



Prof. Maurizio Pietro Faggioni

Problematiche mediche ed etiche dell'aborto

Abortus
da ab – orior
“interrompo nel sorgere”

Definizione e distinzioni

Si definisce usualmente l'aborto come **la interruzione (spontanea o volontaria) della gravidanza prima che il nuovo essere sia autonomamente vitale.**

- **aborto spontaneo** se si verifica per cause accidentali o patologiche indipendenti dalla volontà umana.
- **aborto procurato o volontario**, dovuto ad una intenzionalità umana diretta, è quello che interessa dal punto di vista etico.

Parlando di *interruzione di gravidanza*, l'accento viene posto sulla gravidanza come fenomeno biologico più che sul concepito.

Due elementi di novità rispetto al passato

- L'attenzione del dibattito etico contemporaneo si è focalizzata intorno alla dialettica fra diritti della madre e diritti del concepito.
- Un'altra novità contemporanea è la possibilità di formare embrioni fuori del corpo materno, cioè non in gravidanza.

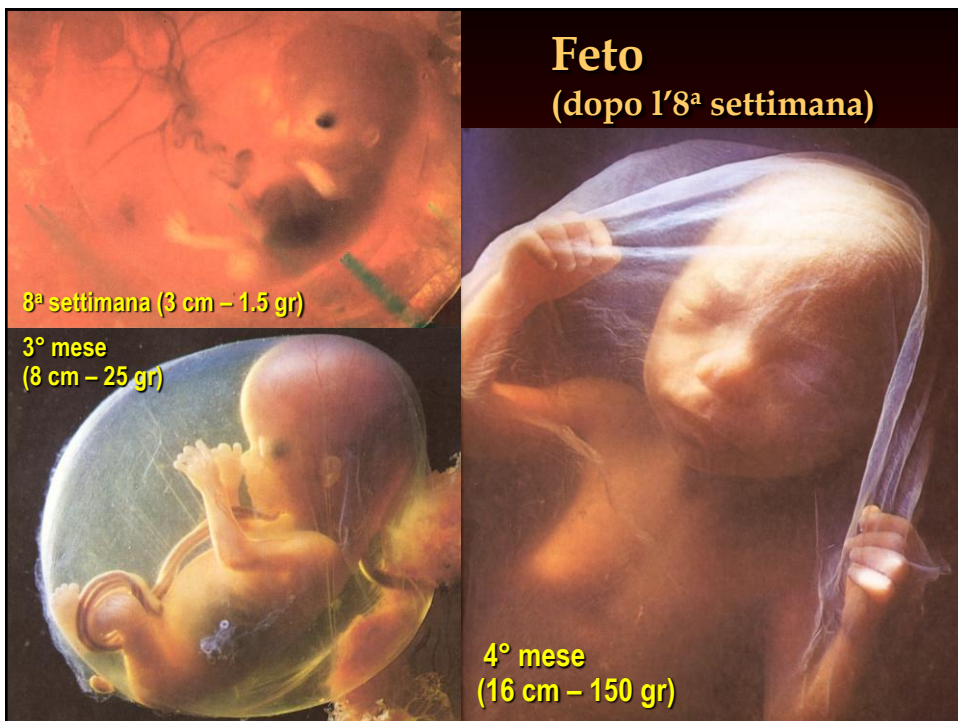
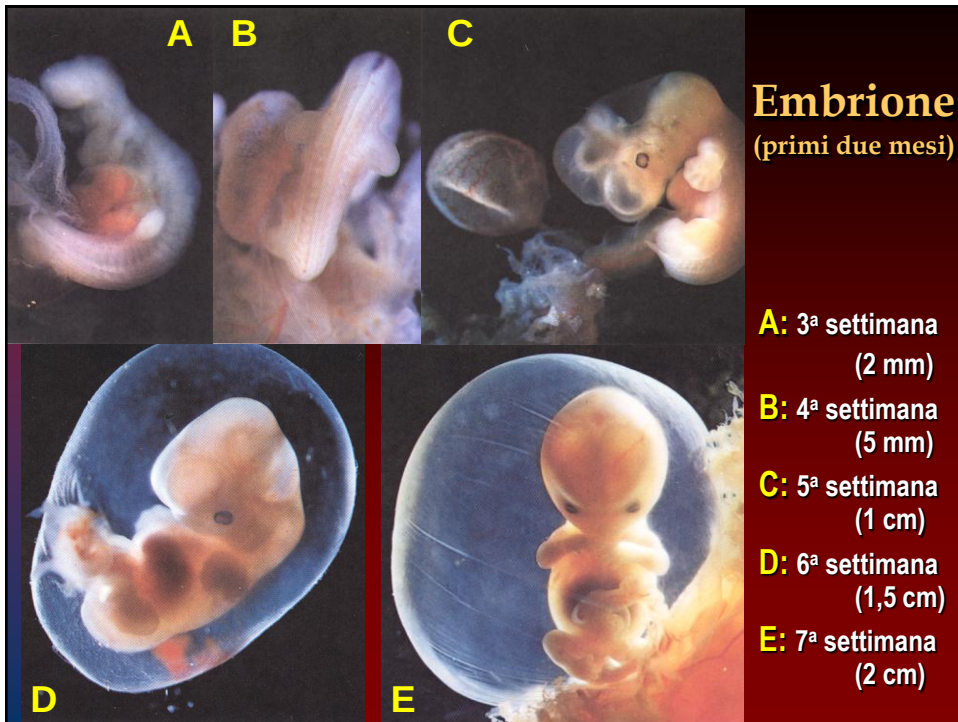
La definizione tradizionale della morale cattolica (“eiection foetus ex utero”) è stata rivista per meglio sottolineare tenere conto queste prospettive (diritto alla vita del concepito e nuove modalità di concepimento).

- **D. Se per aborto, di cui al can. 1398, si intenda soltanto l'espulsione del feto immaturo o anche l'uccisione del feto medesimo in qualunque modo e in qualunque tempo dal momento del concepimento venga procurata.**
- **R. Negativamente alla prima parte; affermativamente alla seconda**

Pontificia commissione per l'interpretazione autentica del Codice di diritto canonico, 19 gennaio 1988

L'aborto procurato è l'uccisione deliberata e diretta, comunque venga attuata, di un essere umano nella fase iniziale della sua esistenza, compresa tra il concepimento e la nascita.

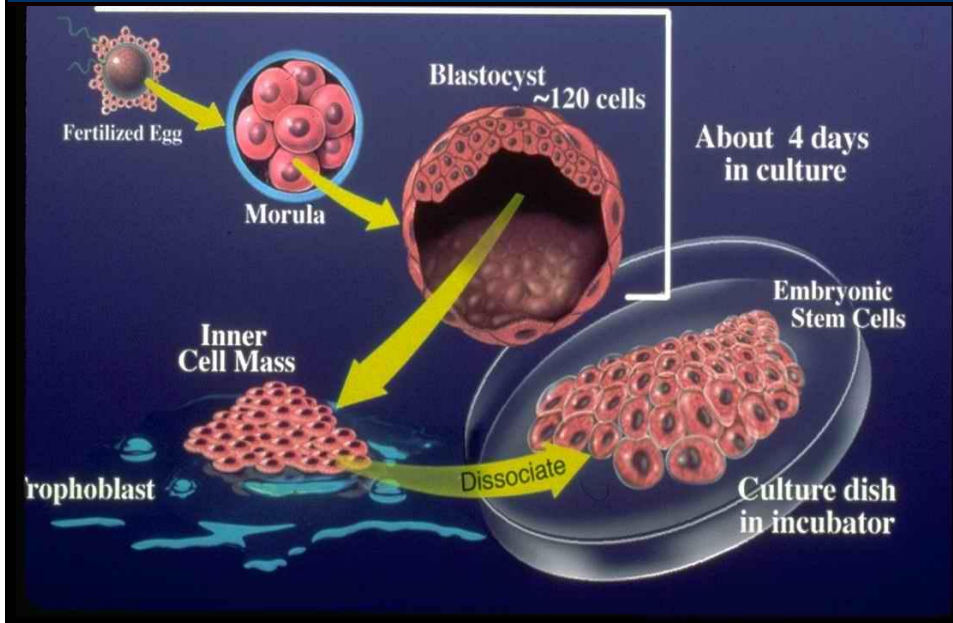
Evangelium Vitae, n. 58.



Le procedure abortive

Gli embrioni concepiti *in vitro* possono essere soppressi direttamente o venire distrutti nel corso di esperimenti e del reperimento di materiale cellulare embrionale (es. cellule staminali).

La blastocisti contiene cellule staminali pluripotenti



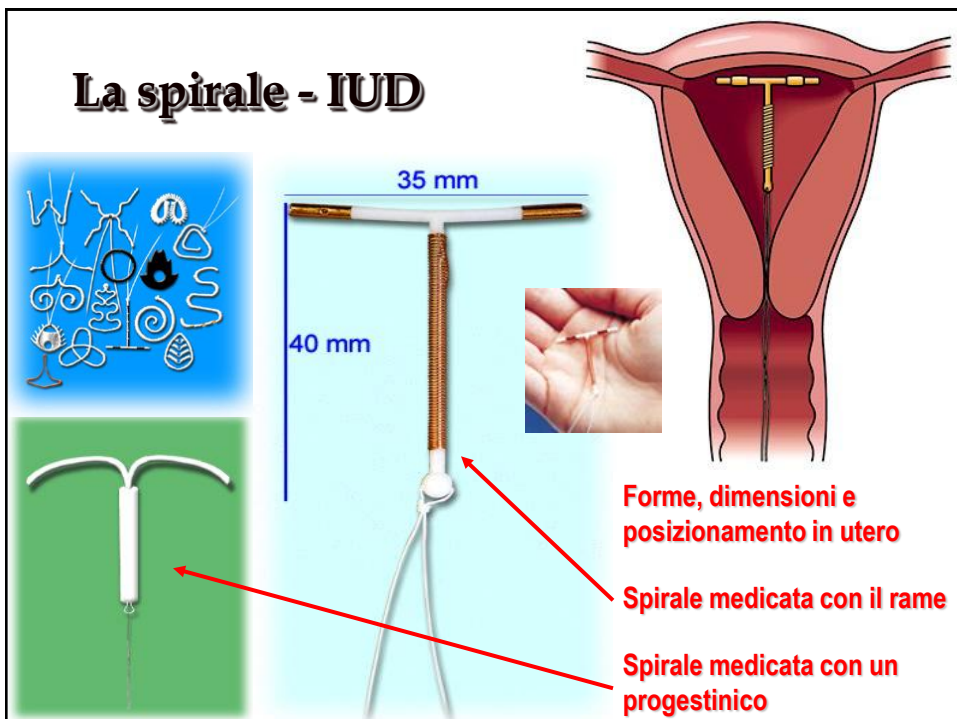
Per sopprimere i concepiti presenti nel corpo della donna (la IVG), la tecnica con cui interrompere la gravidanza dipende dall'epoca nella quale è avvenuta la fecondazione.

METODI INTERCETTIVI

- **Spirale (IUD)**
 - Semplice
 - Con Rame
 - Medicata (es. Mirena)
- **Contraccettivi ad azione prolungata (iniettabili, anelli vaginali ecc.)**
- **Pillola del giorno dopo**

**Agiscono sull'embrione
prima dell'annidamento,
ma non è in genere possibile
sapere se il concepimento è
veramente avvenuto**

**Hanno un meccanismo
potenzialmente abortivo,
ma non è possibile sapere
se sono “qui e ora” abortivi.**



How does MIRENA work?

There is no single explanation of how **MIRENA** works.

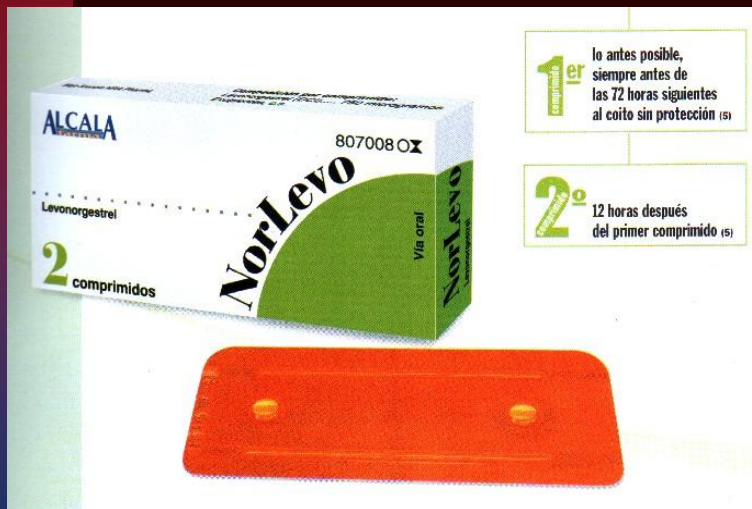
It may stop release of your egg from your ovary, but this is not the way it works in most cases. It may block sperm from reaching or fertilizing your egg. It may make the lining of your uterus thin.

We do not know which of these actions is most important for preventing pregnancy and most likely all of them work together.

La pillola del giorno dopo

- Somministrazione di prodotti ormonali entro due-tre giorni da un rapporto non protetto.
- Protocollo Yuzpe (estro-progestinici)
- Solo progestinico (es. Levonorgestrel)

La pillola del giorno dopo



Come funziona?

Con le dosi utilizzate (2 compresse da 750 mcg), la pillola bloccherebbe l'ovulazione, impedendo la fecondazione (cioè la fusione tra ovulo e spermatozoo), se il rapporto sessuale ha avuto luogo nelle ore o nei giorni che precedono l'ovulazione. Se l'ovulazione è avvenuta al momento dell'assunzione, e quindi la fecondazione potrebbe essere già in atto, il farmaco sarebbe in grado di impedire l'impianto dell'ovulo fecondato, modificando la zona interna dell'utero in cui la gravidanza normalmente si impianta. Al contrario, se il processo di impianto è cominciato, non è efficace per interrompere una gravidanza iniziata, seppure da poco tempo. Per questo motivo è considerato un metodo contraccettivo (che previene la gravidanza) e non abortivo (che interrompe la gravidanza).

AIED, La contraccezione d'emergenza, 2008

Il meccanismo antiannidatorio oggi è discusso

C'è chi fa coincidere l'inizio della gravidanza con l'annidamento, per cui l'intercezione non sarebbe una interruzione di gravidanza.

Altri negano uno status umano al pre-embrione, per cui ritengono l'intercezione non un vero aborto, ma una forma di contraccezione (“contraccezione d'emergenza”).

In base alla convinzione che si deve riconoscere una vita umana sin dal concepimento, sono da ritenere aborti e vere interruzioni di gravidanza tutte le procedure che portano a morte l'embrione, sia in fase pre-annidatoria sia in fase post-annidatoria.

Problemi legali gravi riguardo alla obiezione di coscienza dei medici e dei farmacisti per la prescrizione e la vendita della pillola del giorno dopo.

Se fosse “contraccezione d'emergenza” non rientrerebbe nella disciplina dell'aborto, ma neppure si può parlare di gravidanza accertata, come vuole la 194.

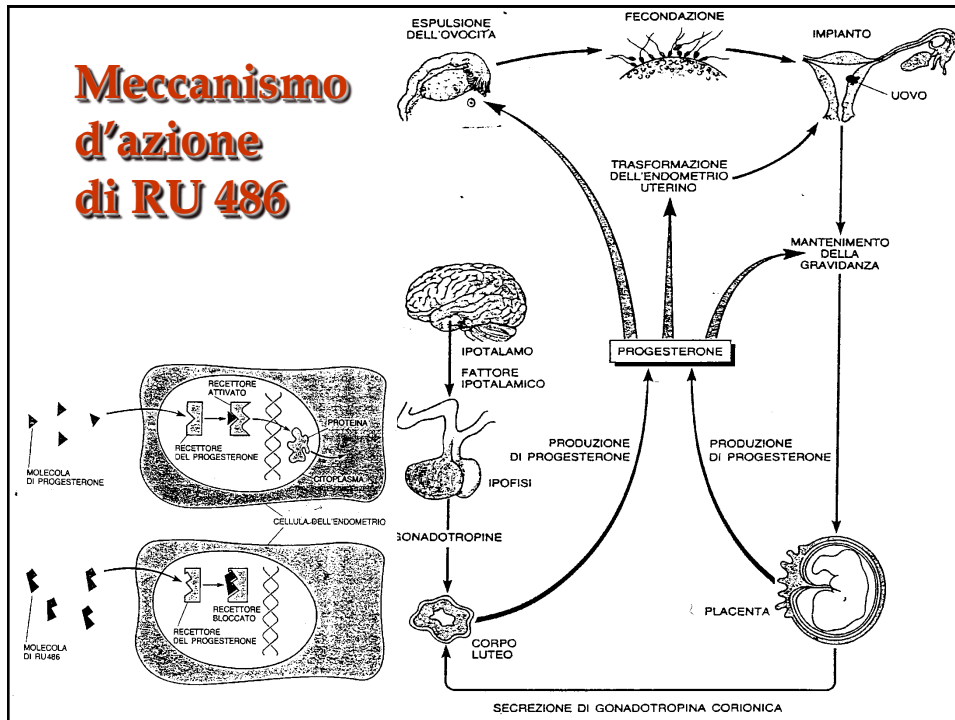
In Italia viene usata da circa 250 mila donne ogni anno: il 5,6% fra le ragazze fra i 13 e i 15 anni e il 41,9% fra i 16 e i 19 anni.



METODI CONTRAGESTATIVI

Agiscono contro l'embrione annidato, interferiscono con il progesterone (es. RU 486).

In Italia l'uso dell'RU486 è ammesso entro il 49° giorno dal concepimento



La polemica in Italia

- * Potrebbe rendere l'aborto più facile
- * Attenua il sostegno medico e sociale alla donna che abortisce (contro l'intenzione della 194)
- * Se non è usata in ambiente medico espone la donna ad un rischio maggiore dell'aborto chirurgico.

Linee stabilite dall'AIFA

“A garanzia e a tutela della salute della donna ... l'utilizzo del farmaco è subordinato al rigoroso rispetto della legge per l'interruzione volontaria della gravidanza (L. 194/78).

In particolare deve essere garantito il ricovero in una struttura sanitaria, così come previsto dall'art. 8 della Legge n.194, dal momento dell'assunzione del farmaco sino alla certezza dell'avvenuta interruzione della gravidanza escludendo la possibilità che si verifichino successivi effetti teratogeni.

La stessa legge n.194 prevede inoltre una stretta sorveglianza da parte del personale sanitario cui è demandata la corretta informazione sul trattamento, sui farmaci da associare, sulle metodiche alternative disponibili e sui possibili rischi, nonché l'attento monitoraggio del percorso abortivo onde ridurre al minimo le reazioni avverse (emorragie, infezioni ed eventi fatali).

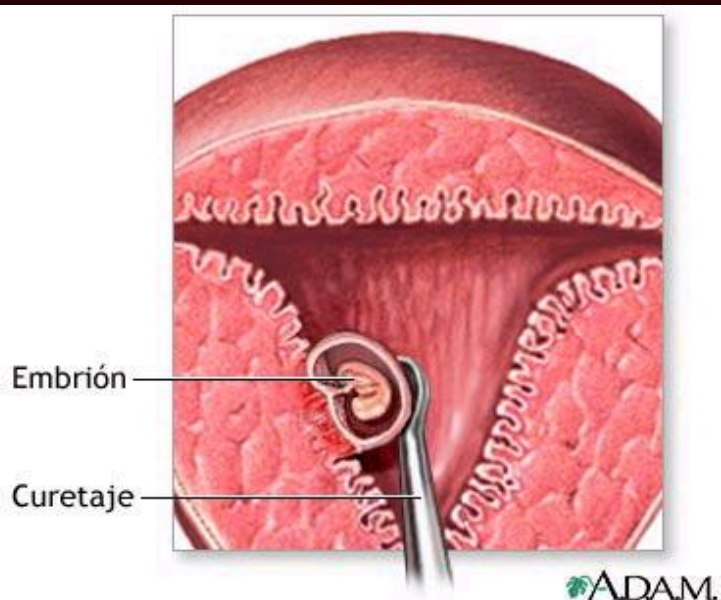
Ulteriori valutazioni sulla sicurezza del farmaco hanno indotto il CdA a limitare l'utilizzo del farmaco entro la settima settimana di gestazione anziché la nona come invece avviene in gran parte d'Europa. Tra la settima e la nona settimana, infatti, si registra il maggior numero di eventi avversi e il maggior ricorso all'integrazione con la metodica chirurgica”.

30 luglio 2009

Metodi abortivi entro il primo trimestre

- dilatazione del canale cervicale e **raschiamento**.
- **aspirazione endouterina** per via vaginale (isterosuzione di Karman)

Aborto per raschiamento

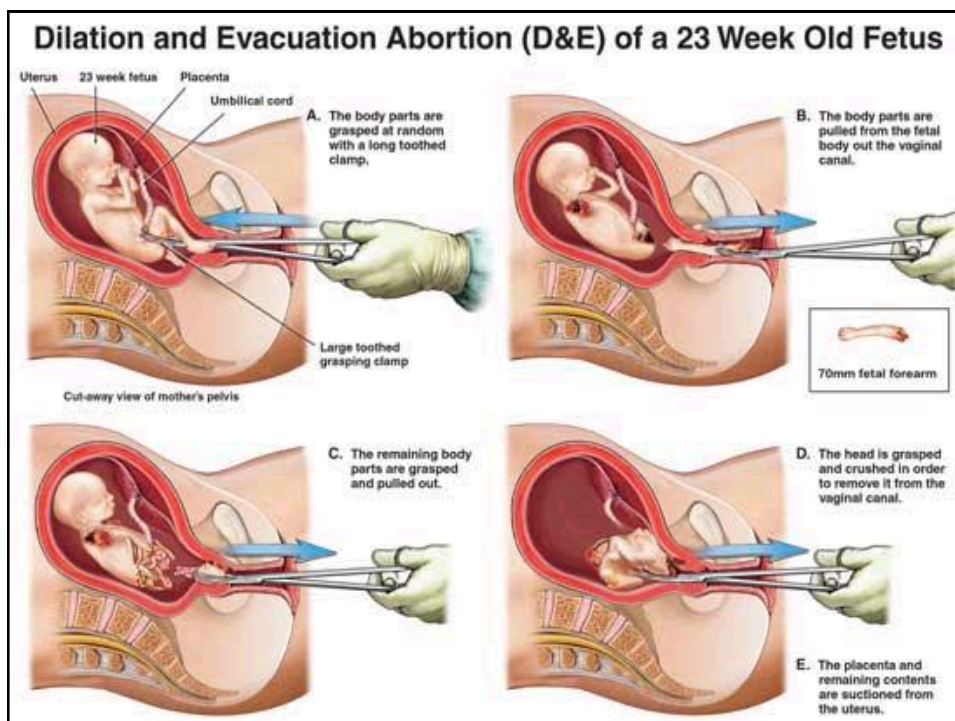


Aborto per aspirazione



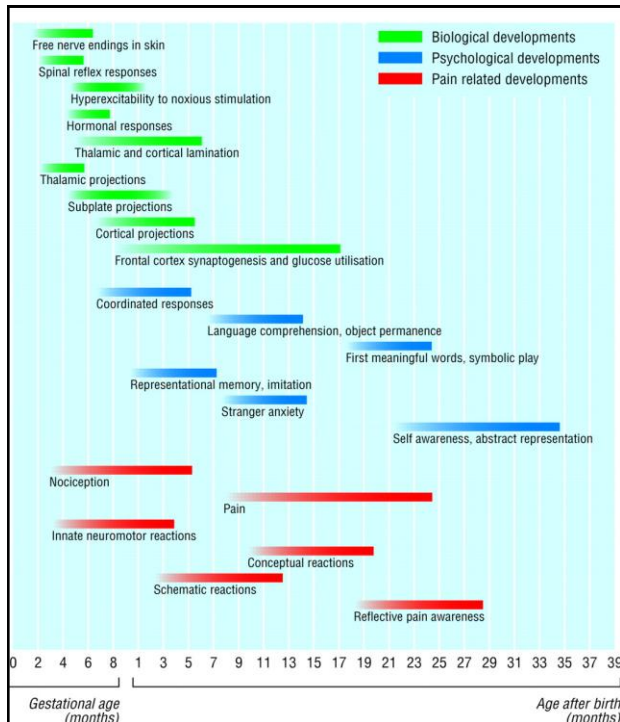
Metodi abortivi dopo il primo trimestre

- dilatazione cervicale e svuotamento con pinza a anelli (il feto viene ridotto in pezzi)
- alte dosi transvaginali di prostaglandine E2
- Dopo la 16a settimana lo svuotamento è preceduto dalla somministrazione di farmaci e sostanze che stimolino le contrazioni uterine e la dilatazione cervicale (es. soluzione salina ipertonica intramniotica).





Il dolore fetale



Key developmental stages before and after birth. Colours illustrate gradual emergence of indicated feature. Solid colour indicates that feature is clearly apparent although not necessarily fully developed (frontal cortex synaptogenesis, for example, continues into adolescence). Colour becoming dim again indicates that feature is transient (hyperexcitability to noxious stimulation, for example, appears at about four months' gestation but is no longer a feature of behaviour after three months of age).

Derbyshire, S. W G BMJ 2006;332:909-912

BMJ

La terapia intensiva sui feti abortiti viabili

Art. 7

- 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 (quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna, non le condizioni del feto, di cui alla lettera b);
- e il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto.

Il problema

- La questione si pone per i feti dopo la 22 settimana ("soglia di viabilità"), verso la fine, cioè, del II trimestre di gravidanza.
- Sono per lo più feti con malformazioni e sono stati abortiti proprio perché "indesiderati" (sono "wrongful lifes").
- La madre ha deciso di rifiutarli, ma la Società può abbandonarli, se hanno una qualche speranza di vita?

La Carta di Roma, 2008

Con il momento della nascita la legge attribuisce la pienezza del diritto alla vita e quindi all'assistenza sanitaria.

Pertanto un neonato vitale va trattato come qualsiasi persona in condizioni di rischio ed assistito adeguatamente.

L'attività rianimatoria esercitata alla nascita dà quindi il tempo necessario per una migliore valutazione delle condizioni cliniche, della risposta alla terapia intensiva e della possibilità di sopravvivenza e permette di discutere il caso con il personale dell'Unità ed i genitori.

Se ci si rendesse conto dell'inutilità degli sforzi terapeutici, bisogna evitare ad ogni costo che le cure intensive possano trasformarsi in accanimento terapeutico.

Il fenomeno abortivo

Stime di aborti procurati totali, legali e illegali, divisi per regioni e subregioni.

Tasso di abortività = **abortion rate** (aborti ogni 1000 donne)

Percentuale o rapporto di abortività = **abortion ratio** (aborti ogni 100 gravidanze note: nati+abortiti). Dati di fine anni'90

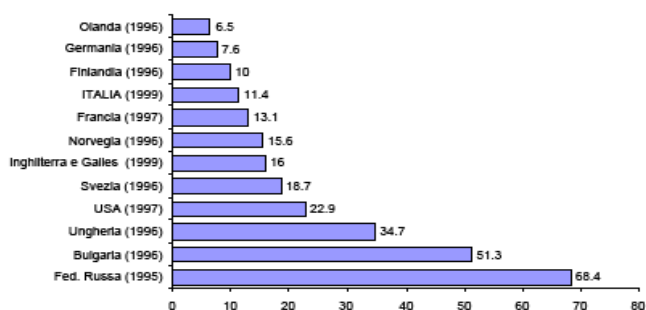
Region	No. abortions (millions)			% illegal	Rate	Ratio
	Total	Legal	Illegal			
Total	45.5	25.6	19.9	44	35	26
Developed regions	10.0	9.1	0.9	9	39	42
Excluding Eastern Europe	3.8	3.7	0.1	3	20	26
Developing regions	35.5	16.5	19.0	54	34	23
Excluding China	24.9	5.9	19.0	76	33	20

Africa	5.0	‡	5.0	99	33	15
Eastern Africa	1.9	‡	1.9	100	41	16
Middle Africa	0.6	‡	0.6	100	35	14
Northern Africa	0.6	‡	0.6	96	17	12
Southern Africa	0.2	‡	0.2	100	19	12
Western Africa	1.6	‡	1.6	100	37	15
Asia	26.8	16.9	9.9	37	33	25
Eastern Asia	12.5	12.5	‡	§	36	34
South-central Asia	8.4	1.9	6.5	78	28	18
South-eastern Asia	4.7	1.9	2.8	60	40	28
Western Asia	1.2	0.7	0.5	42	32	20

Europe	7.7	6.8	0.9	12	48	48
Eastern Europe	6.2	5.4	0.8	13	90	65
Northern Europe	0.4	0.3	‡	8	18	23
Southern Europe	0.8	0.7	0.1	12	24	34
Western Europe	0.4	0.4	‡	§	11	17
Latin America	4.2	0.2	4.0	95	37	27
Caribbean	0.4	0.2	0.2	47	50	35
Central America	0.9	‡	0.9	100	30	21
South America	3.0	‡	3.0	100	39	30
Northern America	1.5	1.5	‡	§	22	26
Oceania	0.1	0.1	‡	22	21	20
*Aborti per 1000 donne fra 15–44 anni. ‡Aborti per 100 gravidanze note (le gravidanze note sono definite come aborti + nati vivi)						

Per un confronto internazionale il grafico seguente riporta il tasso di abortività italiano e gli ultimi dati disponibili di altri Paesi. Si rammenta come a livello internazionale il tasso di abortività è calcolato su donne di età 15-44 anni. Il dato italiano è stato ricalcolato adeguando il denominatore.

TASSI DI ABORTIVITÀ PER 1000 DONNE IN ETÀ 15-44 ANNI, 1995-99

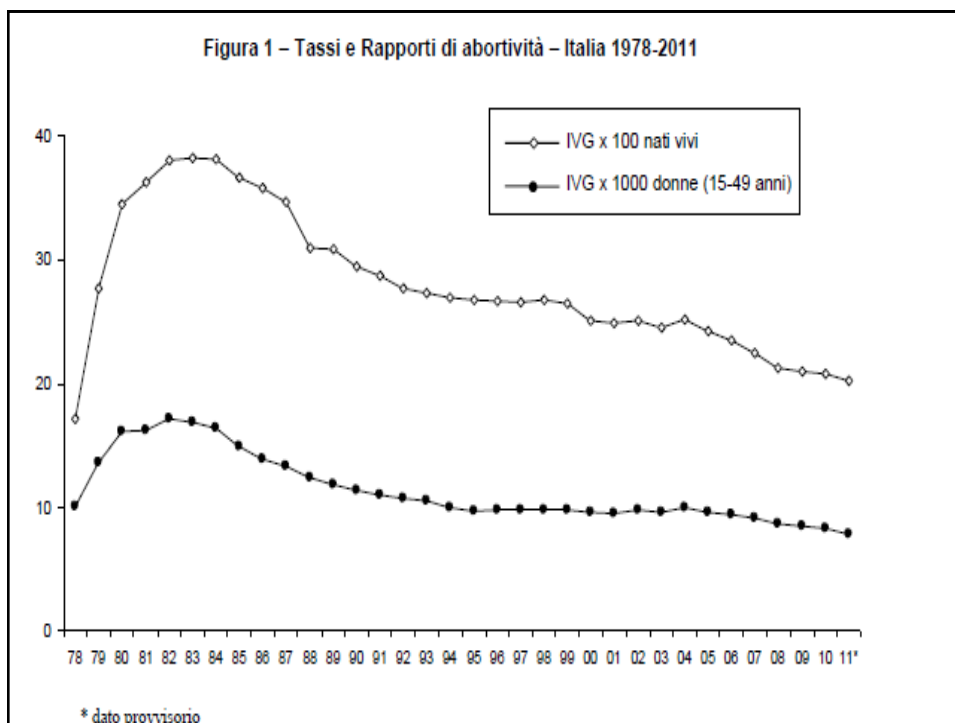


Fonti:

Henshaw SK, Singh S, Haas T. Recent trends in abortion rates worldwide. *International Family Planning Perspectives* 1999;25(1):44-48.
 Institut National d'Études Démographiques. *Statistiques de l'avortement. Annuaire 1997*. Paris: INED; 2001.
 Prioux F. L'évolution démographique récente. *Population* 2000, 3.
 Office for National Statistics. *Abortion Statistics Annual Reference Volume-series AB n°26*. London: ONS; 2000.
 The Alan Guttmacher Institute. *Induced abortion. Facts in brief*. New York: AGI; 2001.

**Decrescita e tendenza alla
stabilizzazione dei tassi e dei
rapporti di abortività in Italia.**

**L'aborto è un fenomeno sociale
ineliminabile ?**



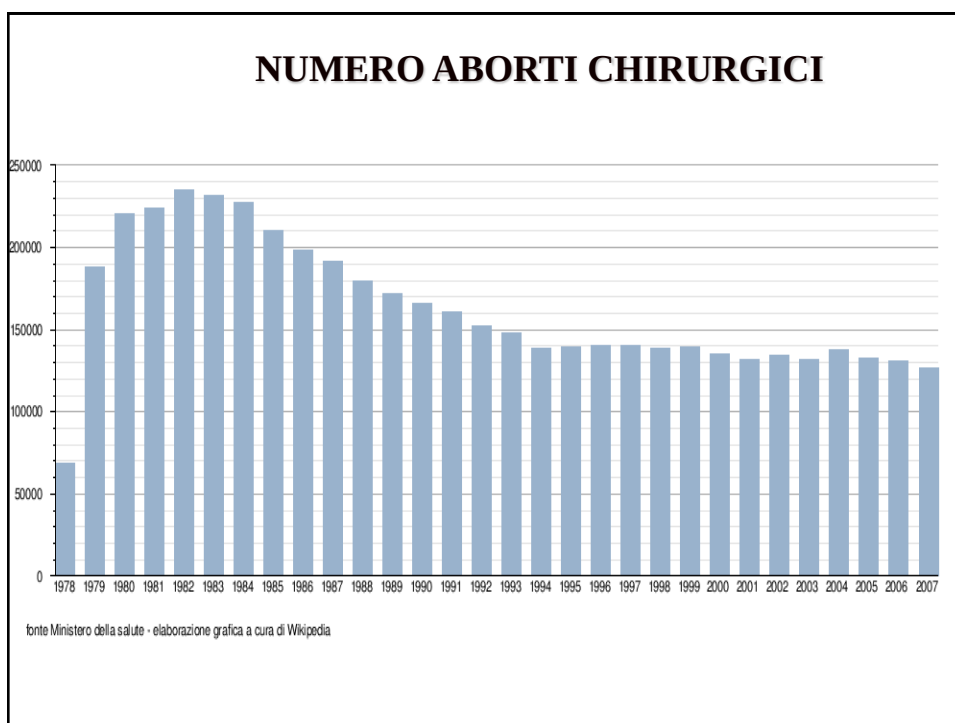
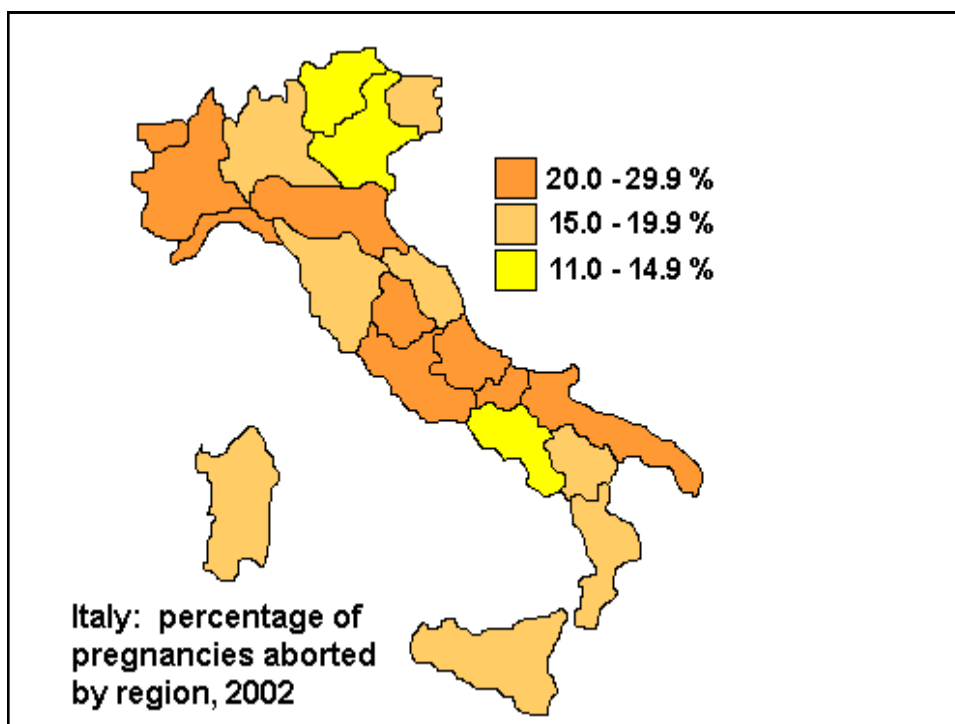


Tabella 1 - Interruzioni volontarie di gravidanza, 2006

REGIONE	ABORTIVITA'					
	IVG	NATI VIVI *	DONNE 15-49 ANNI **	RAPPORTO PER 1000 NATI VIVI	TASSO PER 1000 DONNE 15-49 ANNI	TASSO DI FECONDITA'
ITALIA SETTENTRIONALE	59829	245622	6105618	243.6	9.8	40.2
Piemonte	11030	37925	970144	290.8	11.4	39.1
Valle d'Aosta	274	1179	28480	232.4	9.6	41.4
Lombardia	22348	88578	2214584	251.2	10.0	40.0
Bolzano	564	5026	116219	112.2	4.9	43.2
Trento	1358	5205	116925	260.9	11.6	44.5
Veneto	7090	46807	1113314	151.5	6.4	42.0
Friuli Venezia Giulia	2107	9583	265024	219.9	8.0	36.2
Liguria	3700	12144	338832	304.7	10.9	35.8
Emilia Romagna	11458	39175	942096	292.5	12.2	41.6
ITALIA CENTRALE	28888	109022	2644232	265.0	10.9	41.2
Toscana	8879	31391	808862	282.9	11.0	38.8
Umbria	2178	7840	195518	277.8	11.1	40.1
Marche	2581	13560	347488	190.3	7.4	39.0
Lazio	15250	56231	1292364	271.2	11.8	43.5
ITALIA MERIDIONALE	30716	137943	3509155	222.7	8.8	39.3
Abruzzo	2709	10844	307188	249.8	8.8	35.3
Molise	620	2419	74696	256.3	8.3	32.4
Campania	12049	64096	1476331	188.0	8.2	43.4
Puglia	11333	37207	1009937	304.6	11.2	36.8
Basilicata	701	4919	143613	142.5	4.9	34.3
Calabria	3304	18458	497390	179.0	6.6	37.1
ITALIA INSULARE	11886	63840	1646377	181.5	7.0	38.8
Sicilia	9303	50302	1233165	184.9	7.5	40.8
Sardegna	2282	13538	413212	168.6	5.5	32.8
ITALIA	131018	556427	13905382	235.5	9.4	40.0

* numero nati vivi nel 2006 (dati forniti brevi manu dall'Istat)

** numero donne 15-49 anni al gennaio 2006 (dati forniti brevi manu dall'Istat)

Tabella 4 - Numero di aborti e percentuali di cambiamento, 1996 - 2006

REGIONE	N. ABORTI VAR.			N. ABORTI VAR.			N. ABORTI VAR.			N. ABORTI VAR.			N. ABORTI VAR.			N. ABORTI VAR.			N. ABORTI VAR.		
	1996	1997	%	1998	%	1999	%	2000	%	2001	%	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%
ITALIA SETTENTRIONALE	57143	57672	0.9	57875	-1.0	58086	2.7	57892	-1.6	58311	1.1	59827	2.6	60217	0.7	63472	5.4	60280	-5.0	59829	-0.7
Piemonte	11339	11256	-0.9	10999	-5.7	11161	5.3	10995	-1.5	11014	0.2	11328	2.9	10921	-3.6	11731	7.4	11174	-4.7	11090	-1.3
Valle d'Aosta	282	272	-3.5	297	9.2	306	3.0	296	-3.3	279	-5.7	279	0.0	294	5.4	277	-5.8	242	-12.6	274	13.2
Lombardia	20761	21282	2.5	21329	0.2	21978	3.0	21382	-2.7	21889	2.4	22046	0.7	23072	4.7	22909	3.6	22468	-6.0	22248	-1.0
Bolzano	505	526	4.2	552	4.9	497	-10.0	467	-6.0	448	-4.1	495	10.5	525	6.1	582	10.9	588	1.0	564	-4.1
Trento	1054	1103	6.7	1081	-2.0	1104	2.1	1120	1.4	1181	5.4	1362	15.3	1229	-9.8	1316	7.1	1243	-5.5	1338	9.3
Veneto	5935	6061	2.2	6020	-0.5	6387	5.9	6391	0.1	6573	2.8	6895	4.9	6773	-1.8	7417	9.5	7151	-3.6	7090	-0.9
Friuli Venezia Giulia	2280	2280	0.0	2296	0.7	2317	0.9	2180	-5.9	2154	-1.2	2176	1.0	2232	2.6	2398	7.4	2369	-1.2	2107	-47.7
Liguria	4060	3978	-2.0	3998	0.5	3860	-3.5	3790	-1.8	3799	0.1	3827	0.9	3893	1.7	4033	3.8	3726	-6.9	3700	-0.7
Emilia Romagna	10949	10934	-0.1	10895	-0.4	10996	0.9	11071	0.7	10980	-0.8	11419	4.0	11278	-1.2	11839	5.0	11379	-3.9	11438	0.7
ITALIA CENTRALE	29648	29934	1.0	29751	-0.6	29796	0.2	29479	-3.4	28378	-3.4	28899	1.9	28486	-1.7	30095	5.9	29500	-2.0	28888	-2.1
Toscana	9276	9137	-1.5	9081	-0.6	8834	-2.5	8901	0.5	8186	-8.0	8162	-0.3	8106	-0.7	8783	8.1	8758	-0.1	8879	1.4
Umbria	2640	2547	-3.5	2401	-5.7	2353	-2.0	2422	2.9	2407	-0.6	2458	2.1	2293	-6.7	2494	8.8	2279	-4.6	2178	-4.4
Marche	2584	2661	3.0	2723	2.3	2655	-2.5	2550	-4.0	2604	2.1	2654	1.9	2672	0.7	2690	0.7	2389	-4.4	2581	-0.3
Lazio	15148	15589	2.9	15546	-0.3	15934	2.5	15296	-4.6	15173	-0.2	15625	3.0	15335	-1.9	16238	5.9	15874	-2.2	15290	-3.9
ITALIA MERIDIONALE	40380	39475	-2.2	38348	-2.9	37871	-1.0	35882	-4.7	34856	-4.9	33658	-3.2	31918	-5.2	32839	2.9	31145	-5.2	29716	-4.4
Abruzzo	2924	2983	2.0	2851	-4.4	2857	0.2	2881	0.8	2834	-1.6	2939	3.6	2902	-1.3	2964	2.1	2780	-6.0	2769	-0.4
Molise	1091	1109	0.8	975	-11.4	920	-4.6	903	-1.9	775	-10.2	647	-16.5	525	-18.9	444	-15.7	616	43.0	620	0.6
Campania	12978	13709	5.6	13685	-0.2	13860	1.3	13075	-5.7	12563	-3.9	12913	2.8	12232	-5.3	12572	2.8	11967	-4.8	12049	0.7
Puglia	1722	1692	-1.8	15379	-5.0	15014	-2.6	14406	-4.0	14087	-2.4	13900	-0.9	12519	-4.4	12651	1.1	11953	-5.5	11323	-5.2
Basilicata	775	844	8.9	954	10.7	861	-9.8	656	-25.8	645	-1.7	644	-0.2	615	-4.5	624	1.5	591	-5.3	701	18.6
Calabria	4390	4447	1.3	4316	-1.9	4039	-6.0	3923	-3.4	3372	-14.0	3425	1.6	3125	-8.8	3384	8.3	3216	-3.8	3304	1.5
ITALIA INSULARE	12217	12444	1.6	12191	-1.9	12340	0.4	12560	1.8	11497	-8.5	11722	2.0	11637	-0.7	11717	0.7	11867	1.3	11886	1.4
Sicilia	10150	10544	3.9	10376	-1.6	10513	1.3	9945	-5.4	9035	-9.2	9298	2.9	9203	-1.0	9253	0.5	9497	2.6	9903	5.0
Sardegna	3077	2900	-5.8	2815	-2.9	2727	-3.1	2615	-4.1	2462	-5.9	2424	-1.5	2434	0.4	2464	1.2	2270	-3.8	2282	0.7
ITALIA	140398	140528	0.1	138367	-1.5	139213	0.6	135133	-2.9	132234	-2.1	134106	1.4	132178	-1.4	138123	4.5	132798	-3.9	131818	-1.3

Tabella 22 - IVG ad assenso per le minorenni, 2006

REGIONE	DATO DAI GENITORI		DATO DAL GIUDICE		MANCANTE PER URGENZA		MANC. PER INT. OLTRE 90 GG		NON RILEVATO		TOTALE (1)
	N	%*	N	%*	N	%*	N	%*	N	%**	
ITALIA SETTENTRIONALE	1160	69.9	493	29.7	4	0.2	2	0.1	109	6.2	1768
Piemonte	246	73.2	89	26.5	1	0.3	0	0.0	0	0.0	336
Valle d'Aosta	8	88.9	1	11.1	0	0.0	0	0.0	2	18.2	11
Lombardia	442	66.1	222	33.2	3	0.4	2	0.3	25	3.6	664
Bolzano	11	55.0	9	45.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	20
Trento	40	83.3	8	16.7	0	0.0	0	0.0	0	0.0	48
Veneto	101	73.7	36	26.3	0	0.0	0	0.0	71	34.1	208
Friuli Venezia Giulia	46	85.2	8	14.8	0	0.0	0	0.0	7	11.5	61
Liguria	60	50.4	59	49.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	119
Emilia Romagna	206	77.2	61	22.8	0	0.0	0	0.0	4	1.5	271
ITALIA CENTRALE	428	60.5	262	37.0	13	1.8	5	0.7	160	18.4	868
Toscana	164	75.2	50	22.9	2	0.9	2	0.9	40	15.5	258
Umbria	27	61.4	17	38.6	0	0.0	0	0.0	14	24.1	58
Marche	44	83.0	9	17.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	53
Lazio	193	49.1	186	47.3	11	2.8	3	0.8	106	21.2	499
ITALIA MERIDIONALE	538	70.9	218	28.7	3	0.4	0	0.0	107	12.4	866
Abruzzo	48	72.7	18	27.3	0	0.0	0	0.0	8	10.8	74
Molise	7	63.6	4	36.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	11
Campania	196	69.5	84	29.8	2	0.7	0	0.0	9	3.1	291
Puglia	211	70.8	86	28.9	1	0.3	0	0.0	84	22.0	382
Basilicata	22	81.5	5	18.5	0	0.0	0	0.0	5	15.6	32
Calabria	54	72.0	21	28.0	0	0.0	0	0.0	1	1.3	76
ITALIA INSULARE	303	80.4	70	18.6	4	1.1	0	0.0	31	7.6	408
Sicilia	228	79.4	57	19.9	2	0.7	0	0.0	13	4.3	300
Sardegna	75	83.3	13	14.4	2	2.2	0	0.0	18	16.7	108
ITALIA	2429	69.3	1043	29.8	24	0.7	7	0.2	407	10.4	3910

* calcolata sulla somma delle prime quattro colonne

** calcolata sul totale

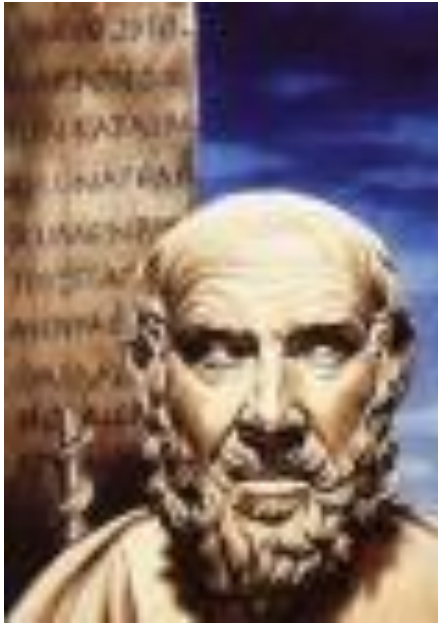
(1) il totale degli assensi per alcune regioni non corrisponde al numero di minorenni in quanto alcune non avevano necessità perché coniugate o perché mancanti di informazioni sull'età, stato civile e assenso

Tabella 20 - IVG per periodo di gestazione e per età della donna, 2006

(ANNI)	SETTIMANA GESTAZIONALE												TOTALE
	≤ 8		9-10		11-12		13-15		16-20		≥ 21		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	
<15	91	31.5	133	46.0	63	21.8	1	0.3	0	0.0	1	0.3	289
15-19	3312	31.8	4736	45.4	2260	21.7	60	0.6	40	0.4	14	0.1	10422
20-24	7759	33.3	10632	45.7	4586	19.7	127	0.5	114	0.5	68	0.3	23286
25-29	9470	35.1	11908	44.1	5068	18.8	231	0.9	167	0.6	157	0.6	27001
30-34	10693	38.1	11878	42.4	4541	16.2	301	1.1	343	1.2	283	1.0	28039
35-39	9360	39.6	9800	41.4	3442	14.6	317	1.3	523	2.2	204	0.9	23646
≥ 40	4938	43.4	4501	39.5	1455	12.8	152	1.3	256	2.2	86	0.8	11388
TOTALE	45623	36.8	53588	43.2	21415	17.3	1189	1.0	1443	1.2	813	0.7	124071

Valutazioni etiche

- L'aborto era molto praticato anche nell'Antichità.
- **Pharmakeia – venena.**
una via di mezzo fra contraccezione e aborto precoce.
- Aborto “meccanico” e chirurgico.



Ippocrate (460-370 a. C.)

...

Prescriverò i regimi dietetici per il beneficio dei pazienti secondo le mie capacità e il mio giudizio e mi asterrò da recare danno o ingiustizia.

Giammai, mosso dalle insistenze di alcuno, darò un farmaco mortale, né consiglierò mai cose di questo genere.

Per lo stesso motivo mai ad alcuna donna darò un medicinale abortivo ("pessòn phthorion")....

Nella **tradizione cristiana** la condanna dell'aborto, così come quella dell'infanticidio, è costante e severa a partire dalla **Didaché**, scritto autorevole del I secolo:

Non ucciderai con l'aborto il frutto del grembo e non farai perire il bimbo già nato.

Questa condanna risulta **indipendente** dalle teorie sul momento in cui viene infusa l'anima: si vedeva una differenza tra un feto non animato e un feto animato, ma **in entrambi i casi l'illiceità dell'aborto era indiscussa.**

La convinzione dei Cristiani è espressa da **Tertulliano**

E' un omicidio anticipato impedire di nascere; poco importa che si sopprima l'anima già nata o che la si faccia scomparire sul nascere.
E' già uomo colui che lo sarà.

- Il pensiero della Chiesa su questo grave problema non è mutato, essendo in gioco il valore altissimo della vita umana.

- Cfr. CDF, *Dichiarazione sull'aborto procurato*, 18-11-1974
Giovanni Paolo II, *Evangelium Vitae*, 25-3-1995, nn. 58-62; 68-73

- L'aborto è, per definizione, estinzione di una vita umana allo stato nascente e noi sappiamo, **per ragione e per fede**, che **sopprimere una vita umana innocente non è mai giustificato.**

L'essere umano va rispettato e trattato come una persona fin dal suo concepimento e, pertanto, da quello stesso momento gli si devono riconoscere i diritti della persona, tra i quali anzitutto il diritto inviolabile di ogni essere umano innocente alla vita.

Donum Vitae I, 1.

Solenne condanna dell'aborto in *Evangelium vitae*

Nell'enciclica *Evangelium vitae* papa Giovanni Paolo II, preso atto della tradizione unanime, ha deciso di riproporre la dottrina cattolica in una **proposizione di tono prossimo alla definizione**:

Con l'autorità che Cristo ha conferito a Pietro e ai suoi successori, in comunione con i vescovi... dichiaro che l'aborto diretto, cioè voluto come fine o come mezzo, costituisce sempre un disordine morale grave, in quanto uccisione deliberata di un essere umano innocente».

Evangelium Vitae, n. 62.

- Questa affermazione risulta vera non solo alla luce della fede, ma anche a quella della *recta ratio*, essendo **fondata sulla legge naturale** oltre che sulla **Parola di Dio scritta**, trasmessa dalla **Tradizione** e insegnata dal **Magistero ordinario e universale**.

- Nel dibattito attuale si contrappone il diritto della donna all'**autodeterminazione** nei confronti della gravidanza al diritto alla **vita** del concepito.
- In effetti si contrappongono due valori diseguali: il **diritto alla vita** di un soggetto con il **diritto alla libera disposizione del corpo**.



Ricordare la storia del violinista della Judith Thomson.

La relazione materno-filiale è una relazione unica, in cui la vita di un essere umano dipende esclusivamente dalla accettazione da parte di un altro.

La bioetica laica cerca spesso una via d'uscita dal dilemma fra libertà materna e vita dell'embrione negando l'esistenza del diritto alla vita dell'embrione e del feto in quanto non ancora soggetti possibili di diritti.

Questa posizione è debole filosoficamente e conduce a discriminazioni fra gli esseri umani.

Not all humans are persons. Not all humans are self-conscious, rational, and able to conceive of the possibility of blaming and praising. Fetuses, infants, the profoundly mentally retarded, and the hopelessly comatose provide examples of human nonpersons. They are members of the human species but do not in and of themselves have standing in the secular moral community. Such entities cannot blame or praise or be worthy of blame or praise; they cannot make promises, contracts, or agree to an understanding of beneficence. They are not prime participants in the secular moral endeavor. Only persons have that status.

ENGELHARDT H. T., *The Foundations of Bioethics*, New York-Oxford 1996², 138-139

Impostazione sensista

- Per alcuni autori (es. P. SINGER) la categoria di persona è svuotata di significato.
- Ritengono che possa sussistere un soggetto meritevole di rispetto e di tutela soltanto quando esso ha la possibilità di sentire piacere e/o dolore.
- Tale sensibilità consapevole richiede l'esistenza del sistema nervoso centrale.
- Sostengono alcuni diritti degli animali adulti, in quanto senzienti, ma li negano agli embrioni umani, in quanto non ancora provvisti del sistema nervoso centrale.

CASI DRAMMATICI

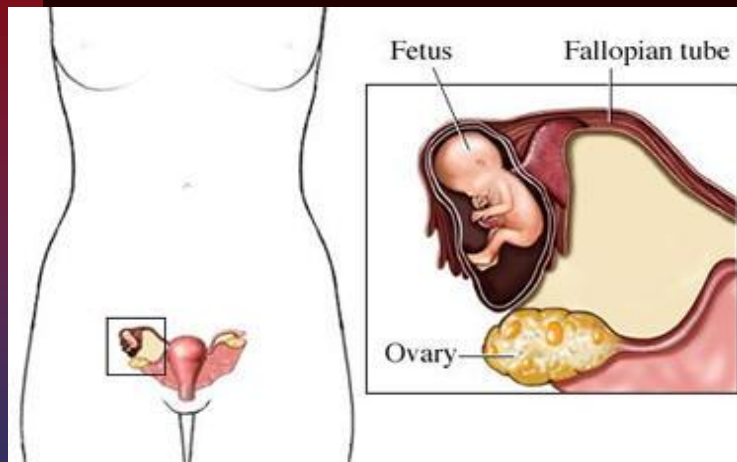
- Esistono alcuni **casi eccezionali che non cambiano il giudizio etico sull'aborto**, ma che presentano reali e drammatiche difficoltà di scelta, perché in alcune circostanze il valore della vita umana innocente viene a confrontarsi con altri valori fondamentali della persona, compresa – talvolta - la vita della madre.
- **L'aborto terapeutico**
- **L'aborto eugenetico**
- **L'aborto dopo stupro**
- Sono situazioni difficili che vanno giudicate con discrezione e misericordia.

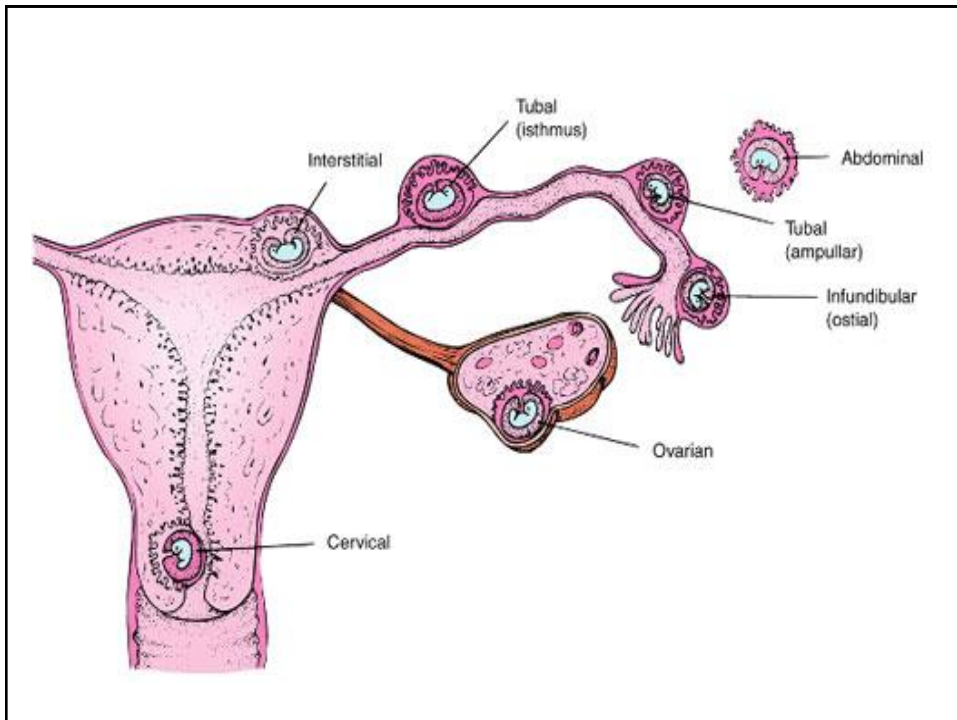
L'aborto terapeutico

È l'aborto praticato per salvare la vita della madre o per evitare un grave e irreversibile danno della sua salute.

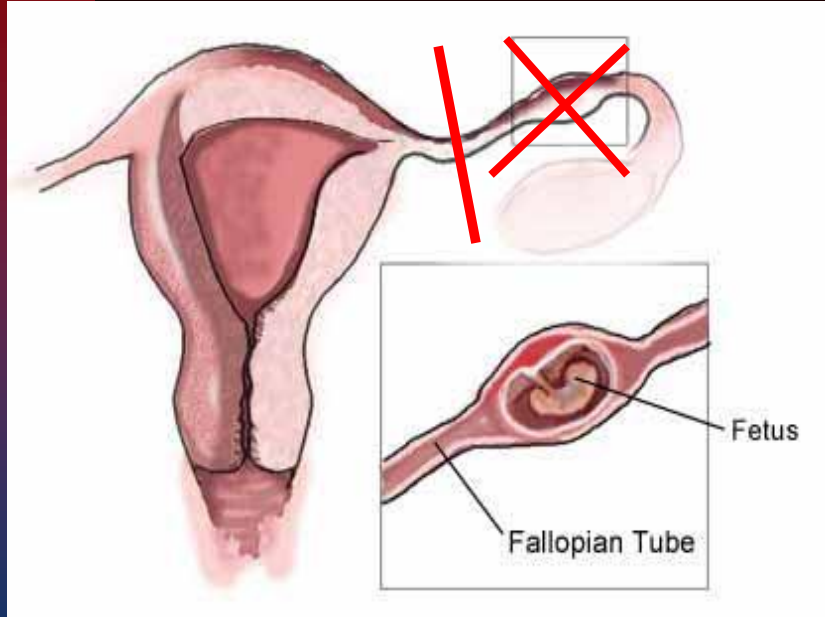
La gravidanza può diventare pericolosa per la madre

- * se, con il procedere della gestazione, si manifestano i segni della **gestosi** (con innalzamenti pressori e danni oculari e renali, sino alla morte) o si sviluppa una **corioamnionite**;
- * se **si aggravano malattie già presenti** (es. insufficienza cardiaca o renale).
- * se **l'embrione si annida in sedi anomale** (gravidanza ectopica)





- Nella ectopica si può procedere a salpingectomia totale o parziale (asportazione della tuba contenente l'embrione).
- Altri propongono la salpingostomia o il ricorso al metotrexate che inibisce la funzione del trofoblasto embrionale.



- In altri casi l'interruzione della gravidanza sembra l'unica terapia praticabile donde il nome di aborto terapeutico.
- Un **vero conflitto di valori** può darsi solo se vita e salute della madre sono seriamente minacciate e, visti i mezzi terapeutici oggi a disposizione, questa evenienza è rara.
- Il diritto tende a interpretare questi casi attraverso la figura giuridica dello "stato di necessità".

Il medico di buona coscienza **non deve decidere *a priori*** a favore della vita della madre o di quella del bambino.

Egli deve:

- informare oggettivamente e onestamente la donna.
- cercare di preservare entrambe le vite
**praticando le terapie disponibili,
tenendo sotto stretto controllo l'andamento della
gravidanza,
anticipando il parto non appena ci sia speranza che il
feto possa sopravvivere.**

A volte il feto non si può più salvare, allora non c'è scelta e si fa l'unico bene possibile.

Io non scelgo di perdere il feto a favore della madre, ma prendo atto che – purtroppo – non è possibile fare nulla per il feto.

L'aborto diretto e indiretto

Esiste una differenza etica fra l'aborto

- **direttamente voluto come terapia (aborto terapeutico in senso stretto)**

Si tratta di un mezzo cattivo (l'uccisione del feto) usato per ottenere il fine buono (la cura della madre) e non si può mai e per nessun motivo volere direttamente la morte di un innocente.

- **l'aborto come effetto non direttamente voluto** di un atto medico direttamente finalizzato a curare la donna e solo secondariamente causa di aborto

Moralmente corretto, in base al principio del duplice effetto (è un atto in sé terapeutico, volto esclusivamente a curare la madre).

Feto informe e feto formato

- Gli Autori classici, dal XVI secolo sino al XIX, distinguevano l' **embrione informe** (nel primo mese, almeno) dall' **embrione formato**.
- L'aborto di embrione informe non era ritenuto omicidio in senso stretto.
- Si riteneva lecito l'aborto terapeutico per salvare la vita della madre nei primi tempi della gravidanza.

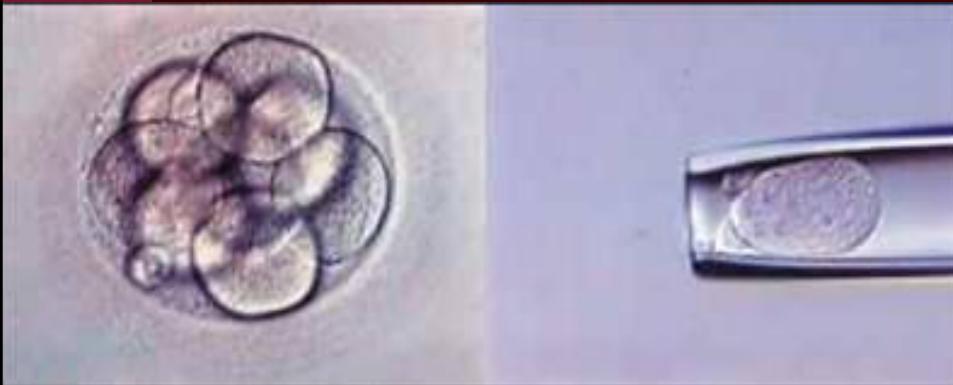
L'aborto eugenetico

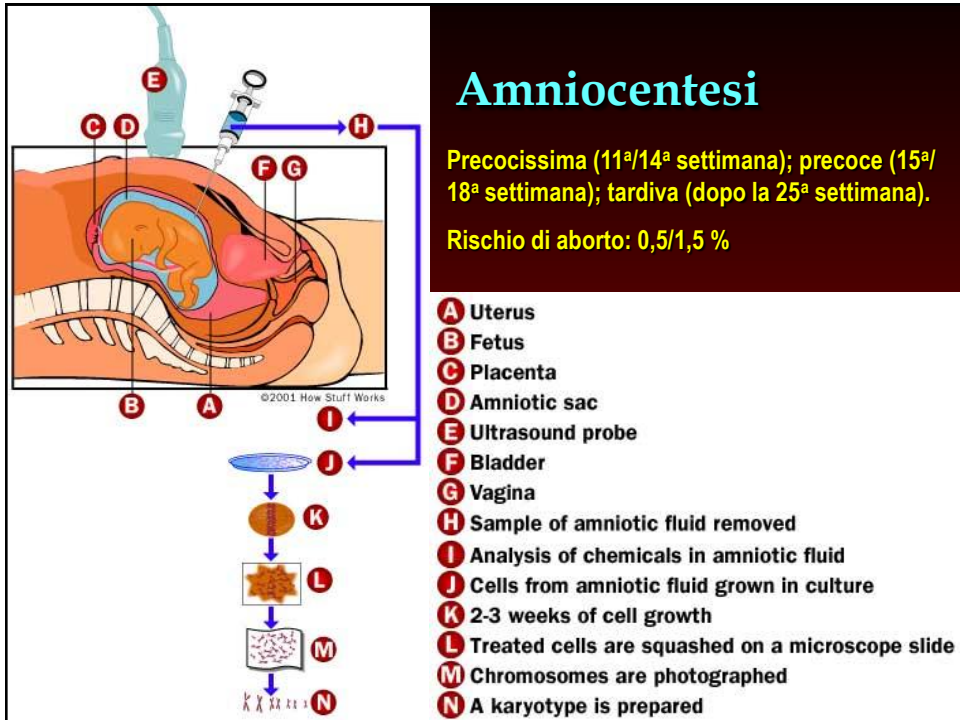
È l'aborto praticato per evitare la nascita di un soggetto affetto da grave malattia congenita.

Si cominciano ad avere i primi aborti per evitare malattie genetiche a manifestazione tardiva e per disposizioni genetiche a sviluppare gravi patologie (es. cancro mammario familiare).

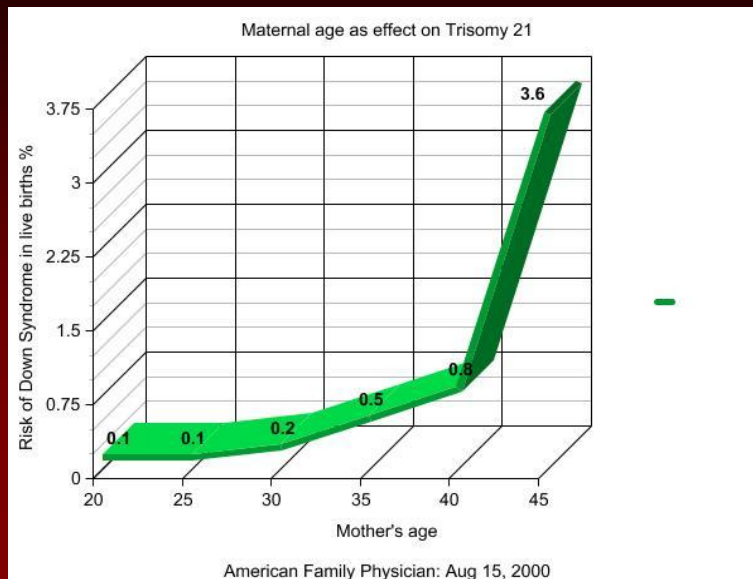
Questo è molto frequente nella forma della selezione embrionaria preimpianto nelle extracorporee.

Diagnosi genetica pre-impiantatoria





Correlazione fra età materna e sindrome di Down



- Anche questo tipo di aborto è detto da alcuni **terapeutico**, ma a torto, perché **non cura né la madre né il figlio**.
- Viene anche praticato nell'ambito della **prevenzione delle malattie genetiche**: la prevenzione, però, consiste nell'impedire il concepimento di individui malati, non nel sopprimere quelli che già esistono.
- Presunzione legittima e scelta doverosa dei genitori nei confronti di "vite sbagliate" ("wrongful lifes")?

«Nessuno, neppure il padre e la madre può sostituirsi [al bambino] neanche se è ancora allo stato embrionale, per preferire a suo nome la morte alla vita». *De abortu procurato*, n. 14.



Down Syndrome newborn

È contraddittorio che le leggi tutelino gli handicappati mentali e fisici, ma permettano di abortire un feto di 4 mesi perché portatore di quegli stessi handicap.

La pratica della amniocentesi dopo il 37o anno, del bitest, della translucenza nucale sono tutti strumenti predisposti per individuare prima di tutto la sindrome di Down.

In Italia i Down nascono sempre meno.

I soggetti con vite di bassa qualità hanno diritto a vivere?

Il valore e la dignità della vita non dipendono dalle sue qualità, ma dal fatto di essere umana.

L'aborto dopo stupro

La vita umana deve essere donata con amore,
ma talvolta una vita è frutto di violenza.

violenze in tempo di pace, violenze in tempo
di guerra

- Si comprende il rifiuto psicologico della maternità frutto di violenza e la paura delle difficoltà susseguenti.
- Il bambino, benché concepito in circostanze drammatiche, è innocente e la sua vita deve essere tutelata come quella di ogni altra creatura.
- La madre ha subito violenza sessuale, ma deve essere aiutata a non fare violenza contro la vita del figlio che porta in sé: non si deve aggiungere violenza a violenza.
- Piuttosto deve essere aiutata a cercare di vincere il male con il bene attraverso un atto di accettazione di quella esistenza umana atto che si intuisce sofferto, ma denso di significati.
- La tutela dell'anonimato nel parto è doverosa e – se la donna lo decide – è necessario provvedere alla adozione del figlio.
- La comunità cristiana dovrà cercare di essere vicina con aiuti sia spirituali sia materiali a chi si trova in queste difficili situazioni, evitando in ogni caso condanne sbrigative e giudizi superficiali.

Responsabilità personali e collettive

- La vita umana nascente è affidata totalmente alla cure e alla protezione della **madre**, ma circostanze drammatiche oppure ragioni egoistiche, possono portare una donna a sopprimere la vita che porta in sé.
- Accanto alla donna, con le sue responsabilità, ci sono **altre persone** la cui responsabilità può essere pari e talvolta maggiore di quella della madre.
- Può essere colpevole il **padre** del bambino che spinge direttamente la madre ad abortire o indirettamente, lasciandola sola di fronte ai problemi di una gravidanza.
- Non si possono dimenticare le sollecitazioni o le complicità che provengono da **parenti, amici, consulenti dei consultori pubblici**.
- Una grave responsabilità ricade sui **medici** e sugli **infermieri** che provocano concretamente l'aborto.
- Esistono, inoltre, pesanti responsabilità collettive a livello di **legislazione** e di **mass-media**, che contribuiscono a creare una vera e propria «**struttura di peccato contro la vita umana non ancora nata**».

Evangelium Vitae, n. 58.

**Gravissima è, infine, la previsione
dell'aborto nei programmi
di contenimento demografico.**

**Questo orientamento è stato
approvato esplicitamente alla
Conferenza del Cairo nel 1994.**

L'aborto e la legge

Nel mondo contemporaneo si è verificata una attenuazione fino alla scomparsa della riprovazione sociale dell'aborto.

Esso viene ritenuto da molti un diritto della donna, nella prospettiva del diritto a disporre del proprio corpo.

L'accesso all'aborto medicalmente sicuro entra nella tutela della cosiddetta "salute riproduttiva" (così nell'agenda dell'ONU e dell'OMS).

Anche il Legislatore che riconosce il valore della vita non nata, accetta spesso l'aborto per motivi compromissori.

Le legislazioni moderne hanno tentato un compromesso tra il rispetto della vita – che dovrebbe essere maggiore quanto più indifeso e debole è l'individuo – e la difficoltà della donna di accettare una gravidanza indesiderata con l'esigenza di ridurre la pericolosità e la speculazione degli aborti clandestini.

Il compromesso legale non si appoggia su argomenti biologici o filosofici; ma ritiene di dover regolare il costume ormai prevalente dell'interruzione della gravidanza con maggiori garanzie sanitarie, sorvolando sulla realtà umana dell'embrione.

DAVANZO G., *Etica sanitaria*, Milano 1991, 154.

- Questo **compromesso** risulta evidente nella legge italiana sulla *Interruzione volontaria di gravidanza* (IVG) del 22 maggio 1978, n. 194.
- Nell'art. 1 si afferma che «lo Stato garantisce il diritto della procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio» e poi si passa a specificare i molti casi in cui è possibile chiedere l'aborto (IVG).
- Si è voluto evitare di parlare dell'aborto come di un diritto della donna, ma si sono individuate situazioni in cui la tutela della vita del nascituro entra in collisione con il benessere psico-fisico della madre o con la sua stessa sopravvivenza.

La posizione cattolica verso le legislazioni in materia di aborto

- I sostenitori delle legislazioni abortiste ritengono l'aborto un diritto e una conquista in nome della **autodeterminazione della donna**, che però contraddice uno dei principi fondamentali dell'esercizio della libertà: il rispetto della vita altrui.
- La libertà è un bene fondamentale, ma essa deve fermarsi di fronte al diritto dell'altro, in questo caso il fondamentale diritto alla vita del concepito.
- Pur dipendendo biologicamente dalla madre, **l'embrione non è una parte del corpo della madre**, è un essere umano con un suo personale diritto alla vita e **la libertà della madre non può spingersi fino a sopprimere quella stessa vita indesiderata**.
- La mentalità abortista è espressione della **mentalità violenta della nostra società**, in cui prevale la volontà dei più forti sui più deboli: **la donna è la parte debole di molte situazioni, ma il feto è più debole di lei**.

NON LEGALIZZARE, MA DEPENALIZZARE

Chi sostiene la **depenalizzazione**, pensa che si debba **continuare a ritenere l'aborto un atto moralmente grave**, ma propone di **non considerarlo un reato perseguibile penalmente**, almeno in certe circostanze, anche al fine di **eliminare l'aborto clandestino**.

In effetti, la legge «spesso deve tollerare ciò che, in definitiva, è un male minore, per evitarne uno più grande... e non è obbligata a punire tutto... la legge umana può rinunciare a punire».

De abortu procurato, nn. 20-21 passim.

Quello che la legge non può fare è dichiarare onesto ciò che è male anche alla luce ragione.

- Secondo la Morale cattolica nel caso dell'aborto vale il **principio generale che la legge civile dovrebbe conformarsi alla legge naturale o almeno non opporsi ad essa**, perché la legge umana trova la sua forza vincolante nella conformità alla retta ragione.

La legge umana può rinunciare a punire, ma non può dichiarare onesto quel che sarebbe contrario al diritto naturale, perché tale opposizione basta a far sì che una legge non sia più legge».

De abortu procurato, n. 21.

- **L'intangibilità della vita innocente è un imperativo della ragione** prima ancora che essere un esplicito comandamento. Una legge che ammettesse l'aborto come diritto si troverebbe in totale e insanabile contraddizione con l'inalienabile diritto alla vita di ogni uomo e violerebbe l'uguaglianza di tutti di fronte alla legge.

«Ne segue che, quando un legge civile legittima l'aborto... cessa, per ciò stesso, di essere una vera legge civile, moralmente obbligante»

Evangelium Vitae, n. 72

- **L'atteggiamento dei cristiani verso le legislazioni abortiste sarà di completa dissociazione.**

«Qualunque cosa a questo riguardo venga stabilito dalla legge civile, l'uomo non potrà mai ubbidire ad una legge intrinsecamente immorale, e questo è il caso di una legge che ammettesse, in linea di principio, la liceità dell'aborto».

De abortu procurato, n. 22

- Lo stesso atteggiamento dovrà essere tenuto per quanto riguarda la **partecipazione a campagne di opinione** a favore dell'aborto o **l'assegnazione del proprio voto** a partiti politici che prevedono la liberalizzazione dell'aborto nel loro programma. *Cfr. Evangelium Vitae, n. 73*
- Diverso è il caso di un gruppo politico che si impegnasse a far approvare una legge che ammettesse alcuni casi di aborto, ma in alternativa a una legge esistente.
- Dichiarate apertamente le proprie convinzioni, questo impegno sarebbe giusto e ragionevole perché **servirebbe a limitare i danni di una legge ingiusta** e quindi a rendere meno iniqua la legge stessa (teoria delle leggi imperfette).

**Quando è permesso
l'aborto in Italia?**

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

Articolo 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.

L'obiezione di coscienza

Alcune legislazioni riconoscono al singolo operatore sanitario la possibilità di non intervenire nelle procedure abortive se queste contrastano con le sue convinzioni personali.

«Non si può ammettere... che medici e infermieri vengano obbligati a concorrere, in modo prossimo, ad un aborto e a dover scegliere tra la legge di Dio e la loro posizione professionale»

De abortu procurato, n. 22 (cfr. *Evangelium Vitae*, nn. 73-74).

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.

Legge 194, art. 9

In Italia, l'obiettore è esonerato «dal compimento delle procedure e delle attività necessariamente dirette a determinare l'interruzione di gravidanza» come somministrare prostaglandine o porgere i ferri durante l'intervento.

L'obiezione non comprende «l'assistenza antecedente e conseguente all'intervento» (es. i prelievi per gli esami ematochimici anche se in vista dell'aborto, il trasporto della donna in sala operatoria, la sterilizzazione dei ferri dopo l'intervento) e non vale in caso di emergenza per salvare la vita della madre.

Percentuali obiettori

Nel 2008 i ginecologi obiettori erano il 70%, gli anestesisti il 50% e gli infermieri il 42 %.

Sono tremila quindi i ginecologi italiani non obiettori, il 30% dei 10 mila che operano nel nostro paese.

Prevenzione

L'aborto, visto dal punto di vista della donna, sembra una conquista sociale, ma nell'aborto – insieme alla donna – c'è sempre un altro essere umano.

La sua liberalizzazione mina le stesse radici del convivere umano: esso deve perciò essere prevenuto con mezzi adeguati.

«Spetta alla legge il dovere di promuovere una riforma della società e delle condizioni di vita in tutti gli ambienti - a cominciare da quelli meno favoriti - affinché sia reso possibile, sempre e dappertutto, ad ogni bambino che viene in questo mondo un'accoglienza degna dell'uomo».

De abortu procurato, n. 23.

- **Prevenzione remota:**

educare i giovani a cogliere i significati della sessualità, dell'amore, del dono della vita .

- **Prevenzione immediata:**

organizzare consultori e centri di aiuto alla vita pubblici e privati; eliminare le cause sociali di aborto con una politica a favore della famiglia.

- **Non ci si deve illudere infatti che liberalizzare o depenalizzare l'aborto sia sufficiente, se non c'è una seria opera di educazione al valore della vita e della maternità.**

La censura canonica

- L'aborto è una **grave colpa morale contro la vita** alla quale si aggiunge una **pesante pena ecclesiastica (scomunica)**, che comporta l'esclusione dalla pienezza della comunione ecclesiale.

«Chi procura l'aborto, qualora si consegua l'effetto, incorre nella scomunica *latae sententiae*». (CIC can. 1398).

- Incorrono nella scomunica tutti coloro che commettono questo delitto **conoscendo la pena**, inclusi anche i complici.
- Solo il Vescovo diocesano e i sacerdoti che ne hanno facoltà (es. Mendicanti) possono sciogliere dalla scomunica.
- L'ostacolo canonico posto all'accesso ai sacramenti vuole avere soprattutto un **valore medicinale e pedagogico**.

PASTORALE DELLE DONNE CHE HANNO ABORTITO

- L'aborto è un dramma.
- Talora è vissuto con superficialità, ma presto o tardi la ferita che esso produce nel vissuto della donna emerge dolorosamente.
- In molte donne si sviluppa una vera e propria **sindrome post-abortiva**.
- Occorre un accompagnamento pastorale che sia veritiero e misericordioso.
- Bisogna aiutare a elaborare questa esperienza e a superarla in modo positivo.



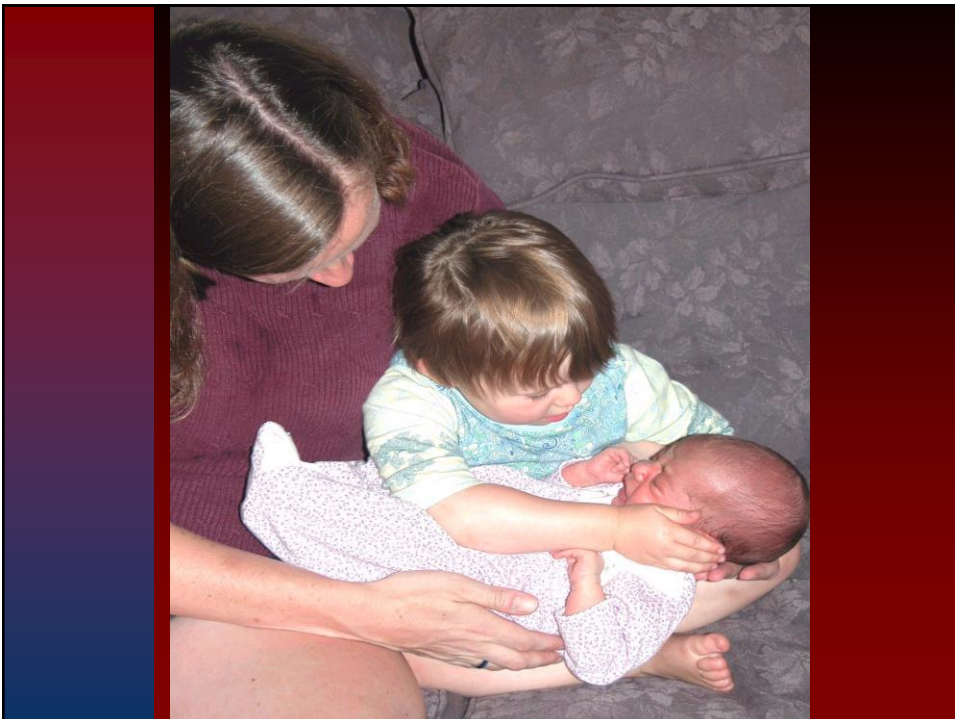
Parole di Giovanni Paolo II in *Evangelium vitae*

Un pensiero speciale vorrei riservare a voi, donne che avete fatto ricorso all'aborto. La Chiesa sa quanti condizionamenti possono aver influito sulla vostra decisione, e non dubita che in molti casi s'è trattato d'una decisione sofferta, forse drammatica.

Probabilmente la ferita nel vostro animo non s'è ancor rimarginata. In realtà, quanto è avvenuto è stato e rimane profondamente ingiusto.

Non lasciatevi prendere, però, dallo scoraggiamento e non abbandonate la speranza. Sappiate comprendere, piuttosto, ciò che si è verificato e interpretatelo nella sua verità.

Se ancora non l'avete fatto, apritevi con umiltà e fiducia al pentimento: il Padre di ogni misericordia vi aspetta per offrirvi il suo perdono e la sua pace nel sacramento della Riconciliazione. Vi accorgerete che nulla è perduto e potrete chiedere perdono anche al vostro bambino, che ora vive nel Signore. Aiutate dal consiglio e dalla vicinanza di persone amiche e competenti, potrete essere con la vostra sofferta testimonianza tra i più eloquenti difensori del diritto di tutti alla vita. Attraverso il vostro impegno per la vita, coronato eventualmente dalla nascita di nuove creature ed esercitato con l'accoglienza e l'attenzione verso chi è più bisognoso di vicinanza, sarete artefici di un nuovo modo di guardare alla vita dell'uomo.



La sentenza della Corte Costituzionale n. 27/1975

1a affermazione:

“La corte ritiene che la tutela del concepito – che già viene in rilievo nel diritto civile (320, 339, 687) – abbia fondamento costituzionale (...)

“L’articolo 2 della Costituzione riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell’uomo, fra i quali non può non collocarsi, sia pure con le particolari caratteristiche sua proprie, la situazione giuridica del concepito”

La sentenza della Corte Costituzionale n. 27/1975

2a affermazione:

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