

Torino, 31 marzo 2012

MATERNITY CARE

LA 'CURA' DELLA MATERNITÀ

Corso di aggiornamento per medici, psicologi e volontari dei CAV

MPVI - Movimento per la Vita Italiano

FederVi.P.A. - Federazione CAV e MPV Piemonte e Valle d'Aosta

AMCI - Associazione Medici Cattolici Italiani

Arcidiocesi di Torino / Ufficio Pastorale della Salute

Aspetti giuridici (libertà di scelta e diritto a nascere) nella legislazione europea, italiana e regionale

(Marina Casini)

ABSTRACT

Premessa

Il tema è stato affidato è molto ampio e la documentazione abbondante, perciò il presente contributo si limiterà a far emergere le linee più significative della riflessione giuridica sul tema della maternità nella fase iniziale (come si evince dalla specificazione "libertà di scelta e diritto a nascere") - ma non meno intensa - di questa relazione. La maternità è infatti una relazione molto speciale che è ancor più speciale quando strutturalmente si presenta come "dualità nell'unità" cioè con quella particolarità data dall' "inabitazione" per cui, per un certo tempo, un essere umano (il figlio) vive e cresce dentro un altro essere umano (la madre).

Il panorama europeo

Un esame delle leggi sull'aborto dei singoli Stati europei, mostra che di base vi è un triplice atteggiamento verso la maternità pre-natale: A) gli Stati che riconoscono il diritto a nascere e perciò vietano l'aborto e lo puniscono come reato (solo Irlanda e Malta); B) gli Stati che consentono l'aborto quando ricorrono alcune circostanze particolari ("soluzione delle indicazioni"; è rifiutata l'idea dell'aborto a richiesta); C) gli Stati che permettono l'aborto per semplice richiesta della donna, entro un certo periodo di tempo ("soluzione dei termini" e libertà di scelta). In realtà questi criteri si mescolano e, in genere, le leggi regolamentano l'aborto secondo una combinazione del "criterio delle indicazioni" e del "criterio dei termini", senza negare esplicitamente l'identità umana del concepito, ma mantenendo di fatto la libertà di scelta solitamente nel primo trimestre. Certamente la legalizzazione dell'aborto per libera scelta della madre, suppone di fatto la negazione della soggettività giuridica del concepito, ma nonostante l'enfatica affermazione del diritto di libertà della donna, l'insistenza sulla "conquista di civiltà", la pretesa di collocare l'aborto nel catalogo dei diritti umani fondamentali, l'aborto resta qualcosa di terribilmente inquietante di cui è possibile vedere delle tracce a livello di diritto positivo e anche sul piano dottrinale.

Poiché il diritto vivente non è solo quello scritto materialmente nelle leggi, ma è ricavabile anche dalla loro concreta attuazione dobbiamo anche per poco prestare attenzione alla giurisprudenza, specialmente a quella delle Corti Costituzionali, dato che quando si parla di diritti e libertà, la questione tocca la concezione dei diritti umani che tutte le moderne Costituzioni europee dichiarano di voler riconoscere e garantire. A questo proposito sono particolarmente interessanti la giurisprudenza tedesca, quella polacca e quella ungherese. In questa giurisprudenza è molto forte l'orientamento verso il riconoscimento del diritto a

nascere. La giurisprudenza costituzionale tedesca fa leva proprio sulla difesa del bambino non nato non “contro” la madre, ma “insieme” alla madre: “la Consulenza è finalizzata alla salvaguardia della vita da realizzarsi attraverso il consiglio e l’aiuto in favore della gestante alla luce del sommo valore della vita prenatale... gli operatori devono farsi guidare dallo sforzo teso ad incoraggiare la gestante alla prosecuzione della sua gravidanza e a dischiudere ad essa prospettive per una vita insieme al figlio”; “nella programmazione dell’edilizia pubblica, nella disciplina del lavoro, nelle norme che prevedono l’avanzamento nella carriera, nelle disposizioni concernenti l’infanzia [...] allo Stato spetta di rimuovere quelle circostanze che sono idonee ad aggravare la condizione della gestante” (sentenza 28 maggio 1993). La Corte costituzionale ungherese “boccia” il principio di autodeterminazione: “La difesa della vita del feto a partire dal concepimento è un obbligo dello Stato, quindi neanche nella fase iniziale della gravidanza può essere determinante il solo diritto della madre all’autodeterminazione. Se il feto è un soggetto di diritto, ha diritto alla vita. In questo caso il diritto di autodeterminazione della madre non può di regola farsi valere, bensì soltanto in alcuni casi limite [...] la gravidanza può essere interrotta non più di quanto possa essere ucciso un neonato con la schiena bifida che sicuramente provoca più onere di una gravidanza di nove mesi. Altrettanto poco l’anziano bisognoso di cure può essere aiutato a morire in base all’autodeterminazione dell’infermiere, benché l’anziano possa forse limitare molto più seriamente la vita e il diritto all’autodeterminazione del suo infermiere rispetto alle cure della madre per il bambino”. E ancora, “il diritto non distingue, nel caso dell’uomo nato, secondo la condizione fisica, capacità di conoscenza e altri criteri... non si può provare con argomenti di principio per quale motivo il concepito da un dato momento e non prima viene riconosciuto come uomo” (corte Costituzionale ungherese, 17 dicembre 1991 n. 64).

La Corte di Strasburgo si è trovata in più occasioni di fronte a questioni attinenti alla vita nascente (in tema di aborto e in tema di fecondazione artificiale). Più volte il Movimento per la Vita italiano è intervenuto, presentando memorie in difesa del diritto a nascere del concepito e della famiglia. In genere, la Corte europea ha cercato, con argomenti diversi, di non dichiarare le leggi nazionali lesive dei diritti fondamentali, ma lo ha fatto con argomenti diversi. Se l’impugnativa intendeva censurare leggi nazionali perché troppo permissive (incentrate sostanzialmente sulla libertà di scelta) e quindi lontane dal riconoscimento del diritto a nascere del concepito, la Corte ha rifiutato di riconoscere che il diritto alla vita affermato nell’art. 2 della *Convenzione europea per la salvaguardia dei diritti e delle libertà fondamentali* comprendesse il diritto alla vita del concepito, sostenendo che ad esso non pensarono nel 1950 i redattori della Convenzione (argomento inaccettabile per una logica giuridica che considera i diritti umani come superiori al diritto positivo e ancor più inaccettabile è un’interpretazione dei diritti umani di tipo storico positivistico). Se, sul versante opposto, l’impugnativa intendeva censurare leggi nazionali perché troppo restrittive (incentrate su una qualche tutela del concepito) rispetto alla “libertà di scelta”, la Corte ha riconosciuto ripetutamente il margine di apprezzamento degli Stati in materie che toccano in modo diverso la storia ed il sentire etico della nazione.

Il 16 aprile 2008 l’Assemblea Parlamentare del Consiglio d’Europa ha approvato una risoluzione “per l’accesso all’aborto sicuro e legale”. Si tratta di una risoluzione isolata nel panorama europeo. Essa ha fatto molto discutere: Per la prima volta in documento ufficiale del Consiglio d’Europa si parla dell’aborto come di un “diritto”, al punto che le consultazioni mediche, gli accertamenti, i termini di riflessione e di attesa sono considerati “ostacoli” e l’aborto è collocato nel contesto della “libera disposizione del proprio corpo”. Dal punto di vista legislativo, infatti, una cosa è permettere o depenalizzare l’aborto effettuato in determinate circostanze, altro è definirlo come un “diritto”, a cui dovrebbe logicamente corrispondere anche un “dovere” di tutela del medesimo. Questa risoluzione

ha sollevato molti interrogativi: in base a che cosa si valuta la ragionevolezza dei limiti gestazionali oltre i quali l'aborto deve essere vietato? L'aborto volontario può essere ridotto ad una mera questione di gestione del corpo della donna? È possibile dare su tali fondamentali tematiche semplici informazioni "neutre", senza valori etici, senza punti di riferimento antropologici? La diffusione della contraccezione è l'unico strumento di prevenzione dell'aborto? Una gravidanza indesiderata porta a un aborto inevitabile? Eliminare consulenza medica, spazi di riflessione e di attesa migliora la "scelta abortiva"? Il silenzio sull'essere umano non nato, migliora la "qualità della scelta"? Non tener conto che potrebbero esserci alternative all'aborto nella fase "post-concezionale", rende la "scelta" pienamente "consapevole e responsabile"?

L'esame delle risoluzioni del Parlamento Europeo in tema di aborto, mostra un differente atteggiamento a seconda che il concepito si sia o meno annidato nell'utero. Prendiamo la Risoluzione sulla salute e i diritti sessuali e riproduttivi del 2002. Se il concepito non è ancora annidato "si raccomanda ai governi degli Stati membri e dei paesi candidati di agevolare l'accesso alla contraccezione di emergenza a prezzi accessibili (ad esempio la pillola del giorno" e "si raccomanda che al fine di salvaguardare la salute e i diritti riproduttivi femminili, l'aborto debba essere legale, sicuro, accessibile a tutti" (punto n. 12); se, invece, il concepito si è annidato si afferma che "l'aborto non dovrebbe essere promosso come mezzo di pianificazione familiare, si invitano i Governi ad "attuare una politica sanitaria e sociale che consenta una riduzione del ricorso all'aborto" anche attraverso "l'offerta di sostegno familiare e finanziario alle donne incinte in difficoltà" (punto 9). In sostanza, il criterio di fondo sembra essere la scelta della donna, non la tutela della vita nascente o comunque la preoccupazione di trovare un giusto punto di equilibrio nel conflitto tra i diritti del concepito e quelli della madre. Non si parla più di tutela della maternità, ma di diritti sessuali e riproduttivi della donna. Ciò che in definitiva conta è la scelta della donna come appare palesamente dall'invito "ad assistere le adolescenti in stato di gravidanza che desiderano interrompere la gravidanza o che intendano condurla a termine". Va segnalato, però, il diverso atteggiamento del Parlamento europeo in materia di fecondazione artificiale: le risoluzioni del 16 marzo 1989 (sulla fecondazione artificiale e sull'ingegneria genetica) invitano gli Stati dell'Unione a tenere conto dei diritti del concepito alla vita, alla famiglia, all'identità.

Legislazione italiana

Sulla legge 194 del 1978, integralmente iniqua, come più volte è stato ripetuto, ci sarebbero molti elementi da considerare. Tra queste per esempio, lo slogan secondo cui la legge "funziona" perché gli aborti sono diminuiti. A parte una serie di valutazioni (non ultima la massiccia diffusione dell'abortività causata dalla c.d. "contraccezione di emergenza"), se diminuzione vi è stata non è certo grazie alla legge 194, ma nonostante la legge 194 e grazie, invece, ad una cultura ad essa alternativa che è la "cultura della vita". Per restare nel solco del tema oggetto di questo intervento, ci si limita a osservare che la specifica ingiustizia della legge italiana sull'aborto è data dalla sua smaccata equivocità. L'ambiguità è stata allestita profusamente proprio per evitare di prendere posizione sulla questione del diritto a nascere del concepito. Sebbene il presupposto dichiarato (letterale) della L. 194 non sia l'autodeterminazione della donna, né la negazione dell'umanità del concepito, ma la tutela della salute della donna, in realtà la forte ambiguità presente nella legge ne consente di fatto un'interpretazione e un'applicazione rispondente al principio della libertà di scelta. Basti solo pensare alle difficoltà che incontrano i medici e gli operatori sanitari obiettori di coscienza; all'inefficacia dei consultori in ordine alla prevenzione "post-concezionale"; alla mancanza di attenzione *profonda* ai colloqui; alla mancanza di riferimenti all'identità umana del concepito negli strumenti illustrativi della legge; all'insufficiente valorizzazione del volontariato per la vita; al risarcimento del danno da "nascita indesiderata". Va ricordato, a riguardo quanto affermato

dal Comitato Nazionale per la Bioetica nel parere del 16 dicembre 2005 (“Aiuto alle donne in gravidanza e depressione post-partum”) afferma: “appare importante una seria progettazione delle modalità con cui venga svolto il colloquio con la donna richiesto dalla legge n. 194/1978, specie per gli aspetti non strettamente medici. In particolare, sarebbe necessario distinguere, nel colloquio, una prima fase intesa all’aiuto sociale e psicologico, non coincidente con quella in cui si rende possibile il rilascio del documento previsto dall’art. 5, ultimo comma, e tale da coinvolgere competenze ulteriori a quella sanitaria (non comportando ancora il rilascio del suddetto documento, la partecipazione a tale fase non pone problemi connessi all’obiezione di coscienza). L’aiuto di carattere sociale dovrebbe, tra l’altro, rendere immediatamente disponibili alla donna tutti i contatti necessari per risolvere problemi materiali (di abitazione, lavoro, ecc.) (...)La relegazione di una donna nella solitudine, sia essa materiale o morale, dinanzi all’impegno della maternità costituisce infatti violazione radicale della dignità umana della donna medesima e del figlio, e nel contempo rappresenta il fallimento dei vincoli solidaristici fondamentali per la convivenza civile”.

Legislazione regionale

In questo contesto le Regioni possono svolgere un ruolo straordinario nella direzione della tutela della maternità prenatale e del diritto a nascere. L’ambito di operatività è dato soprattutto dai consultori tra le cui funzioni previste nella legge istitutiva del 1975 (n. 405) figura anche quella di tutelare la “salute della donna e del prodotto del concepimento”.

La stessa Legge 194 prevede all’art. 2 i compiti dei consultori che sono sintetizzati alla lettera d), norma di chiusura, secondo la quale i Consultori intervengono “contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all’interruzione della gravidanza”. Si tratta chiaramente di un compito alternativo a quello di favorire l’interruzione di gravidanza. Inoltre è prevista la facoltà dei consultori di “avvalersi per i fini previsti dalla legge, nella collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono *anche* aiutare la maternità difficile dopo la nascita”.

Vi è una illuminante sentenza della Corte Costituzionale, la n. 35 del 10 febbraio 1997, nella quale si legge che i primi articoli della legge, segnatamente gli art. 1 e 2 sono posti a tutela del diritto alla vita del concepito, che ha acquistato nel corso degli anni un riconoscimento sempre più ampio, “anche sul piano internazionale e mondiale” sicché il bilanciamento tra i diritti della madre e quelli del figlio “si trova nella salvaguardia della vita e della salute della madre dovendosi peraltro operare in modo che sia salvaguardata, quando ciò è possibile, la vita del feto”.

Ora nella direzione di intervenire sui consultori favorendo la collaborazione con il volontariato per la vita si è mossa la Regione Piemonte con la Deliberazione della Giunta Regionale 15 ottobre 2010, n. 21-807, “Approvazione del “Protocollo per il miglioramento del percorso assistenziale per la donna che richiede l’interruzione volontaria di gravidanza”. La vicenda di questa delibera – che apre alla collaborazione dei Centri di aiuto alla vita (CAV) con i consultori - è stata piuttosto travagliata anche per la ripetuta richiesta di intervento del TAR-Piemonte che, intervenuto, ha annullato in piccola misura il provvedimento, lasciandone sostanzialmente intatto l’impianto e il significato.

Anche la regione Lazio si sta muovendo nella direzione di valorizzare i consultori come luoghi di chiara preferenza per la nascita con la Proposta di legge “Riforma e riqualificazione dei consultori familiari”, n. 21 del 26 maggio 2010 presentata dal Consiglio regionale. In Lombardia e in Trentino, l’accento è posto soprattutto sugli aiuti economici e sulle politiche familiari. In particolare, in Lombardia è attivo dal 1 ottobre 2010, il “Fondo Nasko” attraverso il quale Regione Lombardia mette a disposizione un assegno mensile di 250 euro (per un massimo di 18 mesi) alle donne che rinunciano ad una interruzione di gravidanza che sarebbe stata causata da problemi economici. Concretamente, l’assegno è erogato direttamente alle donne che accettano di seguire un “progetto personalizzato” di

aiuto realizzato tramite i Consultori familiari e i CAV (Centri di Aiuto alla Vita). Per quanto riguarda la Regione Trentino, si ricorda il Disegno di legge 27 aprile 2011, n. 206, "Modificazioni alla legge provinciale 29 agosto 1977, n. 20 (Istituzione e disciplina del servizio di consultorio per il singolo, la coppia e la famiglia)", nel cui art. 2 figura il concepito come componente del nucleo familiare (lettera l) e nel cui art. 3 si prevedono "interventi per la promozione ed il sostegno della maternità e paternità responsabile, anche volti a rimuovere ove possibile le cause dell'interruzione volontaria della gravidanza, comprendenti attività di consulenza, informazione, preparazione all'aggravanza, nascita e puerperio, nonché interventi di tutela e cura del concepito e di sostegno dei genitori, da realizzare per mezzo dei servizi sanitari e socio-assistenziali" (lettera b). Un cenno merita anche la vicenda pugliese relativa all'ammissione dei medici obiettori nei consultori.

Conclusione

Il panorama delle normative emerso un quadro variegato, complesso e contrastato in cui, come in un quadro caravaggesco, luci ed ombre si inseguono, ma la luce fa breccia nell'oscurità. Da questo quadro si ricava la prova di una crescente sensibilità per il valore della vita umana incipiente, ma occorre ancora lavorare molto per costruire condizioni più solide per riconoscere fino in fondo il diritto a nascere del concepito nell'alleanza con la madre che lo porta in seno. Questa è la strada culturale e operativa battuta dal Movimento per la Vita e dai Centri di Aiuto alla Vita. Tra le molte cose su cui riflettere vi è il tema della libertà. L'esperienza dei MpV e dei CaV ha mostrato concretamente che la libertà della donna non si realizza nella scelta abortiva, ma nella capacità di accoglienza del figlio (libertà non come autodeterminazione, ma come facoltà di amare), ma questo presuppone il preliminare riconoscimento del valore di un altro, cioè del figlio non ancora nato.

Per questo è culturalmente e giuridicamente molto importante sia la proposta di legge, promossa dal Movimento per la Vita italiano, per modificare l'articolo 1 del codice civile, al fine di riconoscere la soggettività giuridica di ogni essere umano dal concepimento, sia l'"iniziativa dei cittadini europei" intitolata "Uno di noi. Dignità e diritti fin dal concepimento". Quest'ultima è un'iniziativa di rilevanza straordinaria. Promossa, sulla base del Trattato di Lisbona, dal Movimento per la Vita italiano in collaborazione con altri Movimenti pro-life d'Europa, con essa i cittadini europei chiedono alle Istituzioni dell'Unione il riconoscimento del diritto alla vita del concepito in ogni atto di competenza dell'Unione relativo ai diritti umani. Questa iniziativa verrà ufficialmente presentata il prossimo 20 maggio a Roma, in Vaticano, nell'Aula Paolo II, nel contesto del "Life day" (per ulteriori informazioni: www.mpv.org). Siete tutti invitati.