

INTRODUZIONE

L'art. 16 della L. 194/78 e i precedenti rapporti del M.p.V.

L'art. 16 della legge 22/5/78 n. 194 sulla «tutela sociale della maternità e sulla interruzione volontaria della gravidanza» stabilisce che ogni anno il Ministro della sanità deve presentare al Parlamento «una relazione sull'attuazione della legge stessa e sui suoi effetti anche in riferimento al problema della prevenzione» e che analoga relazione debba essere predisposta dal Ministro di grazia e giustizia «per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo ministero».

La funzione di questa norma è chiara: mantenere costante l'attenzione degli organi politici e legislativi sul funzionamento della legge allo scopo di promuoverne e attuarne eventuali modificazioni, correzioni esecutive o integrazioni.

Le relazioni ministeriali si sono succedute nel corso degli anni: piuttosto lacunose all'inizio, si sono poi arricchite di contenuti. Ma mai esse hanno affrontato in modo impegnato ed esaustivo il tema della prevenzione, che, invece, è indicato proprio come parte obbligatoria della relazione del Ministro della sanità. Questa affermazione è grave, ma essa può apparire esagerata solo se per prevenzione dell'aborto si intende l'azione pre-concepimento. Se ne può cogliere, invece, la verità se pensiamo alla prevenzione specifica dell'aborto includendovi le azioni da svolgere quando una gravidanza è già iniziata.

Per tentare di ovviare a questa carenza il Movimento per la vita ha già pubblicato quattro studi (nel 1982 - 1983 - 1987 e 1993), anche essi denominati Rapporto al Parlamento, specificamente attenti a valutare la prevenzione dell'interruzione volontaria della gravidanza. Il primo saggio aveva per titolo Sistema informativo e prevenzione della I.V.G.: vi si sostenne l'inadeguatezza delle rilevazioni effettuate dalle Regioni e dal Ministero e vi si criticò l'idea di ridurre tutta la prevenzione dell'aborto all'uso della contraccezione. Nel secondo Rapporto dal titolo: Cinque anni di applicazione della legge 194: rilievi critici essenziali, sulla base dei dati ufficiali del

Ministero della sanità ed altresì di quelli forniti da ricerche universitarie o da campioni sufficientemente rappresentativi, si dimostrò che l'Ivg di fatto viene usata come strumento di controllo delle nascite in contrasto con le indicazioni contenute nell'ultimo comma dell'art. 1 L. 194/78 (secondo cui «lo Stato, le Regioni, e gli Enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite»), e che si era verificato un grave snaturamento dei consultori pubblici per la dimenticanza di quanto disposto dall'art. 2 L. 194/78 (particolarmente alla lettera d), secondo cui i consultori operano «contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna alla interruzione della gravidanza»).

Il titolo del terzo Rapporto, quello pubblicato nel 1987, fu Le cause culturali dell'aborto volontario. Si trattò di un saggio particolarmente importante, che tra gli strumenti di prevenzione dell'I.V.G. individuò – con metodo sperimentale rigoroso, attento e completo – la conoscenza della individualità umana del concepito e l'educazione al riconoscimento della sua dignità.

Infine il documento del 1993, Prevenzione dell'aborto volontario e applicazione della legge 194, sottopose a critica serrata le tesi delle relazioni ministeriali secondo le quali, a partire dal 1983, la legge 194 aveva determinato una diminuzione complessiva degli aborti. Inoltre, avendo constatato la persistente carenza di riflessione delle relazioni ministeriali sulle cause dell'I.V.G. e dunque sugli strumenti per rimuoverle, sintetizzò i risultati di 43 studi a campione che conducevano a individuare nelle difficoltà economiche la ragione prevalentemente dichiarata dalle donne come motivo della richiesta dell'I.V.G..

Il concetto di "prevenzione"

Ognuno di questi Rapporti al Parlamento sulla prevenzione dell'aborto volontario ha cercato di dare risposte alle emergenze, carenze e opportunità di volta in volta verificatesi. Per questo il loro ritmo non è cronologico. Il nuovo Rapporto che presentiamo ha lasciato passare 9 anni dal precedente e anche esso – con maggior determinazione degli altri – tenta di fornire elementi capaci di incidere nella attualità. Ci avviciniamo al quarto di secolo dall'entrata in vigore della L. 22/5/1978 n. 194 e le ipotesi di qualche sua modificazione sembrano prendere maggior consistenza. Anche se residuano sacche di polemiche paralizzanti, sulla opportunità di una correzione di rotta nella sua applicazione sembra esserci un consenso pressoché una-

nime. Purtroppo, però, quest'ultimo giudizio parte da premesse tutt'altro che univoche e muove verso obiettivi talora opposti. A chi lamenta un uso sconsideratamente permissivo della legge si oppongono coloro che vorrebbero una ancora più larga e facile possibilità di ricorrere alla I.V.G.. L'autodeterminazione della donna è per gli uni l'aspetto più criticabile della legge e per gli altri il principio che va allargato e portato alle sue ultime conseguenze. Perciò la richiesta di una più corretta applicazione della legge, o addirittura di una sua modifica, è solo apparentemente "comune". Quanto meno essa è formulata in modo equivoco, che necessita il coraggio del chiarimento. Tuttavia sembra che proprio in ordine al concetto di "prevenzione" vi sia stata nel corso dei 24 anni di vita della legge 194 una evoluzione positiva e che — almeno su questa — con un po' di buona volontà, si possano proporre atteggiamenti e correzioni largamente condivise.

Abbiamo detto più volte che negli articoli della L. 194 hanno lasciato traccia culture diverse. La prima è quella radicale che concentra l'attenzione solo sulla libertà delle donne e nega conseguentemente la stessa esistenza del secondo soggetto coinvolto nel dramma dell'aborto, il figlio. Per questo modo di vedere i pur modestissimi limiti e filtri della L. 194 sono stati percepiti come un indebito impaccio da rimuovere (questo è il senso dei referendum proposti dal Partito Radicale nel 1980 e nel 1995¹) o almeno da rendere nella pratica attuazione soltanto formalità tanto inutili quanto fastidiose (da

¹ I due referendum avevano un contenuto identico. Ciò nonostante il primo fu dichiarato ammissibile dalla Corte Costituzionale con la sentenza n. 26 del 10.2.81, mentre il secondo è stato dichiarato inammissibile con la decisione n. 39 del 10.2.97. Quest'ultima così interpreta il significato di quel referendum sottoposto alla sua attenzione: «In definitiva la richiesta è formulata attraverso un ritaglio del testo vigente, in modo tale da dare alla abrogazione il senso palese di una pura e semplice soppressione di ogni regolamentazione legale - e non solo della irrilevanza penale - della interruzione della gravidanza nei primi 90 giorni, riconducendo tale vicenda ad un regime di totale libera disponibilità da parte della singola gestante, anche in ordine alla sorte degli interessi costituzionalmente rilevanti in essa coinvolti». Secondo la sentenza è proprio la eliminazione di ogni difesa della vita nascente nel primo periodo della gestazione ciò che rende costituzionalmente inaccettabile quel referendum. Scrive, infatti, la Consulta: «(...) non può non osservarsi che la proposta di mantenere una certa tutela per il solo feto di cui sia accettata la possibilità di vita autonoma sottolinea l'abbandono di ogni tutela per gli altri nascituri, il cui diritto alla vita è consacrato - secondo la ricordata sentenza n. 27 del 1975 - dall'art. 2 della Costituzione».

La Corte si rende conto che sta cambiando la sua giurisprudenza e così giustifica il mutamento: «Forse l'insistenza eccessiva sul tema della depenalizzazione dell'aborto portato in primo piano nella richiesta referendaria del 1981, ha avuto un ruolo nell'influenzare la diversa decisione contenuta nella sentenza n. 26 del 1981, mentre nella presente sentenza il tema della depenalizzazione è assolutamente estraneo. Già è in dubbio in via generale se la Costituzione, al di là di imperativi specifici, contenga o possa contenere obblighi di incriminazione, che è come dire obblighi di protezione mediante sanzioni penali, di determinati interessi costituzionalmente protetti. Ciò che la Costituzione non consente di toccare mediante l'abrogazione sia pure parziale della legge 22.5.78 n. 194 è quel nucleo di disposizioni che attengono alla protezione della vita del concepito quando non sono presenti esigenze di salute o di vita della madre». Dunque, con ogni evidenza, la Corte ha dichiarato costituzionalmente obbligatoria la protezione del diritto alla vita del concepito, anche nei primi 90 giorni, quanto meno con strumenti extrapenalistici. In altri termini la prevenzione dell'aborto anche in presenza di una gravidanza non desiderata è obiettivo costituzionalmente obbligatorio.

qui derivano gli attacchi alla obiezione di coscienza, il degrado della funzione consultoriale, l'uso della dichiarazione di urgenza per eliminare l'attesa di sette giorni, il rifiuto di ogni collaborazione del volontariato che ha per scopo l'aiuto alla maternità difficile o non desiderata, la percezione come offesa alla dignità della donna di ogni intervento diretto ad evitare l'aborto una volta rilasciato il documento o il certificato di cui all'art. 5 della legge 194).

Un secondo angolo di visuale è quello che risultò maggioritario nel sostegno della legge: quello proprio dell'allora partito comunista che non sembrava concentrare l'attenzione esclusivamente sulla libertà della donna, ma, piuttosto, sull'aborto "clandestino" e sulla impossibilità di eliminarlo con un semplice divieto giuridico, così che sarebbe doveroso un controllo sanitario pubblico sulla interruzione volontaria della gravidanza, resa lecita, quanto meno, per ridurre i rischi sanitari della donna. In questa ottica il figlio non è cancellato, ma ignorato: il dibattito sulla sua attuale esistenza durante la gestazione sarebbe inutile perché, quale ne sia la conclusione, non verrebbe meno l'urgenza di garantire la salute della donna minacciata dall'aborto clandestino.

Infine è presente nella legge vigente anche una componente non dimentica dell'esistenza di due soggetti coinvolti nel "dramma" dell'aborto, ma convinta che accompagnando la socializzazione alla rimozione della illegalità si può sperare in una riduzione complessiva degli aborti e quindi si potrebbe realizzare insieme la garanzia sanitaria per le madri e una protezione (statistica...) del diritto alla vita del figlio.

Fino ad ora nell'attuazione della legge è nettamente prevalsa la prima ideologia, sebbene tutti i sondaggi demoscopici abbiano rilevato un atteggiamento della popolazione italiana largamente contrario alla libera scelta della donna². È avvenuto che la seconda posizione sia stata profondamente influenzata dalla prima, come risulta evidente dal fastidio palesato per ogni affermazione della piena umanità del concepito e dal linguaggio che preferisce indicarlo come "vita potenziale" o "progetto di vita" nonostante che, contraddittoriamente, si continui a qualificare l'aborto come un "dramma" (e, dunque, come qualcosa di profondamente diverso dal non volere l'inizio di una nuova esistenza umana). È avvenuto altresì che coloro i quali propugnavano la terza visuale sono rimasti pressoché totalmente silenziosi.

Questa situazione ha imposto inizialmente una visione riduttiva della prevenzione, pensata solo come il comportamento che evita il concepimento, sulla base del presupposto assiomatico che se una gravidanza non è voluta niente può impedire alla donna di abortire e che comunque ella deve essere

² v. nota 1 nel Capitolo II.

lasciata libera di attuare il suo desiderio di non avere la gravidanza. Abbiamo criticato questo modo di concepire la prevenzione nei precedenti rapporti precisandone il contenuto in tre equazioni: a) gravidanza indesiderata = inevitabilità dell'aborto; b) prevenzione dell'aborto = contraccezione; c) solidarietà verso la donna portatrice di una gravidanza indesiderata = aiuto in direzione dell'aborto.

La "preferenza per la nascita"

Ma nel corso degli anni questa visione rigidamente unilaterale sembra essersi ammorbida. Molti segnali lasciano sperare che vi sia oggi un consenso abbastanza generalizzato sul principio della "preferenza per la nascita", che è come riconoscere l'importanza di una prevenzione post-concezionale dell'aborto.

Non è il caso di investigare sulle cause di questo mutamento culturale. Si può pensare che negli anni '70 incombeva la paura della sovrappopolazione, mentre oggi, specialmente in Italia, le ansie si sono rovesciate, perché tutti i demografi segnalano i rischi dell'inverno demografico. È anche ragionevole supporre che il fuoco vivo delle polemiche sulla legge tendesse in passato più di oggi a irrigidire ed esasperare le posizioni contrapposte, a convincere chi aveva promosso la legalizzazione dell'aborto che ogni più piccola concessione all'avversario preparasse una deriva capace alla fine di annullare la vittoria conseguita.

Ma pare che ci siano da considerare anche altri fattori. In primo luogo la ragionevolezza di una visione ampia della prevenzione ed anzi di una sua definizione più specifica che investe, per l'appunto, proprio la gravidanza già iniziata, ma non desiderata, all'inizio o anche in fase successiva, per qualsiasi causa. A ben guardare la stessa lettura della legge 194 avrebbe dovuto orientare fin dall'inizio verso questa definizione. Bisogna infatti decidere se alcune espressioni legislative sono prive di contenuto normativo, se sono soltanto pleonastiche ed enfatiche proclamazioni che hanno la funzione di mascherare alla opinione pubblica il contenuto reale della legge, oppure se esse indicano regole vincolanti per coloro che la legge debbono attuare.

Mi riferisco, tanto per cominciare, allo stesso titolo della legge. La «tutela sociale della maternità», oltretutto enunciata per prima, suona un po' strana come sintesi di una normativa che consente l'interruzione della maternità. Nella legge non si disciplina alcuna provvidenza economico-sociale-sanitaria diretta a riconoscere e proteggere il ruolo della madre. Si trovano altrove le disposizioni sui congedi per gravidanza e puerperio, sul divieto di determinate attività lavorative per le gestanti, sugli asili nido, etc. Nella leg-

ge 194 si dettano solo le regole per interrompere la gravidanza. Perciò, se vogliamo dare un senso alla prima parte del titolo, bisogna intendere che il legislatore ha avuto l'intenzione di favorire la prosecuzione della gravidanza nel momento stesso in cui ne autorizza l'interruzione. Il ricorso alla contraccezione non c'entra per nulla con la protezione della maternità. Dunque, per non accusare di ipocrisia quel titolo bisogna rinvenirvi il principio di "preferenza per la nascita" come criterio interpretativo della intera legge. Non diversamente possono essere spiegati il riconoscimento del "valore sociale della maternità" e l'impegno alla "tutela della vita umana fin dal suo inizio" contenuti nel primo comma dell'articolo 1. Vi sono poi il secondo e il terzo comma, che, con il loro insistito rifiuto di considerare la I.V.G. (quella eseguita a norma di legge) come un mezzo di controllo delle nascite, sono in aperta contraddizione con una gestione ispirata al principio della rimozione di ogni limite alla scelta di abortire.

La struttura che dovrebbe attuare concretamente il programma di prevenzione specifica (cercando cioè di evitare l'aborto anche in presenza di una gravidanza difficile o non desiderata) avrebbe dovuto essere il consultorio familiare. Le nuove competenze ad esso attribuite sono indicate nell'art. 2. Esse sono riassunte nella lettera d): «far superare le cause che potrebbero indurre la donna alla interruzione della gravidanza». Il metodo dell'intervento consultoriale, che lo stesso art. 2 prospetta, non è solo quello dell'informazione e del consiglio, ma anche quello dell'intervento attivo e diretto (lettera c)): «attuando direttamente o proponendo all'ente locale competente o nelle strutture sociali operanti sul territorio, speciali interventi quando la gravidanza o la maternità creino problemi per risolvere i quali risultino inadeguati i normali interventi di cui alla lettera a)», cioè quelli informativi. Inoltre il consultorio dovrebbe realizzare un collegamento "di rete" con le strutture di volontariato che «possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita» (come recita il secondo comma dell'art. 2, nel quale l' "anche" implica che l'aiuto riguarda in primo luogo l'assistenza alla maternità prima della nascita). La funzione di prevenzione specifica post-concezionale è presente anche nella descrizione del "colloquio" tra il medico e la donna, specialmente se il primo opera nel consultorio (il primo comma dell'art. 5 non chiede al medico soltanto «di esaminare con la madre le possibili soluzioni dei problemi proposti», ma anche di «aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza» e di «promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto»).

Insomma non vi può essere dubbio che nella stessa legge 194 è presente il principio della "preferenza per la nascita" e che la "prevenzione dell'aborto" comprende in via privilegiata ogni azione capace di condurre all'accoglienza del figlio anche quando la gravidanza non è desiderata e/o presenta oggettive difficoltà.

Il volontariato per la vita

La ragionevolezza di questa interpretazione sta finalmente emergendo – è sperabile – anche per la tenacia e l'efficacia con cui il volontariato per la vita (Centri e Servizi di aiuti alla vita, Case di accoglienza) hanno operato. Ignorati, talora combattuti, quasi sempre emarginati perché avvertiti come centri di resistenza alla legge 194 o almeno alla sua scorretta applicazione, essi dimostrano che salvare la vita umana nascente è possibile; che ciò può avvenire senza dimenticare la dignità della madre, ma anzi restituendole una più piena libertà, quella di non abortire; che enormi sono gli spazi della prevenzione specifica dell'aborto. Lentamente i rapporti tra questi centri di volontariato e le strutture pubbliche, sia pure in modo marginale, episodico e semiclandestino si sono formati. Insomma la testimonianza di questo volontariato comincia ad essere presa in considerazione e ciò dimostra che la "preferenza per la nascita" non è soltanto una inane aspirazione, ma può tradursi in concrete ed efficaci metodologie ed interventi.

Perciò questo Quinto Rapporto al Parlamento sulla prevenzione dell'aborto volontario intende documentare quanto realizzato dalle strutture di volontariato e dai loro servizi: Centri di aiuto alla vita, Servizio S.O.S. vita, Telefono rosso, Progetto Gemma, con l'ambizione di suggerire, con la forza dei fatti, modelli di intervento anche alle strutture pubbliche, incentivare la collaborazione tra pubblico e privato, sostenere possibili riforme della L. 194. La quale ultima, da qualche anno viene difesa con l'argomento della diminuzione degli aborti legali. Nel nostro IV Rapporto e più volte in seguito abbiamo già confutato questa tesi: come non tener conto degli incontrollabili aborti tanto precoci quanto occulti dovuti alla c.d. "pillola del giorno dopo" o delle varie tecniche di induzione mestruale? O della "professionalizzazione" dell'aborto clandestino tradizionale? O del mutamento delle classi di età feconda e delle abitudini matrimoniali? O del diffondersi vastamente della contraccezione? Per dimostrare l'efficacia preventiva della legge (è il caso di sottolineare ancora una volta che l'art. 16 della 194 vuole che le relazioni annuali del Ministro della sanità espongano l'accaduto «anche in ordine alla prevenzione») i rapporti ministeriali non avrebbero dovuto dirci soltanto il numero dei "morti legali" (le I.V.G.), ma parlarci anche dei vivi,

cioè dei bambini sottratti all'aborto per effetto della legge. Ve ne sono? Forse qualche operatore consultoriale può ricordare con tenerezza il volto di qualche neonato e la gratitudine di qualche madre conosciuta la prima volta nella detresse, come dice la legge francese sull'aborto, sull'orlo del precipizio che la suggestionava, ma certamente non sembra essere stato questo – la salvezza di vite umane – l'intento generalizzato. In ogni caso nelle relazioni ministeriali non c'è quasi traccia dell'impegno per proteggere, in attuazione della L. 194, il diritto alla vita del concepito e neppure per dare braccia al principio della "preferenza per la nascita". Nelle relazioni governative non si parla mai di bambini nati per effetto del colloquio consultoriale o con il medico di fiducia: né si dicono cifre, né vi sono indagini a campione, né si raccontano casi esemplari, né si discutono metodologie di intervento, né si fa un minimo accenno al volontariato a servizio della vita umana. Il Movimento per la vita è in grado, invece, di parlare di questa prevenzione e intende così riempire un vuoto delle relazioni ministeriali, che in certo modo per tanti anni è stato "illegale". Ci pare che siano ora maturate le condizioni per un cambiamento di linea, sia nell'opinione pubblica sia nell'ascolto delle autorità istituzionali. Quanto meno è giusto che il Parlamento sia ufficialmente informato su come sono attuati l'art. 1 della L. 194 specialmente con riferimento alle «altre iniziative per evitare che l'aborto sia usato come mezzo di controllo delle nascite», l'art. 2 secondo comma, in merito alla collaborazione del volontariato e, soprattutto, sulle modalità e sugli esiti del "colloquio" di cui all'art. 5 in rapporto al contenuto complessivo dell'art. 2.

Un modo "alto" e documentato di difendere il diritto alla vita

Anche a questo riguardo c'è una scelta fondamentale da compiere. Bisogna decidere se la depenalizzazione dell'aborto ed anzi la sua legalizzazione è un modo obliquo per rinunciare alla tutela della vita umana nascente, oppure è il presupposto per realizzare un modo "più alto" e "più efficace", come si esprime la Corte costituzionale tedesca per proteggerla «senza alcuna sottovalutazione del diritto alla vita del concepito»³. Il richiamo della giurisprudenza costituzionale tedesca non è fuori luogo sia per la sua autorevolezza e per il carattere universale della problematica concernente l'aborto e la somiglianza della tradizione giuridica tedesca e italiana, sia perché va ricordato quanto di simile ha detto la Corte costituzionale italiana nella decisione n. 39 del 10/2/97 con la quale ha dichiarato inammissibile un referendum che tendeva ad allargare le maglie della L. 194. Proprio questa decisione afferma il carattere non declamatorio ma normativo dell'art. 1, insiste

³ Corte Costituzionale tedesca, sentenza 28.5.93, motivazioni, Sez. D, parte I, 2, b).

sul diritto alla vita del concepito che tra l'altro vede operativamente riconosciuto nel comma che fa obbligo allo Stato, alle Regioni, agli Enti locali, di "adottare ogni iniziativa volta ad evitare che l'aborto sia usato come mezzo di controllo delle nascite", proprio la disposizione sulla cui realizzazione è gravato in passato il più grande silenzio delle relazioni ministeriali.

La documentazione che presentiamo è costituita da quattro capitoli: sul lavoro dei Centri di aiuto alla vita, sul servizio telefonico "Sos vita", sul servizio telefonico "Telefono rosso", sul servizio di "Adozione prenatale a distanza ravvicinata", denominato "Progetto Gemma".

L'intento è dimostrare che: "prevenire si può". Anche quando la gravidanza difficile o non voluta è già iniziata. Purché si riconosca che l'aborto è un dramma in quanto coinvolge non uno solo, ma due soggetti: la madre e il figlio. Purché si voglia, almeno, attuare il principio della "preferenza per la nascita".

Il rapporto si rivolge al pubblico più vasto possibile ed è auspicabile che divenga oggetto di dibattito, di incontri, di ulteriori riflessioni. Ma, come sta scritto nel suo titolo, è diretto soprattutto ai Politici e tra questi, in primo luogo ai Parlamentari, perché ne traggano gli opportuni stimoli per le possibili modificazioni legislative e/o correzioni gestionali. Per questo il saggio si chiude con una sintesi conclusiva che dall'esperienza ricava proposte concrete.

La franchezza del linguaggio non deve nascondere il desiderio di collaborazione e di servizio rispetto alle istituzioni nonché la convinzione che attorno al principio della preferenza per la nascita e al metodo della protezione della vita nascente non "contro" la madre ma "insieme" alla madre è possibile superare l'asprezza di antiche polemiche e aprire la strada ad una riflessione più matura e completa sulla funzione innovatrice e pacificatrice del pieno riconoscimento dell'uguale diritto alla vita di ogni essere umano.

Accogliere un corretto concetto di "prevenzione"

Dai dati presentati in questo rapporto si possono trarre con certezza alcune deduzioni. In primo luogo va affermato con forza che esiste una concreta, reale possibilità di prevenzione dell'aborto anche quando vi è già una gravidanza in atto e questa è difficile o non desiderata. Anzi: l'aborto può essere evitato anche quando la madre è già orientata ad interrompere la gravidanza o, addirittura, ha già preso la decisione di interromperla. Sotto questo profilo i dati relativi alla nascita di bambini nonostante che la loro madre si fosse già procurata qualche mese prima il titolo per poter esigere la I.V.G. è particolarmente probante. Ed ha rilievo anche la grande quantità di casi in cui nel contatto con le strutture di volontariato la donna ha palesato comunque la sua propensione ad abortire. Naturalmente si può ammettere che in un numero imprecisato di casi la gravidanza sarebbe proseguita egualmente anche senza il contatto con i servizi di cui si è parlato nelle pagine che precedono. Tuttavia non si può dubitare che un significativo numero di bambini non sarebbe nato senza l'azione di tali servizi. Inoltre merita qualche fruttuosa riflessione (la proporremo tra poco) anche l'ipotesi che in certi casi le strutture di volontariato non abbiano dato alcun contributo causale alla nascita di un bambino la cui madre durante la gravidanza con quelle strutture aveva preso contatto palesando la sua intenzione di abortire. Ma, intanto, *si può affermare la correttezza, la razionalità e l'urgenza di una operazione culturale: quella che nel concetto di prevenzione include a pieno titolo anche le azioni volte a consentire che una gravidanza sia portata a conclusione.*

Questa tesi è stata illustrata anche nella introduzione, dove si è dimostrato che la doverosità della prevenzione post-concezionale non è affermazione di parte perché si ricava dalla stessa legge 194/78. Non si ripetono, qui, pertanto le osservazioni già fatte. Ora, dopo aver illustrato i dati dell'esperienza possiamo dire che si tratta di una prevenzione ampiamente possibile.

Di questa specifica prevenzione si può indicare un fondamento forte, in conformità con il dettato costituzionale¹ (tutela del diritto alla vita del concepito) oppure debole, per cercare il più vasto possibile consenso (la "preferenza per la nascita"), ma, in ogni caso si tratta di "prevenzione".

Documentare la "prevenzione"

La conseguenza è che questa "specifico prevenzione" merita una grande attenzione anche da parte delle strutture pubbliche, a partire dalle relazioni ministeriali prescritte dall'art. 16 della L. 194/78. All'accenno in questa direzione fatto in premessa si aggiungono ora altre considerazioni. Dalla lettura di tutte le relazioni del Ministero della Sanità, particolarmente a partire dalla seconda metà degli anni 80 si ricava la preoccupazione di dimostrare che la legge "funziona" e che è una "buona legge", perché ha ridotto - a partire dal 1983 - il numero complessivo delle

¹ La sentenza n. 39 della Consulta, pronunciata il 10.2.97 andrebbe riletta per intero. Alcuni brani sembrano proprio indicare il dovere costituzionale di quella che abbiamo chiamato "prevenzione post-concezionale". Li riportiamo:

...«si è rafforzata la concezione, insita nella Costituzione italiana, in particolare nell'art. 2, secondo la quale il diritto alla vita, inteso nella sua estensione più lata, sia da iscriversi tra i diritti inviolabili, e cioè tra quei diritti che occupano nell'ordinamento una posizione, per dire così, privilegiata, in quanto appartengono - per usare l'espressione della sentenza n. 1146 del 1988 - "all'essenza dei valori supremi sui quali si fonda la Costituzione italiana"».

...«l'articolo 1 della legge n. 194 del 1978 afferma il principio di contenuto più specificamente normativo, quale è quello per cui l'interruzione volontaria della gravidanza non è mezzo per il controllo delle nascite. Lo Stato, le Regioni e gli enti locali sono impegnati, dall'art. 1, comma 3, a sviluppare i servizi socio-sanitari e ad adottare altre iniziative necessarie "per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite". In dette proposizioni non solo è contenuta la base dell'impegno delle strutture pubbliche a sostegno della valutazione dei presupposti per una lecita interruzione volontaria della gravidanza, ma è ribadito il diritto del concepito alla vita». «A prescindere da ogni valutazione sui contenuti specifici di quelle scelte, la legge in questione ha enunciato come proprio criterio ispiratore e direttivo esattamente quei beni della maternità e della tutela alla vita umana dal suo inizio, a cui la Corte aveva fatto richiamo, ed ha dettato disposizioni dirette a salvaguardare sia la salute e la vita della gestante sia "le cautele necessarie - per citare testualmente le proposizioni della sentenza più volte qui menzionata - per impedire che l'aborto venga procurato senza seri accertamenti sulla realtà e la gravità del danno o pericolo che potrebbe derivare alla madre dal proseguire della gestazione" ed ancorando la liceità dell'aborto "ad una previa valutazione delle condizioni atte a giustificarla". Alcune delle disposizioni oggi nuovamente sottoposte a richiesta di abrogazione referendaria, dopo l'esito negativo del referendum del 1981, si ispirano ai principi costituzionali indicati dalla Corte: così, per quanto riguarda i presupposti della interruzione volontaria della gravidanza infratrimestrale, quando vincolano la stessa ad una previa valutazione del serio pericolo per la salute fisica o psichica della madre promuovendo, oltre che "i necessari accertamenti medici", ogni opportuno "intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto"».

«...L'abrogazione degli articoli 4, 5, 12, 13 L. n. 194 del 1978 travolgerebbe pertanto disposizioni a contenuto normativo costituzionalmente vincolato sotto più aspetti, in quanto renderebbe nullo il livello minimo di tutela necessaria dei diritti costituzionali inviolabili alla vita, alla salute, nonché di tutela necessaria della maternità, dell'infanzia e della gioventù».

«Quanto poi all'operazione di ritaglio operata con la richiesta di parziale abrogazione dell'art. 7, non può non osservarsi la proposta di mantenere una certa tutela per il solo feto di cui sia accertata la possibilità di vita autonoma sottolinea l'abbandono di ogni tutela per gli altri nascituri, il cui diritto è consacrato - secondo la ricordata sentenza n. 27 del 1975 - dall'articolo 2 Cost.».

I.V.G.. In questa impostazione, per quanto se ne avverta il sapore ideologico che deriva dalle vecchie polemiche risalenti all'origine della legge stessa, è apprezzabile la scelta del criterio di giudizio: la diminuzione del numero degli aborti. Ciò implica l'accettazione dell'idea che la "prevenzione" debba essere lo scopo dell'intervento pubblico nella materia. Ma esiste purtroppo il dubbio che il numero complessivo degli aborti non sia affatto diminuito o per lo meno non sia diminuito in misura così marcata, soprattutto se oltre a quelli illegali di tipo tradizionale² si tiene conto di quelli sostanzialmente ormai legalizzati (dopo una prolungata precedente pratica) ma che non vengono registrati perché intervengono nella fase pre-annidamento del concepito³. Ma in questa sede possiamo non prendere in esame tale questione. *Quel che è certo, infatti, è che in nessun modo la auspicabile diminuzione complessiva delle I.V.G. è stata determinata dalla vigente legge.* Almeno per il modo in cui essa è stata applicata. Almeno giudicandola in base ai dati forniti dalle relazioni ministeriali. Non accenniamo alla omessa considerazione di fenomeni relativi alla struttura e alle abitudini della popolazione, ma al fatto che le relazioni ministeriali collegano l'affermato calo delle I.V.G. al diffondersi della contraccezione o (la dizione è più complessiva e corretta) dei metodi di procreazione responsabile.

Ora, prescindendo da qualsiasi discussione in merito alla opposta tesi che la "mentalità contraccettiva" contribuisce alla diffusione degli aborti⁴, è da chiedersi come e perché la legge 194/78 avrebbe contribuito alla diffusione della contraccezione (e di altri metodi di procreazione responsabile). Forse se non ci fosse stata la legge 194/78 in Italia non si sarebbe diffusa la contraccezione? La logica indicherebbe il contrario: la prospettiva di una maggiore difficoltà ad abortire dovrebbe indurre ad una maggiore "prudenza" nei rapporti sessuali. Sul ricorso alla contraccezione hanno influito di più la legge ovvero i cambiamenti socio-economici,

² Le relazioni ministeriali sostengono che anche gli aborti illegali sono diminuiti, richiamando modelli matematici la cui validità, peraltro, criticammo nel nostro IV Rapporto del Marzo 1993, (in particolare Cfr. Franco Bonaini *"Mutamenti nei fenomeni demografici in Italia dopo la legalizzazione dell'aborto"*, Cooperativa Universitaria di Scienze Politiche, Milano). Sta di fatto che dai mezzi di comunicazione sociale e delle stesse relazioni del Ministro della Giustizia, si ricava che ormai l'aborto clandestino è effettuato in grande prevalenza da medici non obiettori, talora in modo non occasionale e in centri medici appositamente attrezzati. Il carattere professionale e sistematico di tale attività illecita depone per un totale numerico di aborti clandestini piuttosto alto.

³ La ditta Angelini distributrice del noto prodotto "Norlevo" informa che in Italia vengono venduti 20.000 flaconi per 10 mesi farmaceutici. Il "Norlevo" viene commercializzato con l'espressa ed esclusiva indicazione di uso dopo un rapporto "non protetto". Il foglio illustrativo, dopo l'intervento del TAR Lazio, informa che l'effetto, ove il concepimento sia avvenuto, è l'impedimento dell'impianto dell'ovulo fecondato (cioè del concepito) nella mucosa uterina (cioè la morte dell'embrione). È impossibile dire quanti dei 200.000 flaconi venduti in un anno hanno determinato un aborto precocissimo. È ragionevole, però, immaginare che si tratti di alcune decine di migliaia di casi.

⁴ Cfr. Giovanni Paolo II, *Evangelium vitae*, n. 13.

l'industria farmaceutica, la pressione mass-mediale quotidiana, insistente, etc, etc? La tesi che la legge italiana riduce l'aborto attraverso la mediazione della "contraccezione" per essere seria dovrebbe proporre un confronto anche con altri paesi. In Europa la Germania ha avuto una legislazione sull'aborto più restrittiva che in Italia: possiamo immaginare che la diffusione della contraccezione in Germania sia minore che in Italia? Anche la Spagna, il Portogallo, la Polonia, (per non parlare dell'Irlanda) hanno leggi decisamente più restrittive di quelle italiane. Forse in Spagna la contraccezione è meno diffusa che in Italia? Che cosa impedirebbe la propaganda della contraccezione (o, molto meglio, dei metodi di procreazione responsabile) quando vi sono leggi in vario modo più restrittive sull'aborto?⁵

Senza insistere su questo argomento, noi intendiamo soltanto proporre la domanda: la prevenzione su cui il Ministro deve riferire annualmente ai sensi dell'art. 16 L. 194/78 è la prevenzione dei concepimenti o la prevenzione degli aborti a concepimento già avvenuto? Della prima il Ministro deve parlare perché è giusto riflettere anche sui costumi sessuali degli italiani. Certamente è anche doveroso esporre l'andamento della abortività. Ma, poiché la "prevenzione" producibile dalla legge non è la contraccezione (o, meglio, la procreazione responsabile), non c'è dubbio che l'obbligo legale è di riferire sui risultati della "prevenzione post-concezionale", cioè sulla applicazione degli artt. 2 e 5/1° comma della legge 194/78, su cui, invece, tutte le relazioni fino ad ora presentate hanno taciuto. Non basta sapere se le I.V.G. sono o no diminuite; bisogna anche chiedersi: quante gravidanze sono giunte all'esito naturale a causa della L. 194/78? Non è una domanda provocatoria. Sarebbe facile chiedere: quanti aborti sono stati provocati o favoriti dalla legge? Ma non vogliamo fare questa domanda, che, sebbene sensata, non potrebbe avere una risposta rigorosa in termini numerici. Invece se i consultori e i medici dovessero riferire sugli aborti evitati a seguito del colloquio; se l'azione dei CAV, SAV e MpV anziché ignorata o avversata venisse considerata in collegamento con la stessa L. 194/78, (artt. 1 - 2 - 5/1), forse qualche cosa la relazione ministeriale potrebbe dire sulla prevenzione in senso specifico, quella cui fa riferimento l'art. 16. Purtroppo la scheda

⁵ Le relazioni del Ministro della Sanità sembrano ritenere che il contenimento delle I.V.G. deriverebbe dall'insegnamento della contraccezione alle donne che, effettuata l'I.V.G., tornerebbero al consultorio per ricevere le istruzioni su come non ricadere in un'altra gravidanza. Sembra di capire che per gli incaricati di preparare la relazione ciò si potrebbe dedurre dal fatto che la recidiva nella I.V.G. non raggiungerebbe, contro le attese derivate da modelli matematici, il terzo di tutte le I.V.G. effettuate nell'anno. Ma, a parte la valutazione sulla esattezza dei modelli matematici, bisogna ricordare che dai consultori passa un numero limitato di donne, che nessuna documentazione è fornita sull'improbabile "ritorno" al consultorio dopo l'I.V.G., che la propaganda contraccettiva si sviluppa potentemente e non ha certo bisogno dell'I.V.G. per dispiegarsi, come spots televisivi, distributori automatici e affissioni murali e sui mezzi pubblici dimostrano.

individuale di rilevamento non suppone neppure che un aborto possa essere evitato. È ovvio che dovendo essa essere compilata dal medico che esegue l'intervento non può che classificare gli aborti effettuati. Tuttavia già questa scheda potrebbe avere una qualche attenzione alla prevenzione se contenesse l'indicazione della causa addotta dalla donna per effettuare l'I.V.G.. È ovvio che nei primi tre mesi di gestazione ciò che conta nell'attuale sistema legale è la "decisione ultima della donna", ma ella deve pur indicare una causa tra quelle elencate nell'art. 4 e nulla vieta una relazione più dettagliata e precisa. Per prevenire un fenomeno giudicato negativo bisogna conoscerne le cause. Almeno gli auspicabili provvedimenti di carattere generale potrebbero trovare indirizzo e sostegno se le annuali relazioni ministeriali dicessero quali cause delle I.V.G. risultano più frequenti e pressanti.

Ma è soprattutto dai consultori e dai medici che rilasciano il titolo per eseguire l'intervento che si potrebbero ricavare notizie più importanti sulla "prevenzione". Nulla vieta che anche soltanto in via amministrativa sia imposto ai medici (o almeno ai consultori) di compilare un apposito modulo nei tempi che precedono l'intervento. Tale modulo potrebbe agevolmente indicare quando l'esito del colloquio è stato positivo, nel senso della prosecuzione della gravidanza; comunque quali alternative sono state offerte, quale l'atteggiamento della donna rispetto al coinvolgimento di altre persone (ad esempio il padre del concepito); quali collaborazioni sono state chieste agli enti pubblici locali; quali rapporti sono stati stabiliti con il volontariato e simili.

Naturalmente una tale rilevazione suppone la standardizzazione della metodologia d'azione dei medici (e soprattutto dei Consultori). Non è ragionevole che in un paese dove la burocrazia e i controlli arrivano talora fino a forme esasperate, un atto nel quale in definitiva si decide della vita o della morte di un nuovo essere umano (ed anche del futuro esistenziale e psicologico di una giovane donna e forse anche di altri membri della sua famiglia) possa avvenire nella incontrollabilità più assoluta. In un paese in cui giustamente il consenso informato in campo medico impone la preparazione di una modulistica che deve essere mostrata al paziente, non si sa nulla su ciò che, nel momento forse decisivo per due vite (quella del figlio e quella della madre), viene detto dal medico. In un sistema in cui ogni minimo intervento sanitario suppone la redazione di un "protocollo", il "colloquio" di cui all'art. 5 è lasciato alla più generica e non verificabile iniziativa dell'operatore (operatrice). Non si intende appesantire un atto che per essere efficace deve generare una empatia non burocratica. *Certamente, però, un minimo di indicazioni agli operatori, un minimo di verbalizzazione sull'accaduto (cause della richiesta d'I.V.G., chiarimenti offerti, alternative suggerite, numero dei colloqui) sembra*

doverosa quanto meno per l'effetto di responsabilizzazione degli operatori e – attraverso la loro azione – della donna. Il tutto in attuazione di un obiettivo che sembra già possibile ricavare dalla legge. Questo rapporto mostra che è possibile ricavare e classificare dati senza offendere nessuno, nel rispetto della dignità della donna. Perché non potrebbe avvenire nella dimensione pubblica?

Sostenere e utilizzare il volontariato

Abbiamo più volte annotato che i risultati documentati sono stati raggiunti dal volontariato in una condizione di prevalente isolamento specialmente rispetto alle strutture pubbliche e ai grandi mezzi di informazione. Una delle ragioni di tale isolamento consiste nel fatto che l'azione del volontariato rivolta ad evitare l'aborto in presenza di una gravidanza difficile o indesiderata è avvertita da molti come contrastante con la legge 194/78 e quindi evoca antiche e persistenti polemiche. Ma anche a questo proposito, evitando il confronto sugli aspetti di fondo, si tratta di stabilire se nella legge vigente è presente o no almeno il principio di "preferenza per la nascita" e di prevenzione post-concezionale dell'aborto.

Se così è, come non sembra contestabile, è difficile negare il valore positivo di un volontariato che, attraverso la metodologia della condivisione, cerca di *"far superare le cause che indurrebbero alla interruzione volontaria della gravidanza"*. Se la sua azione è lodevole allora è anche auspicabile; se è auspicabile allora essa non può essere ignorata, anzi deve essere incoraggiata in modo da consentire la sua massima estensione ed efficacia.

Queste considerazioni, per la verità, non riguardano soltanto le strutture pubbliche. Esse si rivolgono anche alla società civile nelle sue varie articolazioni, in particolare a quell'area che condivide il principio di "preferenza alla nascita", e più ancora a quella che considera l'aborto una grave lesione del diritto alla vita e quindi dell'eguale dignità di tutti gli esseri umani. Coerenza vuole che questo giudizio sia tradotto in comportamenti pratici. Fortunatamente ciò già avviene: i CAV non esisterebbero se non potessero avvalersi di una simpatia e di una solidarietà di rete. La diffusione del Progetto "Gemma" prova che gli operatori dei CAV non sono soli. Tuttavia i risultati potrebbero essere maggiori se il volontariato per la vita venisse avvertito come espressione e strumento di una intera comunità civile.

Ma è anche alla dimensione pubblica che occorre guardare sotto vari aspetti, che vogliamo provare a catalogare:

a) CAV, S.O.S. Vita, Progetto "Gemma", Telefono Rosso sono tanto più in grado di realizzare la loro specifica funzione quanto più sono conosciuti. La concretezza dei risultati è dimostrata dai grafici contenuti nel capitolo su SOS Vita. Trenta spots televisivi hanno probabilmente salvato la vita a un centinaio di bambini, sicuramente ad alcune decine, con soddisfazione delle loro madri. È perciò francamente colpevole non intervenire permanentemente con mezzi televisivi. La Federazione dei CAV, SAV e MpV non ha i mezzi per pagare campagne di opinione, che di fatto vengono svolte dalle istituzioni per scopi magari meno importanti. Né c'è soltanto la televisione. Gli strumenti pubblici sono moltissimi nel campo pubblicitario invaso anche dagli enti pubblici, dallo Stato, dalle Regioni, dalle Province, dai Comuni, da altri enti di varia dimensione e natura. Da un programma di presenza in questo settore la prevenzione dell'aborto e il volontariato per la vita possono attendersi grandi vantaggi.

b) Luoghi privilegiati di informazione sono gli ambienti ospedalieri, gli ambulatori ginecologici, i consultori, le farmacie. Basta l'esposizione di depliant illustrativi o l'affissione di una locandina.

Una considerazione particolare meritano i consultori. L'art. 2 della L. 194/78 prevede espressamente al 2° comma la possibilità della collaborazione con essi di *«idonee formazioni di base e di associazioni di volontariato che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita»*. Tra le formazioni di base e le associazioni di volontariato, devono essere inclusi, con ogni evidenza, i CAV - SAV. La collaborazione - prescrive la legge - è stabilita sulla base di appositi regolamenti o convenzioni. Naturalmente gli operatori del CAV non possono pretendere di sostituire gli operatori dei consultori, ma è ben possibile immaginare una cordialità di rapporti per cui il consultorio non si limita ad affiggere le locandine o esporre depliant del CAV, ma propone alla libera decisione della donna il contatto con il CAV ogni qual volta intuisce un dubbio o una inquietudine che rendano ragionevole supporre che il suggerimento indicato può *«far superare le cause che potrebbero indurre la donna alla interruzione della gravidanza»*. Attualmente sono poche le convenzioni dei CAV con i Consultori. Se è valutato positivamente il lavoro dei primi dovrebbe essere promossa una più diffusa ed organica collaborazione anche attraverso la predisposizione a livello centrale di schemi di regolamento o convenzioni. Analogo discorso può essere fatto per le aziende sanitarie e i presidi ospedalieri⁶.

⁶ Attualmente sono 24 le convenzioni stipulate con ASL o USL e 11 gli accordi o convenzioni di collaborazione dei CAV con Presidi sanitari. Per lo più tali accordi prevedono l'obbligo dell'ente di far conoscere l'esistenza e la funzione dei CAV e del CAV di intervenire a sostegno della maternità nei casi avviati dall'ente pubblico. Talora è concessa anche una sede al CAV o è prevista la organizzazione di corsi in collaborazione con esso mirati alla prevenzione dell'aborto.

c) Abbiamo dimostrato la rilevanza della causa economica come ragione di una quota assai importante di I.V.G.. Abbiamo anche illustrato il Progetto "Gemma" indicandone le grandi potenzialità. Abbiamo ricordato che per contrastare la spinta economica sono state presentate proposte di legge che prevedono aiuti rigidi di carattere generale condizionati al reddito, alla nascita del primo figlio, ovvero del secondo o del terzo. Vi è poi tutta la materia delle politiche familiari cui abbiamo fatto cenno. Il limite è sempre quello della compatibilità finanziaria e della capienza delle somme allocate nei bilanci. Naturalmente queste prospettive vanno incoraggiate. Ma abbiamo anche segnalato l'urgenza di una predisposizione di fondi utilizzabili con grande flessibilità dal volontariato, tenuto, ben s'intende, a rispettare un quadro generale di regole e a documentare rigorosamente le erogazioni effettuate. Il sistema che si suggerisce, da immaginare come aggiuntivo e non sostitutivo delle altre provvidenze a favore della maternità, si inserisce bene nella lettera c) dell'art. 2 L. 194/78 che consente ai consultori di «attuare direttamente» speciali interventi oltrechè di proporli non solo «all'ente locale competente» ma anche «alle strutture sociali operanti sul territorio».

In realtà proprio su questo punto sembrano carenti le relazioni ministeriali. Quali sono gli speciali interventi realizzati direttamente o proposti? Vi sono stati e in che misura? Quale ne è stata l'utilizzazione?

La lettura dei documenti presentati anno dopo anno dai Ministri della Sanità non fornisce alcun chiarimento perché l'argomento è totalmente assente e del resto neppure documentabile con i modelli di schede di rilevazione attuali. Sembra, invece, che una migliore interpretazione e attuazione della legge non solo renda possibili la predisposizione di fondi per i suddetti "speciali interventi", ma, anche la loro messa a disposizione del volontariato certamente inquadrabile tra "le strutture sociali operanti sul territorio" e comunque espressamente richiamato come strumento sussidiario per realizzare i fini appunto indicati nell'art. 2.

In sostanza sembrerebbe assai efficace un sistema di convenzionamento con il volontariato da parte degli enti locali, in eventuale raccordo con i consultori, in modo da poter prevenire una I.V.G. motivata con difficoltà economiche, specie se non di carattere strutturale e permanente. L'esperienza mostra che tali difficoltà esistono e non sono inquadrabili in schemi fissi. Possono essere rilevanti o modeste. Possono esigere un solo o più interventi. I quali possono essere sufficienti anche isolatamente considerati oppure debbono essere coordinati con vari ulteriori contributi previsti in generale. Abbiamo già spiegato perché un certo spazio di intervento economico rimesso ad una discrezionalità legata alla precisa conoscenza e valutazione della situazione prospettata può avere

una efficacia preventiva più significativa di provvidenze generali e standardizzate – pur necessarie – per la maternità.

In tale contesto le strutture pubbliche possono aiutare il volontariato a realizzare esso stesso, direttamente, raccolte di fondi. Ciò già avviene in settori molteplici: la lotta alla fame nel mondo, la lotta contro l'Aids, la ricerca per combattere i tumori e simili. Altrettanto avviene in occasione di pubbliche calamità: alluvioni, terremoti e simili.

Il carattere permanente dell'aborto di massa, se elimina l'emozione collettiva, non ne cancella la natura di "dramma". Perciò il lancio di particolari sottoscrizioni ogni tanto, magari in occasione di circostanze particolari (ad es. Natale, festa della mamma, giornata per la vita, festa della famiglia, etc), potrebbe contemporaneamente ampliare le possibilità di intervento del volontariato e diffondere la sensibilità tra i consociati riguardo al valore della vita nascente.

Alcuni enti locali hanno sottoscritto dei Progetti "Gemma". Vi è la difficoltà di destinare il progetto a donne non residenti nel territorio dell'ente locale. Si tratta di valutare se esistono normative da modificare, tenuto conto da un lato che talora gli enti locali destinano fondi anche ad operazioni nel terzo mondo e dall'altro che un valore aggiunto del progetto è l'espressione di una solidarietà nazionale che travalica i confini affinché i più economicamente favoriti possano aiutare i più poveri.

Riformare i consultori familiari

La questione più importante che emerge concerne il ruolo dei consultori familiari. E' giunto il momento di decidere se essi abbiano un compito di "accompagnamento" della donna verso la I.V.G., nel senso di aiutarla a risolvere i problemi burocratici e farle effettuare l'intervento nel modo più tranquillo possibile, rimettendo la prevenzione (intesa come prevenzione dei concepimenti) soltanto al "dopo" dell'intervento e cioè giocando sul tentativo di incontrare ancora la donna e di insegnarle i metodi contraccettivi (come per molti aspetti sembrano ipotizzare talune relazioni ministeriali) ovvero se essi debbono essere pensati come la struttura attorno a cui lo Stato organizza la rete della prevenzione in senso specifico per salvaguardare il diritto alla vita del figlio per quanto possibile.

L'esperienza del CAV - SAV prova:

- che è possibile evitare l'aborto anche dopo che la decisione di abortire è stata presa, anche formalmente;
- che tale azione di prevenzione può essere svolta anche da enti la cui funzione dichiarata e conosciuta è quella di evitare l'I.V.G. e non

quella di "accompagnarla" o determinarne il presupposto, sia pure dopo un tentativo di prevenirla;

– che il metodo del contatto tra gestante e CAV-SAV è efficace non solo se il primo contatto avviene per iniziativa della gestante in difficoltà, ma anche quando un terzo sollecita l'iniziativa del CAV-SAV.

È da chiedersi se l'esperienza così riassunta è utilizzabile per ridisegnare l'azione dei consultori in merito alla prevenzione all'aborto. Una revisione, anche legislativa, è urgente come sembra universalmente riconosciuto. Quanto meno è certo che la loro perifericità rispetto alle procedure di I.V.G. è provata dalle stesse relazioni ministeriali, dato che il ricorso al consultorio nel corso di tutti gli anni non ha mai raggiunto il terzo di tutti i colloqui inseriti nelle procedure di I.V.G.

A questo punto, prima di formulare una concreta proposta, conviene richiamare la giurisprudenza costituzionale tedesca perché essa, dopo aver rifiutato (sentenza del 25.2.75) l'idea che la difesa del diritto alla vita possa essere realizzata con la tecnica del "consiglio" in sostituzione di un divieto giuridico generale di aborto, è passata alla affermazione che – immutato restando il riconoscimento del diritto alla vita del concepito in base non solo alla espressa norma costituzionale dell'art. 2, ma anche in base ai principi fondamentali dello stato sociale e di diritto – la tutela del diritto del nascituro, costituzionalmente obbligatoria, può essere realizzata anche mediante la "tecnica del consiglio" (cioè il sistema dei consultori familiari) ma a date condizioni, che, trascurando quelle che non riguardano direttamente l'argomento qui trattato⁷ vale la pena elencare (sentenze 4.8.92 e 28.5.93):

a) Il sistema della consulenza deve essere considerato come un metodo "*nuovo od alto*" per proteggere il diritto alla vita e non come una soluzione di "*basso profilo*" per giustificare una sostanziale libera decisione della donna. Perciò *«la concezione imperniata sulla consulenza si fonda sulla valutazione secondo cui nella prima fase di una gravidanza la vita prenatale può essere difesa meglio insieme alla madre»*. Resta però il *«divieto costituzionale di sottovalutazione del bene che si deve proteggere, la vita umana, senza che sia possibile fare distinzioni temporali nell'ambito della gestazione»*⁸.

b) *«La consulenza è finalizzata alla salvaguardia della vita, da realizzarsi attraverso il consiglio e l'aiuto in favore della gestante alla luce del sommo bene*

⁷ La Corte tedesca esige la formale dichiarazione di un riconoscimento del diritto alla vita ed esclude che si possa rinunciare liberamente anche all'impegno del diritto penale e dell'effetto di tutela da esso derivante (sent. 28.5.93, motivazioni Sez. D p. I 2. C) dd.)

⁸ Sentenza 28.5.93, motivazioni, Sez. D, parte I, 2, b).

valore della vita (...). Le operatrici e gli operatori devono lasciarsi 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»⁹.

c) Di conseguenza lo Stato deve affidare il compito di sostegno alla donna *«solo a quegli istituti di consulenza che, in ragione dell'organizzazione che li caratterizza, in forza del loro atteggiamento di fondo nei confronti della tutela della vita prima della nascita e in rapporto al personale operante presso di loro, offrano la garanzia di fatto che la consulenza avvenga secondo le indicazioni impartite a livello costituzionale e dalla legge»¹⁰.*

d) Il contenuto dei colloqui nei centri di consulenza non può essere soltanto informativo. Occorre anche offrire aiuti concreti alla donna, sia direttamente, sia assistendo la gestante nelle procedure per ottenere assistenza presso altri soggetti¹¹. *«In tale contesto la donna deve sapere che il nascituro gode, in particolare anche nei suoi confronti, di un proprio diritto alla vita e che quindi - per effetto dell'ordinamento giuridico anche nel primo stadio della gravidanza, esso gode di particolare tutela. La donna deve essere consapevole che solo in situazioni eccezionali può essere presa in considerazione una interruzione volontaria della gravidanza, vale a dire solo quando a carico della donna insorge un onere che risulta tanto grave e fuori del comune da oltrepassare il limite del sacrificio esigibile. Di ciò deve essere convinta la persona incaricata a fornire la consulenza, che deve provvedere a correggere qualsiasi idea erronea in modo comprensibile per la persona che cerca consiglio»¹².*

e) Di conseguenza lo Stato, *«in quanto garante della vita»*, deve anche svolgere una sistematica azione di controllo. Le donne in difficoltà devono manifestare *«le cause e gli aspetti del conflitto che esse vivono»* ed è indispensabile che l'attività del consultorio sia documentata in un verbale, che, pur non consentendo di risalire alla singola utente, permetta un controllo periodico da parte dello Stato¹³.

f) La strategia della consulenza implica una attenzione particolare all'ambiente in cui la donna vive. I consultori debbono, perciò, tentare di coinvolgere il padre del concepito. Bisogna anche ricordare che *«il medico curante e quello eventualmente avvicinato per eseguire l'intervento non sono esentati dall'obbligo di favorire la nascita»*. *«Per i comportamenti delle persone*

⁹ Ibidem, motivazioni, Sez. E, parte II, 1, a), aa).

¹⁰ Ibidem, motivazioni, Sez. E, parte II, 1, a), aa).

¹¹ Ibidem, motivazioni, Sez. D, parte IV, 1, c).

¹² Ibidem, motivazioni, Sez. D, parte IV, 1, a).

¹³ Ibidem, motivazioni, Sez. D, parte IV, 3, d) ed e).

dell'ambiente familiare all'interno di un determinato perimetro sono indispensabili precetti e divieti corredati da sanzioni a carattere penale. Tali precetti e divieti devono essere diretti, da un lato a far sì che le persone coinvolte non si astengano in modo colpevole dal fornire aiuto di cui la donna necessita per effetto della gravidanza, dall'altro che esse evitino di spingere la donna verso l'interruzione volontaria della gravidanza. (...) Deve essere verificato se sanzioni comparabili e analoghe debbano essere previste anche nei confronti di persone appartenenti all'ulteriore ambiente sociale della donna, se queste la spingono all'aborto»¹⁴.

g) «Gli organi dello Stato, sia a livello federale che a livello di Land, devono schierarsi riconoscibilmente a favore della tutela della vita. Ciò riguarda in particolare i programmi di insegnamento scolastico. Gli istituti e gli enti pubblici che svolgono l'informazione in materia sessuale sono tenuti in generale a rafforzare la volontà di difesa della vita prima della nascita (...). Le emittenti televisive sia di diritto pubblico che private sono tenute al rispetto della dignità umana (...). La loro programmazione è tenuta, quindi, a prendere parte al compito di tutela nei confronti della vita prima della nascita»¹⁵.

La citata giurisprudenza tedesca si diffonde anche sul dovere dello Stato in campi lontani dalla consulenza (l'edilizia, il lavoro, la carriera della persona, il sistema creditizio, l'infanzia) per rimuovere tutte le circostanze che sono idonee ad aggravare la condizione della gestante¹⁶.

Questo indirizzo della giurisprudenza costituzionale tedesca coincide molto con le indicazioni che vengono dalla esperienza del volontariato per la vita in Italia.

C'è però una grande differenza.

I consultori della rete pubblica germanica cui si debbono rivolgere tutte le donne che intendono interrompere la gravidanza debbono, al termine del tentativo di dissuasione, rilasciare l'autorizzazione all'intervento, cosa che il volontariato per la vita evidentemente non fa, né può e vuole fare.

Il fatto di attribuire ai consultori il compito di difendere il diritto alla vita del figlio in modo "alto e nuovo", "senza sottovalutazioni", per esprimere l'irrinunciabile dovere dello Stato di tutelare la vita del bambino insieme alla madre e contemporaneamente l'attribuzione ai medesimi consultori del compito di autorizzare l'I.V.G. implica una equivocità, anzi una contraddizione, che, alla fine, snatura o, quanto

¹⁴ Ibidem, motivazioni, Sez. D, parte VI 2, b).

¹⁵ Ibidem, motivazioni, Sez. D, parte I, 3, d).

¹⁶ Ibidem, motivazioni, Sez. D, parte I, 3, b).

meno, rende insignificante il ruolo consultoriale. Ciò è quanto è avvenuto in Italia. Si aggiunga un problema pratico che in Germania ha dato luogo a un duro confronto anche all'interno del mondo cattolico¹⁷.

La Corte Costituzionale tedesca ha prescritto che nei consultori debbano operare soltanto persone convinte e preparate quanto alla difesa della vita concepita. Ma queste stesse persone, alla fine, dovrebbero autorizzare l'aborto in un certo numero di casi. Ciò può implicare un conflitto insolubile a livello di coscienze individuali e di società nel suo complesso. Perciò, a nostro avviso, la non più rinviabile riforma consultoriale deve sì essere ispirata dalla giurisprudenza costituzionale tedesca per quanto riguarda il fine degli organismi di consulenza, la loro composizione, le modalità della loro azione. Deve anche rendere possibile l'intervento del consultorio in ogni caso, anche se la gestante non lo desidera, non soltanto eventualmente, se la donna lo richiede. Soprattutto occorre fare del consultorio il cuore della prevenzione, cioè della difesa della vita umana nascente, affidata non più alla sola minaccia penale, ma, a certe condizioni, alla strategia del consiglio (e – più ancora – della solidarietà e della condivisione).

Quel che non può essere seguito è il cumulo della funzione di prevenzione con quella di autorizzazione. La quadratura del cerchio è forse possibile se si guarda all'esperienza dei Centri di Aiuto alla vita e alla efficacia della loro azione nei casi in cui essa è sollecitata da persone diverse dalla gestante e adotta modalità di iniziativa nel contatto con costei (e non di semplice attesa). Fin dalla XI legislatura

¹⁷ A seguito della riunificazione delle due Germanie si pose il problema di realizzare un compromesso tra la normativa restrittiva della Germania Ovest e quella ultra permissiva della Germania Est. Una prima legge fu emanata nel 1992, ma la Corte Costituzionale ne impedì l'entrata in vigore giudicandola lesiva del diritto alla vita del concepito. La due sentenze citate nel testo sono proprio quelle intervenute nella vicenda (sentenza 4.8.92 e 28.5.93). Fu allora emanata una nuova legge recante la data 29 giugno '95, che prevede il passaggio indispensabile attraverso i consultori per effettuare l'I.V.G.. Per i 400 consultori cattolici si trattava di decidere come comportarsi: se restare inseriti nel sistema consultoriale tedesco o rifiutarsi di autorizzare l'aborto, ma in tal modo estraniarsi della possibilità di incontrare le donne in difficoltà. Con toni anche molto forti si aprì una discussione all'interno della Conferenza Episcopale Tedesca con ripetuti interventi (messaggi, lettere, documenti, incontri) di Giovanni Paolo II. Alla fine è prevalsa la decisione del Papa conclusivamente esposta in una lettera all'episcopato tedesco dell'11 gennaio 1998: non è moralmente lecito dare un contributo alla esecuzione dell'aborto, anche se l'intenzione è quella di garantirsi un contatto con la donna nella speranza di evitare l'intervento. Perciò la rete dei consultori cattolici si è tenuta fuori dal sistema degli interventi inerenti ad una interruzione di gravidanza. L'esperienza tedesca è istruttiva. Indipendentemente dalle opinioni in merito all'aborto e anche in merito al significato morale del documento rilasciato dai consultori, una riforma ispirata al principio di "preferenza per la nascita" che volesse coinvolgere senza lacerazioni tutti i cittadini, in particolare i più capaci di impegnarsi per condividere le difficoltà delle gestanti, dovrebbe trovare un meccanismo di intervento dei consultori diverso da quello che pone sulle donne l'obbligo di rivolgersi ad essi e sul consultorio l'obbligo finale di autorizzare l'aborto. L'esperienza tedesca non è estranea alla riforma suggerita nel testo.

una proposta di legge ha tentato di modulare in un articolo questa tesi¹⁸.

In ogni caso, a prescindere dai dettagli che esigono il più completo approfondimento, è certo che dall'esperienza presentata in questo rapporto emerge l'urgenza di una grande riforma dei consultori che – sull'esempio dei CAV e SAV – ne faccia lo strumento univoco e centrale di difesa del diritto alla vita eliminando ogni contaminazione con le procedure per l'I.V.G. affinché risulti chiaro che l'ordinamento giuridico, se da un lato rinuncia all'uso generalizzato dello strumento penale per difendere il diritto alla vita, dall'altro non rinuncia alla protezione di tale diritto con altri strumenti.

Scienza per la vita

La situazione più drammatica emerge dai dati di Telefono Rosso. In un certo numero dei casi la donna che chiama è orientata ad abortire perché teme per il figlio che porta in seno danni per effetto dei farmaci assunti o di radiazioni diagnostiche cui si è sottoposta. Si tratta di casi in cui si deve supporre che la donna desidera il figlio. La sua nascita sarebbe per lei e per la sua famiglia motivo di gioia. I dati esposti dicono che solo nell'1% di tali casi i farmaci o le radiazioni determinano un au-

¹⁸ Lo schema della proposta di legge è il seguente:

la donna che intende arrivare una I.V.G. si rivolge a una struttura sanitaria che – eseguito il colloquio secondo le attuali modalità – certifica lo stato di gravidanza e informa la donna che l'intervento non potrà avvenire prima di un dato termine. La informa altresì del suo dovere di farsi aiutare a proseguire la gestazione e pertanto di presentarsi al più presto al consultorio competente (o – eventualmente ad altra struttura convenzionata che potrebbe essere anche un CAV). Il consultorio viene immediatamente avvisato della propensione all'aborto della donna (che naturalmente viene portata a conoscenza di tale adempimento). Al consultorio – ecco l'elemento qualificante – vengono attribuiti poteri di iniziativa nel senso che se la gestante non si presenta spontaneamente esso deve ricercarla ed operare poi nei modi e con gli strumenti che abbiamo più volte indicato. In altri termini il consultorio (diversamente da ora costituito e finalizzato) potrebbe operare come un CAV. Mai potrebbe rilasciare il documento o certificato di autorizzazione alla I.V.G.

Anziché essere coinvolto più a fondo nella procedura abortiva esso dovrebbe esserne totalmente escluso, affinché risulti chiaro che il suo esclusivo compito è la prevenzione specifica. I CAV e i SAV non sarebbero sostituiti dalle strutture pubbliche: essi continuerebbero la loro preziosa attività in collaborazione con il consultorio. Scaduto il termine indicato alla donna nel primo contatto con la struttura sanitaria, se ella vuole abortire presenta l'originario documento, ma nel frattempo lo Stato avrà fatto tutto il possibile per evitare l'I.V.G.. I risultati ottenuti dai CAV dimostrano che, se non è possibile un ripensamento globale della l. 194/78, almeno una azione di prevenzione specifica può essere organizzata. Naturalmente l'ipotesi ora ventilata suppone non solo una diversa composizione dei consultori, ma anche la previsione di un controllo sulla realtà ed efficacia della loro azione di prevenzione, controllo che, a sua volta implica la verbalizzazione – anche se anonima – delle attività compiute, degli aiuti offerti, dei risultati raggiunti in ogni singolo caso. La violazione dei doveri stabiliti per il consultorio potrebbe anche comportare sanzioni di varia natura: la rinuncia alla pena nei confronti della donna che abortisce dovrebbe implicare, almeno, da un lato il richiamo del suo grave dovere morale di farsi aiutare per evitare l'aborto, dall'altro il dovere giuridico (anche sanzionato) delle strutture pubbliche di continuare a proteggere il diritto alla vita con la tecnica del consiglio e della condivisione.

mento del rischio naturale inerente alla gravidanza e che, semplicemente per effetto della consulenza, l'84% delle donne ha deciso la prosecuzione della gravidanza. In esse la propensione all'aborto era determinata esclusivamente da una cattiva informazione e da una ingiustificata paura.

Se ne deduce la grande importanza del servizio al quale devono essere applicate con particolare pregnanza le considerazioni sull'urgenza di una sua notorietà e della disponibilità di mezzi finanziari adeguati all'esigenza della formazione di specialisti e di continuo aggiornamento scientifico. Uno Stato fondato sulla tutela dei diritti umani fondamentali deve dare a tale servizio il più convinto dei sostegni. Né è in gioco soltanto il diritto alla vita del figlio. Telefono Rosso garantisce anche la libertà della donna, che potrebbe per una intera vita piangere un figlio perduto esclusivamente a causa degli erronei presupposti della sua "scelta" sbagliata.

Tanto più drammatici appaiono i dati esposti in quanto essi si riferiscono a un campione limitato. Certamente tra tutte le donne che si sono orientate ad abortire per timore di malformazioni del figlio quelle che si sono rivolte direttamente o indirettamente a Telefono Rosso sono una ristretta minoranza. Più drammatico ancora è che il timore che spinge alla I.V.G. è stato con alta frequenza indotto dal medico o comunque dal medico di base non è stato eliminato. Ciò è dovuto, ovviamente, alla difficoltà di avere a livello generale nozioni specialistiche. Di qui la necessità di un impegno per far conoscere, potenziare e sostenere iniziative come Telefono Rosso.

Ma l'atteggiamento del medico di base può essere determinato anche da un'altra ragione che meriterebbe un intervento legislativo. Di fronte a un dubbio il medico può comportarsi secondo una linea che potremmo chiamare "tuzioristica". L'eventuale nascita di un figlio portatore di anomalie o malformazioni verrebbe addebitata a lui, alla sua errata valutazione del problema proposto. Perché, nel dubbio, correre questo rischio? L'I.V.G. è per legge un atto cui si può accedere facilmente, nei primi tre mesi di gestazione per semplice decisione della donna. La donna o la coppia interessata possono generare un figlio senza rischi qualche tempo dopo. Perciò nel dubbio l'I.V.G. mette tutti al sicuro. Tutti meno il figlio, evidentemente. Ma se questi è dimenticato, pretermesso, ignorato nella sua stessa presenza di umanità, qual è il problema? D'altra parte nessuno risconterà mai dopo l'I.V.G. se l'anomalia o la malformazione esisteva davvero ed è quindi impossibile il rimprovero al medico di aver, per suo errore professionale, consigliato un aborto o comunque posto in essere erroneamente il presupposto di esso.

Inoltre sta emergendo una tendenza giurisprudenziale che configura la risarcibilità del "danno da nascita" anche quando il medico non

abbia individuato e segnalato alla donna gravida l'esistenza o il rischio di una malformazione, effettivamente riscontrata al momento della nascita¹⁹. Perciò il sanitario corre dei rischi non solo morali e professionali, ma anche economici, che l'I.V.G., nei casi dubbi, dissolve. L'indirizzo giurisprudenziale indicato può ben essere contrastato all'interno dell'attuale sistema giuridico considerando che concettualmente l'I.V.G. è depenalizzata non per il riconoscimento di un diritto della donna, ma per la configurabilità di uno stato di necessità speciale, come chiaramente ha stabilito la Corte Costituzionale fin dalla sua decisione del 18.2.75 n. 25 senza mai smentirsi ed anzi da ultimo (sentenza n. 39 del 10.2.97) polarizzando la sua attenzione sul diritto alla vita del figlio e non certo, sul preteso diritto di aborto della madre. Ma non è il caso di insistere in questa sede su questa problematica giuridica. Quel che è certo è che la nascita non può essere considerata un danno senza una lesione grave all'idea di dignità umana, dei diritti dell'uomo e dell'eguaglianza anche delle persone portatrici di qualche handicap. In ogni caso in tema di prevenzione dell'aborto una contropartita ad un troppo facile consiglio di I.V.G. da parte del sanitario per timore derivante da assunzione di farmaci o di applicazione di diagnostica medica è suggerita, ancora una volta, dalla giurisprudenza costituzionale tedesca, la quale in una materia complessa, dai molti risvolti, ha però stabilito che *«una qualificazione giuridica dell'esistenza di un bambino quale fonte di danno non può essere presa in considerazione (...). L'obbligo di tutti i poteri dello Stato di rispettare ogni essere umano per la sua esistenza in se stessa proibisce di concepire come un danno l'obbligo di mantenimento nei confronti di un figlio (...). In considerazione di tale circostanza appare bisognosa di verifica la giurisprudenza dei Tribunali Civili relativamente alla responsabilità per errori intervenuti nell'ambito della consulenza medica o per interruzione della gravidanza non riuscita»*²⁰.

Parrebbe conforme ad un corretto concetto di prevenzione una legge di interpretazione autentica che escludesse la configurabilità di un danno economicamente risarcibile causato dalla nascita di un figlio, non importa se sano (nel caso di aborto non riuscito) o portatore di

¹⁹ La materia del "danno da nascita" è particolarmente complessa. Si sono verificati casi in cui un aborto non è riuscito ed è nato un bambino sanissimo, ma che i genitori non volevano (caso esaminato dalla Cassazione nella sentenza n. 6464 del 8.7.94). Vi sono poi casi in cui i genitori accusano il medico di non aver visto le malformazioni durante la gravidanza e/o di non averli informati, impedendo così ad essi, di fatto, di effettuare una I.V.G. (casi di questo tipo sono stati esaminati dalla Cassazione nelle decisioni n. 12195 del 1.12.98; n. 2793 del 24.3.99; n. 6735 del 10.5.2002). La problematica non è soltanto italiana. In Francia ha fatto recentemente scalpore il caso "Perrouche" su cui si sono pronunciati la Cassazione francese, il 17.11.2000, il Comitato nazionale di bioetica transalpino, e lo stesso Governo francese che ha presentato una proposta di legge.

²⁰ Sentenza 28.5.93, motivazioni, Sez. E, parte V, 6.

anomalie (come può avvenire oltre che nel caso di aborto non riuscito anche per errori di diagnosi durante la gravidanza). Va da sé che la famiglia in cui vi è un portatore di handicap merita ogni sostegno anche economico, ma è giusto che il soggetto obbligato sia la società nel suo complesso con le sue istituzioni e che il diritto al sostegno possa essere vantato non solo da colei che aveva programmato una I.V.G. o l'avrebbe programmata se fosse stata informata della malformazione, ma da chiunque si trovi a dover mantenere un disabile, anche se coraggiosamente non ha mai pensato a risolvere i problemi togliendogli la vita.

Va da sé, inoltre, che la esclusione per legge del "danno da nascita" non riguarda i casi di lesioni provocate da chiunque (anche dal medico) durante tutto il periodo della gestazione fino al parto.

L'esperienza di Telefono Rosso suggerisce anche una seconda modifica legislativa. L'art. 6 della L. 194/78 disciplina l'I.V.G. dopo il novantesimo giorno di gravidanza, consentendola solo dopo accertamento medico oltre che di un pericolo per la vita della madre, anche di «*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 madre*». Le annuali relazioni ministeriali non forniscono dettagliate informazioni sulla incidenza delle diagnosi di malformazioni o anomalie del figlio per le quali è stata eseguita l'I.V.G., né su tipo di malformazioni o anomalie prese in considerazione, né – soprattutto – sulla esattezza della diagnosi prima dell'intervento.

Questa ultima informazione sarebbe facilissima se venisse reso obbligatorio il riscontro diagnostico presso gli Istituti di medicina legale con l'obbligo di riferirne il risultato al Ministro. Oltre che un significativo contributo alla ricerca scientifica un tale meccanismo produrrebbe probabilmente un effetto di prevenzione perché suggerirebbe diagnosi sempre scrupolose nel massimo grado prima di effettuare una I.V.G.

La scelta fondamentale

Abbiamo scritto all'inizio di questo capitolo una frase che può apparire un po' sibillina: «merita qualche riflessione anche l'ipotesi che in certi casi le strutture di volontariato non abbiano dato alcun contributo causale alla nascita di un bambino la cui madre, durante la gravidanza, con quelle strutture aveva preso contatto palesando la sua intenzione di abortire». Che cosa abbiamo inteso dire? E quali conseguenze ne derivano se tale affermazione è vera? La donna che accetta il contatto con il CAV o con i suoi servizi, quando ha nel suo orizzonte una prospettiva più o meno consolidata di aborto, è normal-

mente una donna inquieta, nel cui animo si agita un conflitto. Su un piatto della bilancia vi sono i suoi problemi: cioè le controindicazioni alla prosecuzione della gravidanza. Sull'altro piatto della bilancia vi è il figlio, cioè, a livello di mente e di cuore, la più o meno forte o più o meno velata consapevolezza dell'esistenza dentro di lei di un nuovo essere umano, di un suo figlio.

L'aborto avviene quando precipita verso il basso il piatto che contiene i problemi, le fatiche, le solitudini. Per questo è prevenzione togliere da quel piatto della bilancia il maggior peso possibile, in modo che prevalga l'altro piatto. Ma può darsi che il prevalere dell'accoglienza di un figlio avvenga spontaneamente. Anche quando le difficoltà sono davvero enormi, come avviene talora quando una madre malata preferisce non curarsi e affrontare la sua morte piuttosto che togliere la vita al figlio che porta in seno. Fortunatamente il progresso medico ha reso estremamente rare queste situazioni, ma, quando residuano, è giusto rendere onore a giovani donne come Gianna Beretta Molla²¹, Carla Levati Ardenghi²², Maria Cristina Cella²³, Felicia Merati Berzaghi²⁴, che, anche se la legge non può pretendere l'eroismo, hanno scelto la strada eroica. Quel che intendiamo dire – tanto più quando dall'eccezionalità si passa alla "normalità" delle situazioni – è che il prevalere del piatto della vita dipende sì dall'alleggerimento di quello delle difficoltà, della paura e della fatica, ma anche dall'aumento di peso del nuovo essere umano.

La logica e l'esperienza confermano questo dato.

Noi crediamo che nella mente e nel cuore di ogni madre vi sia il riconoscimento del figlio come figlio e dell'uomo come uomo. A tratti questo dato di mente e di cuore è obnubilato da quanto è collocato sull'altro piatto della bilancia, ma è sempre possibile che esso spontaneamente riemerge con evidenza e forza.

Per questo, pur essendo evidente che una grande quantità di figli non sarebbero nati senza l'azione dei CAV e dei Servizi per la vita, non possiamo mai dire quale sia stata, nel caso concreto, la causa decisiva.

Se da un lato queste considerazioni inducono alla prudenza soprattutto nel calcolo dei bambini "salvati" (ultimamente è sempre la madre che "salva"), dall'altro consentono di estendere i numeri degli aborti evitati al di là delle tabelle ricavate dai contatti con le madri in difficoltà. Il solo fatto dell'esistenza e della conoscenza della rete

²¹ Morta il 28 aprile 1962, dopo aver dato alla luce la figlia Gianna e beatificata il 24 aprile 1994...

²² Morta a 28 anni, il 25.1.93 poco dopo la nascita di Stefano.

²³ Morta a 26 anni, il 22 ottobre 1995, dopo la nascita del figlio Riccardo.

²⁴ Ricercatrice, morta l'8 settembre 1995, 12 giorni dopo la nascita del figlio Riccardo.

dei CAV e dei Servizi aumenta nella interiorità della gente che li conoscono, che ne sentono parlare, che ne leggono il messaggio, il peso dei bambini che potrebbero correre qualche rischio di aborto.

Queste considerazioni provano anche la straordinaria importanza della educazione al rispetto della vita in generale e nascente in particolare. La giurisprudenza costituzionale tedesca, più volte citata, investe molto e con dettagliato puntiglio su questo punto. Il compito di educare e richiamare al rispetto del diritto alla vita è proprio dello Stato, in quanto tale e nelle sue varie articolazioni, allo stesso modo in cui è suo compito proporre i valori della democrazia, dell'egualianza, della dignità umana e della pace. Ma in questa sede non vogliamo parlare dei diritti umani, nonostante la loro estrema importanza nello Stato moderno e nell'idea stessa di giustizia e di legalità. Vogliamo solo raccogliere un dato di esperienza in ordine alla prevenzione dell'aborto. Vogliamo solo segnalare il ruolo della presenza nella società della consapevolezza del valore della vita umana fin dalla fase più giovane della sua esistenza.

L'impegno della Repubblica a *"tutelare la vita umana fin dal suo inizio"* è già scritto nell'art. 1 della legge 22.5.78 n. 194. Ma nella pratica questo principio, che sembrava chiaro e ovvio, riferibile anche alle fasi immediatamente successive alla fecondazione e condiviso da tutti, avversari e sostenitori della legge 194²⁵, è obnubilato. È utilitaristicamente comodo cancellare il figlio perché così – apparentemente senza dolore – la bilancia precipita dall'altra parte. Ma la *"razionalità collettiva"*, cioè la legge, dovrebbe restituire al primo comma dell'art. 1 della L. 194 il suo vero significato, conformemente alle indicazioni della sentenza 39 pronunciata il 10.2.97 dalla Corte Costituzionale²⁶ ed eliminare la equivocità che rende possibile la obnubilazione del valore.

A ben guardare, in definitiva, tutte le proposte da noi fatte (come tutto il lavoro svolto dai CAV in oltre un quarto di secolo) si fondano su una scelta fondamentale. Essa non riguarda il punire o non punire, il vietare o il permettere. Essa riguarda il figlio nella sua identità umana. Essa riguarda la donna nella sua libertà di non abortire eliminando o riducendo una *"necessità"* che è l'esatto opposto della libertà.

²⁵ Il Senatore Pittella, relatore a favore della legge 194/78 nel chiedere il rigetto dell'emendamento che chiedeva di specificare nell'art. 1 che la vita inizia dal concepimento disse: «ho potuto constatare che sia all'art. 1 del disegno di legge 1164, sia l'emendamento sostitutivo non fanno altro che enunciare principi generali, ribadendo concetti già presenti nella nostra Costituzione. Pertanto una sostanziale differenza non pare esserci (...). Ci pare che si tratti di un voler specificare e ribadire un concetto, quello della immanenza della vita nello zigote, che è già apparso abbastanza chiaro sia nelle relazioni, sia nelle repliche e che appare abbastanza chiaro anche nell'articolato...».

²⁶ v. in questo capitolo la precedente nota 1.