

MOVIMENTO PER LA VITA ITALIANO



VII RAPPORTO AL PARLAMENTO

SULL'ATTUAZIONE DELLA LEGGE 194/ 1978 recante norme PER LA TUTELA SOCIALE DELLA MATERNITA' E PER L'INTERRUZIONE VOLONTARIA DELLA GRAVIDANZA

esame critico della Relazione ministeriale dell'8 ottobre 2012
contenente dati preliminari 2011 e dati definitivi 2010

Ottobre 2012

Il contesto della Legge 22 maggio 1978 n. 194 nella Relazione ministeriale

La maggioranza di coloro che difendono la Legge 194/78 afferma che la norma è stata male attuata, facendo prevalere interpretazioni e pratiche permissive in contrasto con l'orientamento complessivo della normativa che sarebbe favorevole alla prosecuzione della gravidanza. Il giudizio di una cattiva gestione della normativa è talmente generalizzato che è stato fatto proprio anche dalla Commissione di indagine della Camera dei deputati nella indagine conclusasi il 31 gennaio 2006 sul finire della XIV legislatura.

In realtà la lettura dell'articolato mostra, a chi non si lascia ingannare dalle parole (a cominciare dal titolo della legge), che una grande equivocità ha reso possibile l'esecuzione di **5.329.708** aborti legali dal 5 giugno 1978 (data di entrata in vigore della legge) al 2011.

Tuttavia è doveroso apprezzare l'intento del ministro della Salute di collocare la Legge 194 in una cornice di preferenza per la nascita avvalorandone una interpretazione meno perversa di quella che risulta dalla sua attuazione. Infatti il ministro inizia la sua Relazione, pubblicata l'8 ottobre 2012, richiamando 3 fatti, tutti in grado di ridurre la quantità di ingiustizia presente nella Legge.

- a) la legge 405 del 1975 sui consultori familiari – ricorda il ministro – espressamente indica come suo scopo *“la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento”*
- b) la sentenza n. 27 del 18 febbraio 1975 della Corte Costituzionale, che ancorò la legittimazione dell'aborto al concetto di “stato di necessità”, espressamente utilizzato dai giudici per non negare il diritto alla vita del concepito, e tuttavia per sottoporlo ad un bilanciamento con i diritti della madre. Di tale sentenza il ministro cita opportunamente quella parte della motivazione che ricorda *“l'obbligo del legislatore di predisporre le cautele necessarie per impedire che l'aborto venga procurato senza seri accertamenti sulla realtà e gravità del danno o pericolo che potrebbe derivare alla madre dal proseguire la gestazione”*. Il ministro avrebbe fatto bene a riportare anche il dispositivo finale, che ricalca – sia pure allargandone i confini – lo schema dello stato di necessità, quale definito dall'art. 54 C.p.: *“dichiara l'illegittimità costituzionale dell'art. 546 C.p. nella parte in cui non prevede che la gravidanza possa venire interrotta quando l'ulteriore gestazione implichi danno, o pericolo, grave, medicalmente accertato nei sensi in cui in motivazione, e non altrimenti evitabile, per la salute della madre”*.
- c) Il parere del Comitato nazionale di bioetica (CNB) del 16 dicembre 2005 su “l'aiuto alle donne in gravidanza e depressione post-partum”, nel quale - scrive il ministro - “è ben presente l'assunto di principio secondo cui lo stato di gravidanza rappresenta una condizione che esige forme specifiche di aiuto in favore della donna dato il valore umano della gestazione e l'impegno che esso richiede alla gestante”. La valutazione del modo in cui la Legge è stata attuata sarebbe stata più penetrante se la Relazione ministeriale avesse ricordato anche altri pareri del CNB, come quello del 28 giugno 1996 su “identità e statuto dell'embrione umano” concluso con le seguenti parole *“il Comitato è pervenuto unanimemente a riconoscere il dovere morale di trattare l'embrione umano, sin dalla fecondazione, secondo criteri di rispetto e tutela che si devono adottare nei confronti degli individui umani a cui si attribuisce comunemente la caratteristica di persone”*. Questo parere è stato confermato più volte dal CNB; in particolare merita ricordo il parere dell'11 aprile 2003 sull'uso di cellule staminali, nel quale si legge che *“gli embrioni umani sono vite umane a pieno titolo ed esiste quindi il dovere morale di sempre rispettarli e sempre proteggerli nel loro diritto alla vita indipendentemente dalle modalità con cui sono stati procreati e indipendentemente dal fatto che alcuni di essi possono essere qualificati – con una espressione discutibile, perché priva di valenza ontologica – soprannumerari”*. Questi pareri non sono rimasti privi di conseguenze nell'ordinamento giuridico, perché l'art. 1 della Legge 40/04 sulla PMA dichiara il concepito soggetto titolare di diritti al pari di tutti gli altri soggetti coinvolti.

Comunque i 3 richiami effettuati dal ministro della Salute sono significativi, tanto più che egli stesso scrive “sulla base di tali precedenti è possibile comprendere meglio la portata della Legge 194”. Il problema, dunque, è capire se l’attuazione della Legge è stata ed è conforme al contesto complessivo che la norma specifica avrebbe inteso tradurre in regole dettagliate. Nell’ipotesi che venga ravvisata una discrepanza sarebbe doveroso introdurre principi correttivi indispensabili, anche di carattere normativo, ove risulti che una attuazione difforme dallo “spirito” della Legge e della cornice in cui essa si colloca si è verificata anche a causa di formulazioni equivoche, che dunque andrebbero corrette. Dalle parole bisognerebbe passare ai fatti. Se nella Legge si ravvisa una “preferenza per la nascita” e una qualche tutela della vita nascente e della maternità, la gravità del mancato rispetto di tale obiettivo dovrebbe indurre alla proposta di riforme concrete.

Dubbi sulla diminuzione degli aborti. Le cause della eventuale diminuzione.

In effetti il filo conduttore della Relazione ministeriale sembra esaltare la progressiva riduzione del numero degli aborti legali a partire dal 1983. Su questa base l’opinione pubblica sembra tranquillizzarsi e consolidare così un giudizio positivo sulla Legge 194. In effetti qualcuno (non la Relazione ministeriale) afferma che proprio la riduzione del numero degli aborti legali dimostrerebbe che “la Legge ha funzionato”. Ma, in primo luogo, a questo proposito occorre porsi seriamente la domanda: perché gli aborti legali sono diminuiti?

La domanda riguarda le IVG avvenute secondo le procedure della Legge 194, quindi soltanto quelle conosciute, non quelle non conosciute. La Relazione ministeriale, sulla falsariga dei rapporti degli anni precedenti, ripete la tesi che anche gli aborti "clandestini" sono diminuiti e quantifica il loro numero nella approssimativa cifra di 15.000. Ci sarebbe molto da discutere al riguardo, perché il ministro, come tutti i suoi predecessori, non fornisce un’informazione sul modo in cui si perviene a una tale indicazione numerica. Parla soltanto di non meglio identificati modelli matematici, che non è possibile controllare e che comunque partono dal presupposto (evidenziato in qualche precedente Relazione) che se diminuiscono gli aborti legali devono diminuire anche quelli illegali. Ma tale presupposto è irragionevolissimo, perché, anzi, si può presumere che proprio il calo numerico delle IVG legali fa temere un aumento di quelle illegali. Come tra il 1978 e il 1983 si diceva che l’aumento degli aborti registrati non era causato da una più permissiva mentalità favorita dalla legge, ma dal progressivo passaggio alla legalità dalla clandestinità, così ora potrebbe avvenire l’inverso.

Ma non vogliamo discutere su "modelli matematici". Vogliamo riflettere, invece, su dati sicuri che offriamo alla riflessione del ministro, dei parlamentari e degli organismi tecnici che preparano la annuale Relazione prevista dall'art. 16 della Legge 194.

È certo, intanto, che le IVG registrate sono molto diminuite a partire dal 1983. Il calo è meno sicuro, invece, se il termine di confronto iniziale è posto prima dell’entrata in vigore della Legge 194. Il ministro, senza citare alcuna fonte, suppone che la clandestinità, prima della Legge 194, fosse misurabile in una cifra tra 220 e 500mila l’anno. Tali cifre riducono di molto le iperboli sparate senza alcuna dimostrazione nel caldo delle polemiche che precedettero la legge e il successivo referendum. Ma sono eccessive perché l’unico studio serio fu quello pubblicato dal prof. Bernardo Colombo, ordinario di statistica all’università di Padova (“la diffusione degli aborti in Italia”, Vita e pensiero, 1976) le cui conclusioni furono che l’abortività volontaria nel 1976 poteva collocarsi tra 100 e 200mila unità l’anno, ma era più ragionevole immaginare una cifra inferiore a 100mila piuttosto che una cifra troppo vicina a 200mila.

Ma, come già detto, è opportuno stare a dati certi. Essi sono i seguenti:

- a) La pillola del giorno dopo non era conosciuta negli anni '80. Essa è un preparato ad effetto abortivo nei casi in cui, avvenuta l’ovulazione e la fecondazione a seguito di un rapporto non protetto (a questo specifico momento è predisposta la pillola) viene impedito l’annidamento dell’embrione nell’endometrio. Il mutamento strumentale delle parole - nel caso la

definizione della gravidanza come lo stato della donna dopo l'annidamento - non cambia la sostanza. L'embrione è tale fin dalla prima cellula fecondata ha stabilito - se mai ce ne fosse stato bisogno - la recentissima sentenza della Corte di giustizia della UE il 18 ottobre 2011. La pillola in questione ne determina la distruzione se ne impedisce l'impianto. Naturalmente questo evento letale suppone il concepimento e questo non è conoscibile. Sappiamo, però, quante confezioni di "Norlevo" o "Levonelle" vengono vendute in un anno: circa 380mila. In che percentuale la loro assunzione intervenendo su un concepimento avvenuto determina la morte del concepito? L'AIGOC (Associazione dei Ginecologi e Ostetrici Cattolici) ha dichiarato il numero di 70.000. In ogni caso è certo che questi aborti, tanto clandestini da essere inconoscibili, riducono il numero delle IVG registrate. Ciò che è palese viene ampiamente diminuito da ciò che è occulto. Ed è questo un fatto nuovo. Non parliamo della "pillola dei 5 giorni dopo" (ellaOne) perché la sua introduzione ufficiale nel commercio data dal 2 aprile 2012, sebbene clandestinamente poteva circolare anche prima.

- b) Il numero degli aborti dipende anche dal numero delle donne in età feconda, particolarmente di quelle appartenenti alla fascia di età tra i 20 e i 34 anni, quando – secondo la stessa Relazione ministeriale – si ricorre più frequentemente alla IVG. Ebbene il crollo della natalità nel corso degli anni ha quasi dimezzato anche le donne tra i 15 e i 49 anni (questa è l'età giudicata feconda in tutte le relazioni ministeriali). Ci riferiamo alle sole donne italiane perché nell'anagrafe dei residenti si trovano anche le donne straniere, la cui immigrazione sempre più ampia ha rimpiazzato i vuoti delle italiane. Nel 1983 (anno in cui il numero delle IVG raggiunse il massimo) le donne tra i 15 e i 49 anni erano quelle nate nei 34 anni intercorrenti tra il 1949 e il 1983, quando le nascite erano in continua crescita, fino a raggiungere nel 1964 la cifra di 1.035.907, per poi iniziare un calo che ha condotto negli ultimi anni ad un numero annuale di nuovi nati di poco superiore a 500.000 (nel 2010 furono 561.944). Ragionevolmente si può pensare che le femmine siano state la metà del numero complessivo dei neonati. Perciò furono almeno 500.000 nel 1964 e sono state non molto più di 250.000 negli ultimi anni. Si può dunque presumere una differenza di qualche milione in meno di donne italiane in età feconda nel 2010 rispetto al 1983. Se poi limitiamo il confronto alle classi di età in cui sono più frequenti i concepimenti, come evidenziate dai tassi di abortività indicati dalle tabelle contenute nelle relazioni ministeriali, se cioè concentriamo l'attenzione sui 14 anni intercorrenti tra 20 e 34 anni, allora le differenze sono ancora più marcate, perché le donne con la massima fecondità nel 1983 erano quelle nate tra il 1949 e il 1963, cioè negli anni di continua espansione di una già alta natalità, mentre quelle nelle stesse condizioni di età nel 2010 erano nate dopo il 1986, cioè nel periodo di continua diminuzione della natalità a partire da indicatori più bassi rispetto a quelli degli anni precedenti. Perciò l'ipotesi di una riduzione di IVG di circa 20-30.000 nel 2011 rispetto al 1983 per effetto del crollo della natalità è tutt'altro che irragionevole. Non si tratta, certo, di un effetto benefico della Legge 194.
- c) Prima della Legge 194 per calcolare presuntivamente gli aborti clandestini si tenevano in considerazione i dati sugli aborti denunciati come spontanei. Si riteneva, infatti, che una quota di essi occultasse aborti volontari nei quali sopraggiunte complicazioni o cautele avevano imposto il ricovero ospedaliero. Orbene, questa logica non può essere venuta meno. Perciò impressiona il cospicuo aumento degli aborti qualificati come spontanei: da 56.157 casi del 1982 si è arrivati a 75.457 nel 2004 (ultimo dato disponibile, pari ad una crescita del 34%). Si parla quindi di un aborto spontaneo ogni 1.000 nati vivi. Se la presunzione degli anni '70 era logica, allora ancora oggi il numero degli aborti "spontanei" indica il permanere e forse il crescere di una abortività clandestina di tipo tradizionale (cioè non causata da pillole che impediscono l'annidamento), che certamente riduce il numero delle IVG note e registrate.

Un altro aspetto su cui i competenti uffici dovrebbero porre attenzione riguarda la nuova diffusione di prodotti destinati alla cura di malattie che non hanno niente a che vedere con la gravidanza, ma che contengono isoprostolo e che quindi determinano la contrazione dell'utero e quindi l'espulsione dell'embrione o feto che eventualmente ivi si trovasse. Ci riferiamo, in particolare, al Citototec, intenzionalmente destinato a curare l'ulcera, ma

contenente isoprostolo e quindi idoneo a favorire l'aborto fino al 6° mese di gestazione in una elevata percentuale di casi. Si tratta di un preparato facilmente reperibile dentro e fuori dalle farmacie. La dimensione anomala della sua vendita potrebbe essere un indicatore di clandestinità dell'aborto.

- d) Nelle sue conclusioni il ministro della Salute osserva, giustamente, che “la promozione della procreazione responsabile costituisce la modalità più importante per la prevenzione dell'aborto”. È rimarchevole che la Relazione non parli mai di “contraccezione”, ma sempre di “procreazione responsabile”. Orbene, la responsabilità implica la consapevolezza e riguarda, in primo luogo, il significato stesso della generazione e il fatto che da essa deriva l'esistenza di un nuovo essere umano, di fatto affidato, durante la gestazione, alla responsabilità della madre. Perciò gli aspetti educativi della prevenzione non possono essere limitati alle modalità per evitare la gravidanza non desiderata. Semmai quest'ultimo aspetto è una conseguenza di una forte consapevolezza della presenza e del valore del figlio. Questo, dunque, è il principale valore educativo, a sua volta connesso con il significato della sessualità, dell'amore e della famiglia. La destinazione del messaggio educativo è, dunque, molto più vasta delle donne che vengono incontrate nel “colloquio” che la Legge 194 prevede prima che sia presa la decisione finale di abortire. Ma non c'è dubbio che questa dimensione psicologica e valoriale investe anche il colloquio. Lo riconosce il ministro quando, all'inizio della sua Relazione, nel richiamare il documento del CNB sull'“aiuto alle donne in gravidanza e depressione post-partum” cita la frase: *“l'aiuto alla donna in gravidanza esige profili di intervento diversi e complementari, che coinvolgono dimensioni educative, psicologiche, sanitarie e sociali”*. La citazione suggerisce la lettura completa del documento del CNB, al quale il ministro mostra di aderire. Perciò ci pare opportuno estrapolarne le seguenti considerazioni:

- 1) *“la gravidanza soprattutto investe la relazione con il figlio che la madre ha in sé e non semplicemente davanti a sé: caso – unico – in cui un individuo contiene in sé un altro individuo; dunque, caso degno di specialissima attenzione e sostegno da parte della società, anche in quanto prototipo di ogni relazione intima e di cura”*.
- 2) *“appare pertanto necessaria una riflessione sull'attività dei consultori, degli operatori sociali, dei servizi ospedalieri ostetrico-ginecologici e, in genere, dei medici che incontrano la donna allorché si rende conto di essere incinta. L'impostazione del colloquio psicologico e del colloquio di aiuto non potrà trascurare di dare rilievo al valore dell'accoglienza (per la donna, per il figlio, per il padre, per la società), manifestando un orientamento positivo verso di essa”*.
- 3) *“Non può dirsi, dunque, soddisfacente fare educazione sessuale senza educazione alla generazione della vita”*.
- 4) *“la realtà rappresentata dal sussistere del concepito non può non prendere consistenza nel colloquio”*.

Queste riflessioni del ministro e del CNB mostrano che una crescente azione educativa, informativa e culturale, particolarmente centrata sul valore del figlio, può realizzare una efficace prevenzione dell'aborto e quindi ridurre la espansione. Sia il ministro sia il CNB registrano l'insufficienza di tale azione a livello pubblico e, più specificamente, nell'ambito dei servizi consultoriali, oltretutto frequentati da una minoranza di donne, prevalentemente straniere (40,3% in totale su tutto il territorio nazionale di cui il 53,3% le straniere e il 33,9% le italiane). Ma esiste una azione educativa diffusa e forte dovuta al volontariato organizzato in Centri e movimenti per la vita e prima ancora all'incessante magistero e all'azione pastorale della Chiesa sul tema della vita umana che, alla lunga, non può non aver prodotto un effetto benefico. Perciò se diminuzione complessiva degli aborti vi è stata (nonostante i dubbi emergenti dalle considerazioni esposte ai punti a), b) e c), essa non è stata causata dalla Legge, quanto, piuttosto, dall'azione assistenziale, educativa e culturale al servizio della vita e della maternità svolta in vario modo nella società civile.

Suggerimenti per la prossima Relazione ministeriale

Il ragionamento fin qui svolto suggerisce di ripetere con una qualche fiducia proposte già formulate da tempo. Alcune sono realizzabili senza alcuna riforma legislativa, altre richiedono, invece, l'intervento del Parlamento. Tutte si collocano sul terreno del realismo, cioè valutando soltanto ciò che è possibile fare, passando dalle parole ai fatti, cioè suggerendo integrazioni e modifiche secondo la logica di quella "preferenza per la nascita" che sembra essere un orientamento non secondario della Relazione ministeriale. Le prime richieste intrecciano possibili integrazioni gestionali con il contenuto della prossima Relazione ministeriale. Esse riguardano:

- Il tema delle "vite salvate". Se l'obiettivo principale dei consultori è quello di evitare l'IVG applicando pienamente l'art. 2 della Legge 194, sarebbe assai importante documentare i casi in cui l'intervento consultoriale ha mutato in scelta di accoglienza della vita una manifestata intenzione di aborto. Una tale documentazione esige una circolare – si ritiene ministeriale – che chieda una verbalizzazione del colloquio, delle attività compiute, dell'esito della stesse. In particolare l'indicazione delle cause per cui l'IVG viene richiesta implica per un verso una più seria responsabilizzazione della donna e del personale consultoriale e, per altro verso, consente una documentazione generale, anche a livello statistico, e quindi suggerisce i particolari strumenti idonei (come chiede il citato art. 2 della Legge 194) a superarle. Trovare nell'annuale Relazione prevista dall'art. 16 non solo i numeri degli aborti (i morti) ma anche i numeri dei bambini aiutati a nascere avrebbe un significato educativo-culturale di prim'ordine.
- Il tema del volontariato. Ogni anno il Movimento per la vita pubblica una relazione sull'attività dei suoi oltre 300 Centri di aiuto alla vita (CAV). Poiché il ministero riferisce dati definitivi per il 2010 e provvisori per il 2011, anche noi riferiamo i dati più significativi di questi anni ricavandoli dalle due ben più articolate relazioni annuali. Nel 2010 sui 206 Centri che hanno costituito il campione della rilevazione sono nati anche per l'aiuto del volontariato che ha incontrato le loro madri e ne ha condivise le difficoltà 10.070 bambini. Sono state assistite 14.614 gestanti ed altre 20.423 donne. Nel 2011 su un campione di 195 le cifre sono rispettivamente di 10.078 bambini, di 14.850 gestanti e di altre 20.901 donne assistite.
L'art. 2 della Legge 194 esorta le istituzioni a stabilire rapporti con il volontariato che assiste le madri durante e dopo la gravidanza. Dunque riportare nella Relazione ministeriale anche le notizie ricavabili dall'attività del volontariato pro-life dovrebbe essere avvertito come un compito istituzionale. Naturalmente si dovrebbe tener conto non del solo Movimento per la vita ma anche di altre associazioni che svolgano un analogo servizio. In ogni caso fare accenno a questi dati avrebbe un alto significato culturale perché dimostrerebbe proprio l'orientamento favorevole alla nascita, che il ministro nella sua ultima Relazione sembra voler ricavare dalla "cornice" che precede e sta attorno alla Legge 194.
- Il tema dell'adozione. Che la prospettiva di affidare un figlio non desiderato o che la gestante non si ritiene in grado di allevare ad una famiglia adottiva possa obiettivamente costituire, almeno in certi casi, una alternativa all'aborto sembra evidente. Le operatrici e gli operatori dei Centri di aiuto alla vita fanno molto bene che questo argomento non è facilmente proponibile per ragioni psicologiche, specialmente in un sistema, come quello italiano, nel quale, giustamente, l'adozione speciale suppone l'abbandono materiale o morale del minore e non è consentita la cessione del figlio, la quale determinerebbe rischi gravissimi di

commercializzazione e di immaginabili difficoltà nelle relazioni interpersonali tra i vari soggetti coinvolti. Ma la previsione del parto in anonimato (DPR n.396/2000) ha certamente la funzione di evitare non solo l'infanticidio, ma anche l'aborto. In effetti il ministro nella sua Relazione ricorda questa nuova disposizione, ma sarebbe opportuno che indicasse anche i numeri dei neonati partoriti in anonimato.

La presentazione dell'annuale Relazione prevista dall'art. 16 della Legge 194 è un'occasione per valutare il da farsi ai fini di ridurre nel massimo grado del possibile il dramma dell'aborto. Purtroppo nella maggioranza dei casi tale occasione è stata perduta dal Parlamento al quale la Relazione è destinata. Ciò è riprovevole perché il compito principale del Parlamento è quello di adottare norme giuridiche e dunque le relazioni ad esso rivolte dovrebbero stimolare eventuali iniziative. Nonostante questo silenzio il Movimento per la vita approfitta della Relazione ministeriale per riproporre, ancora una volta, due riforme legislative, che qui di seguito sinteticamente si espongono.

Una proposta legislativa sull'aborto per suscitare impegno deve contemporaneamente essere d'alto profilo ed avere una qualche possibilità di essere accolta.

Nella situazione culturale e politica attuale sembra opportuno concentrare lo sforzo su due proposte: la modifica dell'art.1 del c.c. per riconoscere la capacità giuridica ad ogni essere umano fin dal concepimento e la riforma dei consultori familiari in rapporto all'interruzione volontaria della gravidanza. La prima non tocca la Legge 194, ma è diretta ad incidere fortemente sulla sua applicazione; la seconda riguarda la L. 405/75, istitutiva dei Consultori familiari, ma esige una significativa revisione anche degli artt. 4, 5, 8 della L. 194.

Interventi legislativi: a) Riconoscere la soggettività giuridica del concepito. La riforma dell'art. 1 c.c..

L'art. 1 del c.c. inserito sotto il titolo I "Delle persone fisiche" recita: "la capacità giuridica si acquista dal momento della nascita. I diritti che la legge attribuisce al concepito sono subordinati al momento della nascita". La trasformazione auspicata è la seguente: "la capacità giuridica si acquista dal momento del concepimento. I diritti patrimoniali che la legge attribuisce al concepito sono subordinati all'evento della nascita". Chi non ha dimestichezza con il linguaggio tecnico-giuridico può domandare: che cosa ha a che fare l'art. 1 del c.c. con la legge sull'aborto? Non è qui il caso di soffermarsi su discussioni giuridiche che già hanno dato luogo ad approfondimenti nel 1995 quando fu presentata la proposta di iniziativa popolare che chiedeva esattamente quanto sopra riportato, la quale – ricordiamolo – raccolse le prime 400 firme tra docenti universitari, tra i quali 18 rettori di università e molti ordinari di diritto costituzionale e civile, e successivamente ebbe la pubblica difesa di Giuliano Amato.

Basti chiarire che la capacità giuridica indica l'attitudine ad essere titolari di diritti e perciò la sua attribuzione ad una entità è il biglietto di ingresso nell'ordinamento giuridico come soggetto. Per il nascituro essere riconosciuto dotato di capacità giuridica ed essere riconosciuto titolare del diritto alla vita è la stessa cosa.

L'esperienza prova che in un numero rilevante di casi la spinta verso l'aborto è data dalla insistita affermazione nell'ambiente circostante la donna in difficoltà che, in definitiva, non c'è di mezzo un bambino, un figlio, ma "un grumo di cellule". Quest'affermazione è un'implicita istigazione all'aborto. Se la legge dichiara che il concepito è un essere umano come ogni altro essere umano, tale implicita istigazione è neutralizzata o almeno è fortemente depotenziata.

Di fronte ai prodotti chimici, sempre più sofisticati e sempre più ridotti ad una pillola da inghiottire, solo la coscienza individuale è l'antidoto. La coscienza collettiva dà forza alla coscienza individuale. L'una e

l'altra sono motivate in favore della vita se riconoscono un uomo nel concepito. Tale riconoscimento sociale e individuale è più facile se la legge – che è “guida all'azione” e “espressione di razionalità collettiva” - dichiara la soggettività giuridica fin dal momento in cui il nuovo essere compare nel mondo dell'esistenza.

Già l'art. 1 della Legge 40 riconosce al concepito la qualità di soggetto titolare di diritti. Ma questa disposizione, che è certamente una grande conquista, viene ignorata, come criterio interpretativo fondamentale. La modifica dell'art. 1 del c.c. nel senso qui proposto renderebbe impossibile la dimenticanza.

L'art. 22 della nostra Costituzione stabilisce che “nessuno può essere privato della capacità giuridica”. Gli artt. 6 della Dichiarazione Universale dei Diritti dell'Uomo (10 dicembre 1948) e l'art. 16 del Patto internazionale sui diritti civili e politici (16 dicembre 1966) ratificato anche dall'Italia, attribuiscono a “tutti” il diritto al riconoscimento della capacità giuridica. Vi è dunque una consistente base giuridica per modificare l'art. 1 del codice civile.

La parola d'ordine della cultura moderna è “diritti umani” ed “eguaglianza”. La stessa cultura, però, attribuisce una posizione centrale ad un concetto corrotto di libertà, intesa soltanto come “autodeterminazione”. Anche per questo vi è una generalizzata ripulsa dei precetti negativi (“non fare...”), tanto più se essi sono accompagnati da una minaccia penale. Nel caso dell'aborto questo atteggiamento è rafforzato dalla invisibilità della vittima (il bambino concepito), dalla grande visibilità, invece, della giovane donna gestante, che suscita compassione e comprensione, da una visione banalizzata della sessualità che rifiuta ogni responsabilità, e che, quindi, cancella mentalmente, prima che fisicamente, anche la presenza del figlio nel seno della madre. È opportuno, perciò, proporre alla cultura moderna la questione del soggetto titolare dei diritti umani, più che – in prima battuta - la questione dell'aborto da proibire e punire. La questione del “soggetto” è di straordinario e affascinante peso culturale. La dichiarazione della piena umanità e della eguaglianza degli schiavi, degli indios e dei neri ha preceduto la loro liberazione. Perciò la riforma dell'art. 1 c.c. può essere proposta sul terreno di una crescita positiva della civiltà, sviluppando un pensiero già formulato dalla Corte Costituzionale ungherese in una sentenza del 17/12/91: “*La questione si pone nel senso che la posizione giuridica dell'uomo dovrebbe essere aggiornata... e cioè anche il concetto giuridico di uomo si dovrebbe estendere alla fase prenatale, fino al concepimento... la natura e la portata di tale estensione potrebbero essere paragonate soltanto alla abolizione della schiavitù, perché la soggettività giuridica dell'uomo raggiungerebbe il suo limite estremo e la sua perfezione: i vari concetti di uomo potrebbero coincidere*”.

La riforma dell'art. 1 c.c. non riguarda direttamente l'aborto, ma elimina l'equivocità dell'art. 1 della Legge 194, che impegna la Repubblica, a “*tutelare la vita umana fin dal suo inizio*”. Quest'ultima è una formulazione equivoca perché si tutelano anche le cose, non solo le persone, e perché non chiarisce il momento iniziale della tutela. Perciò consente interpretazioni opposte e, conseguentemente, è priva di efficacia pratica.

Senza il riconoscimento della piena umanità dei concepiti è debole la contropinta rispetto all'aborto e le stesse misure di sostegno economico e sociale a favore della maternità sono poco sospinte. Ha perfettamente ragione il Card. Bagnasco: “*Ogni valore, necessario per il bene della persona e della società – come il lavoro, la casa, la salute, l'inclusione sociale, la sicurezza, le diverse provvidenze, la pace, l'ambiente – germoglia e prende linfa*” dai valori non negoziabili, il primo dei quali è la vita.

Interventi legislativi: b) la riforma dei consultori familiari

Se leggiamo l'art. 2 della Legge 194 isolandolo dal contesto degli altri articoli e soprattutto dal contesto culturale che si è appropriato dei consultori pubblici non c'è che da esprimere adesione. L'art. 2 elenca minuziosamente i compiti dei consultori che sono sintetizzati alla lettera *d*), la norma di chiusura, secondo la quale i Consultori assistono la donna in stato di gravidanza “*contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza*”. Si tratta chiaramente di un compito alternativo a quello di permettere alla donna l'interruzione di gravidanza. Nulla in contrario si legge nei precedenti punti. La lettera *c*), secondo cui l'assistenza deve essere effettuata “*attuando direttamente o proponendo all'ente locale competente o alle strutture sociali operanti sul territorio speciali interventi, quando la gravidanza o la maternità creino problemi per i quali risultano inadeguati i normali interventi di cui alla lettera a)*” attribuisce al consultorio compiti attivi, tutti in direzione della prosecuzione della gravidanza. Gli speciali interventi possono consistere in interventi socio-sanitari, legali, economici, di qualsiasi tipo. La lettera *d*) comprende tali interventi e li estende in modo generico, significando, in definitiva, che non deve essere lasciato niente d'intentato per consentire di continuare anche alla gravidanza difficile o non desiderata.

Le lettere *a*) e *b*) attribuiscono al consultorio soltanto compiti informativi consistenti in notizie (lettera *a*) “*sui diritti a lei spettanti in base alla legislazione statale e regionale e sui servizi sociali sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti nel territorio*” (lettera *b*) e “*sulle modalità idonee ad ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante*”. Quanto indicato nella lettera *b*) non può avere altro obiettivo se non quello di favorire la prosecuzione della gravidanza. A prima lettura le informazioni indicate nella lettera *a*) possono riguardare anche l'IVG, ma non esclusivamente e, comunque, non implicano affatto un obbligo di autorizzare l'aborto al di là delle possibili informazioni su di esso. Ma c'è di più: nella struttura dell'art. 2 anche la lettera *a*) è esclusivamente orientata ad evitare l'aborto, tant'è vero che nella successiva lettera *c*) l'azione diretta e positiva del consultorio, certamente destinata a rimuovere le difficoltà della gravidanza, è imposta quando “*risultino inadeguati i normali interventi di cui alla lettera a)*”. Dunque anche l'interpretazione sistematica conduce alla conclusione che tutti i compiti del consultorio sono misurati sulla prevenzione post-concezionale dell'aborto: anche le informazioni indicate (sub *a*) hanno lo scopo di evitare l'IVG.

Se ne ha una conferma valorizzando l'incipit dell'art. 2: “*i consultori famigliari istituiti dalla legge 29 luglio 1975 n. 405, fermo restando quanto stabilito dalla stessa legge, assistono la donna in stato di gravidanza*”. Orbene l'art. 1 della citata legge del 29 luglio 1975 alla lettera *c*) impone ai consultori “*la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento*”. A parte il tono neutrale dell'espressione “*prodotto del concepimento*”, viene fatto salvo l'obbligo di tutelare la salute del figlio insieme a quella della madre. La perdita della vita non è certo un modo di tutelare la salute.

Si deve valorizzare anche la facoltà dei consultori, prevista nell'art. 2 della Legge 194/78 di “*avvalersi per i fini previsti dalla legge, nella collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita*”. La forza della disposizione sta nella parola “*anche*”. Essa implica che le associazioni coinvolgibili sono quelle che aiutano la maternità sia prima che dopo la nascita.

Le cause della insufficiente efficacia preventiva dei consultori sono due: il fatto che la cultura "abortista" si è impossessata dei consultori immediatamente dopo il varo della Legge 194 e l'errata interpretazione secondo la quale essi sono obbligati a rilasciare il titolo che autorizza l'esecuzione dell'IVG.

Quest'ultima tesi tiene lontani dai consultori gli obiettori di coscienza, che costituirebbero il personale più adatto ad effettuare una valida prevenzione. Si è giunti al punto che l'amministrazione regionale pugliese ha emanato provvedimenti per escludere totalmente gli obiettori di coscienza dai consultori pubblici.

Fortunatamente una recente sentenza del Tar di Bari (n. 3477 del 9 settembre 2010) ha annullato tali provvedimenti, sebbene, nella motivazione sembri avallare la tesi dell'obbligo consultoriale di rilasciare il documento autorizzativo alla donna che lo richiede. Ma, anche indipendentemente dall'illegittimo divieto di partecipare ai concorsi per l'ammissione ai posti vacanti, per gli obiettori di coscienza svolgere tutte le funzioni consultoriali è un problema se si ritiene che alla fine del colloquio con la gestante, il medico abbia comunque l'obbligo di rilasciare il titolo che permette l'esecuzione

dell'intervento. Una retta coscienza è profondamente turbata dall'idea di concorrere all'uccisione di un essere umano, sia pure attraverso l'adempimento di una formalità indispensabile.

Dall'altra parte il consultorio potrebbe essere un utile strumento di prevenzione post-concezionale più che pre-concezionale. Per questo è stato suggerito di rendere obbligatorio il passaggio attraverso il consultorio. Ma in pratica i suggerimenti ministeriali suppongono una logica di prevenzione pre-concezionale e mirano soltanto ad una incentivazione dell'accesso. Infatti si suggerisce di incentivare la presentazione delle gestanti offrendo direttamente la prenotazione dell'intervento abortivo immediatamente dopo il "colloquio", ad opera del personale consultoriale, previo accordo con le strutture ospedaliere.

Per uscire dalle contraddizioni bisogna immaginare una riforma che per un verso definisca la funzione consultoriale come esclusivamente diretta a proteggere la vita e la maternità e quindi non comprenda il potere di autorizzare l'aborto e per altro verso renda obbligatorio il "passaggio" attraverso il consultorio della donna che è orientata ad abortire.

Per quanto riguarda la necessità di sottrarre i consultori alla cultura abortista, possiamo ispirarci alla giurisprudenza costituzionale tedesca. Con le sentenze del 4 agosto 1992 e del 28 maggio 1993 la Corte ha accolto la teoria della "*extrema ratio*", secondo la quale non è l'importanza del bene protetto che esige la sanzione penale, ma, piuttosto, l'impossibilità di trovare strumenti diversi dalla minaccia penale per proteggerlo. Perciò la Corte tedesca ha affermato che la tutela del diritto del nascituro, costituzionalmente obbligatoria, può essere realizzata anche mediante la "*tecnica del consiglio*", ma ha dettato minuziose regole affinché il sistema della consulenza appaia e sia un metodo "*nuovo e alto*" per proteggere il diritto alla vita, e non una soluzione di "*basso profilo*" per mascherare una sostanziale libera decisione della donna. "*La concezione imperniata sulla consulenza si fonda sulla valutazione- si legge nella sentenza del 1993- 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*".

"*La consulenza -continua la sentenza- è finalizzata alla salvaguardia della vita, da realizzarsi attraverso il consiglio e l' aiuto in favore della gestante alla luce del sommo bene 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 prospettive per una vita insieme al figlio*".

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, offrono la garanzia di fatto che la consulenza avvenga secondo le indicazioni impartite a livello costituzionale e dalla legge*".

Il contenuto dei colloqui nei consultori non può essere soltanto informativo. Occorre anche offrire aiuti concreti - continua la sentenza - sia direttamente, sia assistendola nelle procedure per ottenere assistenza presso altri soggetti. "*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. [...] Di ciò deve essere convinta la persona incaricata di fornire la consulenza, che deve provvedere a correggere qualsiasi idea erronea, in modo comprensibile per la persona che cerca consiglio*".

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 Stato.

La strategia della consulenza implica un'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 dell'ambiente familiare all'interno di un determinato periodo 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 l'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".

"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 della vita prima della nascita".

Ma come fare a ricostruire consultori secondo queste forti, chiare e non equivoche indicazioni e renderne obbligatorio l'intervento in ogni caso in cui sorga la prospettiva dell'aborto senza che i consultori ne siano coinvolti? Attribuire ai consultori il compito di difendere il diritto alla vita del figlio in modo "alto e nuovo", "senza sottovalutazioni" e contemporaneamente attribuire ad essi il compito di autorizzare l'IVG implica una contraddizione, che alla fine, snatura o, quantomeno, rende insignificante il ruolo consultoriale. La quadratura del cerchio può essere tentata raccogliendo l'esperienza dei Centri di aiuto alla vita. Essa prova che l'incontro tra il Centri di aiuto alla vita e la gestante è efficace non solo se il primo contatto avviene ad iniziativa della gestante stessa, ma anche quando vi è un terzo che sollecita l'iniziativa del Centri di aiuto alla vita.

Il Forum delle associazioni familiari, in collaborazione del Movimento per la vita, ha già elaborato una proposta di legge, giacente presso la Camera dei Deputati, in cui si prevede che la donna, se intende chiedere una IVG, può rivolgersi soltanto ad una struttura sanitaria, la quale -eseguito il colloquio secondo le attuali modalità - certifica lo stato di gravidanza ma informa la donna del suo dovere di farsi aiutare a proseguire la gestazione e perciò di presentarsi al più presto al consultorio competente (o eventualmente ad altra struttura convenzionata) per essere aiutata ad evitare l'aborto. Contemporaneamente il consultorio viene avvisato della richiesta della donna. Al consultorio vengono attribuiti poteri di iniziativa nel senso che la gestante, se non si presenta spontaneamente, può essere contattata per iniziativa del Consultorio. Quest'ultimo non potrebbe mai rilasciare il documento di autorizzazione alla IVG, ma la donna quando si reca all'ospedale per eseguire l'intervento dovrebbe autocertificare di avere effettuato il colloquio consultoriale, indicando per iscritto le cause della sua richiesta, l'aiuto che le era stato offerto ed il perché della sua insufficienza o del suo rifiuto. Naturalmente questa riforma dovrebbe estendersi alla composizione dei consultori e ad un controllo sulla realtà ed efficacia della loro azione. La Legge 194 verrebbe toccata soltanto negli artt. 4 e 5, per eliminare la possibilità della gestante di rivolgersi al medico di fiducia e al medico del consultorio per ottenere l'IVG, e nell'ultimo comma dell' art. 8, per coerenza con le abrogazione parziali introdotte negli artt. 4 e 5.

Le due modifiche sopra formulate dell'art. 1 c.c. e dei consultori familiari, non escludono altri interventi sulla Legge 194, ma sono capaci di suscitare consenso e idonee a correggere almeno l'applicazione della legge.