

Il diritto italiano contemporaneo: legge 194/'78 sull'interruzione di gravidanza

E' necessario chiarire subito che in Italia, come invece qualcuno crede, non è riconosciuta la libertà (e tantomeno il diritto) di abortire: è stata approvata al contrario una legge che regola la possibilità di interrompere la gravidanza a determinate condizioni e in presenza di un iter burocratico ben preciso. Al di fuori di tale ambito l'aborto procurato è un vero e proprio delitto sanzionato penalmente.

Altra cosa è che, così come è applicata, la legge si risolve in sostanza in una valvola di sfogo che permette a chiunque di abortire quando lo voglia: si tratta di una disfunzione che le norme, ovviamente, non giustificano e che rientra all'interno di un più complesso discorso sociologico-giuridico che comprende ragioni di aspettativa della legge (probabilmente i cittadini che si pronunciarono a favore dell'aborto nel referendum sulla legge 194 credevano di liberalizzare a tutti gli effetti, senza nessun limite, l'interruzione di gravidanza) e ragioni politiche (spesso il contenuto di una legge è più ideale che reale: chi le approva conosce benissimo quali norme potranno essere applicate e quali invece, necessariamente, rimarranno per sempre solo sulla carta).

Presupposti costituzionali e fondamenti

L'otto febbraio 1975 venne pubblicata una sentenza della Corte Costituzionale che avrebbe costituito un presupposto indispensabile per la successiva approvazione della legge sull'interruzione di gravidanza, si affermava infatti la prevalenza del diritto alla vita e alla salute della madre sul diritto alla vita del nascituro.

La motivazione partiva da un presupposto tanto semplice quanto rilevante nella portata giuridica e culturale: la vita e la salute della madre sono beni reali che esistono nell'attualità (in quanto affermati giuridicamente al momento della nascita), mentre il diritto alla vita del nascituro, che deve ancora nascere, è solamente potenziale (non si sa a priori se egli nascerà oppure no); da questo consegue che è possibile, in particolari condizioni di pericolo di vita e salute per la madre, sacrificare il figlio.

Tutta la legge 194, approvata nel 1978, si articola così sul confronto tra diritti della madre e diritti del nascituro. Il loro rapporto varia in relazione al tempo di gravidanza - diviene sempre più difficile ottenere l'autorizzazione ad abortire man mano che il nascituro si sviluppa; quando la gravidanza è più avanzata se ne subordina l'interruzione a precise condizioni fisiche del nascituro - ma fino alla nascita i diritti della madre sono comunque considerati prevalenti.

Inoltre, ed è fondamentale, viene esclusa l'interruzione di gravidanza come mezzo di controllo delle nascite: essa non deve assolutamente essere autorizzata nei casi di gravidanza indesiderata o, peggio, all'interno di un eventuale progetto nazionale di politica demografica.

In quali casi si può abortire?

Per la legge italiana si può abortire in qualunque momento della gravidanza. Però esiste una differenziazione nelle motivazioni e nei dati oggettivi che devono essere portati a supporto della propria decisione a seconda che l'interruzione sia richiesta prima o dopo 90 giorni dal concepimento. Il novantesimo giorno, bisogna dire, non ha nessun valore di carattere etico o scientifico riguardante l'apparizione della vita nel nascituro: si tratta semplicemente di un limite scelto per la bassa pericolosità degli interventi effettuati prima di quel periodo e per evitare il più possibile traumi alla madre (più precoce è l'interruzione e meno la madre si rende consapevole della presenza e della "vitalità" del nascituro).

Fig.1 condizioni oggettive per poter effettuare l'interruzione della gravidanza

Prima dei 90 giorni	<i>serio</i> pericolo per la salute psicofisica
Dopo i 90 giorni	<i>Grave</i> pericolo per: <ul style="list-style-type: none"> - vita - salute (in relazione ad accertati fati morbosi)

Prima dei 90 giorni deve sussistere un **serio** pericolo per la **salute** psicofisica della donna. Tale pericolo può derivare: da uno stato di salute tale da sconsigliare la gravidanza perché potrebbe

portare a complicanze; da particolari condizioni economiche (es. impossibilità al mantenimento) o sociali (es. famiglia numerosa); dalle circostanze del concepimento (es. violenza carnale); da previsioni di anomalie o malformazioni del nascituro.

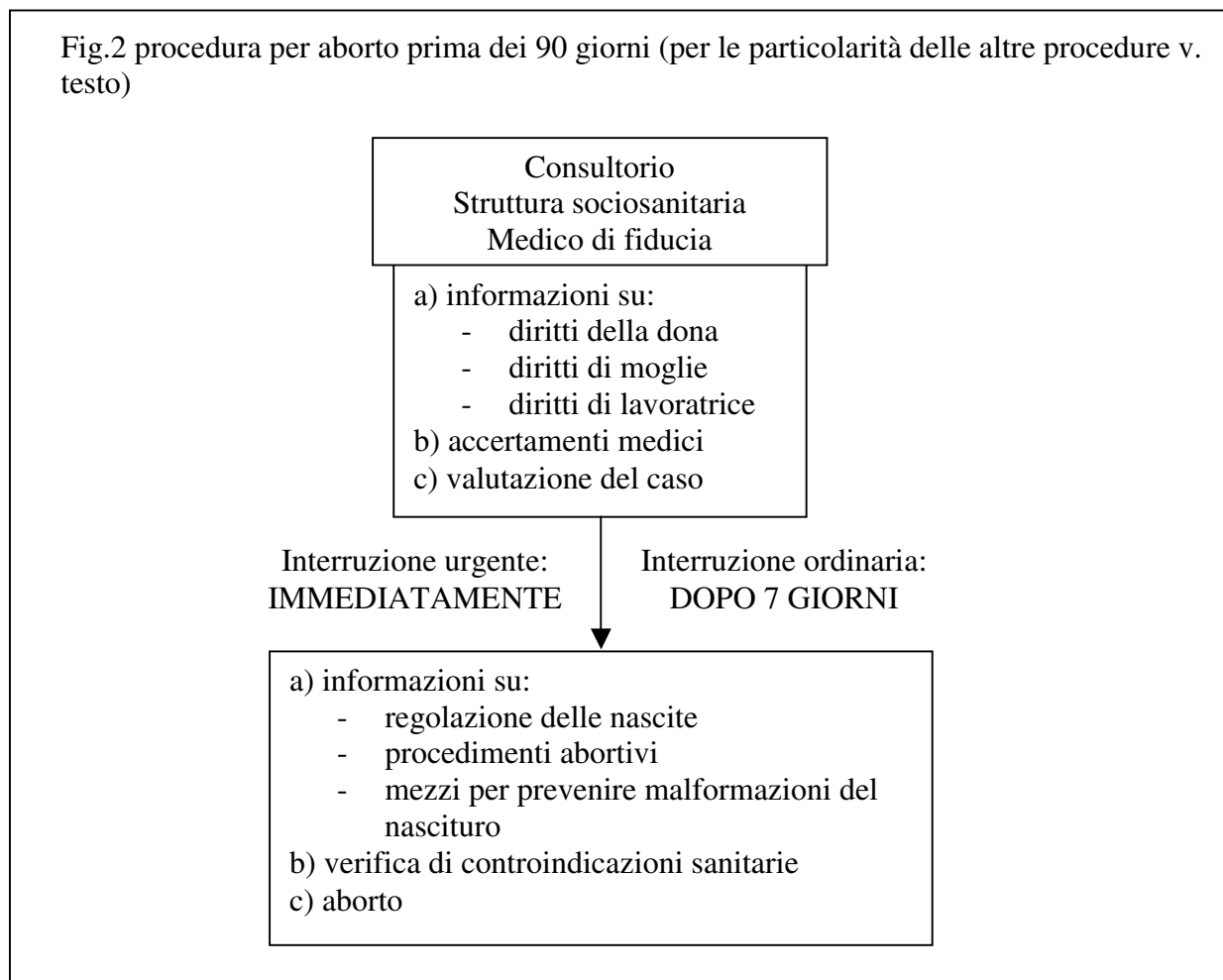
E' importante notare come, in questo ultimo caso, le previsioni non debbano necessariamente fare riferimento al fatto concreto, così come si presenta davanti ai medici, ma possano basarsi anche solo su dati statistici (come è ad esempio nel caso che la donna abbia contratto la rosolia); è utile notare inoltre come sia indifferente che tali cause abbiano una conseguenza nella sfera solamente psichica, oppure solamente fisica, della donna.

Dopo i 90 giorni deve sussistere un **grave** pericolo per la **vita** della donna o per la sua **salute**, in quest'ultimo caso però in relazione a accertati fatti morbosi (anche inerenti anomalie o malformazioni del nascituro) di entità tale da giustificare il pericolo grave. Se, prima dell'aborto, non viene effettuato il controllo di queste condizioni allora sono perseguibili penalmente sia il sanitario che la donna (il primo può incorrere nella reclusione da 1 a 4 anni, la seconda in quella fino a 6 mesi).

Le procedure

Si tratta di un momento molto importante in tutta la legge 194, in quanto è proprio attraverso l'esatta applicazione delle diverse procedure previste che si permette alla donna di esercitare in sostanza quel diritto alla procreazione cosciente e responsabile di cui la legge stessa si fa portatrice. Come denominatore comune tra tutte le procedure (che poi si riducono a una più generale, con l'aggiunta di norme correttive per i casi particolari) abbiamo la costante attenzione del legislatore al diritto di informazione della donna: sui metodi contraccettivi, sulle possibilità di rinunciare all'interruzione di gravidanza, sulle conseguenze dell'interruzione ecc. Il problema attuale è che però non sempre tutti questi doveri vengono rispettati (e dire che la pena è della reclusione fino a 3 anni per il sanitario che vi disattende), venendosi così a creare in certi consultori una sorta di porto franco per poter praticare liberamente l'aborto.

Fig.2 procedura per aborto prima dei 90 giorni (per le particolarità delle altre procedure v. testo)



Prima dei 90 giorni la donna dovrà innanzi tutto presentarsi a un consultorio, in una struttura sociosanitaria (pubblica o privata) o anche semplicemente dal proprio medico di fiducia.

1° fase - Il medico interpellato dovrà innanzi tutto informare la donna sui propri diritti in quanto tale, in quanto moglie e in quanto lavoratrice. Bisogna considerare infatti che spesso si matura l'intenzione di interrompere la gravidanza sulla base di una falsa o errata conoscenza delle leggi a tutela della donna (es. pari diritti rispetto all'uomo) o della lavoratrice (es. illegittimità di un licenziamento a causa della maternità) o della moglie (es. posizione di parità all'interno della famiglia): questo è solo il primo dei tre momenti previsti per far desistere dal proposito di interrompere la gravidanza.

Dopo aver dato tutte le informazioni il medico passerà agli accertamenti medico sanitari e alla valutazione concreta del caso sulla base dei parametri che abbiamo enunciato nel paragrafo precedente.

2° fase - In caso di interruzione di gravidanza *ordinaria* dovrà essere innanzi tutto firmato congiuntamente (dalla donna e dal medico) un documento che attesti lo stato e l'epoca della gravidanza e la richiesta d'aborto. Dopodiché dovranno passare almeno 7 giorni prima di potersi presentare a un ospedale, a un ambulatorio dell'USL o a un'altra struttura *pubblica* attrezzata per l'intervento.

I "7 giorni" non sono altro che un secondo filtro che la legge ha posto per lasciare spazio a eventuali ripensamenti; non sono necessari però in caso di interruzione di gravidanza *urgente*: quando il medico rilascia un certificato che attesta l'urgenza, la donna può presentarsi immediatamente alla struttura sanitaria pubblica per l'aborto.

3° fase - Il medico che effettuerà l'intervento dovrà informare innanzi tutto la donna sui metodi di regolazione delle nascite, sui vari procedimenti abortivi e sugli eventuali mezzi per prevenire anomalie e malformazioni del nascituro, successivamente dovrà verificare che non vi siano controindicazioni sanitarie all'interruzione della gravidanza: si tratta dell'ultimo momento informativo, un momento che più che altro mira a prevenire successivi aborti. Superata anche quest'ultima fase procedurale l'aborto viene praticato.

Una particolarità riguarda il caso di imminente pericolo per la vita della donna: tutte le procedure possono essere tralasciate per intervenire concretamente e subito, anche in strutture sanitarie private (il sanitario dovrà però comunicare l'avvenuto aborto alla USL competente)

Dopo i 90 giorni la procedura è sostanzialmente la stessa già descritta con due differenze: tutto deve essere interamente effettuato all'interno di strutture ospedaliere pubbliche; il medico che effettua l'intervento dovrà adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del nascituro.

Per le *minorenni*, in caso di intervento ordinario, deve esistere l'assenso di chi ha la potestà o la tutela (es. genitori), tranne quando sussistano *seri motivi* (ma solo per l'interruzione della gravidanza nel periodo precedente ai 90 giorni) per cui il medico dovrà, entro sette giorni dalla conoscenza del caso, inviare una relazione al giudice tutelare, il quale autorizzerà l'intervento entro cinque giorni, senza che i genitori vengano a sapere nulla. In caso di intervento urgente invece non è necessario nessun assenso particolare: il medico certifica l'urgenza e si passa immediatamente all'aborto.

Per le *inferme di mente* la procedura è la stessa che per le minorenni, solo che dovrà essere trasmessa una relazione al giudice tutelare anche nei casi di interruzione di gravidanza urgente.

In quali casi l'aborto è un delitto?

E' la stessa legge 194 che regola i casi di delitto di aborto. E' importante notare come in tutte le fattispecie la donna viene sempre alla luce come soggetto passivo di un'azione altrui e, se viene punita perchè ha partecipato a configurare l'illecito, la pena è sempre di gran lunga inferiore a quella di coloro che l'hanno aiutata ad abortire.

In breve, i casi di aborto delittuoso sono:

- aborto colposo. E' quello provocato per negligenza, imprudenza, imperizia o per inosservanza di norme; la pena è la reclusione da 3 mesi a 2 anni, ma è aumentata se il fatto è commesso con la violazione delle norme poste a tutela del lavoro (si pensi al caso del datore che si rifiuti di applicare

la norma che dispone obbligatoriamente la sospensione del rapporto di lavoro della donna nei due mesi precedenti il parto e nei tre mesi successivi).

- aborto colposo come conseguenza di lesioni personali. Un esempio classico è quello del marito che malmena la moglie incinta e, pur non volendolo, la fa abortire. La reclusione è dai 4 agli 8 anni.
- aborto di donna non consenziente. Stesse pene del caso precedente.

Vi sono poi una serie di sanzionamenti dovuti alla inosservanza delle disposizioni della legge 194, ma solo nel caso in cui derivino lesioni o la morte della donna sottoposta all'intervento di interruzione della gravidanza: nel primo caso abbiamo pene fino a un massimo di 5 anni di reclusione, nel secondo fino a un massimo di 7 anni. E' da notare comunque che non rileva ai fini della punizione l'inosservanza in sè della legge 194, ma solo le conseguenze dannose alla donna; questo lascia di fatto ampio margine all'applicazione "discrezionale" della legge stessa.

Tutte le pene relative alla 194 sono aumentate se l'inosservanza è da addebitare a colui che ha sollevato obiezione di coscienza.

L'obiezione di coscienza: fondamenti giuridici...

L'articolo 9 della legge 194 tratta espressamente degli obiettori di coscienza, coloro cioè che si rifiutano di contribuire a provocare un aborto, anche se in maniera indiretta, per imprescindibili motivi dettati dal proprio credo etico o religioso. Si tratta di una sorta di "valvola di sfogo" indispensabile in una legge come questa in quanto - prevedendo un iter ben preciso avente come sbocco naturale l'aborto e ponendo altresì il medico in una posizione di sostanziale ricezione passiva di istanze altrui (la donna che ha superato la terza fase (v. sopra) si trova legittimamente in una situazione di richiesta di intervento abortivo che non può più essere negato) - in sua mancanza molti operatori sanitari si vedrebbero *costretti* anche solo a partecipare a ciò che ritengono l'omicidio di un essere vivente, il cui diritto alla vita considerano al contrario assolutamente intangibile. L'introduzione dell'obiezione di coscienza nella legge 194 trova storicamente radici politico-sociali nella forte opposizione dei cattolici alla regolamentazione statale dell'interruzione di gravidanza (non si potevano certo obbligare i medici cattolici a procurare aborti solo perchè la legge lo prevedeva), ma ha un proprio fondamento, oltre che nel riconoscimento dell'obiezione in se stessa come espressione di una volontà meritevole di tutela, anche a livello di Costituzione italiana che stabilisce per il medico il diritto di scegliere liberamente i trattamenti sanitari che ritiene di dover attuare: se nel caso concreto l'aborto non è ritenuto un mezzo terapeutico efficace, il medico (anche non obiettore) si può rifiutare di procedere ad autorizzare l'intervento; se l'aborto al contrario in senso assoluto non è *mai* ritenuto un'efficace terapia, allora rientriamo all'interno dell'obiezione di coscienza.

...regolamentazione...

Pur riconoscendo l'obiezione di coscienza, la legge prevede che essa venga esercitata strettamente all'interno di determinati limiti temporali e qualitativi.

Per quanto riguarda i primi, non basta dichiararsi obiettori per essere esonerati automaticamente dagli obblighi di legge. Bisogna invece attivare (come sempre succede in questi casi) un procedura di pubblicità della propria scelta alle autorità competenti: entro un mese dalla abilitazione professionale o dalla assunzione presso un Ente abilitato a praticare l'aborto ovvero dalla stipulazione con esso di una convenzione ambulatoriale si deve inviare una dichiarazione che certifichi la propria scelta al medico provinciale e al direttore sanitario. Colui che non presenta dichiarazione di obiezione di coscienza entro i termini prestabiliti potrà farlo successivamente, ma in tal caso la dichiarazione produce effetto solo dopo un mese dalla sua presentazione.

Per quanto riguarda i limiti qualitativi, anche l'obiettore può essere chiamato a effettuare un'interruzione di gravidanza, ma solamente in caso di necessità dell'intervento per salvare la vita di una donna in imminente pericolo di morte. Se l'obiettore si rifiuta va incontro, in questo caso, a forti sanzioni penali. Al contrario colui che, essendo obiettore, s'inserisce volutamente in una procedura che comprende anche solo indirettamente l'aborto volontario non viene più, da quel momento in poi, considerato obiettore (anche se, lo abbiamo visto, nel caso abbia disatteso a norme di legge circa le procedure o la verifica delle condizioni minime per consentire l'intervento, soggiace a sanzioni penali aumentate rispetto ai non obiettori).

... e problemi

La procedura prevista nella legge 194 coinvolge direttamente almeno due soggetti istituzionali: il personale sanitario (medici e paramedici) e quello giudiziario (il giudice tutelare). Per i primi è possibile sollevare l'obiezione di coscienza, per i secondi invece no.

Il primo problema è dunque il seguente: gli articoli 9 e 12 della l.194, che non permettono ai giudici di sollevare obiezione di coscienza e dunque di rifiutarsi di rilasciare alle minorenni le autorizzazioni per l'interruzione di gravidanza, sono in conflitto con la costituzione italiana?

La questione fu sollevata dalla pretura di Napoli il 24 settembre 1984. Nell'ordinanza con la quale si rimetteva la questione alla Corte Costituzionale se ne affermava la fondatezza sulla base di due elementi:

- a) l'intervento del giudice tutelare è integrante e essenziale delle procedura abortiva tanto quanto quello del personale medico e paramedico;
- b) anche al giudice devono essere garantiti i diritti di libertà di coscienza e manifestazione del pensiero, nonché di libertà religiosa.

La Corte Costituzionale rispose il 25 maggio 1987 con una sentenza nella quale si sanciva che, nel conflitto fra convincimenti del giudice e dovere di attendere al proprio ufficio, è prevalente quest'ultimo interesse collettivo; inoltre la situazione giuridica del giudice tutelare e quella dei sanitari non sono assolutamente assimilabili né omogenee. In definitiva: assoluto rifiuto all'obiezione di coscienza per i giudici tutelari.

Un secondo problema, destinato a rimanere aperto in quanto di difficile soluzione generale, riguarda i limiti dell'obiezione di coscienza. Abbiamo visto che in caso di pericolo imminente di morte per la madre anche il medico obiettore non può rifiutarsi di intervenire: questo è deciso per legge, ma per i casi non previsti dalla normativa come si procede? L'infermiera che si rifiuta di pulire gli strumenti poco prima utilizzati per un intervento abortivo agisce nell'ambito dell'esercizio del proprio diritto di obiezione o attua una deviazione illegittima? Caso per caso la magistratura dovrà farsi carico di rispondere a tali quesiti, almeno fino a quando non sopraggiungerà una riforma della legge 194.