

V RAPPORTO AL PARLAMENTO

Prevenire è possibile. Se si vuole! Vi proponiamo le conclusioni del V Rapporto al Parlamento sulla prevenzione dell'aborto volontario.

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 lvg 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 costituzionale (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'accento 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 lvg. 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 tradizionale 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 concepito. 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 lvg 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 lvg 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 aborti, 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 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, 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?

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 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, su cui, invece, tutte le relazioni fino ad ora presentate hanno taciuto. Non basta sapere se le lvg sono o no diminuite; bisogna anche chiedersi: quante gravidanze sono giunte all'esito naturale a causa della L. 194? 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, (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 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'lv. 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 lvg 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'lv, chiarimenti offerti, alternative suggerite, numero dei colloqui) sembra doveroso 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 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, Sos 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 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 ospedalieri.

c) Abbiamo dimostrato la rilevanza della causa economica come ragione di una quota assai importante di lvg. 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 che consente ai consultori di "attuare direttamente" speciali interventi oltretutto 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 lvg 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 lvg, 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'lvq 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 lvg 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 lvg

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 trattato vale la pena elencare (sentenze 4.8.92 e 28.5.93):

a) Il sistema della consulenza deve essere considerato come un metodo "nuovo ed 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".

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 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".

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".

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 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. 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".

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 Stato.

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 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 astengono 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".

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".

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 gestante.

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'Ivg implica una equivocità, anzi una contraddizione, che, alla fine, snatura o, quanto 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 cattolico.

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

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'lvg 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 aumento 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 lvg 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'lvg 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'lvg 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'lvg 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 nascita. Perciò il sanitario corre dei rischi non solo morali e professionali, ma anche economici, che l'lvg, nei casi dubbi, dissolve. L'indirizzo giurisprudenziale indicato può ben essere contrastato all'interno dell'attuale sistema giuridico considerando che concettualmente l'lvg 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 contropinta ad un troppo facile consiglio di lvg 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".

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 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 lvg 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 disciplina l'lvg 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'lvg, né sul 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 lvg

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 normalmente 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 Molla, Carla Levati Ardenghi, Maria Cristina Cella, Felicia Merati Berzaghi, 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 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, insiste 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'eguaglianza, 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 194, 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 Costituzionale 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.