



A CHIARE LETTERE - CONFRONTI

Abramo Dentilli

(dottore di ricerca in Giurisprudenza dell'Università degli Studi di Padova,
Dipartimento di Diritto pubblico, internazionale e comunitario)

**“La sfera e la croce”, ovvero i feti abortiti
come rifiuto da distruggere o come resti mortali da onorare ***

SOMMARIO: 1. L'art. 7 del d.p.r. n. 285 del 1990 - 2. Parti anatomiche amputate e rifiuti infettivi - 3. Riflessioni sul trattamento dei feti abortiti - 4. Qualche precisazione su temi connessi - 5. A mo' di conclusione.

1 - L'art. 7 del d.p.r. n. 285 del 1990

Con il presente testo si intende replicare alle argomentazioni esposte nell'articolo *A come aborto: la “lettera scarlatta” del XXI secolo nel Giardino degli angeli* di Silvia Baldassarre¹. I temi ivi trattati sono vari, specialmente nella seconda parte², e, per questo, sarebbe eccessivamente complesso prendere posizione su tutti. Pertanto, ci si concentrerà sull'oggetto principale dello scritto, ossia il trattamento dei feti abortiti³.

Il primo aspetto da analizzare è l'interpretazione della norma cardine sul tema, ovvero l'art. 7 del d.p.r. n. 285 del 10 settembre 1990⁴, per cui non pare improvvido trascrivere la disposizione in questione:

* Contributo non sottoposto a valutazione.

¹ In *Stato, Chiese e pluralismo confessionale*, Rivista telematica (<https://www.statoechiese.it>), n. 6 del 2021, accesso al 3.4.2021.

² Cfr. S. BALDASSARRE, *A come aborto*, cit., nn. 3-5, pp. 5-19.

³ Sul punto, si sono già espressi i giuristi Luciano Eusebi, con parere del 23 dicembre 2009 (online in <http://www.advm.org/NEW/wp-content/uploads/2016/07/Parere-Prof-Eusebi-bn.pdf>, accesso al 3.4.2021), e Gianfranco Garancini, con parere del 5 gennaio 2012 (online in <http://www.advm.org/NEW/wp-content/uploads/2016/07/Parere-Prof.-Garancini.pdf>, accesso al 3.4.2021).

⁴ In G.U. Serie Generale n. 239 del 12 ottobre 1990 – Suppl. Ordinario n. 63, p. 4.



- “1. Per i nati morti, ferme restando le disposizioni dell’art. 74 del regio decreto 9 luglio 1939, n. 1238, sull’ordinamento dello stato civile, si seguono le disposizioni stabilite dagli articoli precedenti.
2. Per la sepoltura dei prodotti abortivi di presunta età di gestazione dalle 20 alle 28 settimane complete e dei feti che abbiano presumibilmente compiuto 28 settimane di età intrauterina e che all’ufficiale di stato civile non siano stati dichiarati come nati morti, i permessi di trasporto e di seppellimento sono rilasciati dall’unità sanitaria locale.
3. A richiesta dei genitori, nel cimitero possono essere raccolti con la stessa procedura anche prodotti del concepimento di presunta età inferiore alle 20 settimane.
4. Nei casi previsti dai commi 2 e 3, i parenti o chi per essi sono tenuti a presentare, entro 24 ore dall’espulsione od estrazione del feto, domanda di seppellimento alla unità sanitaria locale accompagnata da certificato medico che indichi la presunta età di gestazione ed il peso del feto”.

Secondo l’Autrice, detta disposizione

“lascia chiaramente intendere che non esiste alcun dovere di sepoltura né per i prodotti del concepimento inferiori alle venti settimane, né per i prodotti abortivi di presunta età di gestazione dalle 20 alle 28 settimane complete, né per i feti con 28 settimane di età intrauterina che non siano stati dichiarati come nati morti. Il dovere non sussiste in quanto il rilascio del permesso di trasporto e di sepoltura da parte della Asl costituisce un atto successivo all’eventuale domanda di seppellimento presentata dai parenti o da chi per essi”⁵.

Quindi, in assenza di esplicita richiesta di sepoltura da parte degli interessati, le ASL sarebbero obbligate per legge a procedere con la distruzione dei prodotti abortivi⁶: ciò in modo indistinto, ossia a prescindere dall’età del feto.

Detto in modo ancora più diretto, le ASL non avrebbero alcun margine di discrezionalità, in assenza di richiesta di seppellimento da parte degli interessati *ex art. 7, quarto comma, d.p.r. n. 285 del 1990*: dovrebbero procedere alla distruzione dei prodotti del concepimento.

⁵ S. BALDASSARRE, *A come aborto*, cit., n. 2, p. 3.

⁶ “In realtà per ciò che concerne i prodotti del concepimento e abortivi, ai sensi dell’art. 7 d.p.r. n. 285 del 1990, la Asl dovrebbe limitarsi a emettere i permessi di trasporto e di seppellimento quando e solo se c’è una richiesta in tal senso da parte degli aventi diritto e, in caso contrario, dovrebbe indirizzarli al trattamento termico” (S. BALDASSARRE, *A come aborto*, cit., n. 3, p. 8; cfr. anche n. 4, p. 18).



Innanzitutto, sia consentito dissentire circa il fatto che la norma in questione “lascia chiaramente intendere” quanto suddetto: va riconosciuto, piuttosto, che trattasi di disposizione avente una formulazione incerta, la quale si presta a letture variegate.

Ciò detto, si consideri l’argomento della Circolare telegrafica del Ministero della Sanità nr. 500.2/4/270 del 16 marzo 1988, nella quale sarebbe contenuta una disciplina contrastante con la lettera dell’art. 7 d.p.r. n. 285 del 1990⁷. Prima di entrare nel merito della questione, si deve rilevare che non è stato possibile, per chi scrive, trovare il testo di detto atto: malgrado i dettagli identificativi forniti dall’Autrice, sembra che codesta Circolare telegrafica non sia rinvenibile⁸.

A ogni modo, non si può condividere l’affermazione per cui la Circolare in questione - come ogni altra circolare - sarebbe “priva di qualsiasi forza normativa”⁹. Se è vero che la circolare non è fonte di diritto, non è altrettanto vero che la medesima sia priva di efficacia: infatti, gli uffici gerarchicamente sottoposti all’emittente sono tenuti a osservare quanto contenuto nell’atto in questione, pena il porre in essere una condotta configurante il vizio di eccesso di potere¹⁰.

Quindi, se un provvedimento della P.A. disattendente - senza adeguata motivazione - una circolare configura il vizio di eccesso di potere, ciò significa che, effettivamente, la circolare non è una fonte di diritto - altrimenti, si avrebbe il vizio della violazione di legge¹¹ -, ma, parimenti, ciò significa anche che ogni circolare non è “priva di qualsiasi forza normativa”, come vorrebbe l’Autrice¹², in quanto vincola gli uffici subordinati all’emittente¹³.

Ad abundantiam, si consideri un recentissimo esempio; il Ministero della Salute, con Circolare n. 14358 del 7 aprile 2021, dispone, in relazione

⁷ Cfr. **S. BALDASSARRE**, *A come aborto*, cit., n. 2, pp. 3 s.

⁸ Inutile dire che, ai fini di un sereno dibattito giuridico, non si può discutere su un atto senza averne avuto contezza e, pertanto, il sottoscritto si limiterà a mere considerazioni formali, in base a quanto esposto dall’Autrice.

⁹ **S. BALDASSARRE**, *A come aborto*, cit., n. 2, p. 4.

¹⁰ Cfr. **E. CASETTA**, *Manuale di diritto amministrativo*, Giuffrè, Milano, 2009, 11^a ed., cap. VII.11, pp. 545 s.

¹¹ Cfr. **E. CASETTA**, *Manuale di diritto amministrativo*, cit., cap. VII.11, p. 545.

¹² Cfr. **S. BALDASSARRE**, *A come aborto*, cit., n. 2, p. 4.

¹³ Si consideri la breve ma ficcante disamina effettuata dal parere n. 567 del 7 marzo 2017 del Consiglio di Stato (in <https://www.giustizia-amministrativa.it/pareri-cds>, accesso al 17.4.2021), ove si riconosce la natura di *norma interna* in capo alla circolare (cfr. spec. § 2).



al vaccino *Vaxzevria* (già *Astrazeneca*): “si rappresenta che è raccomandato un suo uso preferenziale nelle persone di età superiore ai 60 anni”¹⁴.

Evidentemente, si nota come non sia proibito somministrare il vaccino in questione a infrasesantenni, ma difficilmente si troverà un’ASL che, disattendendo le valutazioni contenute nella suddetta Circolare, proceda in tal senso, assumendosi i relativi rischi.

Ciò detto, risulta impossibile verificare se, effettivamente, la Circolare telegrafica del 1988 contenga disposizioni *contra legem* tali da legittimare una sua disapplicazione, come vorrebbe l’Autrice¹⁵: infatti - si ribadisce - il sottoscritto non ha avuto modo di reperire l’Atto in questione¹⁶.

A questo punto, però, va ripreso proprio il dettato dell’art. 7 d.p.r. n. 285 del 1990, dal quale si evince come non vi sia traccia alcuna di un obbligo, in capo all’ASL, di procedere alla distruzione dei prodotti abortivi in assenza di una richiesta ai sensi del quarto comma del citato articolo.

Infatti, le norme vanno applicate (anche) secondo il criterio per cui *favorabilia sunt amplianda, odiosa restringenda*, di modo che procedere alla tumulazione dei prodotti abortivi, pure in assenza di esplicita richiesta ai sensi del citato quarto comma, costituisce un’interpretazione conforme all’ordinamento giuridico: nel caso che interessa, se ben si considera, nessuna condotta lesiva viene posta in essere da parte delle ASL, le quali, in autonomia, dovessero procedere a dare sepoltura ai feti abortiti di cui al secondo comma dell’art. 7 d.p.r. n. 285 del 1990¹⁷.

Invece, va rilevata l’assenza di ogni riferimento, nell’elaborato dell’Autrice, alla Circolare esplicativa del Ministero della Sanità n. 24 del 24 giugno 1993¹⁸, emanata proprio in relazione al d.p.r. n. 285 del 1990.

Ivi, al secondo comma dell’art. 5 si afferma:

“In generale l’autorizzazione al trasporto [di cadaveri, *scilicet*] è rilasciata dal sindaco del comune in cui è avvenuto il decesso.

Fanno eccezione:

¹⁴ Consultata soltanto *online* (nel formato disponibile in data 13.4.2021), in <https://www.trovanorme.salute.gov.it/norme/renderNormsanPdf?anno=2021&codLeg=79629&parte=1%20&serie=null>.

¹⁵ Cfr. S. BALDASSARRE, *A come aborto*, cit., n. 2, p. 4.

¹⁶ Incidentalmente, comunque, si fa notare come anche l’Autrice si limiti a citare lacerti di frasi della Circolare *de qua*.

¹⁷ In questo modo, si può aggirare il problema di quanto sarebbe sancito nella Circolare telegrafica del 1988.

¹⁸ In G.U. Serie Generale n. 158 dell’8 luglio 1993, pp. 10-20.



a) i trasporti di prodotti abortivi, di cui all'art. 7/2 del decreto del Presidente della Repubblica n. 285/1990, per i quali è competente l'unità sanitaria locale".

Se si seguisse il ragionamento dell'Autrice, qualora un genitore chiedesse l'inumazione del feto abortito di età, ad esempio, inferiore alle 20 settimane, bisognerebbe chiedere al sindaco - e non all'ASL - l'autorizzazione al trasporto, cosa evidentemente in contrasto con il dettato dell'art. 7 d.p.r. n. 285 del 1990, il quale devolve l'iter burocratico alla medesima ASL¹⁹.

Piuttosto, va riconosciuto che, dal combinato disposto delle due disposizioni in questione, emerge come non sia espressamente previsto che l'ASL possa procedere all'inumazione/cremazione dei prodotti abortivi di cui al terzo comma dell'art. 7 d.p.r. n. 285 del 1990, in assenza di una richiesta in tal senso²⁰.

2 - Parti anatomiche amputate e rifiuti infettivi

Tuttavia, detta disposizione normativa non pare sufficiente a delineare il regime giuridico del trattamento del feto abortito. A tal proposito, si consideri l'affermazione di chiusura dell'Autrice:

«Il trattamento termico è invece la prassi legalmente prevista per i prodotti abortivi e del concepimento per i quali i genitori non richiedano la sepoltura, in quanto rientranti tra i "rifiuti che presentano rischi di contaminazione" (classificazione dei rifiuti sanitari: 18 01 02 [rs])»²¹.

¹⁹ In altre parole, il fatto che l'art. 5, secondo comma, della Circolare n. 24/93 del Ministero della Sanità citi soltanto la fattispecie del secondo comma dell'art. 7 del d.p.r. n. 285 del 1990 - e non anche la fattispecie al terzo comma comporta che vi sia una sorta di automatismo esattamente contrario a quello prospettato dall'Autrice: le ASL, anche in assenza di esplicita richiesta di inumazione/cremazione, procedono *ex officio* in tal senso, in tutti i casi di cui al secondo comma dell'art. 7 d.p.r. n. n. 285 del 1990.

²⁰ Non pare esservi, cioè, discrezionalità in capo alla ASL, se inumare o meno i prodotti del concepimento di età inferiore alle 20 settimane.

²¹ **S. BALDASSARRE**, *A come aborto*, cit., n. 2, p. 4. Inoltre, alla relativa nt. 11, si afferma: "Per la classificazione dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo il d.p.r. 15 luglio 2003, n. 254, art. 2.1, lettera d) individua le voci 18.01.03 e 18.02.02 e rimanda all'allegato A della direttiva 9 aprile 2002 del Ministero dell'Ambiente e della Tutela del Territorio per ulteriori specificazioni".



Risulta inderogabile, pertanto, comprendere a quale disciplina effettivamente soggiacciono i prodotti abortivi.

L'art. 2, lettera h), del d.p.r. n. 254 del 15 luglio 2003²² ricomprende, tra i "rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione", anche "organi e parti anatomiche non riconoscibili di cui al punto 3 dell'allegato I al presente regolamento" (cfr. nr. 2).

Per la definizione di cosa sia una *parte anatomica* si deve fare riferimento all'art. 3 d.p.r. n. 254 del 2003, per il quale "1. Si definiscono: a) parti anatomiche riconoscibili: gli arti inferiori, superiori, le parti di essi, di persona o di cadavere a cui sono stati amputati".

Una volta precisato ciò, si noti la disciplina specifica del trattamento delle parti anatomiche riconoscibili, prevista nel medesimo articolo:

"2. Per la sepoltura in cimitero o la cremazione di parti anatomiche riconoscibili, le autorizzazioni al trasporto, inumazione, tumulazione o cremazione sono rilasciate dalla azienda sanitaria locale competente per territorio. 3. In caso di amputazione, le parti anatomiche riconoscibili sono avviate a sepoltura o a cremazione a cura della struttura sanitaria che ha curato la persona amputata. 4. La persona amputata può chiedere, espressamente, che la parte anatomica riconoscibile venga tumulata, inumata o cremata con diversa modalità. In tale caso la richiesta deve avvenire e deve essere inoltrata all'ufficio preposto della azienda sanitaria locale competente per territorio, attraverso la struttura sanitaria di cura e ricovero, non oltre le 48 ore dall'amputazione".

Da ciò si evince come la legge preveda espressamente: a) l'obbligo, in capo all'ASL, di procedere *ex officio* alla sepoltura/cremazione delle parti anatomiche riconoscibili, anche in assenza di esplicita richiesta in tal senso dell'amputato; b) la facoltà dell'amputato di chiedere, alla ASL competente, una diversa destinazione della propria parte anatomica.

Quindi, nessun obbligo, qui, di procedere allo smaltimento come rifiuto della parte anatomica riconoscibile, in assenza di richiesta dell'amputato di diversa destinazione.

Detto altrimenti, si può notare come non vi sia traccia, in riferimento alle parti anatomiche riconoscibili, di applicazione della disciplina relativa ai rifiuti a rischio di contaminazione.

Eppure, se ben si considera, una gamba amputata, da un punto di vista strettamente materiale, non differisce da una parte anatomica non riconoscibile, la quale, ai sensi del nr. 3 dell'Allegato I del d.p.r. n. 254 del

²² In G.U. Serie Generale n. 211 dell'11 settembre 2003, pp. 5-18.



2003, è un rifiuto *pericoloso a rischio infettivo* da distruggere mediante incenerimento (*ex art. 14 d.p.r. n. 254 del 2003*)²³.

Più in generale, se si considera l'art. 2, primo comma, lettera *d*), nr. 2*b*), si evince che, anche qualora mancasse una disciplina specifica per tessuti, organi e parti anatomiche non riconoscibili, comunque essi dovrebbero essere avviati alla distruzione con le modalità di cui all'art. 10, poiché certamente contaminati da sangue, il quale è veicolo di infezioni.

Ebbene, malgrado l'identità materiale tra parti anatomiche riconoscibili e non riconoscibili, si ha, comunque, una difformità di trattamento, in quanto le prime, *ex art. 3 d.p.r. n. 254 del 2003*, vanno necessariamente inumate o cremate (e non distrutte), anche in assenza di esplicita richiesta dell'amputato.

²³ Risulta importante approfondire la disciplina in questione, valutando l'Allegato I del d.p.r. n. 254 del 2003, il quale prevede due tipologie che risultano qui interessanti. Al nr. 1 ("Rifiuti a rischio infettivo di cui all'art. 2, comma 1, lettera *d*) C.E.R. 1801030 [*sic!*]") si elencano anche "Denti e piccole parti anatomiche non riconoscibili", sottoponendoli al regime giuridico "Pericolosi a rischio infettivo". Al nr. 3 ("Organi e parti anatomiche non riconoscibili [...] C.E.R. 180103"), si ricomprendono "Tessuti, organi e parti anatomiche non riconoscibili", sottoponendoli al regime giuridico "Rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione. Pericolosi a rischio infettivo".

A fronte di ciò, l'art. 14 (*Categorie di rifiuti sanitari che richiedono particolari sistemi di gestione e smaltimento*) dispone: "1. I rifiuti di cui all'articolo 2, comma 1, lettera *h*), devono essere smaltiti in impianti di incenerimento. [...] 2. I rifiuti di cui all'articolo 2, comma 1, lettera *h*), numeri 2) e 3), devono essere gestiti con le stesse modalità dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo". Quindi, organi, tessuti e parti anatomiche non riconoscibili devono fare questa fine.

Si guardi, poi, alla Direttiva del Ministero dell'ambiente e della tutela del territorio del 9 aprile 2002 (in G.U. Serie Generale, n. 108 del 10 maggio 2002, pp. 5-128). Considerando la partizione all'inizio dell'Allegato B, ossia tra rifiuti pericolosi e non pericolosi (cfr. p. 33), si evince come il C.E.R. 180102, ovvero "parti anatomiche ed organi incluse le sacche per il plasma e le riserve di sangue (tranne 180103)" non sia pericoloso, mentre lo sia il C.E.R. 180103, ovvero "rifiuti che devono essere raccolti e smaltiti applicando precauzioni particolari per evitare infezioni" (l'Allegato B classifica le distinzioni già effettuate dall'Allegato A della medesima Direttiva).

Ma è l'Allegato D che fornisce la chiave di lettura più completa. Esso, infatti, distingue due tipologie di rifiuti ambedue pericolosi e a rischio infettivo (infatti con C.E.R. 180103): al nr. 1 ricomprende "Denti e piccole parti anatomiche non riconoscibili", mentre al nr. 3 ricomprende "Tessuti, organi e parti anatomiche non riconoscibili".

Da ciò si evince come una parte di corpo umano – piccola o grande che sia – è sempre un rifiuto pericoloso a rischio infettivo se non riconoscibile, mentre, *a contrariis*, una parte anatomica riconoscibile come umana non viene mai ricompresa nel C.E.R. 180103, venendo invece classificata sub C.E.R. 180102, ossia come non pericolosa e, come tale, dovendo essere inumata/cremata al pari di un cadavere.



Quindi, il vero discrimine legislativo non risiede nel carattere infettivo o meno, bensì nella riconoscibilità della parte anatomica, ossia nella forma umana: ad esempio, un piede amputato è chiaramente contaminato da sangue, eppure, in quanto parte riconoscibile di arto inferiore, non può essere destinato all'incenerimento come un qualunque altro rifiuto sanitario pericoloso a rischio infettivo.

3 - Riflessioni sul trattamento dei feti abortiti

Tutto questo considerato, si capisce che la medesima *ratio legis* può e deve essere applicata anche ai feti abortiti. Infatti, se l'ordinamento giuridico italiano considera prevalente la tutela del decoro delle porzioni di corpo umano identificabili come tali, rispetto alla più rigorosa tutela dal rischio di infezioni, il medesimo criterio va applicato anche in relazione alla casistica di cui all'art. 7 d.p.r. n. 285 del 1990²⁴.

Anzi, il valore della forma umana assume, qui, una rilevanza ancora maggiore: se (un pezzo) di un arto umano amputato deve essere inumato/cremato in quanto riconoscibile come tale, *a fortiori* lo dovrà essere un feto riconoscibile come umano. Allo stesso modo, non si possono dare differenze di trattamento tra la parte anatomica amputata riconoscibile come umana e la parte anatomica di un feto abortito riconoscibile come umana²⁵.

A questo punto, si capisce che nessun dubbio può esservi circa la corretta interpretazione del secondo comma dell'art. 7 d.p.r. n. 285 del 1990: si deve procedere alla cremazione/inumazione di tali feti abortiti, in quanto riconoscibili come umani²⁶.

Un discorso a parte richiede la fattispecie di cui al terzo comma, relativa ai prodotti del concepimento inferiori alle 20 settimane: la riconoscibilità di forme umane diviene tanto più incontrovertibile quante più sono le settimane di vita del feto.

Si pone, allora, il problema di come procedere, tenuto conto, realisticamente, dell'esigenza di ridurre al minimo sia gli oneri per le ASL

²⁴ Infatti, tanto un arto umano amputato quanto un feto abortito sono sicuramente contaminati da sangue, *ex art. 2, primo comma, 1 lettera d), nr. 2b1) d.p.r. n. 254 del 2003.*

²⁵ Specialmente se lo smembramento dovesse essere la conseguenza proprio dell'aborto.

²⁶ Almeno qui sia consentito rinviare alle immagini, ad esempio, di un feto di 24 settimane, per fugare qualsivoglia dubbio circa la riconoscibilità delle forme umane.



- in termini di risorse impiegate per l'identificazione - sia le possibili difformità soggettive di valutazione.

Ecco perché pare più coerente, con la *ratio* delle norme fin qui esaminate, procedere all'inumazione/cremazione di tutti i prodotti del concepimento abortiti, a prescindere dalle settimane di vita e dalla sussistenza o meno di un'esplicita richiesta in tal senso da parte di chi sia interessato.

In altre parole, in ogni caso in cui fosse certificato un aborto - spontaneo o meno - presso una struttura sanitaria, quest'ultima dovrebbe procedere all'inumazione/cremazione di quanto espulso.

Certamente, si tratta di una soluzione particolarmente onerosa per le ASL, tale da finire per legittimare l'assetto attuale che, privilegiando l'interpretazione letterale dell'art. 7 d.p.r. n. 285 del 1990, ravvisa solo nel caso del secondo comma un obbligo - anche in assenza di esplicita richiesta degli interessati - di procedere all'inumazione/cremazione dei feti abortiti.

Tuttavia, tale difficoltà può essere agevolmente aggirata, mediante il ricorso proprio alle contestate - da parte dell'Autrice²⁷ - convenzioni tra singole ASL e associazioni che abbiano a cuore la tutela della dignità dei prodotti del concepimento²⁸.

In tal modo, verrebbe meno, tra l'altro, ogni possibile obiezione di natura economica, in quanto, anzi, le ASL si vedrebbero sgravate dell'onere non solo di cui al secondo comma dell'art. 7 d.p.r. n. 285 del 1990, ma anche di quello di dover procedere alla distruzione dei prodotti abortivi di cui al terzo comma del medesimo articolo (qualora nessuno chiedesse l'inumazione/cremazione di questi ultimi)²⁹.

²⁷ Cfr. S. BALDASSARRE, *A come aborto*, cit., spec. n. 5, pp. 17-19.

²⁸ A tal proposito, si noti come l'Autrice affermi: «Anche se l'art. 7 del d.p.r. n. 285 del 1990 stabilisce che la richiesta di seppellimento debba essere presentata dai "genitori, i parenti o chi per essi", la formula "chi per essi" non sembra potersi estendere anche ad associazioni religiosamente orientate che, avulse da ogni tipo di rapporto con la famiglia, entrano nella piena disponibilità del prodotto abortivo, decidendone la sepoltura e la religione» (S. BALDASSARRE, *A come aborto*, cit., n. 5, p. 18). In realtà, non si può procedere a tale lettura riduttiva della disposizione, in quanto, per l'appunto, l'art. 7 contiene una formulazione ampia circa i possibili interessati. Inoltre, non si comprende il senso della polemica sul punto: se è consentita la rudezza, sarebbe come se una persona che getti lungo la strada un oggetto in quanto non (più) gradito si opponesse a che un'altra persona, vista la scena, recuperasse la medesima cosa e la inserisse in un cassetto, come gesto di civiltà.

²⁹ Tuttavia, ci sono realtà che hanno adottato soluzioni che non pongono il criterio economico al primo posto, riconoscendo proprio la dignità dei prodotti abortivi. Si pensi,



Decisamente infondata pare l'affermazione per cui la concessione di aree cimiteriali in favore di associazioni che promuovano la difesa della dignità dei feti figura come violazione dell'art. 92, quarto comma, d.p.r. n. 285 del 1990³⁰. Infatti, lo scopo delle sigle così dette *pro life* non è quello di colpevolizzare le donne che abortiscono, bensì quello di dare tutela alla vita umana. Se, poi, una donna che sia ricorsa all'IVG si sente a disagio nel vedere le sepolture dei feti abortiti, ciò sarebbe un problema giuridicamente irrilevante, alla stregua di quello di un sostenitore della legalizzazione delle droghe che si sentisse a disagio nel vedere la fila di tossicodipendenti davanti a un Ser.D.

A ogni modo, l'art. 14.3, quinto comma, della Circolare n. 24/93 del Ministero della Sanità attesta chiaramente come *lucro e speculazione* vadano intesi dal punto di vista strettamente economico:

“Le tariffe che questi enti morali o privati dovessero applicare per la conservazione delle urne devono essere tali da osservare quanto previsto dall'art. 92/4 e cioè le concessioni anzidette non devono essere fatte oggetto di speculazione e di lucro. Il consiglio comunale deve vigilare su tali tariffe”.

4 - Qualche precisazione su temi connessi

Il resto dell'elaborato dell'Autrice contiene riflessioni su diversi temi, comunque collegati alla questione dei feti abortiti³¹. Oltre a una diffusa

ad esempio, alla regione Veneto, la quale, nell'esercizio delle prerogative *ex art. 117 Cost.*, così dispone in materia: “Ad ogni aborto, verificatosi in una struttura sanitaria accreditata, anche quando l'età presunta del concepito sia inferiore alle ventotto settimane, nel caso in cui il genitore o i genitori non provvedano o non lo richiedano, l'inumazione, la tumulazione o la cremazione è disposta, a spese dell'azienda ULSS, in una specifica area cimiteriale dedicata o nel campo di sepoltura dei bambini del territorio comunale in cui è ubicata la struttura sanitaria. A tali fini i prodotti abortivi o del concepimento sono riposti in una cassetta, che può contenere uno o più concepiti, secondo il criterio della data in cui è avvenuta la procedura di revisione strumentale/farmacologica della cavità uterina. Tale data è indicata sulla cassetta” (art. 40, secondo comma, della legge regionale n. 45 del 29 dicembre 2017, in BUR n. 128 del 29 dicembre 2017, consultato *online*, in data 17.4.2021, in https://bur.regione.veneto.it/Buro_Services/Pubblica/DetailLegge.aspx?id=360233).

Tale soluzione consente di obliterare ogni discussione sull'interpretazione dell'art. 7 d.p.r. n. 285 del 1990, in quanto uniforma il trattamento dei feti abortiti, prescindendo dall'età dei medesimi e/o dalla sussistenza del consenso degli interessati.

³⁰ Cfr. S. BALDASSARRE, *A come aborto*, cit., n. 5, pp. 18 s.

³¹ Cfr. S. BALDASSARRE, *A come aborto*, cit., nn. 3-5, pp. 5-19.



polemica sull'obiezione di coscienza prevista dalla legge n. 194 del 22 maggio 1978³², si deve rilevare come la citazione riportata dall'Autrice in relazione al nr. 2 della *Nota sulla moralità dell'uso di alcuni vaccini anti-Covid-19* (21 dicembre 2020), proveniente dalla Congregazione per la Dottrina della Fede³³, non pare in alcun modo qualificabile come un'apertura della Chiesa cattolica all'utilizzo del materiale fetale. Infatti, al nr. 3, il Dicastero puntualizza quanto previamente affermato:

“È da sottolineare tuttavia che l'utilizzo moralmente lecito di questi tipi di vaccini, per le particolari condizioni che lo rendono tale, non può costituire in sé una legittimazione, anche indiretta, della pratica dell'aborto, e presuppone la contrarietà a questa pratica da parte di coloro che vi fanno ricorso”³⁴.

Ancora più esplicitamente, al nr. 4, si legge: “Infatti, l'uso lecito di tali vaccini non comporta e non deve comportare in alcun modo un'approvazione morale dell'utilizzo di linee cellulari procedenti da feti abortiti”³⁵.

Altro aspetto problematico è il seguente:

“A nulla rileva la motivazione secondo la quale il dato anagrafico risponde a esigenze di riconoscimento del loculo, poiché la madre non ha disposto l'inumazione e dunque si rende inutile

³² Cfr. S. BALDASSARRE, *A come aborto*, cit., n. 4, pp. 14-16. Ivi emerge una censura al diritto di cui all'art. 9, il quale viene visto come contraddittorio, rispetto al diritto della donna di abortire. In realtà, le problematiche logistico-organizzative derivanti dalle percentuali altissime di personale medico obiettore non possono giustificare in alcun modo eventuali ridimensionamenti dell'obiezione di coscienza. La legge n. 194 del 1978 prevede esplicitamente due diritti: quello della donna di abortire e quello del personale medico obiettore di non cooperare all'IVG. A tal riguardo, quindi, nessuna gerarchia dei diritti può essere ravvisata, nel senso che la volontà della donna di abortire non può essere tutelata a discapito della volontà del personale medico obiettore di non cooperare a una condotta reputata contraria alle proprie convinzioni morali. Detto in modo ancora più diretto: il fatto che l'esercizio del diritto di abortire sia reso difficile da coloro che praticano l'obiezione di coscienza è un problema delle strutture sanitarie – ex art. 9, quarto comma –, che non può essere “scaricato” sulla singola persona (sia essa la donna che vuole abortire o il personale medico che non vuole cooperare all'aborto).

³³ Cfr. S. BALDASSARRE, *A come aborto*, cit., n. 2, p. 4 s., nt. 12.

³⁴ Le consultazioni della *Nota* sono state effettuate online in https://www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_20201221_nota-vaccini-anticovid_it.html (accesso al 14.4.2021).

³⁵ Quindi, volendo ragionare *a contrariis*, pare comprensibile che, almeno per la Chiesa cattolica, sarebbe moralmente accettabile – financo preferibile, servendosi del criterio del male minore – non avere alcun vaccino ottenuto da linee cellulari abortive, se questa fosse la conseguenza dell'assenza di interruzioni di gravidanza.



l'individuazione di una tomba non richiesta; inoltre il loculo viene di norma contrassegnato con i dati anagrafici del defunto³⁶.

Va notato che l'affermazione dell'Autrice presenta un'evidente petizione di principio: infatti, presuppone che solo la madre possa chiedere l'inumazione del feto abortito e che, dunque, in assenza di tale istanza, non vi sarebbe alcuna esigenza di identificare il tumulo.

Innanzitutto, l'art. 7 d.p.r. n. 285 del 1990 autorizza, esplicitamente, anche altri soggetti a chiedere la sepoltura dei prodotti del concepimento, con ciò rendendosi necessaria l'apposizione di un riferimento identificativo incontrovertibile sul tumulo.

Si consideri, poi, che non è detto che solo chi abbia chiesto l'inumazione sia interessato a onorare le spoglie del feto: ad esempio, si pensi al padre che, oltre a non avere alcuna voce in capitolo sulla scelta abortiva - *ex art. 5 legge n. 194 del 1978* -, altrimenti si vedrebbe privato anche della possibilità di visitare la tomba del proprio figlio.

Ulteriore punto problematico si ravvisa ove l'Autrice sostiene che "la Asl avrebbe dovuto fornire i prodotti abortivi in forma anonima"³⁷.

Ciò, evidentemente, non fa altro che riproporre il tema dell'identificabilità dei tumuli, in quanto ben potrebbe accadere che una madre - o chi per essa - desideri, a distanza di tempo, fare visita alle spoglie del feto abortito: se la tumulazione avvenisse in forma veramente anonima, sarebbe impossibile indicare con certezza il luogo di sepoltura.

Se mai, si può ragionare sull'opportunità di evitare di esporre pubblicamente dati identificativi diretti, procedendo, invece, ad apporre dei codici, i quali, comunque, richiederebbero la conservazione di appositi registri dai quali risalire ai nominativi, in caso di richiesta. Va da sé che detti registri dovrebbero essere accessibili, senza contare che, difficilmente, nei medesimi si potrebbe non fare riferimento alla madre; infatti, con quale altro criterio inequivocabile si potrebbe garantire il riconoscimento della sepoltura, nell'eventualità che, in un futuro prossimo o remoto, qualcuno - financo la madre stessa - fosse interessato a fare visita alle spoglie del feto abortito?

Si noti, infine, la censura rivolta all'utilizzo di *default* della croce come simbolo funerario, in quanto sarebbe imposto senza il consenso della madre e, comunque, non avrebbe un senso inclusivo³⁸.

³⁶ S. BALDASSARRE, *A come aborto*, cit., n. 3, p. 7.

³⁷ S. BALDASSARRE, *A come aborto*, cit., n. 3, p. 8.

³⁸ Cfr. S. BALDASSARRE, *A come aborto*, cit., spec. n. 3, p. 8, e n. 4, p. 9.



In realtà, trattasi di obiezione che non pare ricevibile. Infatti, come visto, in capo alla madre non è riconosciuta alcuna facoltà di opporsi al seppellimento del feto abortito, *ex art. 7 d.p.r. n. 285 del 1990*: pertanto, *a fortiori*, non si capisce in forza di cosa la medesima potrebbe contestare l'apposizione di una croce su quanto espulso. A ogni modo, onde evitare contestazioni, basterebbe che, laddove vi fosse un'esplicita contrarietà della donna all'inumazione del prodotto del concepimento, l'ASL provvedesse a chiedere all'interessata come preferisca che venga individuata la sepoltura del feto³⁹. Oppure, a scopo ancora più tuzioristico, la ASL dovrebbe procedere a utilizzare un semplice cippo, tutte le volte in cui non vi sia stata, a opera degli interessati *ex art. 7, quarto comma, d.p.r. n. 285 del 1990*, esplicita richiesta di utilizzo di una croce come simbolo funerario.

5. A mo' di conclusione

Difficile concludere con una sintesi di quanto sopra esposto, in quanto la materia del trattamento dei feti abortiti è tecnicamente complessa e non si presta a essere ridotta a qualche riga.

Ciò che va rimarcato con forza è che - contrariamente a quanto sostenuto dall'Autrice - non sussiste alcun obbligo, in capo alle ASL, di procedere alla distruzione indiscriminata di tutti i feti abortiti (trattandoli come rifiuti sanitari a rischio infettivo). Al contrario, tutti i prodotti del concepimento espulsi, che abbiano forma - totale o parziale - umana, dovrebbero venire trattati alla stregua delle parti anatomiche riconoscibili come umane.

Detto questo, sia concesso citare, a mo' di conclusione, *La sfera e la croce* di Chesterton: è un romanzo scritto agli inizi del XX secolo, ma può essere utile per affrontare e comprendere anche questioni di stretta attualità, come quella appena trattata.

“La sua storia è piuttosto divertente, ed è anche una perfetta allegoria di quello che può succedere ai razionalisti come te. Egli cominciò, naturalmente, con il far sparire il crocefisso dalla sua casa, dal collo di sua moglie e perfino dai quadri. Diceva, come ben sai, che quella era una forma arbitraria e fantastica, che era una mostruosità e che chi la amava lo faceva solo perché era paradossale. Dopo di questo

³⁹ Anche se, quasi certamente, una donna che si opponga alla sepoltura del feto ben difficilmente opererà per una croce come simbolo funerario.



cominciò a diventare sempre più furioso e più eccentrico, tanto che avrebbe voluto abbattere le croci che sorgevano lungo i bordi delle strade, visto che viveva in un paese di tradizione cattolica. Alla fine, giunto all'apice della follia, s'arrampicò sul campanile della chiesa parrocchiale e ne strappò la croce, agitandola nell'aria e lanciandosi in un selvaggio soliloquio, lassù, sotto le stelle. Poi, in una sera d'estate, mentre si stava dirigendo verso casa, lungo un sentiero il demone della pazzia lo prese di colpo e lo trasformò, con quella violenza che può cambiare il mondo di una persona. Si era fermato, per un momento, a fumare di fronte a un'interminabile palizzata, quando i suoi occhi si aprirono sbigottiti. Non brillava una luce, non si muoveva una foglia, ma lui credette di vedere, come in un improvviso cambiamento di scena, quella lunghissima fila di pali trasformarsi in un esercito di croci legate le une con le altre, sulla collina e giù nella valle. E fu allora che, impugnando il suo pesante bastone, corse contro la palizzata come se avesse dovuto affrontare una schiera di nemici. Miglia dopo miglia, lungo il sentiero che lo portava a casa, sradicò e spezzò tutte le assi che incontrò lungo il suo cammino. Odiava la croce e ogni palo rappresentava per lui una croce. Quando tornò a casa era ormai completamente impazzito. Si lasciò cadere su una sedia ma subito schizzò su, perché le barre incrociate che tenevano unite le sedie gli ricordavano l'intollerabile immagine. Si buttò sul letto, soltanto per ricordarsi subito che anche questo, come tutte le cose fatte a regola d'arte che lo circondavano, era stato costruito su un progetto che in qualche modo gli ricordava una croce. Distrusse quindi tutti i mobili, appunto perché erano fatti di croci. Alla fine appiccò il fuoco alla sua casa, perché anche questa era fatta di croci⁴⁰.

⁴⁰ G.K. CHESTERTON, *The Ball and the Cross* (1909), traduzione italiana. di P. MORGANTI, *La sfera e la croce*, Morganti, Treviso, 2010, cap. I, p. 25 s.