,3% rispetto al 1980

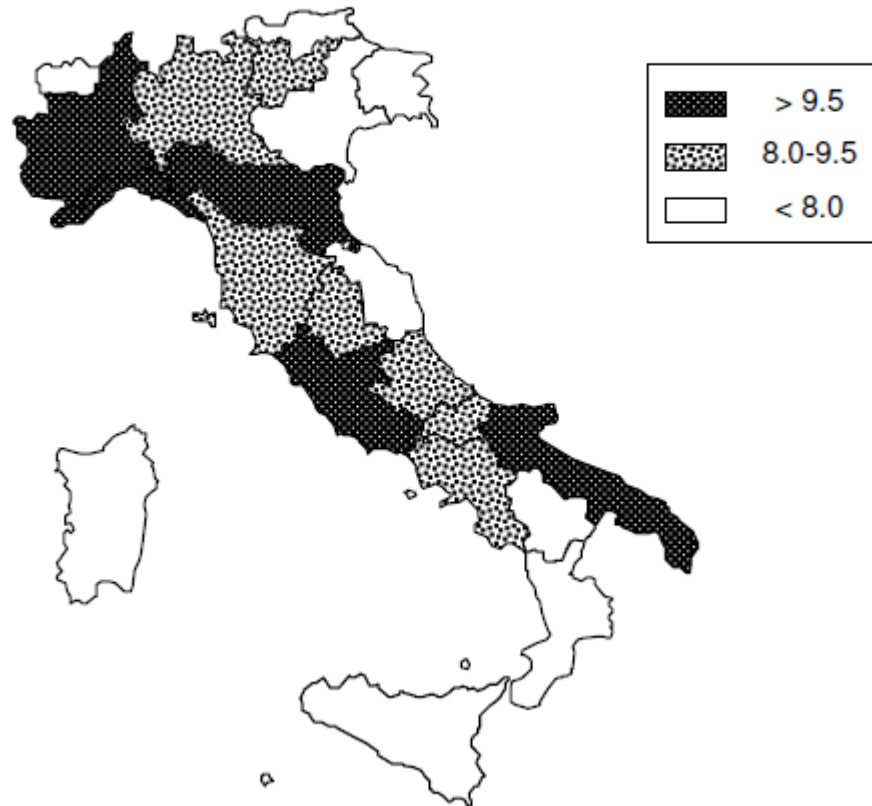
Rapporto di abortività (rispetto ai nati vivi): decremento dell'1,3% rispetto al 2009, del 45,5% rispetto al 1982

Figura 1 – Tassi e Rapporti di abortività – Italia 1978-2010



* dato provvisorio

Figura 2 – Tassi di abortività – 2009





Tipo di intervento

IVG (%) per tipo di intervento, 1983-2009

	Raschiamento	Isterosuzione	Karman	Altro
1983	24.5	46.7	28.3	0.6
1987	17.8	37.9	43.7	0.5
1991	15.8	33.4	50.2	0.6
1995	14.9	24.8	57.5	2.8
2000*	15.6	19.5	63.6	1.3
2004*	13.3	20.2	64.9	1.6
2007*	11.2	22.9	63.3	2.5
2008*	12.0	22.8	63.0	2.3
2009*	12.6	21.5	63.4	2.4

* esclusi i dati del Lazio in quanto diversamente aggregati



Tipo di intervento

Da quanto riferito dalle Regioni, nel 2009 e nel 2008 il Mifepristone (RU486) per l'aborto medico è stato utilizzato in quattro Regioni e una Provincia Autonoma (Emilia Romagna, Toscana, Marche, Puglia e Trento) per un totale di 857 casi nel 2009 (0,7% di tutte le IVG) e 703 casi nel 2008 (0,6%). Nel 2007 l'utilizzo è avvenuto nelle stesse aree per un totale di 1110 casi (0,8%) mentre nel 2006 in Piemonte, Emilia Romagna, Toscana, Marche e Trento, per un totale di 1151 casi (0,9%) e nel 2005 in due Regioni (Piemonte e Toscana) per un totale di 132 casi. Dal 2010 è stata inserita nella scheda D12/Istat, che viene compilata per ogni IVG effettuata in Italia, sotto la voce "tipo di intervento" la modalità "farmacologico" che permetterà di identificare meglio questa metodica.



Tipo di intervento

L'iter di autorizzazione in commercio in Italia del Mifepristone (MIFEGYNE®) si è concluso il 30 luglio 2009, quando il Consiglio di amministrazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha espresso parere favorevole. Poiché i dati raccolti con la scheda D12/Istat edizione 2010 saranno disponibili solo nel 2012, il Ministero della Salute ha deciso di iniziare un monitoraggio dell'utilizzo di questa metodica attraverso un apposito questionario trimestrale che affiancherà quello attuale del Sistema di Sorveglianza. Il Ministero della Salute ha chiesto la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità per la raccolta e l'analisi di questi dati. Tutte le Regioni hanno inviato il dato da cui risulta che questa metodica è stata usata nel 2010 in 3775 casi (3.3% del totale delle IVG preliminarmente fornito dalle Regioni per il 2010). L'uso è avvenuto in tutte le regioni tranne Abruzzo, Calabria e Sardegna. Il dettaglio di questo monitoraggio sarà illustrato entro l'anno in un apposito documento, che sarà presentato alle commissioni parlamentari competenti.



Art. 15 L. 194/1978

«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».



IVG della minorenni

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



Abortività per cittadinanza

Tassi di abortività per 1000 donne residenti in Italia per cittadinanza e classi di età - anno 2005

Età	Cittadinanza	
	Italiane	Straniere
18-24	10.5	46.1
25-29	10.0	39.6
30-34	8.8	32.7
35-39	7.6	24.5
40-44	3.7	9.3
45-49	0.4	0.9
18-49 grezzo	6.8	28.5
18-49 standardizzato	7.1	26.5

Fonte: Istat



Motivazioni

«Le motivazioni per l'IVG maggiormente riportate per le straniere sono l'aver raggiunto il numero di figli desiderato e i problemi economici, a conferma di quanto già rilevato in altre indagini per le straniere e, in passato, per le italiane»



IVG come mezzo di controllo delle nascite?

Lo studio evidenzia la necessità di promuovere l'offerta attiva di counselling sui metodi della procreazione responsabile tra le donne immigrate con specifici interventi di Sanità Pubblica. In particolare, come dimostrato da ciò che si è verificato in questi ultimi 25 anni nella popolazione italiana, è essenziale puntare sulla consapevolezza delle donne. Infatti, attraverso la messa in rete dei servizi pubblici, delle strutture del volontariato e del privato sociale si possono fornire alle donne straniere informazioni e servizi per aiutarle nelle scelte di procreazione consapevole.



Inammissibilità dell'aborto eugenetico

Contro il diritto a non nascere se non sano:

- 1) Sarebbe un diritto che ha un titolare solo se viene violato
- 2) Tutela del concepito verso la nascita (art. 2 Cost)
- 3) La gestante avrebbe l'obbligo di richiedere l'aborto sebbene l'handicap del concepito non metta in pericolo la sua salute, per evitare di dover risarcire il figlio
- 4) Il medico risponderebbe di danni che non potrebbe evitare, non potendo costringere la gestante all'IVG



Cass., 14 luglio 2006, n. 16123, in *Dir. giust.*, 2006, 33, p. 17: «Non è configurabile un diritto a “non nascere” o a “non nascere se non sano”, essendo per converso tutelato dall’ordinamento — anche mediante sanzioni penali — il diritto del concepito a nascere, pur se con malformazioni o patologie. È da escludersi pertanto la configurabilità del c.d. aborto eugenetico, che prescinda dal pericolo derivante alla salute della madre dalle malformazioni del feto»



Autodeterminazione all'IVG

Quando il sanitario non adempia all'obbligo di esatta informazione in ordine alle possibili anomalie o malformazioni del nascituro, e sia provata la sussistenza delle condizioni previste dagli artt. 6 e 7 l. 194/1978 per ricorrere all'aborto, è dovuto il risarcimento del danno patito dalla gestante per non aver potuto esercitare il proprio diritto di autodeterminazione circa il proprio corpo e la propria salute.

(art. 2 e 32, I e II co., Cost.)



Conv. diritti dell'uomo CEDU 1950

Art. 8 *Diritto al rispetto della vita privata e familiare.* Ogni persona ha diritto al rispetto della sua vita privata e familiare, del suo domicilio e della sua corrispondenza



Conv. Eur. Biomedicina Oviedo 1997

Art. 5 *Regola generale.* Un intervento nel campo della salute non può essere effettuato se non dopo che la persona interessata abbia dato consenso libero e informato. Questa persona riceve innanzitutto una informazione adeguata sullo scopo e sulla natura dell'intervento e sulle sue conseguenze e i suoi rischi. La persona interessata può, in qualsiasi momento, liberamente ritirare il proprio consenso.

Codice di Norimberga (1946)

Associazione medica mondiale



«Il consenso volontario del soggetto umano è assolutamente necessario. Ciò significa che la persona in questione deve avere capacità legale di dare consenso, deve essere in grado di esercitare il libero arbitrio senza l'intervento di alcun elemento coercitivo, inganno, costrizione, falsità o altre forme di imposizione o violenza; deve avere sufficiente conoscenza e comprensione degli elementi della situazione in cui è coinvolto, tali da metterlo in posizione di prendere una decisione cosciente e illuminata»



Dichiarazione di Helsinki (1960)

Principi etici per la ricerca medica che coinvolge
soggetti umani

§ 10. È dovere del medico proteggere la vita, la salute, la riservatezza e la dignità del soggetto umano

§ 20. I soggetti devono essere volontari e partecipare informati al progetto di ricerca.



Tribunale di Catania (27 marzo 2006, n. 1037) ha escluso la legittimità del risarcimento del danno perché, in concreto, il diritto della madre di interrompere la gravidanza, se correttamente informata delle malformazione di cui era risultata affetta la figlia, non poteva essere esercitato. La donna, nel caso concreto, aveva effettuato la prima visita ginecologica decorsi i primi tre mesi di gestazioni.



Trib. Roma, 13 dicembre 1994, in *Dir. fam. pers.*, 1995, p. 1474: « la negligente effettuazione di un ripetuto esame ecografico prenatale non importa, per difetto d'ogni nesso eziologico tra la genesi delle malformazioni fetali rivelatesi alla nascita e l'operato dei sanitari, alcuna responsabilità aquiliana di questi ultimi nei confronti del neonato e dei suoi genitori, tanto più quando gli esami ecografici sono stati tutti compiuti dopo 90 giorni dall'inizio della gravidanza, vale a dire allorquando la madre, quand'anche avesse appreso, a seguito di esami non negligenti,



le notevolissime malformazioni del nascituro, non avrebbe, comunque, potuto legittimamente abortire, né ai sensi dell'art. 4 della legge n. 194/1978, né ai sensi dell'art. 6 della cit. legge, dato che le pur gravissime malformazioni, riguardando il solo apparato scheletrico ed articolare, senza intaccare la sfera della coscienza e delle facoltà intellettive del minore, rimasta del tutto integra, e senza comportare una prognosi infausta circa la durata di sua vita, non sono tali da determinare un grave pericolo per il benessere psicofisico della madre ».



Cellule staminali da feti abortiti

CNB: l'utilizzo a fini terapeutici di cellule staminali provenienti da tessuti fetali deve avvenire sulla base del consenso informato della donna che ha abortito. Il consenso deve essere prestato mediante un atto di disposizione libero, gratuito e privo di condizionamenti. I medici che effettuano l'aborto devono essere distinti da quelli che effettuano i prelievi. La decisione di interrompere la gravidanza non può essere condizionata dall'aspettativa di possibili benefici economici e terapeutici derivanti dall'impiego di cellule, tessuti e organi del feto



Parere CNB 27.10.2000

Egualemente deve essere esclusa la loro commerciabilità e brevettabilità.

Resta eticamente lecita la derivazione di cellule staminali dalle cellule di feti abortiti, spontaneamente o per interruzione volontaria della gravidanza, purché siano attivate procedure atte ad escludere sia rapporti di causalità tra aborto e derivazione delle cellule staminali, sia la collaborazione tra gli operatori corrispondenti e la commerciabilità.



Parere CNB 27.10.2000

«Si raccomanda tuttavia l'attivazione di accertamenti e verifiche rigorose caso per caso sull'idoneità dell'impianto, sul consenso alla donazione e sul fine terapeutico della sperimentazione. E' invece unanime la valutazione dell'illiceità della tecnica del trapianto nucleare somatico ai fini della riproduzione di esseri umani (clonazione riproduttiva)».