

## [Aborto](#) , [politica](#)

---

# Non è mai necessario uccidere intenzionalmente un essere umano fetale per salvare la vita di una donna: a sostegno del Born-Alive Abortion Survivors Protection Act

---

17 febbraio 2019

Di [Donna Harrison, MD](#) , [Michelle Cretella, MD](#) , [John Schirger, MD](#) , [David Stevens, MD](#) e [Jane Orient, MD](#)

Il Born-Alive Abortion Survivors Protection Act fornisce un approccio scientificamente valido, accurato dal punto di vista medico e rispettoso per garantire che l'essere umano innocente che sopravvive a un tentato aborto sarà trattato con la stessa dignità umana e rispetto che gli esseri umani di età simile ricevono nel corso di una buona assistenza medica neonatale. Garantisce inoltre che gli esseri umani con disabilità non siano presi di mira per l'uccisione intenzionale al momento della nascita.



*Questo saggio è una delle scelte dell'editore sull'aborto e l'infanticidio. [Leggi gli articoli correlati qui.](#)*

Come organizzazioni di professionisti medici e individui che rappresentano oltre 30.000 medici che praticano secondo il giuramento di Ippocrate, scriviamo a sostegno di S. 311, il Born-Alive Abortion Survivors Protection Act.

I fatti medici sono importanti.

**Fatto 1: è un fatto scientifico indiscusso che un essere umano vivente e distinto esista nel grembo di una madre incinta.**

Dal momento della fecondazione, un essere umano soddisfa tutti i criteri scientifici per un organismo vivente [1] ed è completamente distinto dalla madre, non una parte del corpo della madre. Questo è un fatto scientifico. È quindi scientificamente corretto che S. 311 identifichi i sopravvissuti in vita all'aborto come persone umane e offra a quegli esseri umani la piena

protezione della legge nello stesso modo in cui sono attualmente protetti i bambini di età gestazionale simile.

**Fatto 2: L'aborto non è assistenza sanitaria, tanto meno una parte essenziale dell'assistenza sanitaria delle donne, e un aborto nel terzo trimestre non viene fatto per salvare la vita di una donna. [2]**

Il fatto che oltre l'85% dei ginecologi in un sondaggio nazionale rappresentativo non effettuano aborti sui propri pazienti [3] è una prova lampante che l'aborto non è una parte essenziale dell'assistenza sanitaria delle donne. La stragrande maggioranza degli aborti viene eseguita da fornitori di aborti che non forniscono nessun altro tipo di assistenza medica alla donna. L'aborto non cura alcuna malattia. La gravidanza non è una malattia e uccidere deliberatamente il nascituro mediante l'aborto non è assistenza sanitaria.

È chiaro dalle testimonianze dei praticanti abortisti durante le udienze per il divieto di aborto con parto parziale [4] che, a differenza di un parto, che separa la madre e il suo feto ai fini della vita, un aborto separa la madre e il feto con lo scopo di garantire che il bambino è nato morto. Ecco perché un feto che sopravvive a un aborto viene chiamato "aborto fallito". La separazione non è mancata. Ciò che "non è riuscito" a verificarsi in un "aborto fallito" è la garanzia di un bambino morto.

Ci sono rare circostanze in cui la vita di una madre è in pericolo a causa di condizioni preesistenti o complicazioni della gravidanza. È estremamente raro che ciò accada prima del punto di vitalità (attualmente 22 settimane dopo l'ultimo periodo mestruale, 20 settimane dopo la fecondazione). Dopo 20 settimane di età fertile, non è mai necessario uccidere intenzionalmente l'essere umano fetale per salvare la vita di una donna. [5] Nei casi in cui la vita della madre è effettivamente in pericolo nella seconda metà della gravidanza, non c'è tempo per un aborto, perché un aborto in genere è un processo di due o tre giorni. Invece, in queste situazioni è necessario un parto immediato e può essere eseguito in modo

appropriato dal punto di vista medico (induzione del travaglio o taglio cesareo) dal medico della donna. Possiamo, e lo facciamo, salvare la vita della madre attraverso il parto di un bambino intatto in un ospedale dove sia la madre che il neonato possono ricevere le cure di cui hanno bisogno. Non vi è alcun motivo medico per uccidere intenzionalmente quell'essere umano fetale attraverso una procedura di aborto disumano, ad esempio smembrando un essere umano vivente in grado di provare dolore [6].[7] [8] , o induzione salina che brucia la pelle, o feticidio con successiva induzione.

Nei casi in cui la vita della madre è effettivamente in pericolo nella seconda metà della gravidanza, non c'è tempo per un aborto ... Possiamo, e lo facciamo, salvare la vita della madre attraverso il parto di un bambino intatto in un ospedale dove entrambi la madre e il neonato possono ricevere le cure di cui hanno bisogno. Non c'è motivo medico per uccidere intenzionalmente quell'essere umano fetale.

Gli ostetrici che rispettano il giuramento di Ippocrate si sforzano, al meglio delle nostre capacità, di salvare entrambe le vite quando possibile. Ci sono due pazienti sotto la nostra cura. Non prendiamo mai di mira intenzionalmente il nascituro durante la procedura di separazione per garantire che il bambino nasca morto.

**Fatto 3: indipendentemente dalle circostanze della loro nascita, i bambini nati vivi devono ricevere cure mediche adeguate.**

Qualsiasi bambino nato vivo, in qualsiasi fase dello sviluppo, è una persona che ha diritto alle protezioni della legge e alle cure appropriate come nuovo paziente. Non esiste alcuna ragione scientifica o giuridica per distinguere tra esseri umani nati dopo un tentato aborto e esseri umani nati dopo tentato parto vivo. Un neonato in difficoltà dovrebbe ricevere cure di emergenza immediate e una valutazione professionale per determinare le misure appropriate per promuovere la sua salute e il suo benessere. Ovviamente, un neonato in difficoltà si presenta per cure mediche di emergenza al momento della nascita, indipendentemente dal fatto che il parto sia il risultato di un tentativo di aborto o di un tentativo di parto vivo. EMTALA incarica gli ospedali di esaminare e curare qualsiasi persona che si presenti per cure mediche di emergenza.

Non esiste alcuna ragione scientifica o giuridica per distinguere tra esseri umani nati dopo un tentato aborto e esseri umani nati dopo tentato parto vivo.

Questi stessi principi si applicano nei casi in cui l'essere umano in utero ha una disabilità o ha ricevuto una diagnosi limitante la vita, come l'anencefalia. Gli esseri umani che sono disabili alla nascita meritano lo stesso rispetto e dignità concessi ai bambini normodotati in età gestazionale simili. I termini "incompatibile con la vita" o "malformazioni fetali fatali" non sono termini medici. Per molti bambini con condizioni mediche precedentemente etichettate come tali, la sopravvivenza per anni

è stata raggiunta [9] ed è assolutamente possibile quando vengono fornite cure di supporto.

Inoltre, gli operatori sanitari sono notoriamente scarsi predittori del fatto che i bambini vivranno o moriranno quando vengono offerte cure mediche di supporto. [10] Se un feto ha una diagnosi potenzialmente limitante la vita che dovrebbe provocare la morte subito dopo la nascita, alle famiglie dovrebbero essere presentati i potenziali benefici delle cure mediche e, accettando che tale cura potrebbe solo prolungare una morte inevitabile, essere offerta ospizio perinatale. [11].[12]

L'hospice perinatale rispetta la dignità umana del neonato e permette alla famiglia di accudire e prendersi cura del proprio bambino dopo la nascita, celebrando il prezioso tempo che trascorrono insieme e permettendo loro di rattristare la brevità di questo stesso dono. L'hospice perinatale fornisce un'assistenza ottimale alla madre, onora la vita di suo figlio e offre alla famiglia l'opportunità di riconoscere, amare e piangere il suo nuovo membro. La letteratura che confronta i risultati del parto e dell'assistenza in hospice perinatale con l'aborto nei casi di anencefalia rivela risultati di salute mentale significativamente migliori per le madri che non abortiscono. [13].[14].[15] L' hospice perinatale è un'assistenza sanitaria compassionevole e completa per le donne i cui feti hanno diagnosi che limitano la vita.

S.311 fornisce un approccio scientificamente valido, accurato dal punto di vista medico e rispettoso per garantire che l'essere umano innocente che sopravvive a un tentato aborto sarà trattato con la stessa dignità umana e il rispetto che gli esseri umani della stessa età ricevono nel corso di una buona assistenza medica neonatale . S. 311 garantisce che gli esseri umani con disabilità non siano presi di mira per l'uccisione intenzionale al momento della nascita.

Per tutti questi motivi sopra, noi, le organizzazioni mediche e gli individui sottoscritti, ti invitiamo caldamente a superare la S. 311.

Presentato rispettosamente,

**Donna J. Harrison, MD**, Direttore esecutivo  
dell'American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists [\[16\]](#)

**Michelle Cretella, MD**, Direttore esecutivo  
dell'American College of Pediatricians [\[17\]](#)

**John Schirger, MD**, Presidente,  
Associazione medica cattolica [\[18\]](#)

**David Stevens, MD**, CEO  
Christian Medical & Dental Associations [\[19\]](#)

**Jane Orient, MD**, Executive Director  
Association of American Physicians and Surgeons [\[20\]](#)

#### Fonti:

[\[1\]](#) Condit M, " [Quando inizia la vita umana? The Scientific Evidence and Terminology Revisited](#) , *University of St. Thomas Journal of Law and Public Policy* 8 (1) Autunno 2013 Articolo 4.

[\[2\]](#) Greene-Foster D e Kimpart K, " [Chi cerca l'aborto a 20 settimane o dopo?](#) " *Prospettive sulla salute sessuale e riproduttiva* 2013 45 (4): 210-218  
doi: 10.1363 / 4521013.

[\[3\]](#) Stulberg D, Dude A, Dahlquist B, Curlin F., " [Abortion Provision Among Practicing Obstetrician-Gynecologists](#) ". *Obstet Gynecol* . 2011 settembre; 118 (3): 609–614. doi: 10.1097 / AOG.0b013e31822ad973.

[\[4\]](#) [Gonzales v Carhart](#). A pagina 9:

“Tuttavia un medico non consentirebbe il parto di un feto vivo di età inferiore alle 24 settimane perché l'obiettivo della [sua] procedura è

eseguire un aborto,' non un parto.... Il medico ha quindi risposto affermativamente quando gli è stato chiesto se avrebbe "tenuto la testa del feto" sul lato interno della [cervice] per far collassare il cranio "e uccidere il feto prima che nasca.... Un altro medico ha testimoniato di aver schiacciato il cranio di un feto non solo per ridurre le dimensioni ma anche per assicurarsi che il feto sia morto prima di essere rimosso".

Vedere anche pagina 11:

"(B) Come utilizzato in questa sezione—

"(1) il termine 'aborto alla nascita parziale' significa un aborto in cui la persona che esegue l'aborto-

"(A) partorisce deliberatamente e intenzionalmente per via vaginale un feto vivente fino a quando, nel caso di una presentazione a testa in avanti, l'intera testa del feto è fuori dal corpo della madre, o, in caso di presentazione podalica, qualsiasi parte il tronco oltre l'ombelico è al di fuori del corpo della madre, allo scopo di compiere un atto palese che la persona sa ucciderà il feto vivente parzialmente consegnato ; e

"(B) esegue l'atto palese, diverso dal completamento del parto, che uccide il feto vivente parzialmente consegnato ; ..." [Enfasi aggiunta.]

#### [\[5\] Dichiarazione di Dublino sulla salute materna .](#)

*" Come professionisti esperti e ricercatori in ostetricia e ginecologia, affermiamo che l'aborto diretto - la distruzione intenzionale del nascituro - non è necessario dal punto di vista medico per salvare la vita di una donna.*

*Sosteniamo che esiste una differenza fondamentale tra l'aborto e le cure mediche necessarie che vengono eseguite per salvare la vita della madre, anche se tale trattamento comporta la morte del suo bambino non ancora nato.*



*Confermiamo che il divieto di aborto non pregiudica in alcun modo la disponibilità di cure ottimali alle gestanti. "*

[6] [Testimonianza del Dr. Maureen Condic](#) . Distretto di Columbia H R.179], 23 maggio 2013. Pagine 36-46.

[7] Associazione americana di ostetrici e ginecologi pro-vita. [Bollettino di pratica 2: dolore fetale](#) .

[8] Associazione americana di ostetrici e ginecologi pro-vita. [Scheda informativa sul dolore fetale.](#)

[9] Wilkinson DJ, Thiele P, Watkins A, De Crespigny L, " [Fatalmente imperfetto? Una revisione e un'analisi etica delle malformazioni congenite letali](#) ". *BJOG* . 2012 Oct; 119 (11): 1302-8. doi: 10.1111 / j.1471-0528.2012.03450.x. Epub 2012 25 luglio.

[10] Meadow W, et al. " [Giusto, in tempo: implicazioni etiche delle previsioni seriali di morte e morbilità per neonati prematuri ventilati](#) ". *Pediatrics* . 2008 Apr; 121 (4): 732-40.

[11] [Ospizio perinatale e cure palliative.](#)

[12] Associazione americana di ostetrici e ginecologi pro-vita. [Bollettino di pratica 1: Ospizio perinatale](#) .

[13] Cope H, Garrett ME, Gregory S, Ashley-Koch A, " [La continuazione della gravidanza e l'attività religiosa organizzativa dopo la diagnosi prenatale di un difetto fetale letale sono associate a un migliore esito psicologico](#) ". *Prenat Diagn* . 2015 Aug; 35 (8): 761-768.

[14] Calhoun BC, Reitman JS, Hoeldtke NJ. " [Ospizio perinatale: una risposta all'aborto alla nascita parziale per i neonati con difetti congeniti](#) ". *Questioni in diritto e medicina* 1997; 13 (2): 125-143.

[15] Calhoun BC, Hoeldtke NJ, Hinson RM, giudice KM. " [Hospice perinatale: tutti i centri dovrebbero avere questo servizio?](#) " *Neonatal Network* 1997; 16 (6): 101-102.

[16] L'American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists è un'organizzazione di 4.600 membri composta da OB-GYN e altri medici e professionisti medici che lavorano nel campo della salute riproduttiva e che praticano secondo il giuramento di Ippocrate. La missione di AAPLOG è fornire una difesa basata sull'evidenza sia della nostra paziente incinta che del suo bambino non ancora nato.

[17] L'American College of Pediatricians è un'organizzazione medica ippocratica dedicata all'utilizzo della migliore scienza disponibile per promuovere la salute ottimale di tutti i bambini dal concepimento fino alla morte naturale.

[18] La Catholic Medical Association è una comunità nazionale guidata da medici di oltre 2.300 professionisti sanitari composta da 109 corporazioni locali. La missione della CMA è informare, organizzare e ispirare i suoi membri, in costante fedeltà agli insegnamenti della Chiesa cattolica, a sostenere i principi della fede cattolica nella scienza e nella pratica della medicina.

[19] La Christian Medical and Dental Associations è un'organizzazione di oltre 19.000 membri negli Stati Uniti, composta da professionisti sanitari di più discipline tra cui medicina, odontoiatria, assistenti medici, infermieri, fisioterapisti, optometristi, farmacisti e molti altri. La missione di CMDA è motivare, educare ed equipaggiare gli operatori sanitari cristiani per glorificare Dio servendo con eccellenza professionale come testimoni dell'amore e della compassione di Cristo per tutti i popoli e promuovendo i principi biblici dell'assistenza sanitaria all'interno della chiesa e della nostra cultura.

[20] AAPS è stata fondata nel 1943 per preservare e promuovere la pratica della medicina privata. Sostiene la santità del rapporto medico-paziente e i principi etici del giuramento di Ippocrate.

---

## Circa l'autore

### [DONNA HARRISON, MD](#)

Donna Harrison, MD, è Direttore Esecutivo dell'American Association of Pro-Life Obstetricians and Gynecologists.

### [MICHELLE CRETELLA, MD](#)

Michelle Cretella, MD è il direttore esecutivo dell'American College of Pediatricians.

### [JOHN SCHIRGER, MD](#)

John Schirger, MD, è il presidente della Catholic Medical Association.

### [DAVID STEVENS, MD](#)

David Stevens, MD, è il CEO delle Christian Medical & Dental Associations.

### [JANE ORIENT, MD](#)

Jane Orient, MD, è il direttore esecutivo dell'Associazione dei medici e chirurghi americani.