

Indice

- Premessa, dove l'autrice si fa l'autocritica. 9
- Capitolo 1, dove si vede che l'inizio della vita umana non è umano; si identificano il principio dello spreco e il principio del risparmio; ci si commuove per una tenera cucciola minacciata da una crudele superiora; e marginalmente si osserva come l'aborto provocato sia il prezzo che la donna paga per ciò che rende l'umanità più orgogliosa. 10
- Capitolo 2, dove si scopre ciò che molti non sanno, e cioè che un embrione è un embrione è un embrione; si impara a distinguere i gatti dalle rose al di là di ogni ingannevole rassomiglianza; si svela che tu, che hai paura di non esistere, tormenti la donna per fare del suo tormento il tuo scudo. 23
- Capitolo 3, dove si prendono in esame le possibili alternative all'aborto volontario, con qualche dubbio sulla castità e qualche allarme sui contraccettivi cosiddetti « sicuri » (sicuri per chi?). La pericolosità dei discorsi piagnoni e della prevenzione a qualsiasi costo. Meglio caute che caste? 38
- Capitolo 4, che considera la fisionomia generale della legge 194: è una legge che consente o una legge che vieta? Digiressione un po' pedante sul servizio pubblico e il servizio privato, sulla libertà come solitudine, sulla fruizione obbligatoria della solidarietà sociale. Gli intellettuali laici sono tutti statalisti? Tutti fratelli del Grande Fratello? Una riunione segreta in un convento romano: sconvolgenti rivelazioni. I laici ingannati, gli ordini religiosi vincono contro le donne per due a uno. 47
- Capitolo 5, che, esaminando l'art. 1 della legge e qualche interessante documento, scopre che la Chiesa è molto prudente e si astiene dal definire quale sia l'inizio della vita umana; ammette infatti che un po' d'acqua possa anche venir buttata via; il legislatore invece, pur restando nel vago, dà

per scontato che tutti sappiano che cosa vuol dire « inizio della vita umana »: questione assai controversa. 60

Capitolo 6, dove si studiano gli artt. 4 e 5 ritrovando una vecchia conoscenza: l'obbligo, per la donna che vuole abortire, di proclamarsi pazza o in pericolo di diventarlo. Si organizzano i turni per il Servizio Menzogna Permanente: all'art. 4 mente la donna, all'art. 5 mente lo Stato. Un portiere moscovita insegna all'autrice il viver del mondo. Il legislatore (che il viver del mondo lo sa) ti mostra come si neutralizzano i burioni e i rompianima. 67

Capitolo 7, dove il legislatore compie una strepitosa scoperta scientifica individuando l'ormone placentare antidignosi, e su questa base ti costruisce l'art. 6 e l'art. 7 relativi all'aborto tardivo. Verbale sintetico di una conversazione riservata che portò all'identificazione dell'ormone. Come, troppo occupato nello studio degli ormoni placentari, il legislatore si dimenticò di una sentenza della Corte costituzionale. 76

Capitolo 8, dove ci si domanda se l'embrione sia una tonsilla e se l'utero sia una prostata, propendendo per il no: a differenza del legislatore, che nutre qualche dubbio in materia e perciò costruisce l'art. 8 in maniera che la donna vada ad abortire presso l'otorinolaringoiatra se il televisore è a colori, e presso l'urologo se il televisore è in bianco e nero. Meccanismo terrificante della legge: se vuoi praticare aborti devi essere disposto a praticarne molti. Moltissimi. Di più ancora. Un'orgia di aborti. 86

Capitolo 9, che considera l'obiezione di coscienza (art. 9). Nessuno obbliga i testimoni di Geova a fare i chirurgi, ma c'è forse qualcuno che obbliga qualcun altro a fare l'ostetrico? Il lavoro cadenzato di un abortista-squillo: unò due, unò due. La donna atterrita si nasconde dietro il muso di una tinea. 96

Capitolo 10, dove si nota come la legge (art. 12) cerchi, riuscendovi, non tanto di evitare l'aborto delle ragazzine quanto di ritardarlo il più possibile così da farne un intervento chirurgico di qualche gravità. La dignità della donna, ovvero l'art. 14: la birbantella paghi lo scotto, l'ignorantella vada a lezione. 102

Capitolo 11, dove, esaminando l'art. 19, ci si rammenta che il delirio di Francia non riceveva frustrate: si frustrava il suo

paggio; analogamente la reclusione è prevista per il medico ma non per la donna. Però la donna non è il figlio del re di Francia, e viene colpita (più gravemente) di rimbambito. 110

Capitolo 12, su una campagna referendaria fatta di molte asserzioni e pochi argomenti. La democrazia parlamentare non apre spazi alla democrazia referendaria: i ministri del sovrano gli impediscono l'esercizio della sovranità. 114

Conclusione, dove si nota che la pistola può essere privata mentre il cucchiaino deve essere pubblico. Ma o si forniscono alle strutture pubbliche strumenti efficaci di difesa contro il sabotaggio, oppure — in attesa della rivoluzione, momentaneamente rinviata — ci si adatta a servirsi anche delle strutture private (scegliendole, ovviamente, con un po' di buon senso). Un giorno la libertà sarà distribuita dai distributori automatici, infila la moneta e schiaccia il bottone: ma l'autrice spera, forse romanticamente, che la si conquisti un po' prima. 122

Appendice - Il resto della legge 194 e dei due referendum 126

Premessa, dove l'autrice si fa l'autocritica.

Comincio a scrivere queste pagine il 15 maggio 1981, prima che si sia chiamati a votare per i referendum sull'ergastolo, sul porto d'armi, sui provvedimenti di pubblica sicurezza, e per i due referendum sulla legge 194 che concerne l'aborto, in quanto sono convinta che — per ciò che concerne l'aborto — i risultati della consultazione popolare lasceranno in ogni caso la questione ancora aperta. Se vincesse il « sì » al referendum del Movimento per la vita si tornerebbe, in pratica, al divieto di aborto e all'aborto clandestino e bisognerebbe ricominciare tutto daccapo, come se si fosse ancora ai primi anni '70, quando ebbero inizio le grandi lotte femminili per la cancellazione della legge fascista. Se vincesse il « doppio no », cioè la posizione dello schieramento laico, dai liberali a Democrazia proletaria, la questione rimarrebbe ancora aperta perché si dovrebbe comunque arrivare a una modifica della legge 194 capace di farla effettivamente funzionare, capace di realizzare effettivamente l'eliminazione di quell'orrida piaga sociale che è l'aborto clandestino, obiettivo che sinora è stato conseguito in maniera soltanto parziale. Persino se vincesse la proposta abrogativa patrocinata dai radicali, eventualità assolutamente improbabile, la questione rimarrebbe ancora aperta: perché la proposta radicale è stata sostenuta dai radicali stessi in maniera goffa, sbagliata, addirittura equivoca (siamo arrivati all'antivigilia del voto per leggere sui giornali che finalmente anche loro si sono decisi a votare « no » alle proposte del clericale Movimento per la vita), tanto che si dovrebbe comunque fare chiarezza nell'opinione pubblica sul reale significato delle modifiche alla legge da essi proposte, persino se le loro proposte venissero accettate.

Molti, nelle pagine seguenti, si vedranno criticati. Sappiano che prima di tutto, con maggiore severità e rimpianto, ho criticato me stessa: per il fatto di essermi occupata solo con grande ritardo delle questioni politiche e legislative inerenti all'aborto.

Capitolo 1, dove si vede che l'inizio della vita umana non è umano; si identificano il principio dello spreco e il principio del risparmio; ci si commuove per una tenera cucciola minacciata da una crudele superiora; e marginalmente si osserva come l'aborto provocato sia il prezzo che la donna paga per ciò che rende l'umanità più orgogliosa.

La vita è un processo caratterizzato da una crescita invasiva. Una modalità di organizzazione della materia che chiamiamo «vita» prese inizio circa tre miliardi di anni fa, con l'organizzazione di poco materiale che fluttuava a più di dieci metri sotto il livello del mare. Lentamente quel poco materiale che si era organizzato in maniera «virale» reclutò i materiali che lo circondavano e li organizzò secondo il proprio modello. Via via che continuava questa crescita quantitativa le forme viventi si differenziarono sempre più e accanto ai modelli primitivi, simili ai nostri batteri, comparvero forme più grosse e complesse, organismi ancora formati di una sola cellula ma dotati di cromosomi. Alcuni di essi si raggrupparono formando organismi multicellulari che via via si differenziarono lungo tre linee separate, la linea delle piante, quella dei funghi e quella degli animali che colonizzarono successivamente le terre emerse. I primi animali che tentarono la grande avventura abbandonando l'ambiente idrico furono gli scorpioni e alcuni molluschi, poi i pesci dotati di polmoni che dovevano dare origine agli anfibi e ai rettili. E poi dai rettili originarono due linee, quella degli uccelli e quella dei mammiferi, alla quale anche noi apparteniamo. A poco a poco, attraverso questa lunga storia, quantità sempre più grandi di carbonio, idrogeno, ossigeno, azoto, fosforo, ferro, magnesio, sodio e potassio si organizzarono in forma di organismi viventi occupando, dopo i mari e le acque dolci, estensioni sempre più vaste delle terre emerse.

Tutto questo è potuto avvenire grazie a un grande spreco di vite. Moltissime delle alghe che furono lanciate sulle rive morirono, prima che qualcuna di esse potesse abbarbicarsi e dare origine a un muschio. Moltissimi dei muschi che il vento portò un po' più lontano dalla riva morirono, prima che qualcuno

di essi potesse dare origine a una felce. Moltissimi dei pesci polmonari, trovatisi in pozzanghere che la siccità isolò rispetto al fiume, morirono prima che qualcuno di essi desse origine a un animale stabilmente capace di respirare aria, cioè a un antenato dei moderni anfibi (e nostro antenato). La progressiva estensione del dominio della vita è stata possibile soltanto grazie allo spreco di vite. Se credestimo a un Progetto, potremmo dire che il progetto globale (l'estensione del dominio della vita) ha potuto realizzarsi soltanto grazie all'interruzione precoce di molti progetti parziali (le vite degli individui che, nel passaggio da un ambiente a un altro, sono morti). Se non crediamo all'esistenza di un Progetto, ci esprimiamo diversamente: e diciamo che si sono evolute, dando origine a nuove specie viventi, soltanto quelle specie che avevano eccessi demografici da spreccare, quelle specie che avevano una tale esuberanza riproduttiva da contare in ogni momento su un numero di nati tale da colmare tutta la nicchia ecologica d'origine e per di più da traboccare al di fuori occupando nuovi ambienti e incontrandovi — fra pochissime probabilità di vita — un'elevatissima probabilità di morte. Sopravvivere al di là dei limiti dell'ambiente nel quale si è avuta origine è stato sempre spaventosamente improbabile: le specie viventi vi sono riuscite solo perché avevano un'immensa capacità riproduttiva; il cui prezzo era sempre, in ogni momento, un'immensa mortalità.

Col procedere dell'evoluzione, col complicarsi degli apparati, delle funzioni organiche, delle esigenze dell'organismo, la capacità riproduttiva è andata diminuendo, pur rimanendo superiore alle disponibilità dell'ambiente nel quale vive ogni specie. Gli uccelli hanno minore capacità riproduttiva degli insetti, i mammiferi ne hanno meno dei pesci. Perciò anche la morte ha un significato diverso per le diverse specie: la morte di un individuo in crescita, di un uovo fecondato, è priva d'importanza per i pesci; è gravissima per gli scimpanzé e per i gorilla che hanno un potenziale riproduttivo molto basso.

La diminuzione della potenzialità riproduttiva che si è verificata lungo l'evoluzione biologica non è avvenuta per diminuzione della potenzialità riproduttiva sia dei maschi che delle femmine, ma esclusivamente per diminuzione della potenzialità riproduttiva delle femmine. Sotto il profilo della potenzialità riproduttiva l'evoluzione biologica è un processo che coinvolge soltanto le femmine, perché l'organismo femminile è molto più impegnato dell'organismo maschile nel processo di riproduzione. Il maggiore impegno dell'organismo femminile non è ca-

ratteristico soltanto dei mammiferi, tra i quali la femmina ospita nell'utero il prodotto del concepimento e in seguito allatta il figlio, ma è caratteristico di tutte le specie nelle quali l'uovo è molto più grosso dello spermatozoo e fornisce quindi al futuro organismo, oltre a metà dei cromosomi (lo spermatozoo gli fornisce l'altra metà), anche materiali nutritivi per una fase più o meno lunga dello sviluppo. Il maggiore impegno dell'organismo femminile è perciò una caratteristica di tutte le specie a sessi separati: e quindi di poche piante, ma di quasi tutti gli animali, e in particolare di tutti i vertebrati, dai pesci ai mammiferi.

Le centinaia di migliaia di uova presenti nell'ovario umano al momento della nascita sono moltissime rispetto all'effettiva possibilità di procreazione da parte della donna, che non può portare a termine più di una ventina di gravidanze, ma sono pochissime rispetto ai miliardi di spermatozoi che si formano, lungo il ciclo vitale individuale, nell'organismo dell'uomo. È come se si manifestasse, accanto al « principio di spreco », un contrastante « principio di risparmio » (l'uovo « costa » più dello spermatozoo, quindi va risparmiato). Naturalmente potremmo parlare di « principi » solo se credessimo a un Progetto; ma se non crediamo a un Progetto (o se ci asteniamo dal supporlo, il che forse esprime più esattamente l'atteggiamento scientifico), allora possiamo dire che sono sopravvissute, evolvendosi, le specie capaci di spreco nelle funzioni semplici e capaci di risparmio nelle funzioni complesse, e possiamo impiegare le espressioni « principio di spreco » e « principio di risparmio » come semplici modi di dire che rendono un po' più snello il discorso.

Nella funzione riproduttiva il principio di risparmio non si manifesta soltanto con la diminuzione del numero delle cellule seminali lungo l'evoluzione dalle specie più semplici alle specie più complesse, e più specificamente con la diminuzione del numero delle uova in confronto agli spermatozoi, ma anche in molti altri modi. In alcuni mammiferi (per esempio nel coniglio) il principio di risparmio fa sì che la maturazione delle uova si completi soltanto dopo il coito: perché fare il lavoro di portare a termine la maturazione delle uova, se non ci sono spermatozoi in vista? Non si fanno lavori inutili... Gli etologi hanno scoperto che ci sono animali fra i quali il maschio riconosce la femmina della propria specie soltanto se ha visto femmine della propria specie in quella fase precoce dell'esistenza che è la fase dell'*imprinting*: è celebre il caso del pavone di

Schönbrunn che, per avere trascorso la fase dell'*imprinting* in un magazzino dove c'erano delle tartarughe, ne fu così impressionato che da adulto non volle saperne delle femmine della sua specie e cercò di accoppiarsi con le tartarughe. Meccanismi così complicati e fragili sono stati riscontrati più nei maschi che nelle femmine: come mai? Per il principio di risparmio: per la specie perdere degli spermatozoi non è un problema, ma perdere delle uova è invece un problema molto grave, perciò la specie può accontentarsi che nel maschio il riconoscimento della femmina della propria specie avvenga sulle basi di un meccanismo fragile, ma non può concedersi il lusso di esporre alla confusione e al disorientamento le femmine, portatrici delle preziosissime uova; e perciò la disponibilità all'accoppiamento da parte delle femmine è regolata, per solito, da meccanismi molto più sicuri di quanto non sia il riconoscimento di individui simili a individui già visti. In termini meno disneyani e più scientifici: se la propensione all'accoppiamento viene innescata nella femmina da meccanismi alatori, poco sicuri, il rischio per la sopravvivenza della specie è maggiore che se questo fenomeno ha luogo nel maschio.

Anche l'aborto spontaneo è un aspetto del principio di risparmio. Più o meno in tutte le specie di mammiferi, e anche nella specie umana, la maggior parte dei prodotti del concepimento che hanno qualche anomalia o malformazione vengono spontaneamente abortiti: molte donne hanno aborti spontanei dei quali non si accorgono perché li scambiano per « semplici ritardi mestruali »; non si tratta di avvenimenti rari: sono invece frequentissimi. Nel caso dell'aborto spontaneo non c'è stato « risparmio » né di spermatozoi né di uova: però viene risparmiato l'organismo femminile dal peso e dal rischio di una gravidanza e di un parto che non sarebbero utili ai fini della specie in quanto porterebbero alla nascita di un individuo incapace di sopravvivere. In certe specie l'aborto è una manifestazione del principio di risparmio non in quanto evita la nascita di un individuo incapace di sopravvivere, e di procreare a propria volta, ma in quanto evita la nascita di individui meno adatti alla vita di altri individui che potrebbero nascere al loro posto. È il caso dei topi: in base al principio di risparmio nessuna topina rimane vergine a lungo dopo la pubertà; pur di sfuggire al pulzellaggio si accoppia col primo maschio che trova, anche se è un vecchio incestuoso. Ma se la topina gravida incontra un maschio giovane non consanguineo, in molti casi abortisce e si dispone a un nuovo accoppiamento: di fronte alla possibi-

lità di generare figli più adatti alla sopravvivenza, non perde tempo e risorse fisiologiche col portare a termine prodotti di scarto già concepiti. Il principio di risparmio può manifestarsi anche nel « buttar via » qualcosa che non sia soddisfacente.

Anche in altri casi il principio di risparmio si intreccia paradossalmente con lo spreco: il controllo delle nascite è sotto un certo profilo uno spreco, e sotto un altro profilo un risparmio. Si sprecano uova, ma si risparmiano gestazioni e allattamenti di organismi che non potrebbero sopravvivere per insufficienza di cibo. Pare che il controllo delle nascite venga praticato, nel senso di evitare i concepimenti, soprattutto dai carnivori: ed è comprensibile, in quanto il mammifero carnivoro dedica all'allevamento dei piccoli molto più tempo e molte più cure dei mammiferi erbivori. Un vitellino appena svezzato è subito capace di procurarsi il cibo: l'erba sta ferma, non occorre inseguirla. Ma un lupacchiotto appena svezzato deve essere aiutato ancora per molto tempo: dapprima gli adulti gli cederanno una parte dell'animale che essi hanno ucciso, poi dovranno insegnargli a « correre col branco », come Mowgli: il piccolo dovrà imparare le astuzie della caccia e le regole della società, che per molti mammiferi carnivori sono complesse. Generare un figlio capace di procurarsi il cibo non significa, per i lupi, soltanto concepirlo, partorirlo e allattarlo, ma significa dargli una istruzione e mantenerlo « finché studia ». Se poi questi sforzi venissero sostenuti in favore di un numero di giovani lupi molto superiore a quello che le risorse dell'ambiente potranno alimentare, le probabilità di sopravvivenza della specie diminuirebbero. Per i lupi, e per altre specie simili, lo spreco di uova e spermatozoi realizzato con il controllo delle nascite fa risparmiare gravidanze, allattamenti e lunghe fatiche di allevamento; inoltre dimensiona l'entità del branco alle risorse esistenti, e questo costituisce una garanzia per la sopravvivenza della specie: in presenza di poco cibo un branco poco numeroso può perpetuarsi, ma un branco numeroso potrebbe estinguersi del tutto in quanto la denutrizione si aggiungerebbe allo spossamento delle femmine nelle quali il consumo di risorse che avviene nella gravidanza e negli allattamenti non verrebbe più compensato dalla buona alimentazione; la situazione drammatica verrebbe esacerbata da rivalità sanguinose.

Il controllo delle nascite è stato studiato particolarmente nei licaoni, animali africani simili ai lupi. I sociobiologi vedono nel licaone un animale molto « altruista », nel senso che gli adulti del branco fanno molti « sacrifici » per i piccoli, divido-

IL TORMENTO E LO SCUDO

no la carne con loro anche quando è poca. Questo altruismo li condurrebbe rapidamente all'estinzione qualora nascessero tutti i piccoli che potrebbero nascere se tutte le uova venissero fecondate, se tutte le potenzialità di fecondazione, di gravidanza, di allattamento trovassero realizzazione. Ma i licaoni praticano il controllo delle nascite: ed è solo per questo motivo che possono essere « altruisti » senza estinguersi.

Il controllo delle nascite fra i licaoni è praticato mediante la castità, e la castità viene assicurata dalla gerarchia femminile. In un gruppo di giovani femmine della medesima generazione si afferma una femmina leader che è libera di accoppiarsi e quindi di generare, ma impedisce l'accoppiamento alle altre. Lei sola quindi potrà generare, e i suoi piccoli saranno figli di un solo maschio o di un numero ristretto di maschi. Ma riceveranno le cure e l'assistenza di tutti gli adulti del branco. Talvolta una femmina subalterna si ribella alla disciplina e si accoppia nonostante la repressione esercitata dalla leader: in tal caso, secondo osservazioni compiute su un branco in libertà, tra la leader e la ribelle si instaura una lotta feroce e drammatica. Nel caso osservato la sventurata « madre illegittima », dopo il parto, si nasconde nella tana ad allattare i piccoli, ma ben di rado qualche maschio osò sfidare le collere della superiorità per portarle da mangiare, e il povero animale rischiò seriamente di morire di fame ma non rinunciò mai al proprio compito di nutrice. Quando i piccoli crebbero, la leader prese a chiamarli con il richiamo materno, irresistibile ma — in questo caso — traditore: uno dopo l'altro, in giorni successivi, i piccoli « bastardi » uscirono dalla tana per andare fiduciosi incontro alla perfida leader, la « strega » che uno dopo l'altro li uccise. Una soltanto si salvò, perché gli zoologi che avevano studiato gli avvenimenti, e si erano interneriti, la rapirono al branco d'origine e la consegnarono a un altro branco, dove la cucciola, al pari di tutti i cuccioli di licaone che per qualche motivo si smarriscono, trovò genitori adottivi molto altruisti e generosi. Questa storia viene raccontata, dagli studiosi che vi hanno assistito e partecipato, con grande scrupolo scientifico, ma non si riesce a leggerla senza commozione perché in qualche modo assomiglia a tante storie umane.

Se intorno al territorio di caccia del branco c'è ricchezza di prede, la femmina insubordinata abbandona la leader castratrice e, seguita da alcuni maschi, fonda un branco nuovo nel

¹ H. van Lawick, *Solo*, Milano, Rizzoli.

quale eserciterà a propria volta il dominio. Risulta dunque evidente che una specie mammifera carnivora, che abbia cuccioli lenti a crescere e lenti a imparare la caccia, sopravvive soltanto se fa « spreco » delle proprie uova, se non consente a tutte le proprie uova di realizzarsi come potenzialità vitale ma lo consente solo a un numero di uova proporzionato alle risorse. I licaoni riescono a ottenere questo risultato attraverso la disciplina della castità, e in un caso in cui il metodo « normale » è fallito hanno fatto ricorso all'infanticidio. L'infanticidio compiuto dalla « strega » costituì un grande spreco: ma evitò uno spreco ancor più grave, evitò che tutti gli adulti del branco si sacrificassero per un numero di giovani troppo elevato in confronto alle risorse che il territorio offriva.

Ci si può chiedere: come mai non si è selezionato, nell'evoluzione biologica, un meccanismo diverso? Non sarebbe meglio, per i licaoni, se le loro femmine fossero dotate, per esempio, di un meccanismo ormonale di regolazione che inibisse la formazione di uova nelle femmine subalterne quando è presente una leader? Un automatismo di questo genere sarebbe vantaggioso perché non solo eviterebbe il rischio di dovere ricorrere all'infanticidio, ma anche perché eviterebbe molte tensioni e lotte interne al branco. Certe specie sono effettivamente dotate di meccanismi di regolazione chimica anziché comportamentale: basti pensare alle api, nelle quali è il tipo di nutrimento a determinare qual è la femmina destinata alla riproduzione, la regina, e quali sono le operai che, al pari delle femmine subalterne fra i licaoni, sono destinate non a riprodursi bensì a « lavorare » per allevare i figli della regina. Ma nel corso dell'evoluzione dei vertebrati il ruolo delle regolazioni chimiche è andato via via diminuendo, mentre negli insetti è rimasto importantissimo perché nei vertebrati si sono sviluppati altri meccanismi di regolazione, quelli della regolazione nervosa, che si manifesta in comportamenti motori. Nelle api un fatto chimico (la composizione degli alimenti) promuove un altro fatto chimico, cioè una determinata situazione ormonale che distingue la regina, capace di ovulare, dalle operai incapaci di ovulare. Nei licaoni prevalgono i fenomeni nervosi: il sistema nervoso riceve le informazioni dagli organi di senso (la strega vede che la rivale è rimpiazzata coi piccoli nella tana), elabora le informazioni, stimola contrazioni muscolari organizzate in « comportamenti » (la strega si apposta in prossimità della tana, chiama i piccoli, li uccide). Nel linguaggio di tutti i giorni si direbbe che l'ape « non è intelligente » per indicare

che le sue regolazioni sono in gran parte chimiche, e che il licaone « è intelligente » per indicare che le sue regolazioni sono in gran parte nervose (ma, secondo alcune ricerche, anche in certi mammiferi, e non solo negli insetti, esisterebbe una regolazione « sociale » dell'ovulazione su base chimica).

Il fatto che la femmina subalterna del licaone conservi invariata anche in presenza della leader la produzione di uova e la capacità di portare a termine gravidanze è di grande importanza per la propagazione della specie, ed è importante che nel branco serpeggi la ribellione contro la feroce disciplina di castità: perché nel caso in cui a un branco, stabilizzato in una certa dimensione in funzione delle risorse disponibili, si aprissero nuove disponibilità di risorse, le femmine ribelli sarebbero pronte ad approfittarne fondando un nuovo branco. La vittoria della disciplina contro la ribellione è utile alla sopravvivenza della specie in condizioni di risorse localmente calanti o stazionarie; la vittoria della ribellione contro la disciplina è utile alla propagazione della specie in fase di risorse localmente crescenti o di spazi che si rendono vacanti. Quando la specie dei licaoni ha raggiunto l'equilibrio con l'ambiente, comincia a esistere una situazione in cui in ogni momento c'è il massimo possibile di licaoni: ce n'è il massimo possibile non perché nasce il massimo numero possibile di licaoni, ma perché c'è sempre, in tutti i branchi, un certo equilibrio fra la disciplina e la ribellione, fra la propensione all'accoppiamento e l'accettazione della castità, equilibrio che si manifesta come tensione fra la leader e le sue subalterne.

Nessuna specie può servire da modello interpretativo per le altre, nemmeno fra specie piuttosto vicine nella scala evolutiva come sono gli uomini e i licaoni. Se mi sono soffermata su questi esempi di soluzioni trovate da specie diverse dalla nostra, l'ho fatto solo per rilevare alcune poche grandi costanti che si ritrovano in tutte le specie viventi; non perché un Progetto le abbia dotate di alcune caratteristiche simili, ma perché sono sopravvissute soltanto le specie che le possedevano. La grande costante fondamentale è la potenzialità riproduttiva esuberante rispetto alle risorse dell'ambiente. Un'altra grande costante è la diminuzione della potenzialità riproduttiva che sopravviene con il complicarsi delle funzioni e degli apparati, e che nelle specie sessuate si verifica nel sesso femminile. La diminuzione della capacità riproduttiva avviene nelle diverse fasi del processo riproduttivo: nella fase dell'elaborazione delle

nova, con la diminuzione del numero delle uova;² nella fase dello sviluppo embrionale, con la riduzione del numero degli embrioni che possono svilupparsi e cioè con gli aborti; nella fase dello sviluppo postnatale, con la mortalità perinatale e in-

² Questo può dirsi di molte specie mammifere più che della specie umana. Se le femmine sono caratterizzate dall'estro, la loro disponibilità all'accoppiamento è circoscritta al momento della maturazione delle uova o al suo avvicinarsi; in questi casi effettivamente le uova avviate alla maturazione sono molto poche: in una mucca da riproduzione di un ceppo altamente selezionato il numero delle uova fecondabili e di quelle fecondate tende a essere uguale al numero delle gravidanze. Nella donna le cose sono molto diverse: la donna non ha estro, è disponibile all'accoppiamento ogni giorno; questo avviene perché nel suo organismo giungono a maturazione 13 uova all'anno, in 13 cicli successivi, e c'è quindi un succedersi ravvicinato di quelli che si potrebbero chiamare « minestri ». In un certo senso la donna « fa spreco di uova » molto più della mucca o della pecora; fa anche « spreco di fecondazioni », probabilmente perché non è stata selezionata: la selezione artificiale ha fatto sì che una mucca e una pecora vadano, per così dire, a colpo sicuro: quando c'è un accoppiamento c'è una fecondazione, quando c'è una fecondazione c'è una gravidanza, quando c'è una gravidanza c'è un parto, quando c'è un parto c'è la nascita di un organismo vivo e vitale. Ognuno di questi eventi in catena ha una sua probabilità di insuccesso; gli olandesi hanno condotto una selezione così severa, e hanno tecnologie zootecniche così valide, che le probabilità globali di insuccesso non vanno al di là del 10 per cento; in Olanda 100 mucche danno 90 vitelli all'anno. La donna funziona diversamente, e cioè « spreca »: spreca le uova, spreca le fecondazioni. Per questo, nella specie umana, il momento della diminuzione della potenzialità riproduttiva si colloca a valle della fecondazione, durante la gravidanza, con l'aborto spontaneo o provocato. Da un punto di vista rigorosamente scientifico la differenza tra l'aborto spontaneo e l'aborto provocato consiste nell'organo che lo determina. Si chiama « spontaneo » l'aborto innescato dall'ipofisi o dall'utero o dai centri nervosi « inferiori »; si chiama « provocato » l'aborto innescato da quel tratto di corteccia che presiede ai movimenti volontari, nel qual caso può essere accompagnato da conflitti emotivi. Dunque possiamo dire che nella specie umana un'alta frequenza di aborti — anche tre in un anno — è connessa con la mancanza di un estro vero e proprio. D'altronde alla mancanza di un estro vero e proprio è connessa, secondo la maggior parte degli studiosi, tutta una serie di fatti che hanno portato all' homo sapiens e alle caratteristiche che gli conosciamo. Secondo questa concezione la continua disponibilità della donna all'accoppiamento ha creato saldi legami di coppia, il saldo legame di coppia ha reso possibile l'inibizione dell'aggressività tra maschi, e questo ha reso possibile una cooperazione più efficiente e una vita sociale più costruttiva, mettendo a base della vita sociale qualcosa di diverso da quella gerarchia femminile che si estrinseca in modi così sanguinosi e ripugnanti come quello rilevato fra i leicani. Dunque, l'alta frequenza dell'aborto, spontaneo o provocato, è un prezzo che si paga per l'alto numero di fecondazioni, e questo è connesso allo sviluppo di quei caratteri specifici della nostra specie che ci sembrano migliori: l'atteggiamento positivo verso i compagni di specie, la disponibilità all'aiuto reciproco, l'amore per il compagno sessuale. In particolare, l'aborto provocato è un prezzo che si paga per quel prevalere della corteccia cerebrale del quale siamo tanto orgogliosi. Ma non è un prezzo pagato dalla specie nel suo insieme: è un prezzo pagato dalle donne. Alle quali, per il fatto che pagano questo prezzo, ne vengono fatti pagare degli altri. Con i meccanismi che vedremo poi.

fantile. Le inibizioni all'ovulazione o alla fecondazione, come pure le morti di embrioni, di feti, di organismi giovani ancora incapaci di procreare, costituiscono forme diverse di diminuzione della capacità riproduttiva.³ Tale diminuzione, che si accenta con il complicarsi degli apparati e delle loro funzioni, non si traduce quasi mai in una scomparsa dell'esuberanza riproduttiva rispetto alle risorse ambientali (un'eccezione a questa regola è costituita, pare, dal gorilla, che ha scarsa capacità riproduttiva in quanto ha scarsa propensione all'accoppiamento, e anche per questo motivo sembra destinato all'estinzione).

Le potenzialità riproduttive vengono diminuite con modalità caratteristiche per ciascuna specie: alimentari, ormonali, comportamentali. Tra i mammiferi la riduzione delle potenzialità riproduttive avviene anzitutto con una diminuzione della produttività di uova e secondariamente con un numero molto ridotto di fecondazioni: generalmente non vengono fecondate molte più uova di quelle che possono annidarsi con successo nell'utero. Abbiamo visto che nei leicani, di norma, le fecondazioni vengono evitate attraverso la gerarchia sociale, cioè con modalità comportamentali; e abbiamo visto che nella topina invece la riduzione della capacità riproduttiva può avvenire come aborto, con modalità neuro-endocrine. Dire che la specie umana è l'unica che vada incontro con modalità comportamentali

³ Non sembra strano parlare della morte di un bambino come di una « diminuzione della potenzialità riproduttiva della specie ». Non significa ignorare il valore dell'esistenza individuale; significa soltanto rilevare che, tra la morte di un organismo che già si è riprodotto e la morte di un organismo che ancora non si è riprodotto, la seconda apre, a distanza di tempo, un più grande vuoto negli effettivi della specie. La vittoria sulle malattie infantili ha dato alla crescita demografica un impulso molto maggiore che la vittoria su questa o quella malattia degli adulti. La stessa osservazione si può fare confrontando la morte in età prepuberale del maschio con quella della femmina: solo la morte della femmina incide sulla potenzialità riproduttiva della specie; quella del maschio è generalmente indifferente da questo punto di vista. Per questo motivo sono esistite società nelle quali la forma prevalente di controllo demografico era l'uccisione delle neonate; questo accadeva sino a pochi decenni fa nella grande cultura cinese. Ma sembra che in forme dissimulate l'infanticidio, e particolarmente l'infanticidio femminile, sia stato impiegato anche presso altri popoli, e probabilmente anche presso i popoli europei. L'infanticidio è ancora praticato fra le popolazioni affamate sotto forma di « scelta » dei figli da nutrire e dei figli da non nutrire. È probabile che vengano lasciate morire così più le femmine che i maschi. Ogni volta che si dice a una coppia di sposi « auguri e figli maschi » si fa un riferimento inconsapevole al controllo demografico, si augura agli sposi di non dare impulso alla crescita demografica. Tra i leicani, invece, l'infanticidio è indifferenziato rispetto al sesso. La leader sarebbe stata meglio adattata se avesse ucciso solo le femmine.

a una riduzione delle potenzialità riproduttive realizzata in fase di sviluppo embrionale. Per contro, la specie umana non è l'unica che raggiunga la diminuzione delle potenzialità riproduttive con gravi conflitti emotivi: c'erano conflitti emotivi anche nel branco di leaoni, divisi fra la tendenza a proteggere i piccoli, molto forte nella loro specie, e la tendenza a lasciare che la femmina leader esercitasse il proprio predominio uccidendo i piccoli (non è disneyano parlare di « conflitti emotivi » fra i leaoni: nei laboratori di psicologia animale si sono messi animali diversi dall'uomo in situazioni che per l'uomo sarebbero conflittuali, e gli animali hanno dato segni oggettivi di sofferenza).

Già prevedo molte delle obiezioni che verranno fatte alle pagine che ho scritto sin qui. Qualcuno dirà che mi sono rifatta alla biologia, all'erologia, alla socio-biologia e alle scienze affini; non intendo difendermi da questa accusa perché non la ritengo denigratoria. Qualcuno specificherà maggiormente e mi accuserà di aver « messo sullo stesso piano » l'uomo e gli altri animali. Ribatterò che non li ho messi sullo stesso piano ma ho cercato di studiarli col medesimo metro, perché soltanto in questo modo si possono rilevare le differenze. Nessuno, per confrontare due lunghezze diverse, userebbe diverse unità di misura: è proprio l'impiego dell'identica misura che dà conto delle differenze. E comunque un po' strano che, fra i molti che avversano gli erologi e i socio-biologi in nome del fatto che le determinanti della specie umana sarebbero storiche anziché biologiche (se mi è lecito schematizzare così la polemica), non se ne sia levato uno solo, durante la campagna referendaria, a dire chiaramente che l'embrione, sul quale agiscono soltanto determinanti biologiche, non è da considerarsi « uomo » (altri, è chiaro, sono i motivi che inducono me a non considerarlo tale; gli avversari dell'erologia e della socio-biologia avrebbero dei motivi in più di quelli che ho io, ma non li hanno adoperati). Ma se a muovermi l'accusa di impiegare per l'uomo e per gli altri animali i medesimi strumenti concettuali sarà un cattolico, non avrò molto da ribattere: perché mi rendo conto che, nella sua concezione, la diversità fra l'uomo e gli altri animali è fondamentalmente un diverso rapporto con Dio; il cattolico, nel confrontare al rapporto con Dio le acquisizioni delle scienze biologiche, psicologiche, etologiche, avrà probabilmente i suoi problemi: ma io non ne posso discutere perché i problemi miei sono altri. Aggiungerò che a tenermi lontana dal cattolicesimo è proprio soprattutto questo, la nega-

zione dell'unità del mondo vivente nel suo insieme, in nome di un rapporto con Dio che lo divide: di qua l'Uomo e di là il Resto.

Non mi sono abbandonata a questa divagazione per un gusto di autoanalisi, e tanto meno per il moderno gusto dell'autoanalisi in pubblico; infatti mi interessa molto di più sapere come se la sbrighano i leaoni, piuttosto che sapere se in me c'è della religiosità, e di quale tipo. Se mi sono abbandonata a questa divagazione è invece per un motivo più storico (forse un cattolico direbbe « mondanò »). Mi sono chiesta più volte che senso ha l'affacciarsi, nella nostra società, di certi aspetti della religiosità orientale. Che senso ha il diffondersi tra i giovani del vegetarianesimo o dell'avversione alla caccia. Che senso ha il fatto che le questioni del vegetarianesimo o dell'avversione alla caccia, e l'affacciarsi di aspetti della religiosità orientale, si verificano simultaneamente alla richiesta di consentire alla donna la libertà di abortire; per di più — con apparente incongruenza — assai spesso attraverso le stesse persone, che senza essere radicali firmano contro la caccia, contro il nucleare, contro le limitazioni al diritto di abortire, contro l'ergastolo, contro il porto d'armi. Sotto queste onde superficiali ci dev'essere una profonda onda lunga, sotto le apparenti stranezze può esserci un grande fenomeno storico. Quale?

Formulo un'ipotesi. C'è gente, soprattutto gente giovane, che avverte un senso di pericolo per sé, per l'umanità, per il mondo vivente. Un senso di pericolo non del tutto fuori luogo, se si pensa alle enormi capacità che ha dimostrato l'uomo di saper modificare il mondo, e all'enorme incapacità, che ha dimostrato altrettanto bene, di saper scegliere razionalmente e in maniera non disastrosa in quale direzione il mondo vada modificato. Tra la gente che avverte questo senso di pericolo viene fatto, più o meno consapevolmente, un severo processo a quella cultura che contrappone l'Uomo al Resto, come cultura « rischiosa », generatrice di rischi. Contrapporsi alla cultura che, per brevità, chiamo « dell'Uomo e del Resto », porta a iniziative e atteggiamenti dei quali sfugge il nesso profondo e sottile a chi non adoperi questa chiave di lettura che mi sembra di poter proporre. Contrapporsi alla cultura dell'Uomo e del Resto può condurre a negare all'Uomo la facoltà di uccidere il Resto, le altre specie, per divertimento: ecco l'avversione alla caccia. Ma contrapporsi alla cultura dell'Uomo e del Resto può anche condurre a respingere l'esortazione evangelica « crescite e moltiplicatevi », per il rifiuto di sfruttare quantitativamente

in maniera illimitata, con la immensa propagazione della nostra specie, tutte le altre specie viventi che non hanno più spazio sul nostro pianeta. Contrapporsi alla cultura dell'Uomo e del Resto può anche condurre ad accettare lo stesso metro per conoscere l'uomo e le altre specie viventi, e quindi a fare spazio all'etologia, alla socio-biologia ecc. Può anche condurre a osservare la fotografia di un embrione umano o di un embrione di altra specie, tanto più simili fra loro di quanto lo siano gli adulti, e rifiutarsi di credere che due organismi tanto simili possano essere titolari di un diverso rapporto con Dio. Per queste vie sottili, confuse, oscure, spesso incoerenti, forse si colleghano tra loro atteggiamenti e comportamenti che appaiono strani e incongrui, componendo i lineamenti, per ora solo accennati, di una cultura nuova.

Capitolo 2, dove si scopre ciò che molti non sanno, e cioè che un embrione è un embrione e un embrione; si impara a distinguere i gatti dalle rose al di là di ogni ingannevole rassomiglianza; si svela che tu, che hai paura di non esistere, tormenti la donna per fare del tuo tormento il tuo scudo.

Un embrione ha due aspetti straordinari. Il primo: che, pur essendo così piccolo, assomiglia tanto a un essere umano. Il secondo: che, pur essendo destinato a svilupparsi in un essere umano, somiglia tanto ad altri esseri e tanto poco al proprio destino. All'inizio è una pallina piena. Poi si scava al proprio interno, dove si raccoglie del liquido, e l'embrione è la parete che avvolge il liquido. In seguito pare che la pallina si svuoti, come una palla di gomma forata sotto la pressione di un pugno, e la parete si affloscia su se stessa formando una specie di tazza a parete doppia. Nell'insieme, in questa fase, lo sviluppo dell'embrione si svolge pressappoco come se venisse strazionato un cappello. È davvero affascinante vedere, dalle fotografie scattate a embrioni morti in diverse fasi dello sviluppo, come una serie di cambiamenti apparentemente insensati finiscano per dare origine a un corpicino umano: lo « scultore » sembra comportarsi da svagato, con quella pasta molle che gli si gonfia tra le mani; pare incerto su quel che deve fare, non si ricorda bene se deve mettere insieme una medusa o un ragazzino o magari, chissà, un cetriolo di mare. Strani mostriciattoli si avvicinano nella pasta, « mostriciattoli » nel senso che somigliano un po' a tutto e un po' a niente, branchie da pesce svaniscono mentre occhi da rana fanno una fugace comparsa, e a poco a poco si delinea un bambino. Fino a quando persiste la confusione con chi abbiamo a che fare? Con un pesce, con una rana, o con un bambino? Niente di tutto questo: non è un pesce, non è una rana, non è un bambino: è un embrione. Fino a quando non acquista una mentalità scientifica, l'uomo tende sempre a definire una cosa nei termini di un'altra cosa. Che cos'è una stella? È un lumino che sta nel cielo. Ma sappiamo che non è un lumino. Che cos'è un pavone? È un pollo con una coda sontuosa. Ma sappiamo che un pavone non è un

pollo. Dire che un embrione è un grumo di sangue è altrettanto antiscientifico quanto dire che un embrione è un bambino. Come una rosa è una rosa è una rosa, anche un embrione è un embrione e un embrione.

Certo, la vita era più facile quando si poteva pensare a un pavone come a un pollo, e alla volta del cielo come a una coperta trapuntata: era un procedere tra oggetti familiari, rassicuranti. Il bambino che si sgomenta nel vedere un elefante si tranquillizza se la mamma glielo « spiega » come « nient'altro che un grosso bove col naso lungo e le orecchie a lenzuolo ». Ma l'umanità non è più nella sua infanzia, e ha potuto sviluppare la cultura scientifica solo in quanto ha avuto il coraggio di straccarsi dalle immagini familiari e rassicuranti. Per quanto dire che una stella è una « fornace nucleare » non sia più « vero » che dire che « è un lumino appeso nel cielo », non sia « meglio », non abbia più « valore », è tuttavia più utile: perché la stessa mentalità che porta a definire le stelle come fornaci nucleari è quella che ha prodotto il vaccino antipolio, e ha permesso all'umanità di evitare i dolori e le infelicità derivanti dal virus. Può essere inquietante il non poter dire di un embrione né che « è un grumo di sangue » né che « è un bambino », ma bisogna saper accettare l'inquietante se si vuole evitare, ad esempio, che i bambini attaccati dal virus giacciano come bambole spezzate.

Un fotografato abile e molto fortunato può, nel fotografare molti embrioni abortiti e molti feti prematuramente separati dal corpo materno, scattare anche qualche immagine « bellissima ». Cioè qualche immagine che, presa da un particolare punto di vista, coglie nell'embrione o nel feto un qualche tratto « umano », simile cioè non tanto ai tratti di un neonato (diciamo la verità: non è che i neonati, in genere, siano proprio molto belli) quanto a un bambinello, magari atteggiato in un modo stranamente adulto e apparentemente significativo. Tutti abbiamo visto l'immagine « bellissima » di un bimbetto già maturo per la nascita ma ancora avvolto negli annessi amniotici: la membrana vela il suo visino regolare, gli occhi chiusi come in un sogno, le piccole mani casualmente collocate sulla membrana sembrano trattenerla, quasi che il dormiente non volesse abbandonare il proprio sogno. L'immagine non avrebbe tanto fascino se gli occhi fossero aperti e il viso non velato: ma gli occhi chiusi e il velo sembrano racchiudere un mistero, sembrano alludere segetamente a cose delicate che non dobbiamo turbare. Tutti conosciamo quell'immagine e l'abbiamo ammirato

ta cedendo alla sua suggestione. Essa è il frutto di: tecnica chirurgica che ha saputo prelevare il bambino senza rompere le membrane; molta pazienza nel sopportare sgradevolezze, perché per scattare quella foto il fotografo avrà dovuto scartarne molte altre, in quell'ambiente un po' macellaio che è la sala operatoria; una grande abilità nel collocare il cospicuo in modo che mostrasse il proprio aspetto più « bello » e nel regolare le luci; molta fortuna; finezza psicologica nel prevedere l'effetto che l'immagine avrebbe fatto sulla gente, non solo da parte del fotografo svedese ma soprattutto da parte dell'organizzazione cattolica che comprò la fotografia e la seppe utilizzare con grande abilità per sostenere una tesi. La « bellezza » di quell'immagine, la suggestione arcana che esercita, non hanno realtà oggettiva: come in tutte le manifestazioni artistiche, sono il risultato di un modo di guardare nostro, nel quale è depositata una cultura, una somma di esperienze condizionanti. Forse una maori la troverebbe disgustosa, forse un cafro giudicherebbe che la fotografia sarebbe stata molto più affascinante se avesse rappresentato un bimbo negro dalle grosse labbra.

Quella fotografia, se cerco di sottrarmi al suo fascino che mi cattura, mi dice altre cose interessanti. Mi parla dei grandi progressi realizzati nelle tecnologie e nella conoscenza, ma anche di un uso improprio che se ne fa. È stata realizzata grazie all'impiego di facoltà razionali, ma viene utilizzata a fini di suggestione, facendo appello ad atteggiamenti irrazionali. Propone un ragionamento per contiguità: questo bimbo che sta nascendo, o che sta per nascere, è contiguo a un ragazzino ma è contiguo anche a un feto, e il feto è contiguo all'embrione, e perciò un ragazzino è contiguo all'embrione, perciò sopprimere un embrione è come sopprimere un ragazzino. Ma il ragionamento per contiguità non è scientifico: dunque i risultati del progresso scientifico sono stati implegati per suggerire atteggiamenti antiscientifici. Infatti un mondo discontinuo, che fino a un secolo fa o poco più ci appariva fatto di oggetti separati e fissi, invariati ed estranei tra loro come, secondo il creazionismo fissista, erano stati formati nell'atto creativo, ci è stato presentato dalla scienza moderna come un continuum che continua a evolvere; ma la biologia, proponendo l'ipotesi che tutti gli animali, compreso l'uomo, discendano da una microscopica alga flagellata, non ha mai detto che l'uomo è un'alga flagellata. Non perché dire che un uomo è un'alga flagellata sia un'asserzione del tutto sprovvista di « verità » (infatti la forma e le funzioni di un'alga flagellata sono riconoscibilissime nello

spermatozoo), ma perché questo atteggiamento non è utile. È utile vedere il continuum, e altrettanto utile è vedere le differenze. So benissimo che i miei gatti e le mie rose sono lontani parenti in quanto discendono dalla medesima alga; so benissimo che gli artigiani delle rose e le spine dei gatti rispondono alla medesima necessità di districarsi in un mondo pieno di pericoli; so benissimo che il profumo delle rose e l'odore della pipì del gatto rispondono alla medesima necessità di favorire l'accoppiamento e la riproduzione; però se mi confondo, e invece di annaffiare la rosa annaffio il gatto, la rosa appassisce e il gatto si indigna. Bisogna vedere la continuità, ma bisogna anche vedere le differenze.

A volte le distinzioni sono convenzionali: questo accade quando i nostri mezzi di analisi non ci sorreggono e le nostre capacità di analizzare, benché affinate continuamente, si manifestano ancora molto rozze. Abbiamo indubbiamente la capacità di distinguere un gatto da una rosa, ma questo non significa che siamo capaci di riconoscere assolutamente tutte le differenze significative che esistono nella vita. È un atteggiamento scientifico anche il rendersi conto dei nostri limiti e saper ricorrere, quando è necessario, a distinzioni convenzionali. Senza però dimenticare il loro carattere, appunto, convenzionale.

Se in un libro di embriologia leggiamo, per esempio, che quando l'embrione umano raggiunge i quattro millimetri di lunghezza cominciano ad apparire nella cavità del corpo due ispessimenti che poi si trasformeranno in testicoli, oppure in ovaie, possiamo avere l'impressione che il sapere scientifico abbia identificato con sicurezza un momento di distinzione: il momento in cui l'embrione raggiunge i quattro millimetri di lunghezza netamente un «prima» da un «dopo», un «prima» che si formino i primissimi abbozzi degli organi sessuali e un «dopo» che i primissimi abbozzi degli organi sessuali si sono già formati». Purtroppo le cose non stanno così. Se i libri si esprimessero in maniera rigorosa dovremmo leggere fra i si di questo tipo: «Quando l'embrione umano raggiunge una lunghezza di quattro millimetri più o meno tanti centesimi di millimetro, lungo la parete della cavità del corpo un microscopio capace di ingrandire di tanti diametri mostra una convessità di tanti millesimi di millimetro che sporge bilateralmente verso la cavità stessa; le cellule contenute in quelle convessità daranno origine ecc. ecc.» Nessuno si esprime con tanta pedanteria, per non provocare epidemie di suicidio fra i lettori. Ma solo l'espressione più pedante dà l'idea del fatto reale: che

il prima e il dopo non sono riferiti a un cambiamento che avviene nell'embrione, bensì soltanto a un cambiamento che avviene nella nostra capacità di vedere una differenza. Prima che l'embrione abbia raggiunto una lunghezza di quattro millimetri non siamo in grado di vedere una differenza tra le cellule che daranno origine ai testicoli, o agli ovaie, e le altre cellule; dopo che l'embrione ha raggiunto i quattro millimetri siamo capaci di vederla. Il libro di embriologia finge di parlare degli embrioni: in realtà parla degli embriologi e dei loro microscopi. Non è scientifico dire che «in questo momento la differenza non c'è», è scientifico soltanto dire che «in questo momento la differenza non la vediamo». Anche la differenza tra un embrione e un feto è convenzionale. Dire che «fino al momento X, nel prodotto del concepimento, gli organi non sono ancora formati, ma dopo il momento X gli organi sono tutti formati, e quello che si svolge è solo un processo di accrescimento», è un'approssimazione molto grossolana. Dovremmo dire invece, con più modestia, che prima del momento X non siamo capaci di vedere tutti gli organi nelle loro diverse fasi di formazione, e dopo il momento X siamo capaci di vedere quasi soltanto il loro accrescimento, ma non le fini modifiche anatomiche né le modifiche funzionali.

C'è qualcosa di angosciante nel non poter dire che una stella è un lumino, cioè nel non poter dare definizioni che si rifacciano sempre e soltanto a cose già note e familiari. Ma c'è qualcosa di angosciante anche nel divario tra il nostro bisogno intellettuale di punti di riferimento nettamente identificabili e una realtà che, quanto più la studi, tanto più rivela un fondo elusivo, come la sabbia che più la stringi e più ti sfugge dal pugno. All'interno di un processo cerchi un «momento significativo», ma poi ti accorgi che quel momento è in realtà una serie di momenti differenti, è un processo esso stesso. All'interno di questo secondo processo cerchi un secondo momento significativo, e poi di nuovo scopri che sei davanti a un processo. Ti senti eluso, beffato, ingannato, te ne viene un senso di impotenza. Come al filosofo greco Zenone, che a furia di dividere in segmenti sempre più piccoli la traiettoria di una freccia arriva a concludere che la freccia è immobile: perché prima di percorrere questo segmento deve percorrere quest'altro, e prima di quest'altro ancora quest'altro. Così antica è l'angoscia. Oggi diciamo che «la fecondazione è il momento decisivo», ma domani anche la fecondazione ci apparirà come un processo: vi riconosceremo l'atimo in cui lo spermatozoo

varca la barriera, il tempo che impiega a compiere la traversata di quell'oceano che è l'uovo, il momento nel quale i due nuclei si fondono. Ma poi anche il momento della fusione dei nuclei diventerà un processo scomponibile, e così via. Non « all'infinito », certamente, ma forse per molto tempo ancora.

Stiamo attenti agli inganni che la scienza ci gioca: ci offre una definizione, e poi subito ce la porta via. Vogliamo provare a definire la « nascita »? Proviamo un po'.

Prima di tutto un'osservazione: il concetto di « nascita » è diverso nelle diverse culture, e l'Organizzazione mondiale della sanità sta cercando di unificarlo, per esclusive ragioni pratiche (di statistica demografica). Tradizionalmente quasi tutti i popoli hanno cercato di ritardare il « momento della nascita » culturalmente accettato rispetto alla separazione dal corpo materno. Ci sono popoli per i quali il bambino « nasce » quando è capace di stare seduto; ci sono popoli per i quali il bambino « nasce » durante la prima grande festività successiva al parto, quando i genitori lo presentano alla comunità. Una traccia di questa « proroga » si trova nel costume ebraico di circondere il bambino all'ottavo giorno di vita; e anche i cattolici si astengono dal battezzare in sala parto, fuorché in casi d'emergenza. La ragione di questa proroga, apparentemente assurda, a me pare evidente: negare che il bimbo sia nato, per tutto un periodo di elevato rischio mortale, significa diminuire la probabilità di dover piangere per morti i propri nati. (Questa ipotesi parte da un lontano ricordo d'infanzia. Avevo domandato a Maria Furlana, una delle cameriere di casa: « Perché dici di avere avuto quattro figli, mentre Maria Carnicella dice che ne hai avuti otto? » E Maria Furlana mi rispose: « Perché Maria Carnicella calcola anche i quattro che sono morti in fase. » I bambini morti piccoli non si contavano. Erano soltanto le donne a occuparsi di loro, la madre, le zie e le beghine, insieme al prete. La morte dell'infante era una faccenda domestica, non era un lutto da uomini. Non c'era che il prete, insieme alle donne, a testimoniare che si seppelliva un essere umano; non c'erano che le donne a piangere, del resto assai poco. Il mondo diceva: « Non è nato! Dimenticalo! Va' a lavorarcel' ».)

Proviamo a essere scientifici: « il momento della nascita è il momento nel quale l'organismo del figlio esce dal corpo materno. » Non va bene: anche un embrione abortito « esce dal corpo materno ». Allora diciamo: « il momento della nascita è il momento nel quale l'organismo del figlio esce dal corpo materno con buone probabilità di sopravvivere. » Ma non va an-

cora bene, perché le probabilità di sopravvivere sono diverse da un paese all'altro, secondo le condizioni sociali e sanitarie. Nei paesi industrializzati il momento in cui si può lasciare il corpo materno, conservando probabilità di sopravvivere più o meno buone, va continuamente anticipando. Non si è più al tradizionale settimo mese: e nemmeno la sopravvivenza di bambini nati al sesto mese costituisce più un evento straordinario, da pubblicare sulle riviste mediche. Si racconta che in URSS, durante l'assedio di Leningrado, quando quasi tutte le donne gravide chiedevano di abortire, sia stato fatto l'esperimento di far sopravvivere embrioni di tre mesi trapiantandoli in altri animali, e talora con buon esito. Vera o falsa che sia questa storia, essa non è comunque del tutto impossibile. Le tecnologie mediche e biologiche sono impegnate in parecchi fantasiosi tentativi di spostare le frontiere: ormai la fecondazione in provetta ha al suo attivo più di un bel bambino, e non è chiaro se i tentativi non riusciti debbano essere definiti « aborti »; che sia nato un bambino per clonazione, con cromosomi soltanto paterni, probabilmente è una frottola, ma può darsi che un giorno o l'altro si riesca a ripetere anche nei vertebrati a sangue caldo quel che già da anni si è ottenuto nei vertebrati a sangue freddo, vale a dire la riproduzione di un organismo senza partecipazione di cromosomi provenienti da cellule seminali, uovo o spermatozoo. C'è chi già comincia a coltivare il sogno più classista, o razzista: quello di esonerare una donna dall'albergare nel proprio utero il proprio figlio, affidandolo all'utero di un'altra. Qualcuno sa definire che cosa significhi la morte di un ibrido uomo-topo? Significa che è stato abortito un uomo oppure che è stato abortito un topo? La scienza, per accingersi a nuove realizzazioni, non aspetta definizioni. Anzi, con implacabile disinvoltura, le rimette tutte in causa. E la donna rimane crocifissa alle definizioni tradizionali... Anzi: neppure tradizionali, perché per millenni l'aborto non è mai stato considerato un crimine (e non lo è neppure oggi in grandi culture come quella ebraica, giapponese o cinese), ma oggi, per molti, lo è. Cento anni fa era condannata a non piangere per morto (anzi: a non piangere *per nato*) un bambino, nemmeno se in sogno la sua immagine la visitava con lacrime e sorrisi ormai noti, amati, rimpianti. Oggi le si dice che allontanare dal proprio corpo una piccola vita confusa e indefinibile è sopprimere « una vita umana ».

Crocifissa dunque a che cosa? Forse alle « angosce della cultura » oppure alle « angosce maschili », fors'anche alle angosce

sue proprie. In ogni modo, quelli che si angosciano di non avere a portata di mano definizioni rassicuranti, quelli che si angosciano nel sentirsi scivolare di mano ogni definizione come una corda insaponata, esorcizzano le proprie paure dicendo alla donna: « Un embrione è un bambino! Se abortisci sei un'assassina! » e la tormentano per farsi, del suo tormento, uno scudo.

Ci sono ancora altre angosce che si cerca di esorcizzare. Io non leggo che giornali laici, e quindi conosco le posizioni del Movimento per la vita solo attraverso i volantini che ho trovato nella mia casella postale (vanti e costosi; per il « doppio no », soltanto un modesto volantino del PCI; per il referendum radicale, nulla). Ma sul « Manifesto » del 17 maggio 1981 è comparsa una lettera molto significativa di Pietro Maggion di Padova, un militante di sinistra che è anche cattolico credente: « ... Mi trovo in una situazione che mi crea crisi e sofferenza. La mia posizione di credente e la mia collocazione politica non trovano infatti in questo voto la più naturale armonia ... L'uomo lotta in molti modi per allargare le sue possibilità e la sua libertà all'interno della vita ... Lotta di classe, lotta della donna sono momenti di questo dinamismo. Tutto ciò, però, avviene all'interno della vita stessa. Dove l'uomo non può arrivare è al limite vita/non-vita. L'f non può arrogarsi nessun diritto di decisione ... È una sofferenza profonda sapere che abolendo la 194 voterò anche per la morte di donne sotto i ferri delle mammane, voterò anche perché migliaia di difensori della vita credano di aver risolto il problema con il voto. Ma il pensiero che ... la società possa lasciare un bambino nel nulla mi impressiona. E molto più [che] della morte *ho avuto paura di non nascere.* » (Il corsivo è mio).

Questa lettera, nella sua stupenda efficacia, è un documento molto importante di un'altra angoscia oltre a quelle che ho più sopra cercato di identificare, forse la più importante. « Mi impressiona... Ho avuto paura di non nascere... » Che folgorante sincerità! L'angoscia viene dalla vertigine mentale che ci coglie se pensiamo « potrei non esistere », oppure « chissà come sarebbe il mondo se io non fossi nato ». L'angoscia atletica di non sapere immaginare il non-essere. L'angoscia di non sapere identificare il rapporto fra il Possibile e il Reale. Da bambina ho provato a sprofondare volontariamente in questa vertigine (credo che molti bambini lo facciano), fino alla deliziata felicità di rassicurarmi, in quanto la mia nascita *era stata*, ed era vicina; e la morte era lontana. « Io voglio essere nata », mi ha detto

al telefono una sconosciuta, una delle molte persone che mi hanno telefonato, per consenso o per dissenso, con solidarietà o furore o malinconia, nelle settimane precedenti alla consultazione referendaria. Una frase bellissima e assurda. Stavò per rispondere: « Se lei non fosse nata non avrebbe questa voglia! » ma ho avuto timore di rattristarla.¹ Nelle espressioni di Pietro Maggion mi pare di trovare traccia di qualcosa che è ancora più antico del cristianesimo, l'incapacità di adattarsi a non immaginare il Non-Esistere, la coazione a immaginarlo. A immaginarlo come un paese desolato, dal quale ombre dolenti cercano di fuggire venendo verso la Realtà, chiedendoci pietà, chiedendoci di trarle a riva, di aiutarle a realizzarsi. Questa propensione a chiamare dal Nulla pare un atteggiamento d'amore ma non lo è, se non nel senso che anche l'amore è egoi-

¹ Il rapporto tra questa signora e me è un po' strano. Mi telefona informandomi, a cose fatte, di avere inserito un brano di un mio romanzo in un volantino del Movimento per la vita perché « era scritto proprio in quello spirito »; saputo che avrei votato per il referendum radicale, mi ha rimproverato costernata la mia incoerenza. Anche altri si sono stupiti dei miei atteggiamenti in quanto, secondo loro, anni fa io avrei scritto « un romanzo contro l'aborto ». Perciò vorrei chiarire. Pubblicai *La condizione sperimentale* presso Mondadori, nel 1965, con buon successo di critica e nessun successo di pubblico. La vicenda è ambientata in un lager nazista; uno dei personaggi, Anna, ha una vicenda che si ispira, molto alla lontana, a quella di una mia compagna di studi (e, successivamente, di carcere). Per sommi capi la storia di Anna è la seguente: assoggettata a un aborto - ovviamente clandestino - si accorge di un'emorragia che la disanguina ma è nell'impossibilità di raggiungere un ospedale, oppure una casa amica; l'unica remota probabilità di ricevere soccorso consiste nel consegnarsi ai nazifascisti: si consegna e finisce nel lager, dove espone la sua psicosi. Ho riletto in questi giorni le pagine di questa « storia clinica » (d'invenzione) e ho visto che nel disegnare il personaggio e la sua crisi non ho disegnatò un dramma morale bensì una vertigine intellettuale. Anna non è la cercata da sensi di colpa, in quanto è ben sicura che « chi non esiste più non è un problema; non è un problema chi non esiste ancora; solo i vivi meritano attenzione e diligenza », ma si smarrisce in un indecifrabile labirinto interno a lei stessa: « Non sa che cosa ha respirato, se il passato o l'avvenire. A chi ha detto di no? Ad altri oppure a se stessa? » Meditando sui processi che si svolgono nel suo corpo, Anna sprofonda nella vertigine: « Per il solo fatto di esistere ciascuno di noi ha cancellato, non dall'esistenza ma dalle possibilità di esistenza, infinite altre creature... Cerca di immaginare di non essere nata; o di non essere lei. » Anna sprofonda a più riprese nel gioco di cercare di immaginare ciò che non è immaginabile; sprofonda ogni volta di più, e ogni volta è più arduo ritenerne, finché giunge il momento in cui la rimemorazione non riesce più. Ho citato questi brani per dimostrare che nella lettera di Maggion ho trovato conferma a intuizioni che avevo già elaborato. Perciò l'ho accolta come una convalida. Analogamente, quando alcuni anni dopo aver pubblicato *La condizione sperimentale* lessi *L'io d'innanzi* di Lainig, accolsi come un inaspettato della « storia clinica » che avevo immaginato le sue impressionanti coincidenze con le storie cliniche citate da Lainig.

simo: infatti Maggion scrive una frase bizzarra, formalmente sbagliata, sostanzialmente molto vera: « ho avuto paura di non nascere. » Come può, uno che è nato, aver paura di non nascere? Al massimo, potrà avere paura di morire: cos'è si direbbe se si parlasse razionalmente. Ma la questione dell'aborto mette in luce profondità misteriose e illogiche. Colui che vieta l'aborto, se fosse sincero, direbbe: « Tu non devi abortire perché io non sono sicuro della mia propria esistenza. » L'uomo si sente come la surreale figura che disegna se stessa: si chiede se esiste davvero, o se si limita a sognarsi di esistere. Portiamo dunque alla luce le cose oscure: queste sensazioni, questo « impressionarsi », queste paure sono soltanto manifestazioni dell'istinto di conservazione, selezionato dall'evoluzione biologica in quanto chi non lo possedeva in alto grado è morto senza eredi (non sempre è così, avvertono i sociobiologi: esistono genealogie che si sono conservate grazie al comportamento di conservare se stessi, e genealogie che si sono conservate grazie al comportamento di conservare gli altri, in una dialettica degli opposti che ricorda la dialettica dello « spreco » e del « risparmio »). Che la madre, colei che per definizione offre le proprie « risonanze », opponga talvolta un « rifiuto », ci sconvolge: ed è proprio su questo che ha fatto leva la propaganda del Movimento per la vita, suggerendo il pensiero che « se questa che abortisce fosse tua madre, tu non ci saresti », appellandosi a paure profonde e inconfessate, assurde (niente, ormai, può fare in modo che non siamo nati). Ma le paure sono molte: c'è la paura di morire, c'è la paura di non esistere, e c'è anche la paura di guardare in faccia le proprie paure: ecco che l'immagine del bimbo dormiente e velato rassicura il codardo: « Non per amore di te perseguiti la donna, ma per amore di me. »

Forse non avrei osato cercare di esprimere queste cose oscure e vaghe se non ci fosse questo documento che è la lettera di Pietro Maggion come prova a mia difesa, qualora qualcuno mi accusasse di avere ricamato troppo sottilmente di fantasia. Ma nel mio lavoro di divulgatrice scientifica mi ero già da tempo accorta che la difficoltà a far accettare sino in fondo il pensiero biologico evoluzionista nasce anch'essa dal profondo errore per l'eventualità di non esserci. L'uomo non solo vuole sopravvivere, ma vuole anche pensare: « Non c'era nessuna probabilità che io non nascessi, dovevo inevitabilmente venire al mondo. » Questa consolazione il creazionismo la offre ma l'evoluzionismo no. « Non potevi non esistere, perché il Creatore ti voleva », suggerisce il creazionismo. Ma l'evoluzionismo

vede la storia dei viventi che oggi esistono come la storia di quelli che sono sopravvissuti a uno snodarsi continuo di pericoli, e questo provoca un turbamento profondo. Il pericolo più recente: quello che per un millesimo di secondo un altro spermatozoo vincesses la corsa verso l'uovo, e « io » avrei potuto essere « un altro »; magari, invece di una scrittrice, un tenore. Che impressione! Che paura!

Non sembri assurdo attribuire i comportamenti degli uomini a simili assurdità. È assurdo aver paura non solo dei pericoli che ci stanno di fronte ma anche di quelli che ci stanno alle spalle, eppure sappiamo benissimo di essere fatti così, e la frase « mi spavento a ripensarmi » non stupisce nessuno.

Si può ricavarne qualche conclusione dall'eterogeneità di argomenti che ho affrontato in queste pagine? Direi di sì.

Prima di tutto si può arrivare a questa conclusione: che la conoscenza del mondo, nel suo progredire, non placa l'angoscia dell'uomo: anzi, sotto certi profili, la dilata. È angosciante non poter definire una cosa nei termini di un'altra cosa, non poter definire una stella come un lumino, né un embrione come un bambino. Ma bisogna avere il coraggio e l'onestà di accettare questa angoscia. Se non si ha questo coraggio, se non si ha questa onestà, si rischia di insinuare nel testo della legge una presunzione di colpa, un giudizio morale nei confronti della donna che abortisce; e di non riuscire a distaccarsi completamente dal tradizionale atteggiamento repressivo del divieto di aborto.

È angosciante riconoscere che la natura procede a volte con gradualità così sottili da riuscire impercettibili per noi, e da costringerci per questa ragione a rinunciare a definizioni generati e teoriche, scegliendo in maniera empirica i criteri di comportamento. Anche questa è una verità scomoda, che bisogna sapere accettare se si vuole evitare che le donne paghino lo scotto di una generale mancanza di coraggio e di sincerità.

Da queste premesse potrebbe discendere una legislazione sull'aborto fondata sui seguenti criteri: dal fatto che l'embrione non può essere considerato « persona »² discende il pieno diritto della donna a disporre del proprio corpo, e quindi a fare allontanare dal proprio utero una formazione anatomica che le è indesiderata, in qualsiasi momento. La tutela del concepito,

² La sentenza della Corte costituzionale n. 27 del 1975 sostiene infatti che l'embrione « persona deve ancora diventare », cioè non lo è. E « persona » si dice soltanto dell'individuo umano.

alla quale la sentenza della Corte riconosce fondamento costituzionale, dovrebbe essere garantita dall'obbligo fatto al medico di provvedere con ogni mezzo a salvaguardarne la vita dopo che sia stato estratto dal corpo della madre, quale che sia il tempo trascorso dall'inizio della gestazione. Se il feto sopravvive non è dunque importante quale sia la data convenzionale stabilita dalla legge³ per distinguere tra un aborto e un parto. Invece, se non si riesce a ottenere che il concepito sopravviva, l'avvenimento verrà considerato come « aborto », oppure come « parto prematuro di un nato morto », secondo il termine convenzionale fissato dalla legge sulla base delle statistiche di sopravvivenza.

Se si è d'accordo che attribuire all'embrione il carattere di « uomo » non si fonda su un giudizio oggettivamente scientifico, allora bisogna riconoscere che tale attribuzione costituisce una valutazione di ordine morale. Un paese laico e democratico non può confondere il piano giuridico col piano morale, e quindi la legge deve riconoscere la piena disponibilità sul proprio corpo da parte della donna; questo significa che la legge non deve contenere nessun limite al diritto della donna di abortire, nessun divieto: nemmeno parziale, circostanziato, indiretto.

Invece la legge 194 contiene divieti circostanziati e indiretti. Contiene un divieto circostanziato e indiretto che, come vedremo più oltre, inibisce l'attuazione della legge stessa: mi riferisco al divieto di praticare l'aborto in strutture private che non abbiano ricevuto la specifica autorizzazione all'interruzione della gravidanza. Alcuni pensano che si tratti comunque di un divieto molto blando, poiché non sono previste pene detentive ma soltanto una sanzione pecuniaria di 100.000 lire. Ma questo riguarda solo la donna: per il medico sono previsti tre anni di reclusione. Il divieto indiretto (chiamo così il fatto che la pena esista per il medico ma non per la donna) è per la donna molto più grave di quanto lo sarebbe il divieto diretto. Infatti proviamo a immaginare quel che accadrebbe se si rovesciasse-

³ « In Gran Bretagna una commissione ufficiale di inchiesta (rapporto Lane) ha dichiarato che sebbene il feto non sia considerato autonomo fino a dopo la ventottesima settimana, tuttavia può succedere che anche prima di questo stadio possa sopravvivere e ha suggerito di spostare il termine convenzionale a 24 settimane » (Giulia Zambolo, *Ambiguità di un articolo di legge*, in « Sapere », aprile-maggio 1981). Definire i « termini convenzionali » è necessario soltanto se l'organismo non riesce a sopravvivere; se sopravvive, non è necessario: la sua « autonomia », la sua « vitalità » viene dimostrata empiricamente.

ro le cose, se i tre anni di reclusione fossero comminati per la donna e le 100.000 lire di multa per il medico. Immediatamente le tariffe dell'aborto clandestino diminuirebbero, in quanto oggi quel che il medico si fa pagare è il rischio dei tre anni di reclusione; e la diminuzione delle tariffe indurrebbe le donne che abortiscono clandestinamente (più di mezzo milione ogni anno) a rivolgersi ai medici anziché alle manmane, al prezzemolo, al ferro da calza. E il divieto indiretto, sono i tre anni di reclusione che minacciano il medico, a mettere le donne in pericolo di vita, mentre col divieto diretto il pericolo consisterebbe solo nei tre anni di reclusione. A scanso di equivoci o di interpretazioni tendenziose: non dico che bisognerebbe condannare le donne che si sottopongono all'aborto nelle strutture private non autorizzate a tre anni di reclusione; dico che prevedere questa condanna *per il medico* è pericoloso *per la donna*, molto di più di quanto lo sarebbe una pena detentiva comminata alla donna stessa.

Ogni divieto contro l'aborto è uno scudo contro le angosce nevrotiche di colui che vieta. Ma i divieti sostenuti dal Movimento per la vita sono scudo contro antichissime angosce stenziali, mentre il divieto indiretto contenuto nella legge 194 è un dispositivo assai più arzigogolato contro angosce molto più moderne e sofisticate, nelle quali l'angoscia esistenziale (la « paura di non nascere ») si intreccia con il *dernier cri* del conformismo.

Il conformista « ultima moda » giace inquieto nel proprio letto: addormentatosi sul fianco sinistro, viene colto dalla paura di non nascere e ha un tuffo al cuore; si volta sul fianco destro e mette a tacere quest'angoscia sognando di avere approvato il divieto di aborto; un bel divieto tutto tondo che spedisce la strega al rogo; d'improvviso gli viene in mente che questa è una soluzione reazionaria, di destra, e si sveglia con la sensazione che manchi l'aria. Si leva a sedere ansimando e si asciuga dalla fronte il sudor freddo. Ritrovato il respiro, decide di non mettere divieti, si sdraia pieno di cautela, riprova a sciogliere nel sonno... Ma ecco di nuovo l'angoscia esistenziale e il tuffo al cuore. La notte infame non finisce più, tra una crisi di asma e un cardiopalmo, tra l'angoscia esistenziale causata dalla madre cattiva che non vuole farlo nascere e il senso di colpa nei confronti del nonno anarchico, fotografato coi baffi neri e la cravatta alla Lavallière, che dalla foto incontrata in deride come paolotto, come uomo di destra. Verso l'alba una pasticca di tranquillante, un sorso d'acqua, e la soluzione: il di-

vieto indiretto. Ogni anno mezzo milione di madri cattive, che vorrebbero impedirgli di nascere, pagherà i propri delitti con l'umiliazione dei sotterfugi, con i debiti, il prezzemolo, la vita; su quel fronte dunque è rassicurato. Ma è rassicurato anche sull'altro fronte: nessuno può dirgli che non sia coraggiosamente laico, e di sinistra: infatti, nella legge che ha approvato e che difende, un divieto tutto tondo contro l'aborto non c'è, c'è soltanto un divieto sottile e serpentino, che colpisce direttamente il medico ma colpisce la donna solo indirettamente...

Che poi per questa via la legge faccia autogol e non riesca a realizzare l'obiettivo dichiarato (l'eliminazione dell'aborto clandestino) è un problema che non lo riguarda direttamente. È un problema della SAUB, dei medici, dell'USSL, delle donne, del consiglio, del presidente, dell'esecutivo, della volontà politica, dei rapporti di forza, del mare che dai tempi immemorabili sta fra il dire e il fare, insomma, donne, che volete da me? Io, quel che potevo, l'ho fatto.

La botte è piena. La moglie è ubriaca. La coscienza è tranquilla. All'alba si addormenta.

Ha trovato un compromesso che gli consente di acquietare le ansie della propria insicurezza di esistere e a un tempo di sentirsi progressista. Si sente progressista in quanto ha approvato una legge che, in certe condizioni, consente l'aborto; e ha acquietato le ansie in quanto ha approvato una legge che consente l'aborto in certe condizioni (l'aborto in certe condizioni) (seccuzione in una struttura pubblica, precocità, notifica fatta a un medico diverso da quello che eseguirà l'intervento ecc.), implicitamente indica che l'aborto non è un intervento chirurgico « come gli altri », e se non lo è questo dipende (è un sottinteso che tutti capiscono) dal fatto che l'embrione « è un uomo ». A parte la considerazione che, se questo fosse vero, l'aborto dovrebbe essere vietato in qualsiasi circostanza, la tesi che « l'embrione è un uomo » è una violenza esercitata non soltanto sulla donna ma anche sulla scienza. Valgono, rispetto alla domanda « l'embrione è un uomo? », le considerazioni che, nelle sue *Lezioni di biofisica*, Mario Ageno solleva a proposito della domanda « che cos'è la vita? »: « Un corpo umano confinato in un letto d'ospedale, privo di qualunque attività cerebrale e di cui solo alcune funzioni organiche (la circolazione del sangue, la respirazione...) siano mantenute attive da macchine extracorporee, è da considerarsi vivente? Come si vede sono qui coinvolti anche problemi legali e morali estremamente importanti. Ma è chiaro che non è la ricerca scienti-

fica che può rispondere a domande del genere. Siamo noi che dobbiamo decidere, in base a puri criteri di opportunità, se converga adottare questo o quel criterio di discriminazione. » Con la medesima chiarezza bisogna dire che il giudizio (esplicito o implicito) che l'embrione è un uomo non è un giudizio scientifico. Appoggiarlo a documenti « scientifici » come le fotografie ecc. è una mistificazione, come sarebbe una mistificazione sostenere che il malato di cui parla Ageno è vivo perché se gli si preme il polpastrello l'unghia si fa pallida.

Ma tra il caso esemplificato da Ageno e il caso dell'aborto c'è una differenza molto importante: « Siamo noi che dobbiamo decidere », dice Ageno: « noi » significa noi cittadini, la società nell'espressione democratica del proprio volere. Questo, nel caso del coma *dépassé*, è perfettamente vero: infatti, se decidessimo che tutti coloro che — in assenza di qualsiasi altra funzione organica — hanno respirazione e circolazione sostenute da macchinari extracorporei sono « vivi », indipendentemente dalla durata di tale loro situazione e dal fatto che non si preveda un suo sbocco positivo, a pagare il prezzo di questa definizione (politica, non scientifica) saremmo « noi », la stessa società che decide. Pagheremmo in termini di quota cre-scente del reddito nazionale da spendere per le attrezzature e il personale necessari a far « vivere » i cosiddetti « vegetali ». Per l'aborto le cose sono diverse sotto questo profilo: che se la società decide che « l'embrione è un uomo », chi paga non è la società ma è la donna, la singola donna che abortisce. Per il fatto che (magari solo implicitamente) la società ha deciso che « l'embrione è un uomo », la donna che intende abortire si vede assoggettata a determinate imposizioni e, se non è in condizione di atterrirvisi (per esempio se non trova un posto in ospedale), si vede costretta alle mortificazioni e ai pericoli dell'illegalità. È valida anche nel caso dell'aborto la considerazione di Ageno secondo cui « non è la ricerca scientifica che può rispondere a queste domande »: non è valida l'altra sua considerazione che « siamo noi che dobbiamo decidere »: non siamo noi a poter decidere, perché non siamo noi a pagare. L'unica che paga è la donna, la singola donna che abortisce: quindi è lei sola a decidere se l'embrione è un uomo o no.

Ogni legge che non contenga una totale depenalizzazione dell'aborto contiene (implicito, nascosto, insidioso) il giudizio che l'embrione è un uomo. È un abuso nei confronti della donna. È un abuso nei confronti della scienza, se pretende di basarsi su valutazioni scientifiche.

Capitolo 3, dove si prendono in esame le possibili alternative all'aborto volontario, con qualche dubbio sulla castità e qualche allarme sui contracceitivi cosiddetti « sicuri » (sicuri per chi?). La pericolosità dei discorsi piagnoni e della prevenzione a qualsiasi costo. Meglio caute che caste?

Le alternative all'aborto sono tre: la contraccezione, la castità, o la rinuncia a ostacolare la nascita di tutti quelli che, a causa della violazione della castità o dell'inefficienza della contraccezione, sono stati concepiti.

Vi sono specie animali che praticano la castità come metodo per il controllo delle nascite. Abbiamo visto che questo avviene per esempio nei leaoni e nelle api: in entrambi i casi la castità viene assicurata (tra le api) oppure resa molto probabile democratici o egualitari. Anche nella specie umana la castità è stata praticata, e in certe popolazioni lo è ancora: e anche nella nostra specie dà luogo a fenomeni sociali non democratici né egualitari. In linea generale la castità non è mai stata, infatti, voluto assoggettarsi alla castità più di alcuni altri. In genere le donne hanno dovuto assoggettarsi alla castità più degli uomini; all'incirca altrettanto numerose delle nascite femminili, e quella parità numerica ostacola la coesistenza della castità femminile con la non-castità maschile. Nelle culture euroasiatiche l'ostacolo viene aggirato attraverso la prostituzione femminile, cioè attraverso meccanismi che spingono alcune donne a specializzarsi nella molteplicità dei partner sessuali. Questa specializzazione ha oggi connotati di reiezione e abominio, mentre in passato, in alcune culture, ha avuto connotati di sacralità. Nelle epoche in cui la Chiesa influiva più profondamente sul cosiddetto stimolo alla castità, con una certa tendenza all'equa suddivisione tra i due sessi. Nell'Europa borghese, vittoriana, l'ineguaglianza nell'obbligo alla castità non si manifestava soltanto con l'esistenza della prostituzione ma anche con la grande di-

versità tra donne delle diverse classi sociali per quel che concerneva la vita sessuale. I monasteri avevano già cominciato a svuotarsi, ma molte serve vivevano caste. Quelle che non accettavano la destinazione alla castità commessa alla condizione servile finivano facilmente nella prostituzione. Grandi drammi romantici furono scritti su tale argomento. Nel proletariato europeo molte donne furono costrette alla castità dall'emigrazione degli uomini verso l'America.

Nel mondo di oggi l'invito alla castità viene soprattutto dalla Chiesa cattolica e dal governo cinese: infatti per la Chiesa i mezzi anticoncezionali permessi sono i cosiddetti « metodi naturali ». Ogino-Knaus e Billings, fondati sulla castità osservata nei giorni fecondi (Ogino e Knaus basano l'identificazione dei giorni fecondi sul calendario dei mestru; Billings, sulle modificazioni del muco della cervice uterina). Il governo cinese fonda il controllo delle nascite non solo sugli anticoncezionali femminili, sperimentando però anche la pillola maschile, ma in gran parte sul costume tradizionale che biasima la sessualità extramaritale: così che le difficoltà che ostacolano i matrimoni precoci hanno un risultato antidemografico. Sia da parte cattolica che da parte cinese si propugna la castità per entrambi i sessi e per tutti i gruppi sociali: una castità, dunque, egualitaria. Può darsi che in Cina la castità sia davvero indifferenziata: non lo so. Nel mondo cattolico invece, anche se formalmente esiste una morale unica per entrambi i sessi, in pratica il vincolo è molto più rigido per la donna che per l'uomo.

La nostra cultura infatti ritiene che l'uomo abbia desideri sessuali molto più intensi che la donna. Non so se sia vero e comunque sarebbe molto difficile accertarlo. Teoricamente la cosa è possibile: per la conservazione della specie non è indispensabile che entrambi i sessi abbiano uguale propensione all'accoppiamento; poiché la donna non può portare a termine più di una ventina di gravidanze, una spiccata tendenza da parte sua a accoppiamenti molto più numerosi di costi costituirebbe un inutile spreco, mentre una spiccata tendenza all'accoppiamento soltanto da parte dell'uomo offrirebbe egualmente la garanzia di un numero di concepimenti sufficienti; per garantire il legame di coppia, che nella nostra specie avrebbe secondo molti studiosi grande importanza, una intensa propensione all'accoppiamento da parte della donna costituirebbe più una difficoltà che un'agevolazione: l'agevolazione è massi-

¹ Cfr. nota 1 del cap. 1.

ma se uno dei sessi ha una propensione intensa e l'altro una propensione blanda, purché continua. Si può dunque pensare che tanto la conservazione della specie quanto l'instaurazione dell'evoluzione culturale siano compatibili con un certo squilibrio fra un desiderio maschile molto intenso e un desiderio femminile più pacato. Però l'ipotesi di tale squilibrio non può essere facilmente sottoposta a verifica, perché lo squilibrio potrebbe anche risultare da condizionamenti culturali (e del resto ha un andamento soltanto statistico, come molte altre differenze sessuali non primarie, ad esempio la statura: gli uomini sono mediamente più alti delle donne, ma questo non significa che non ci possa essere una donna più alta della media degli uomini, o un uomo più basso della media delle donne).

Contro le opinioni tradizionali — vere o false che siano — si affermano oggi opinioni diverse: e cioè che le donne abbiano desideri sessuali non meno intensi che gli uomini, che anche per loro la castità costituisca sofferenza. All'origine di queste opinioni « moderne » potrebbe esserci la verità. Ma potrebbe esserci anche qualche altra cosa. O più esattamente: potrebbe esserci una verità fisiologica, ma potrebbe anche esserci una verità più sottile. In effetti l'idea che il desiderio femminile sia meno intenso del desiderio maschile sorregge discriminazioni sociali, crea una rigidità di ruoli difficile da sopportare. Viene respinta non tanto per la sua falsità — che sarebbe difficile da provare quanto la sua veridicità — ma per i suoi effetti pratici, ai quali offre l'alibi di una giustificazione « scientifica ». Il risultato è che nel mondo di oggi la castità femminile non è più un « valore »; anzi, sotto certi profili, è persino un « disvalore ».

Dal punto di vista della singola donna, l'importante è che sia libera di scegliere, che in luogo del conformismo della castità non venga a insediarsi un conformismo della non-castità (rischio che talvolta mi sembra di veder profilarsi). Dal punto di vista sociale, la caduta del valore della castità mi sembra tutto sommato positiva. Ma l'importante non è il giudizio che se ne dà: l'importante è riconoscerla come un dato di fatto. Il dato di fatto è che nel nostro paese, ai giorni nostri, l'ipotesi della castità come alternativa all'aborto viene subissata dalle risa.

Mentre scrivo queste righe la radio comincia ad annunciare che le proposte del Movimento della vita sprofondano sotto una valanga di « no ». Sicché l'alternativa « castità » non è seppolta soltanto dalle risa, ma anche dalle schede di votazione.

IL TORMENTO E LO SCUDO

Di quelli che ritengono che l'alternativa all'aborto non possa essere la castità, molti pensano che possa esserlo la contraccezione. Hanno ragione? Vediamo.

Quali sono i mezzi contraccettivi sicuri? Praticamente due: la spirale e la pillola. Non prendo in esame la sterilizzazione chirurgica, perché ritengo che non si possa sostenere come valore positivo una rinuncia irrevocabile, e allo stato delle tecnologie chirurgiche la legatura dei dotti spermatici e delle tube non consente, generalmente, il ripristino della capacità di generare (il che non toglie nulla al fatto che non si debba d'altro canto giudicare la sterilizzazione volontaria come fatto negativo). Nemmeno la spirale sarebbe da prendere in considerazione come contraccettivo, perché non è affatto sicuro che lo sia. Non sappiamo infatti con certezza se la spirale impedisca la fecondazione, nel qual caso sarebbe un contraccettivo, oppure se impedisca l'annidamento dell'uovo fecondato, nel qual caso sarebbe un abortivo.²

Rimane dunque un solo contraccettivo quasi sicuro, la pillola, anzi le pillole, di diverso tipo ma sempre a contenuto ormonale. Si sa benissimo che non tutte le donne possono prendere la pillola, che alcune ne hanno seri inconvenienti. Si sa inoltre che anche quelle che possono prenderla senza inconvenienti non dovrebbero prenderla tutta la durata della vita feconda, 30 anni circa. Milardi di donne continuamente sotto l'effetto delle pillole ormonali: un sogno affascinante per gli azionisti delle case farmaceutiche, ma un incubo per chi si occupa di medicina preventiva.³

L'impiego del diaframma, combinato con quello delle creme spermicide, è relativamente sicuro e ben tollerato dal punto di

² L'applicazione della spirale è pienamente libera, sia nelle strutture pubbliche che nelle strutture private, senza nessuna delle procedure che la legge 194 prevede per altri tipi di aborto; e questo dimostra come nessuno, a partire da chi li fa, creda davvero in certi discorsi a difesa della legge 194 nei confronti del referendum radicale: che l'aborto non può essere trattato come un qualsiasi altro intervento in quanto è un dramma e una tragedia, che l'aborto va praticato esclusivamente nelle strutture pubbliche altrimenti la donna si sente sola nel momento più drammatico della sua esistenza ecc. Quanto meno si può dire che partire da queste concezioni e poi dimenticarsi che con tutta probabilità anche la spirale è un abortivo, è un modo un po' ciabattone di scrivere le leggi. Il lettore non deduca da queste considerazioni, per carità, che io suggerisca che anche la spirale andrebbe inserita nell'utero solo nelle strutture pubbliche, previa « confessione » della donna, dopo un'attesa di sette giorni ecc., analogamente a quanto la legge prevede per le altre forme d'aborto.

³ Tietze e Levitt, in un lavoro citato da Mariano Vaccarino sul « Corriere Medico » del 2-3 luglio 1981, forniscono la seguente tabella statistica dalla qua-

vista medico (fuorché in casi di allergia). Ha un inconveniente: a molte donne, in varie situazioni, non è gradito per motivi diversi, sia pratici che psicologici. Ha degli aspetti del rapporto tecnologici che implicano una programmazione del rapporto. Far l'amore sul prato, in campeggio, nel fienile, difficilmente consente l'impiego del diaframma e delle creme: che esigono invece quanto meno una camera con bagno, un po' di tempo a disposizione, e da parte di entrambi un atteggiamento mentale di tipo coniugale, tranquillo, negato sia al volo lirico che al gioco malizioso. Questi sono alcuni dei motivi che ostacolano il ricorso a diaframma e creme: scandalizzarsene è moralistico, quel che conta sono i fatti. In linea di fatto il sesso rimane ancora — in un mondo basato sulle agende, gli scadenziari, gli orari, la programmazione minuziosa di ogni momento della giornata e di ogni giorno dell'anno, e forse persino come meccanismo di compenso che permette di sopportarlo — un'attività che se viene privata di ogni spontaneità si smorza: esige un minimo di disponibilità all'improvvisazione, alla fantasia del momento, all'estro (in senso umano e in senso animale: come « estro poetico » negli esseri umani, e come « propensione all'accoppiamento » per gli altri animali).

Poiché la castità sarebbe disomogenea rispetto alla nostra cultura, al nostro costume, e d'altra parte i mezzi anticoncezionali non sono sicuri o non vengono impiegati, un certo numero di gravidanze indesiderate è inevitabile. Può darsi persino che sia destinato ad aumentare nei prossimi anni, perché la gente non procede secondo i manuali e le istruzioni per l'uso: almeno, non per quel che riguarda il sesso. Per quel che riguarda gli elettrodomestici sf, e coloro che comprano un frigorifero secondo loro risulta che la pillola è meno pericolosa della gravidanza. Secondo me ne risulta piuttosto che l'aborto legale è meno pericoloso della pillola.

Cause di morte per 100.000 donne in età fertile

Età	gravidanza	aborto legale	contraccettivi orali	
			non fumatrici	fumatrici
15-19 anni	10,4	1,0	0,6	2,1
20-24 anni	9,5	1,4	1,1	4,2
25-29 anni	12,1	1,8	1,6	6,1
30-34 anni	22,8	1,8	3,0	11,8
35-39 anni	43,7	2,7	9,1	31,3
40-44 anni	68,2	2,7	17,7	60,9

rifero a spina si assicurano previamente che la casa sia collegata con la rete elettrica. Ma per la sessualità le cose vanno diversamente: dopo secoli o millenni di repressione, le donne nel Sud non scoprono prima il diaframma e poi il sesso, bensì prima il sesso e poi il diaframma. Solo quando la libertà sessuale sarà tranquilla, consolidata, « scandinava », si potrà realizzare il sogno di tutti gli igienisti e di tutti i pedagogisti, che i ragazzini e le ragazze escano dalla scuola dell'obbligo non solo perfettamente al corrente, ma anche perfettamente persuasi di quello che devono fare « prima di ».

Nell'attesa è perfettamente inutile ginguillarsi con le statistiche internazionali e rallegrarsi del fatto che « la 194 funziona » basandosi sull'osservazione che in certe regioni italiane il numero degli aborti legali in rapporto al numero dei nati è simile a quello danese. Infatti è possibile che le ragazze danesi facciano l'amore più delle ragazze italiane, ma è certo che l'impiego di contraccettivi è più elevato in Danimarca che in Italia. Perciò non solo è probabile che in Italia ci siano più aborti che in Danimarca, ma per di più è probabile che aumentino: le stime che parlano di 700.000 aborti all'anno (dei quali solo 250.000 praticati legalmente in base alla legge 194) sono quasi certamente vicine al vero, e non è oggi in vista alcuna diminuzione del numero degli aborti. Anche perché è aumentata di molto l'intolleranza nei confronti delle nascite non desiderate. Quell'aspetto di « programmazione totale dell'esistenza » che la gente rifiuta nel rapporto sessuale ha invece un'importanza sempre maggiore per quello che riguarda le dimensioni della famiglia. Quando si deve tener conto che il televisore si paga in 12 rate, l'auto in 35, il mutuo in 15 anni, la vita è una griglia rigida che non dà spazio agli improvvisi, mentre, proprio anche per il fatto che la vita è una griglia rigida, nel sesso si cerca di abbandonarsi alla spontaneità. La situazione è contraddittoria e abbandona alla spontaneità. La situazione è contraddittoria e patetica: la coppia cerca nel sesso vissuto con spontaneità qualcosa cui appigliarsi per resistere a un mondo fatto di orologi marcatempo e cartellini da timbrare, ma se la sessualità viene vissuta così (e probabilmente non potrebbe oggi essere vissuta in modo diverso) dà origine a gravidanze indesiderate; per le quali, in un mondo fatto di cartellini da timbrare e di orologi marcatempo, non c'è alcun margine. L'aborto esprime contraddizione che esiste nella vita di entrambi.

E allora che cosa significa « prevenzione dell'aborto »? Certamente significa molte cose, tra le quali anche il progressivo

adattamento dell'uomo e della donna ai moduli rigidi della civiltà industriale e quindi la loro disponibilità a vivere il sesso (come il lavoro o come gli acquisti a rate) con programmate e controllo totali; l'adattamento può essere favorito da interventi educativi e informativi, nelle diverse sedi della vita sociale, dalla scuola al consultorio all'ospedale. Ma sopravvalutare l'efficacia a tempi brevi di questi interventi è un'illusione illusionistica. Ai nostri tempi si cade spesso in questo tipo di illusione, per esempio quando si ritiene che la lotta contro la droga si debba condurre illustrando ai ragazzi i misfatti dell'eroina che conduce alla morte: se nei ragazzi c'è una segreta voglia di morte, questo approccio raggiunge risultati opposti a quelli che persegue. Raggiungerebbe invece l'effetto voluto se, prima di spiegare ai ragazzi che l'eroina è morte, si fosse coltivata in loro una potente voglia di vita, ma come si faccia a coltivare la voglia di vita non c'è nessuno che lo sappia. Nella propaganda per il referendum i sostenitori del «doppio no» hanno insistito molto sul fatto che la legge 194 fa obbligo, al medico che pratica l'aborto, di informare la donna sulla contraccettione; se ne è parlato addirittura come di un «punto qualificante» della legge, che darebbe alla legge stessa il significato di uno strumento di prevenzione dell'aborto. Su premesse culturali di questo tipo un po' semplicistico, non stupisce che alcuni medici, trovandosi davanti donne che in base alla legge 194 chiedevano l'aborto per la seconda volta, si siano sentiti in diritto e in dovere di «sgridarle».

L'insistenza con la quale la legge 194 è stata descritta come legge di «prevenzione» dell'aborto rivela una realtà psicologica profonda di condanna dell'aborto da parte degli estensori e dei sostenitori della legge. Questa realtà la si ritrova negli slogan di propaganda del tipo «noi non difendiamo l'aborto», noi difendiamo la legge», oppure nella posizione più volte sostenuta che «per noi l'aborto è un diritto sociale ma non è un diritto civile», oppure ancora nei numerosissimi discorsi sull'aborto come «male», come «dramma», come «tragedia». Discorsi che colpevolizzano la donna due volte: la prima volta perché abortisce, la seconda volta perché lo fa senza dramma. Con questo non voglio dire che non esista nessuna donna per la quale l'aborto è un dramma o una tragedia (e personalmente ne piangerei disperata), ma voglio dire che il fatto che l'aborto sia vissuto come una morte, piuttosto che come l'ortuazione di una carne, appartiene alla sfera dell'immaginazione e sensibilità individuali e non può fare da supporto a una legge. Potrei

aggiungere persino che le ragazze che vanno ad abortire con la stessa disinvoltura con cui si va a farsi otturare una carne non mi sono molto simpatiche: ma neppure questo potrebbe indurmi a ritenere che una legge debba ispirarsi all'una piuttosto che all'altra delle diverse possibili sensibilità individuali.

Il legislatore deve invece aver chiaro in mente quali siano le alternative reali all'aborto tra la castità, la contraccettione e l'incremento illimitato delle nascite. Se non gli sembra che la castità, nella società moderna, sia proponibile; se non gli sembra che sia proponibile un incremento illimitato delle nascite; se l'unico contraccettivo sicuro può essere impiegato solo da parte delle donne e solo per una parte della loro vita feconda ... allora è chiaro che l'aborto non solo può essere una necessità nell'esistenza di una donna, o di una coppia, ma costituisce addirittura una necessità sociale. Se costituisce una necessità sociale, allora tutti i discorsi piagnoni sull'aborto-dramma, sull'aborto-tragedia sono fuori luogo. Sono anzi pericolosi, e in molti modi. Sono pericolosi perché fanno da supporto a una legge come la 194 che costringe alla clandestinità mezzo milione di donne ogni anno proprio in quanto è fondata sul concetto «aborto = tragedia». Sono pericolosi perché spingono le donne a scegliere, fra la contraccettione e l'aborto, non in base a criteri sanitari ma in base a criteri etici fondati sull'ipotesi che un embrione è un bambino, anziché sul fatto che un embrione è un embrione e un embrione è un embrione. Se c'è una perforazione dell'utero in una donna portatrice di spirale (o anche: se un giorno si scoprirà che portare per vent'anni la spirale è cancerogeno), quella povera donna avrà rischiato la salute e la vita per evitare l'aborto, sospinta a questo dai discorsi piagnoni di chi sostiene che l'aborto dev'essere prevenuto a qualsiasi costo in quanto è una tragedia. Se poi è sensibile all'umorismo nero, sveliamole che la spirale le ha procurato 27 aborti: morirà dalle risate.

Ragazze che andate ad abortire con la stessa emozione con cui si va dalla pettinatrice, vi chiedo scusa per l'antipatia che vi ho dimostrata. Questo mondo industriale di orologi marcatempo e cartellini da timbrare, quali gratificazioni vi offre tranne il sesso e la droga? Non date retta al gesuita che dice «caute se non caste» (cioè: preferibilmente caute, ma almeno caute) e date invece retta a voi stesse: siate caute *piuttosto* che caste, il sesso è meno pericoloso dell'eroina. Quelli che vi dicono «sappiamo il tuo dramma» vorrebbero vedervi piangere mentre abortite, solo per lavare con le *vostre* lacrime la *propria*

coscienza, ma sarebbero loro a implorarvi di abortire se voi d'improvviso decideste di non farlo: perché siamo in 57 milioni di italiani su 26 milioni di ettari di terreno coltivabile, e con 800.000 nascite all'anno ci si sta avviando all'equilibrio demografico, ma se voi decideste d'improvviso di portare a termine tutte le vostre gravidanze ci sarebbero a partire a quest'anno 700.000 nascite annue supplementari che in futuro aumenterebbero ancora. In 20 anni la popolazione italiana raddoppierebbe, sarebbe una catastrofe.

Nel vostro ventre la natura e la storia aggrumano tutte le proprie contraddizioni: la natura intreccia il principio dello spreco col principio del risparmio; la storia intreccia le vittorie sulla mortalità infantile, che hanno determinato l'incremento demografico, con i rischi catastrofici che l'incremento demografico potrà un giorno portare con sé; e intreccia le contraddittorie esigenze del mondo industriale, che vuole a un tempo il sesso libero e la natalità programmata. Se voi ritenete di poter respingere tutte le fatture che vengono mandate al vostro indirizzo, chi ha il diritto di criticarvi? Se voi decidete che vostri nodi vanno tagliati col bordo tagliente di un cucchiaino, chi ha il diritto di concedere? Chi ha il diritto di vietare? Chi ha il diritto di stabilire in quali sedi e circostanze è concesso, in piangendo, oppure che ci andiate ridendo, tutti gli altri possono fare una sola cosa: rispettarvi.

Capitolo 4, che considera la fisionomia generale della legge 194: è una legge che consente o una legge che vieta? Digressione un po' pedante sul servizio pubblico e il servizio privato, sulla libertà come solitudine, sulla fruizione obbligatoria della solidarietà sociale. Gli intellettuali laici sono tutti statalisti? Tutti fratelli del Grande Fratello? Una riunione segreta in un convento romano: sconvolgenti rivelazioni. I laici ingannati, gli ordini religiosi vincono contro le donne per due a uno.

E vediamo com'è strutturata, nelle sue grandi linee, la legge 194 del 1978.

Contrariamente a quanto si ritiene, non è una legge che consente l'aborto. È una legge che lo vieta, salvo che in certe circostanze: la circostanza che sia praticato in una struttura sanitaria pubblica, e la circostanza che siano trascorsi almeno sette giorni da quando per la prima volta la donna abbia notificato a un medico la propria decisione di abortire. Quando non si verificano queste circostanze, il medico che pratica l'aborto può essere condannato a tre anni di reclusione e la donna a 100.000 lire di multa.

In linea teorica la restrizione è irrilevante: perché mai la donna dovrebbe rivolgersi a una struttura privata anziché a una struttura pubblica? In linea pratica invece la restrizione è drammaticamente grave: costringe mezzo milione di donne, ogni anno, alla clandestinità, soprattutto perché le strutture pubbliche non riescono a praticare tutte le interruzioni di gravidanza richieste. Vedremo dopo per quali meccanismi questo accade, ma qui vorrei soffermarmi sul significato di questa caratteristica della legge sull'aborto, che rifiuta il ruolo delle strutture private in un ristretto ambito della sanità, cioè in un ristretto ambito di un complesso di servizi che è in larga parte affidato al « privato ». Aprirò quindi una parentesi sul rapporto fra pubblico e privato nei servizi del nostro paese.

Vi sono servizi che concernono la vigilanza sull'ambiente: essi sono svolti da strutture pubbliche; infatti sono pubblici, tanto per fare qualche esempio, i servizi idrografici che controllano la portata dei fiumi, le guardie forestali che vigilano

sullo stato del patrimonio boschivo, o i comitati di controllo sull'inquinamento atmosferico. Il carattere pubblico di questi servizi è spiegato dal fatto che, secondo le informazioni che essi raccolgono, le autorità della pubblica amministrazione che sumono provvedimenti che possono andare dall'evacuazione di un villaggio alla chiusura di una fabbrica inquinante; tali provvedimenti non sono insindacabili: il cittadino può trascinare in giudizio la pubblica amministrazione se ritiene di essere stato danneggiato da un provvedimento preso senza giustificati motivi, e il magistrato, per giudicare se il provvedimento era motivato oppure no, dovrà rifarsi alle informazioni fornite dai servizi pubblici di vigilanza sull'ambiente, i quali per di più non possono raccogliere le informazioni nel modo che ritengono più efficace ma solo nel modo che la legge prescrive: i campioni devono essere raccolti secondo certe modalità fissate per legge, devono essere analizzati secondo le tecniche fissate per legge ecc. Si è verificato un caso interessante: il magistrato aveva disposto il sequestro cautelativo di certi alimenti perché, fatta analizzare da un perito con tecniche molto raffinate, aveva avuto notizia che essi contenevano un inquinante; il sequestro fu revocato perché il servizio pubblico, impiegando le tecniche analitiche stabilite dalla legge (non altrettanto raffinate perché la legge non è mai *up to date*), non aveva rilevato la presenza di quell'inquinante. Così come l'embriologa non è tanto « la conoscente dell'embrione » quanto piuttosto « la conoscente degli embrilogi », altrettanto si può dire che la legge non stabilisce tanto le caratteristiche dell'« ambiente » piuttosto le caratteristiche di chi lo esamina, quelle dei suoi strumenti e dei suoi metodi. Questa imposizione ha i suoi inconvenienti (nel caso sopra ricordato ha consentito la messa in vendita di alimenti inquinati), ma sarebbero più gravi gli inconvenienti che deriverebbero dalla possibilità per ogni magistrato di rivolgersi volta a volta a servizi diversi, pubblici o privati, secondo il suo criterio personale. Dunque non è che la legge affidi ai servizi pubblici una sorta di monopolio sulla sorveglianza ambientale in vista di un carattere di perfezione, o di insospettabilità, o di sacralità, del servizio pubblico; lo fa per ragioni molto più umili e concrete, e cioè per ridurre al minimo gli argomenti da discutere: si discuterà se l'inquinante sia stato trovato oppure no; non si discuterà se l'inquinante perito, sul metodo impiegato per l'analisi, sul metodo impiegato per la raccolta o la conservazione del campione. O meglio: si discuterà nelle aule giudiziarie se i metodi fissati per legge

siano stati applicati correttamente, ma la discussione sulla scelta dei metodi, e dei soggetti che li applicano, avviene in una sola sede: la sede legislativa. È una concezione, come si vede, molto empirica e poco raffinata: ma se le cose funzionano male non è perché questa concezione sia troppo rozza, bensì perché viviamo in un'epoca di decadenza della pubblica amministrazione. Dunque, nemmeno in questo ambito in cui gli viene riconosciuta una specie di « monopolio », il servizio pubblico ha un carattere « sacro ». Non ha nemmeno un carattere « socialista » oppure « comunista » oppure « comunitario » oppure « progressista »: la sua autorità discende soltanto da una opportunità pratica.

Esiste poi l'altro grande ambito di servizi pubblici, quelli che si occupano delle persone in maniera più diretta (anche occuparsi dell'ambiente, per esempio, o del cibo inquinato, significa occuparsi delle persone: ma in maniera indiretta). Nell'ambito delle attività che si occupano direttamente delle persone, quelle che si occupano di un « diritto » delle persone stesse possono essere svolte da servizi pubblici, oppure da privati, a scelta della persona interessata; le altre sono svolte esclusivamente dalla pubblica amministrazione.

Se questa generalizzazione è poco chiara, mi spiegherò con un esempio: il signor Rossi, imputato di uxoricidio, non ha il *diritto di venire accusato e giudicato*, perciò non sarà lui a scegliere né il pubblico ministero né il giudice (al massimo può recusare, ma non può sceglierlo); ha invece il *diritto di venire difeso*: ed esercita questo diritto scegliendosi e pagandosi il proprio avvocato, oppure gli viene assegnata la difesa d'ufficio. Nel sistema c'è una contraddizione: se la difesa costituisce un diritto, non mi pare abbiano tutti i torti i brigatisti quando rifiutano sia l'avvocato di fiducia sia l'avvocato d'ufficio; il delitto è sparare sugli avvocati, ma la pretesa di farne a meno non è affatto insensata. E sono in molti a pensarla così, tanto è radicato nel nostro modo di pensare, e non solo nel modo di pensare dei brigatisti, un profondo nesso tra un *diritto* e una *libertà*. Stabilito che abbiamo un determinato diritto, pretendiamo anche la libertà di farlo valere oppure no; e di farlo valere con l'assistenza di un professionista privato, oppure di un servizio pubblico, a nostra scelta.

Qualcuno obietta che questa è una mentalità « capitalistica », in quanto la scelta tra servizio pubblico e servizio privato esiste solo nei paesi capitalisti e non nei paesi socialisti. Ma che cos'è il socialismo? Secondo definizioni largamente accreditate

il socialismo è un sistema nel quale i mezzi di produzione non sono di proprietà privata, e il reddito dipende (almeno in gran parte) dal lavoro che si compie e non dai bisogni che si hanno né dalla proprietà dei mezzi di produzione; in questa definizione possono rientrare società molto diverse tra loro sotto vari profili. Si può concepire una società socialista che abbia esclusivamente scuole pubbliche, proprio così come si può concepire una società socialista nella quale ciascuno, se vuole, può fare il maestro e vivere degli oboli degli alunni. Le società che hanno abolito la proprietà privata dei mezzi di produzione hanno anche stalinizzato tutti i servizi? Questo è vero, ma non è detto che non possano modificarsi, e non è detto che la loro esistenza debba far dimenticare tutta la discussione che c'è stata in passato, particolarmente nella sinistra, sullo Stato. Così come non è detto che una concezione basilare della nostra cultura (il diritto come indissolubile dalla libertà di scelta del modo di fruirne) debba essere gettata via solo per il fatto che affonda le radici in un passato millenario.

Nel nostro paese i « servizi alla persona » che sono assicurati dalla pubblica amministrazione, ma che allo stesso tempo possono anche essere fruiti in maniera diversa, grazie a prestazioni offerte dai privati, sono fondamentalmente il diritto al mantenimento e all'assistenza per gli inabili al lavoro, il diritto allo studio, il diritto alla difesa della salute. Biblioteche intere sono state scritte sul ruolo da assegnare alle istituzioni private di assistenza, o alle scuole private: sul loro rapporto con la pubblica amministrazione e con i suoi programmi, sul fatto che debbano ricevere dalla pubblica amministrazione finanziamenti relativi soltanto ai costi di esercizio oppure anche agli investimenti patrimoniali, sulle garanzie che devono offrire ecc. Ma nessuno ha mai sostenuto che tali servizi privati debbano sparire per divieto.

Non esiste altrettanto letteratura sul « pubblico e privato nella sanità »: probabilmente perché la cura delle malattie è ancora fondamentalmente un'attività privata, nella quale il « pubblico » avanza lentamente e a fatica. Questa asserzione (che la cura delle malattie è fondamentalmente un'attività privata) non deve sembrare paradossale neppure ai nostri tempi, quando ormai esiste un servizio sanitario nazionale. Infatti la diagnosi e la cura delle malattie vengono fatte in larga prevalenza negli ambulatori privati dei medici e nei laboratori privati di radiologia e di analisi, ad opera di professionisti che conservano le caratteristiche di « professionisti privati », anche se vengono

pagati secondo una convenzione che assomiglia a un abbonamento, e se nella convenzione si introducono gradualmente delle normative. Basti considerare il fatto che un medico generico convenzionato può rifiutare l'iscrizione di questo o quel cittadino nella sua lista — mentre un giudice non può rifiutare un imputato o un maestro non può rifiutare uno scolaro — per dimostrare che la medicina generica è ancora, fondamentalmente, un « servizio privato ». Se poi si riflette che il medico generico tiene in mano le chiavi degli altri settori della medicina, cioè la somministrazione di farmaci, il ricorso alle analisi, il ricorso agli specialisti, le richieste di ricovero; se si riflette che la maggior parte delle analisi eseguite ambulatoriamente e la maggior parte delle visite specialistiche praticate ambulatoriamente sono fatte da professionisti privati in sedi private e con strumenti privati, e che anche gli istituti di degenza sono in parte privati, allora quel giudizio che a prima vista sembrava paradossale, sul carattere prevalentemente privato delle attività di cura delle malattie, appare invece rispondente al vero. Privata è anche, in maniera prevalente, la fonte dei finanziamenti, perché si tratta dei contributi previdenziali dei lavoratori. Gli aspetti « pubblici » — a parte l'integrazione della spesa sanitaria — sono soltanto due: il primo costituisce quella che si potrebbe chiamare « garanzia di qualità », cioè le abilitazioni professionali dei medici e degli altri operatori, i controlli sanitari sulle attrezzature e le sedi; il secondo è la gestione: fissazione dei prezzi e delle tariffe, destinazione delle risorse a questa o quella attività.

Riassumiamo quello che siamo venuti accertando sin qui: — nella nostra cultura, in linea generale, la persona può scegliere se fruire di un proprio diritto attraverso prestazioni di un privato, oppure attraverso un servizio pubblico;

— per quello che riguarda le attività sanitarie, il servizio ha appena cominciato a trasformarsi in servizio pubblico ma è ancora fondamentalmente basato sulla privatezza dei rapporti.

Su questo sfondo il fatto che l'aborto possa, secondo la legge, essere praticato soltanto nelle strutture pubbliche, per le quali rappresenta un obbligo, e costituisca un reato punibile con tre anni di reclusione se praticato nelle strutture sanitarie private, è un'anomalia della quale vanno indagate le ragioni. Il referendum radicale mirava a eliminare questa anomalia, a estendere anche alla donna che abortisce lo status di tutti gli altri cittadini che chiedono una prestazione sanitaria e possono chiederla tanto alle strutture pubbliche quanto alle strutture

private. La maggior parte della campagna referendaria dei partiti laici è stata volta a difendere l'anomalia in questione. Tale difesa si è basata su argomentazioni diverse. Rivedendo la stampa di quel periodo ne ho individuate quattro.

Prima argomentazione: se le donne avessero davanti a sé due strade, la strada ardua del servizio pubblico e la strada più facile e piana del servizio privato, rinuncerebbero a battersi per ottenere le prestazioni della struttura pubblica (qualche confusione ha anche sostenuto che nelle strutture private l'aborto sarebbe praticato soltanto a pagamento, dimenticandosi che le strutture sanitarie private sono in gran parte, forse per la maggioranza, convenzionate: il che significa che il cittadino ha il diritto di ricevere in queste strutture, gratuitamente, le stesse prestazioni che riceve in ospedale). È un'argomentazione assai poco valida, ispirata com'è alla concezione del « tanto peggio tanto meglio ». E diversa da tutta la strategia politica e sindacale della classe lavoratrice, non solo italiana, che ha sempre cercato di conquistare tutti i possibili miglioramenti delle proprie condizioni di vita senza mai lasciarsi convincere dagli estremisti, secondo i quali il miglioramento delle condizioni di vita ottunde ogni slancio innovatore.

Seconda argomentazione: non si può consentire alle strutture private di praticare l'aborto in quanto solo la struttura pubblica offre alla donna, oltre alla prestazione sanitaria, anche la solidarietà sociale; in una casa di cura privata, invece, essa sarebbe « sola ». Questa tesi ha trovato molti consensi, soprattutto da parte degli intellettuali di tutto lo schieramento laico, da Valiani alla Rossanda, da Bocca a Lombardo Radice. Non voglio negare che in molti casi (non in tutti!) le donne che hanno abortito grazie alla legge 194 abbiano trovato in ospedale medici e infermieri molto gentili e solidali, che hanno offerto loro qualcosa di più di una semplice prestazione tecnica. Ma se si conosce il viver del mondo, si capisce benissimo che questo non è accaduto in quanto l'ospedale è una struttura pubblica, bensì piuttosto in quanto il personale che pratica gli aborti o che presta assistenza nei casi di aborto è in una situazione particolare: prende parte a una battaglia nella quale la donna che abortisce ha il ruolo non tanto di utente del servizio quanto piuttosto di una compagna di lotta; il personale la considera con affetto non perché dipende dalla pubblica amministrazione quanto perché, avendo scelto (e magari con sacrifici personali) di non sollevare obiezione di coscienza e di praticare gli aborti, lo ha fatto con la consapevolezza di prendere parte a una

lotta per la libertà della quale la donna è, al tempo stesso, protagonista e occasione. Ma il giorno in cui la situazione si normalizzasse, e in ospedale l'aborto fosse consueto e routinero come l'appendicectomia, il personale che pratica gli aborti tornerrebbe a comportarsi come tutto l'altro personale ospedaliero.

E si sa benissimo come vanno le cose: in certi ospedali c'è cordialità, simpatia, affettuosità; in altri c'è sufficienza, spocchialità, menefreghismo, freddezza burocratica, tanto che nel complesso la gente, se appena appena può, se non sono indispensabili i servizi sofisticati dell'ospedale, cerca di fuggire dalla struttura pubblica e si rifugia nella struttura privata, dove trova più cortesia e, come spesso si sente dire, più « umanità ». Cortesia mercenaria? Può anche darsi: ma se la gente preferisce la cortesia di un mercenario alla brutalità di un funzionario, chi ha il diritto di vietarglielo? E perché questa preferenza dev'essere possibile per tutti ma vietata alla donna gravida che vuole abortire? In realtà la donna che vuole abortire ha qualche motivo in più per preferire, a volte, la struttura privata. Ne ha due, molto importanti. Il primo: se ha sensi di colpa, può vedere nel funzionario uno che ha qualche diritto di giudicarla; ma non teme il giudizio del mercenario, al quale non conosce tale diritto. Il secondo motivo: sono molte le donne che vogliono tener segreto l'aborto ai parenti, ai compagni di lavoro, all'uomo stesso per le ragioni più diverse e contrastanti, dalla poca fiducia al troppo amore; ma quella segretezza che si può esigere da un professionista privato, o da una casa di cura privata, è difficile ottenerla dagli uffici pubblici: perché c'è troppo personale, perché si viene rinviati dall'uno all'altro, perché c'è sempre qualcuno che stizzito e acido rifiuta di preoccuparsi di queste « stupidaggini » (si veda come l'ospedale disinteressa spesso completamente dell'esigenza che molte donne hanno di fare in fretta, o per non richiamare l'attenzione indiscreta, o perché non sanno a chi affidare i bambini: se ne stenta stabilita una routine che richiede otto - inuttili - giorni di degenza, da quello schema non ci si smuove, cascasse il mondo; la struttura privata è molto meno rigida, anche perché è più piccola, e quindi più personalizzata). Ma la tesi che il divieto di praticare aborti nelle strutture private avrebbe il significato di « non lasciar sola la donna » non rivela soltanto una scarsa conoscenza e raggelante. Sconcertante la mitizzazione del servizio pubblico, persino da parte di liberali che firmarono l'appello. Raggelante l'idea che la solidarietà possa essere non

già offerta bensì imposta, e imposta con divieti, multe, reclusione, raggelante l'identificazione della libertà come « solitudine ». Tornano in mente gli orrori orwelliani di 1984, il Grande Fratello, il controllo totale... Soltanto al Grande Fratello ordini né divieti, possa « sentirsi solo ». Com'è facile, non appare nel repressivo, nel carcerario! Bisognerà ricordarselo, quando si criticano i paesi del « socialismo reale », quando si giudica lo stalinismo, quando si trinciano giudizi sulla Polonia o sull'Ungheria...

Terza argomentazione: non si può consentire l'aborto nelle strutture private perché l'aborto non costituisce un « diritto civile » bensì un « diritto sociale »; perché non è un « diritto di libertà ». O ancora, come mi è accaduto di sentir dire, « perché noi non concepriamo l'aborto come un diritto », « perché qualcosa possa costituire un « diritto sociale ». L'idea che « diritto civile », o addirittura senza essere « un diritto » mi sorprende. Tra i sostenitori della legge 194 ci sono giuristi di chiara fama: vorrei sapere se condividono un'impostazione teorica di questo genere. Se - nella legge 194 - l'aborto non è un diritto, che cos'è? È un dovere? Un obbligo? Un compito? Un premio in lotteria? Ho l'impressione che sull'aborto si sia voluto fare un esperimento giuridico: l'esperimento di costruire un « diritto sociale » senza dargli come fondamento il riconoscimento di un « diritto ». Se è così bisogna riconoscere che l'esperimento è fallito: dato che, per un aborto legale, ne avvengono due clandestini. L'esperienza ci dice che, affermando come diritto, esso diventa in pratica un privilegio, un premio in lotteria. Un privilegio perché possono fruire della legge solo 250.000 donne ogni anno su un totale stimato di 700.000. Un premio in lotteria perché quelle 250.000 non vengono scelte per loro meriti o loro caratteristiche intrinseche, ma per qualcos'altro che non dipende da loro e che loro non possono né predere né tanto meno influenzare. Se si rivolgono a un ospedale che funziona, avranno l'aborto. Se si rivolgono a un ospedale che non funziona, non l'avranno. Ma loro non possono influire sul funzionamento dell'ospedale e quindi tutto si riduce a una questione di fortuna, come il lotto. Questo aborto non è un diritto si risolve in un privilegio sorteggiato.

Quarta argomentazione: è stato detto che, se si consente di

praticare l'aborto nelle strutture private, tutti gli aborti verranno praticati nelle strutture private e nessuno verrà praticato nelle strutture pubbliche. Non si vede perché: anche i partiti e le appendicetomie possono aver luogo sia nelle strutture private che in quelle pubbliche, e non s'è instaurato nessun monopolio del « privato »: perché mai dovrebbe accadere con l'aborto? Qualcuno fa l'ipotesi che accadrebbe per l'aborto quelle accade per le cure odontoiatriche, che quasi tutti domandano ai privati anziché alle strutture pubbliche; ma per modificare questa situazione, che cosa dovremo fare? Migliorare l'odontoiatria pubblica oppure proibire l'odontoiatria privata?

Delle quattro argomentazioni che ho raccolto, tre sono « di principio » e la quarta, ma inconsistente, è di ordine pratico. Le tre argomentazioni di principio si svuotano da sé in quanto in realtà la legge prevede che gli aborti possano essere praticati anche in strutture private, quando queste ne chiedano e ottengano l'autorizzazione. Nessuna richiesta è stata bocciata: ma le richieste sono pochissime (nella provincia di Milano, per esempio, su una quarantina di case di cura solo una ha chiesto l'autorizzazione a praticare aborti). È stato uno spettacolo altrettanto comico vedere 89 intellettuali tirare in ballo questioni teoriche, solidarietà forzose, la solitudine esistenziale, per spiegare come mai la legge veti l'aborto nelle strutture private, senza accorgersi che la legge non lo vieta affatto: soltanto lo congemma in modo tale che, in linea di fatto e non in linea di principio, salvo casi eccezionali l'aborto nelle strutture private non si fa. Dunque i principi, la solidarietà, la solitudine non c'entrano proprio nulla. Vuoi vedere che c'entrano banalissime questioni di interesse?

Proprio così. Aggiungendo un briciolino di immaginazione alle informazioni che mi sono state date, ecco come ricostruisco la faccenda.

In un bellissimo giorno di primo autunno del 1977, in un convento romano, si tenne una riunione molto riservata alla quale parteciparono quattro frati e tre suore (in rappresentanza di quattro ordini religiosi proprietari di case di cura), con tre deputati e due senatori della Dc, più un celebre giurista avvocato della Sacra Rota. Fu la superiora del convento che ospitava la riunione a esporre le perplessità degli ordini circa la legge che si stava elaborando nelle commissioni parlamentari: sarebbe stata garantita, agli ordini, la possibilità di evitare che nei loro stabilimenti di cura avessero luogo criminosi interruzioni di gravidanza?

Il deputato veneto diede immediatamente una risposta ottimista: i laici non facevano difficoltà per quei che concerneva l'obiezione di coscienza da parte dei medici, dunque non avrebbero certamente avuto nulla in contrario se la DC avesse proposto di inserire nel testo di legge anche l'obiezione di coscienza da parte dei proprietari delle case di cura. La madre e l'ortimistica risposta del deputato veneto cadde nel gelo. Dopo qualche esitazione prese la parola uno dei religiosi, chiedendosi che cosa avrebbero fatto le case di cura laiche. Gli rispose l'altra madre: certamente le case di cura laiche non avrebbero sollevato obiezioni di coscienza ma si sarebbero gettate sull'affare.

Questa parola risvegliò il senatore lombardo, che fino a quel momento era sembrato un po' sonnecchio: « Eh già, eh già... No, questo non va mica bene! » Dimostrò di immedesimarsi con molto zelo nelle preoccupazioni degli ordini: l'aborto, se con lui, avrebbe avuto una grande importanza promozionale per le aziende, si corresse, per le case di cura che vi si fossero gettate; avrebbero allargato la clientela, avrebbero tolto l'ossigeno alle case degli ordini.

La madre che ospitava la riunione, e che in un primo momento era sembrata soddisfatta della solidarietà bonaria del senatore, di fronte a quella dimostrazione di lombardo spirito commerciale sembrò delusa. Osservò che la clientela non sarebbe affatto diminuita, « perché in fondo, con questa legge, il lavoro delle case di cura nel suo insieme non diminuirà ma aumenterà ». Il problema, secondo lei, era semmai un altro: era piuttosto il problema dei ginecologi, che avrebbero trovato più conveniente andare a lavorare nelle case di cura laiche, dove con l'aborto avrebbero avuto un introito supplementare. L'altra suora osservò: « E se i ginecologi di maggior nome ci lasciano per andare nelle case di cura laiche, e a noi restano solo i ginecologi più giovani, perdiamo anche la ginecologia e perdiamo i parti. »

Uno dei padri sottolineò che rinunciare alla patologia ginecologica non sarebbe stato un grave danno, ma rinunciare ai parti sí; non tanto dal punto di vista economico, « ma perché il luogo dove nasce il bambino è anche il luogo dove lo si battezza, lo si festeggia, dove la famiglia si riunisce in letizia e gratitudine; è un luogo al quale si rimane in qualche modo legati per il ricordo della gioia che vi si è ricevuta ».

La suorina giovane ribadì: « Non sembra una bella cosa che

i piccini nascano in case laiche, dove magari non ci si occupa di loro, dal punto di vista spirituale, come si dovrebbe. »

« Bisogna cercare un modo per... un modo di... », balbettò il deputato veneto con l'aria di metterci tutta la sua buona volontà. Ma il parlamentare napoletano cercò di snidarlo: « Un modo per fare che cosa? Un modo per incentivare l'obiezione, oppure un modo per disincentivare l'aborto? »

« Beh, insomma, si potrebbero stabilire delle tariffe così basse che... » Ma la madre superiora si stizzì di tanta insipienza: « Onorevole, le tariffe delle case di cura convenzionate sono già così basse che non si può abbassarle di più. E per le altre case di cura la legge non può stabilire le tariffe massime: per nessuna prestazione medica c'è una tariffa massima. »

« Allora, che so... Studiare delle agevolazioni per quelli che fanno obiezione... »

Stavolta fu il milanese a stizzirsi contro il malcapitato: « Ma via, siamo realisti! Oggi le case di cura non fanno aborti, vero? Almeno: dicono di non farli... Oh, scusi, suora: parlavo delle case di cura laiche, naturalmente. Dunque: ufficialmente non li fanno. Domani dovrebbero continuare a non farli, o almeno a dire di non farli, ma gli si dovrebbero fare delle agevolazioni. Non mi pare possibile. »

Il giurista, che sino a quel momento aveva ascoltato silenziosamente, intervenne di rincalzo: « Certo che non è possibile. Non è possibile concedere agevolazioni a chi domanda qualcosa: domandano un esonero, domandano di sollevare obiezione di coscienza, e oltre a concedere loro quel che chiedono gli si dovrebbe dare qualcos'altro? Non sta in piedi. Bisogna rovesciare l'impostazione. »

Nella perplessità generale, uno dei padri espresse il proprio disappunto: « Rovesciare l'impostazione! Sarebbe come dire che chi farà obiezione di coscienza dovrà pagare uno scotto? Oppure che a quelli che faranno gli aborti bisognerà dare qualcos'altro oltre a pagarli le tariffe? »

Sul vecchio viso avvizzito del giurista apparve un'espressione di malizia: « Non abbia timore, padre. Rovesciare l'impostazione significa questo: finora tutti loro sono partiti dal punto di vista che chi non intende far praticare aborti nella propria sede deve sollevare obiezione di coscienza, cioè deve domandare qualcosa; se domanda qualcosa, è certo che non gli si possono concedere agevolazioni aggiuntive... Ma proviamo a rovesciare questo punto di vista. Proviamo a pensare che, al contrario, sia quello che intende praticare aborti a dover man-

dare qualcosa: per esempio, un'autorizzazione. Se si stabilisce che le case di cura che non intendono praticare aborti non devono domandare niente, e invece quelle che intendono praticarli devono domandare un'autorizzazione, allora il problema si riduce a questo: studiare le condizioni per la concessione dell'autorizzazione. Studiarle in modo adatto, così da non incoraggiare le pratiche abortive... Loro sapranno certamente meglio di me articolare una proposta concreta, ma mi permetto di suggerire che le loro proposte si muovano su questa linea: rovesciando l'impostazione.»

L'atmosfera si schiarì, la madre si rasserenò, la suorina giuocò corse via e tornò seguita dalle sorelle che portavano i rinfreschi. Si era trovata la soluzione. Uno dei padri era però ancora preoccupato, e si appattò col senatore napoletano manifestandogli un proprio dubbio: che atteggiamento avrebbero assunto i partiti laici di fronte a questo rovesciamento della questione? « Non credo che ci sia da preoccuparsi — rispose il senatore sorreggiando la malvasia —. Non piace nemmeno a loro che ci siano dei privati che speculano sull'aborto. Basterà che noi assumiamo questa posizione, e saranno d'accordo. Anzi, cercheranno di scavalcarci. »

La legge assunse dunque, per quel che concerne la possibilità di praticare aborti nelle case di cura private, questa fisionomia: la possibilità esiste se le case di cura hanno chiesto e ottenuto l'autorizzazione; le condizioni dell'autorizzazione sono studiate (lo vedremo in seguito in maniera particolareggiata) in modo tale che quasi nessuna casa di cura chiede l'autorizzazione. Ovviamente, per dare significato all'autorizzazione, occorre che l'aborto in una casa di cura non autorizzata venga penalizzato. Lo è difatti, con 100.000 lire di multa per la donna e con tre anni di reclusione per chi esegue l'interruzione di gravidanza. Come avviene per tutte le leggi proibizioniste, anche la 194 genera la clandestinità: e difatti gli aborti clandestini sono in Italia all'incirca mezzo milione ogni anno.

A questo punto dobbiamo riconoscere che la legge 194 non « consente » l'aborto ma lo vieta fuorché in certe circostanze, cioè lo tollera; non solo: non possiamo non formulare il sospetto che questo carattere di divieto, questo carattere « proibizionista » discenda non da un principio bensì da una questione tattica, e precisamente dal problema tattico di mettere gli ordini religiosi al riparo dalla necessità di scegliere se lasciar praticare legalmente e apertamente l'aborto entro le proprie mura, oppure rinunciare alla propria forte presenza nel campo, tanto

importante, dell'ostetricia. Se questo sospetto rispondesse a verità, significherebbe che il punto di partenza reale della legge 194 così com'è strutturata non è costituito dal principio che l'embrione è una vita umana, né dal principio che l'aborto è un diritto sociale ma non un diritto civile, né dal principio che solo il servizio pubblico può offrire alla donna la solidarietà sociale, né dal principio che la libertà è solitudine, eccetera; ma che tutti questi « principi » sono soltanto razionalizzazioni strumentali e di copertura per giustificare o per coprire la preoccupazione più grave e sostanziale: quella di non mettere in difficoltà gli ordini religiosi. In questa luce la legge 194 ci appare come un compromesso tra le esigenze delle donne, che volevano sottrarsi all'incubo e al pericolo dell'aborto clandestino, e le esigenze degli ordini religiosi.¹ Il compromesso ha favorito le donne in parte, al 33 per cento, dato che per ogni aborto legale ve ne sono due clandestini. Gli ordini religiosi hanno vinto contro le donne per due a uno.

Ma devo chiarire un punto. Sono assolutamente certa che i laici che hanno elaborato e approvato la legge, e che l'hanno sostenuta contro entrambe le proposte abrogative nella campagna referendaria, non hanno artificiosamente e strumentalmente inventato dei principi fasulli con lo scopo recondito di fare dei favori agli ordini religiosi. Credo invece che non abbiano avuto le idee abbastanza chiare da sapere resistere alle suggestioni clericali, tendenti a mimetizzare una scarsa tecnica intesta a tutelare gli interessi degli ordini religiosi sotto le spoglie della rispondenza ai valori morali delle masse cattoliche. I laici si sono lasciati ingannare: in piena buona fede, per solidarietà con le donne cattoliche (senza valutare correttamente il fatto che le donne cattoliche abortiscono all'incirca quanto le altre), hanno messo il piede nella trappola. La trappola si è chiusa sui due terzi delle donne italiane, condannandone mezzo milione ogni anno all'aborto clandestino.

¹ Controprova della sostanziale veridicità di quanto mi è stato riferito circa la riunione segreta tenutasi nel convento romano: la differenza che la legge 194 fa tra le case di cura (religiose e laiche) e gli ospedali religiosi (gli ordini religiosi, oltre alle case di cura che si finanziano a tariffa, possiedono ospedali religiosi, e le Regioni finanziano a bilancio, come gli ospedali pubblici). Le pesanti condizioni per l'autorizzazione a praticare aborti sono previste solo per le case di cura, mentre gli ospedali religiosi che intendessero praticare aborti dovrebbero presentare una semplice richiesta che la legge non prevede possa venire respinta. Come mai? È chiaro: perché le case di cura religiose dovevano tutelarsi contro la concorrenza delle case di cura laiche, mentre gli ospedali religiosi questo problema non l'hanno. Infatti non esistono ospedali privati laici.

Capitolo 5, che, esaminando l'art. 1 della legge e qualche interessante documento, scopre che la Chiesa è molto prudente e si astiene dal definire quale sia l'inizio della vita umana: ammette infatti che un po' d'acqua possa anche venir buttata via; il legislatore invece, pur restando nel vago, dà per scontato che tutti sappiano che cosa vuol dire « inizio della vita umana »: questione assai controversa.

Quella che abbiamo visto nelle pagine precedenti è l'impostazione generale della legge. Ora vorrei esaminarla punto per punto in maniera analitica.

L'art. 1, nel suo primo comma, dice: « Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità, e tutela la vita umana dal suo inizio. »

Questa solenne apertura contiene molte oscurità. Prima di tutto: che cosa significa « procreazione cosciente »? Può significare « procreazione in stato di coscienza », e in questo caso il testo indicherebbe che lo Stato vieta di ingravidare una donna narcotizzata o in stato di coma; è vero che lo fa, ma non con la legge 194: lo fa con le leggi contro lo stupro. Oppure le parole citate indicano che lo Stato fa sì che chi intende procreare abbia « coscienza », intesa come « piena consapevolezza » di ciò che significa « procreare »: è vero che lo fa, ma non con la legge 194, bensì con le leggi sull'istruzione pubblica. E che cosa significa « procreazione responsabile »? Significa « procreazione con assunzione di responsabilità verso il figlio »? Questa materia non è regolata dalla legge 194, bensì dal complesso di norme che costituiscono il diritto di famiglia.

Nel gergo giuridico di questi ultimi anni spesso si parla di « procreazione responsabile » per indicare la procreazione deliberata, che è stata resa possibile dallo sviluppo delle tecniche contraccettive. È vero che le tecniche contraccettive rendono possibile, in molti casi, separare la sessualità dalla riproduzione facendo così del concepimento un atto deliberato. Ma i vocaboli « deliberato » e « responsabile » non sono affatto intercambiabili tra loro, almeno sul piano giuridico. Tanto è vero che i

genitori, che sono responsabili nei confronti di un figlio che hanno deliberato di mettere al mondo, sono altrettanto responsabili nei confronti di un figlio che hanno messo al mondo solo perché nel preservativo c'era un imprevisto forellino. E questo, che vale sul piano del diritto, vale anche sul piano della morale corrente.

Consideriamo la frase « lo Stato tutela la vita umana dal suo inizio ». Sul piano formale la precisazione « dal suo inizio » è piuttosto bizzarra: dire che lo Stato « tutela la vita umana dall'inizio alla fine » sarebbe più completo e simmetrico, ma costituirebbe una pedanteria inutile in quanto, visto che la vita umana ha un inizio e una fine, tutelarla dopo la fine sarebbe impossibile; l'espressione migliore sarebbe « tutela la vita umana », senza specificazione di una fase nella quale ha luogo una specifica modalità di tutela. Ma sarebbe una locuzione troppo generica, e quindi inutile, in quanto potrebbe fare da cappello alle leggi contro l'omicidio sia alle leggi sull'igiene del lavoro. Messo a cappello di una legge che concerne la gravidanza e la sua interruzione, il riferimento all'« inizio » della vita umana è certamente fuori luogo in quanto la gravidanza non si verifica agli inizi della vita ma soltanto dopo il raggiungimento di una certa età. Che cosa significa dunque, in realtà, introdurre in una legge sulla gravidanza il riferimento all'« inizio della vita umana »? Significa introdurre in maniera non esplicita e non chiara, ma implicita e oscuramente insidiosa, la valutazione che la vita dell'embrione è « vita umana », e quindi che « l'embrione è un uomo », che l'aborto è un omicidio. Queste parole apparentemente innocue (« lo Stato tutela la vita umana dal suo inizio »)¹ costituiscono la premessa da cui discende il

¹ « Operazioni ostetriche. Battesimo. È dovere di ogni persona amministrare il Battesimo, intendendo fare quello che fa la Chiesa, ai bambini di genitori cattolici che si trovano in pericolo di morire.

« Materia del Battesimo: acqua naturale. Modalità: versare quest'acqua sul capo del bambino pronunciando insieme, bene e distintamente, le parole "Io ti battezzo nel nome del Padre e del Figlio e dello Spirito Santo". Il Battesimo non è valido quando si versa l'acqua solo sul corpo della madre.

« È di dubbia validità se si versa sulle membra che avvolgono il feto, e in caso di necessità tale Battesimo si deve fare, esprimendo però la condizione "Se il Battesimo è valido io ti battezzo nel nome del Padre e del Figlio e dello Spirito Santo", per poi, a rottura avvenuta delle membrane, ribattezzare il feto se vivo con la condizione "Se non sei battezzato io ti battezzo nel nome del Padre, del Figlio e dello Spirito Santo".

« In caso di presentazione non cefalica, con pericolo di morte, il Battesimo va amministrato sulle parti presentate con la condizione "Se il Battesimo è valido io ti battezzo nel nome del Padre e del Figlio e dello Spirito Santo", ripre-

fatto che la legge non « consente » l'aborto ma « lo vieta fuori che in determinate circostanze », non riconosce alla donna l'autodeterminazione, dà — come vedremo — all'obiezione di coscienza un significato particolare che paralizzava il funzionamento della legge stessa.

Qualcuno dei sostenitori dell'art. 1 della legge 194 spiega che stabilire la « tutela della vita umana dal suo inizio » era indispensabile per garantire la costituzionalità della legge, cioè per rendere la legge compatibile con la sentenza della Corte costituzionale n. 27/1975 là dove essa riconosce « che la tutela del concepito abbia fondamento costituzionale », in riferimento all'art. 2 della Costituzione che dice: « La Repubblica riconosce e garantisce i diritti inviolabili dell'uomo, sia come singolo sia nelle formazioni sociali ove si svolge la sua personalità. » A me sembra che dall'art. 2 della Costituzione non possa discendersi in quanto l'embrione, sinché vive nell'organismo materno e dell'organismo materno, non esiste « come singolo ». Il concepito comincerà a esistere « come singolo » soltanto dal momento in cui, estratto dal grembo materno, riuscirà a sopravvivere, indipendentemente dal fatto che questo avvenga a 30 o a 270 giorni dalla fecondazione, e indipendentemente dalla tendenza poi il Battesimo condizionato « Se non sei battezzato io ti battezzo nel nome del Padre e del Figlio e dello Spirito Santo » nella eventualità che il bambino sia dato alla luce vivo; in caso di necessità è lecito amministrare il Battesimo — mediante apposita cannula — nell'utero della madre, purché l'acqua, roteando la condizionale « Se il Battesimo è valido io ti battezzo nel nome del Padre e del Figlio e dello Spirito Santo », per ripetere il Battesimo in caso di Padre e del Figlio e dello Spirito Santo » riservando però la ripetizione del Battesimo al Sacerdote.

« Se non v'è pericolo di morte, nel dubbio è meglio errare per eccesso, facendo da sé, che per difetto, astenendosi per uno scrupolo.

« Va somministrato anche ai feti abortivi se danno segni di vita e anche se non ne danno, purché non certamente morti e con la condizionale « Se sei vivo io ti battezzo nel nome del Padre e del Figlio e dello Spirito Santo » e ai feti mostruosi con la condizionale « Se sei capace io ti battezzo nel nome del Padre e del Figlio e dello Spirito Santo ». Per i primi basterà rompere le membrane in un carino d'acqua tiepida pronunciando le parole della formula « Io ti battezzo nel nome del Padre e del Figlio e dello Spirito Santo ». » (A. S. Roveresi, *Mamma. Le malattie di diagnosi e terapia*, Milano, Farnitalia).

Si osserva che è molto più « scientifico » l'atteggiamento della Chiesa di quello dei legislatori. I legislatori nella legge 194 — tanto nella struttura generale come presupposto implicito, quanto più specificamente in certi articoli — danno per scontato che la vita embrionale sia « vita umana »; la Chiesa invece, con la condizionale « Se il Battesimo è valido », si astiene dall'esprimere tale giudizio.

maggiore o minore intensità delle cure mediche necessarie a renderne possibile la sopravvivenza. Dall'art. 2 della Costituzione discende soltanto che, in caso di interruzione della gravidanza, « l'intervento debba essere operato in modo che sia salvata, quando ciò sia possibile, la vita del feto » (come recita la sentenza citata) perché, nell'intervento, il feto diventa « singolo » e quindi titolare di diritti. Se questa interpretazione dell'art. 2 della Costituzione, che propongo, fosse corretta, ne discenderebbe l'incostituzionalità della legge 194 in tutto quanto concerne divieti e limiti all'interruzione della gravidanza. Perciò, se la proposizione « lo Stato tutela la vita umana dal suo inizio » è stata scritta con l'intendimento di porre dei limiti al diritto di ogni donna di interrompere la gravidanza, essa parte da un diritto, il diritto del non-singolo, che la Costituzione non contempla. Se invece è stata scritta con l'intendimento di stabilire che si faccia di tutto per garantire la sopravvivenza del feto, essa è estremamente oscura (è meno oscura, anche se non del tutto chiara, la formulazione dell'ultimo comma dell'art. 7, che vedremo più avanti).

Il secondo comma dell'art. 1 dice: « L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite. »

E il terzo comma: « Lo Stato, le Regioni e gli enti locali... promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari nonché altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite. »

Il secondo comma parla di « interruzione volontaria della gravidanza » e il terzo comma parla di « aborto »: i due termini non sono del tutto sovrapponibili. È « interruzione volontaria della gravidanza » anche il parto cesareo, come pure il parto pilotato, nei casi in cui l'ora del parto (che spontaneamente coinciderebbe nella maggior parte dei casi con le prime ore dell'alba) viene prestabilita in maniera tale che coincida con il normale « orario d'ufficio » per facilitare l'organizzazione del reparto (negli Stati Uniti sono ormai poco numerose le nascite che avvengono fuori dell'orario d'ufficio: e ne deriva — proteggono gli astrologi — una notevole imprecisione degli oroscopi). « Aborto » è invece la morte del prodotto del concepimento quando essa avviene prima di una data convenzionalmente fissata dalle legislazioni dei diversi paesi: si va dai 196 giorni per la legislazione tedesca ai 154 per la legislazione americana, e per la legge italiana il crinale che divide l'aborto dal parto prematuro coincide col 180° giorno. Si tratta di date convenzio-

nali, incontrollabili, di utilità soltanto amministrativa. Convenzioni in quanto non c'è nessuna ragione oggettiva per stabilire che nel 180° giorno (o nel 154°, o nel 196°) succede «qualcosa» che trasforma un feto in un bambino. Incontrollabili almeno fino a quando il feto non sia visibile. Di utilità soltanto amministrativa perché, per quanto in maniera molto oscura, la legge in un altro articolo stabilisce che in ogni caso si debbano dare al feto, fuoruscito dal corpo materno, le cure adatte a farlo sopravvivere: stabilire la data del 180° giorno come crinale che distingue l'aborto dal parto serve dunque soltanto a stabilire in quali casi si debba registrare allo stato civile un «nato morto» e in quali non si debba farlo, in quali casi i resti vadano all'inceneritore e in quali al cimitero.

Sicché «interruzione volontaria della gravidanza» e «aborto» non sono affatto la stessa cosa: l'interruzione volontaria della gravidanza infatti può provocare, secondo i casi, un aborto, oppure un parto e una nascita.

Un motivo di oscurità è l'impiego dell'indicativo del verbo «essere»: che cosa significa dire che «l'interruzione della gravidanza non è mezzo per il controllo delle nascite»? I casi sono due: o con questa frase si indica una situazione di fatto, oppure si pone un divieto. Nella situazione di fatto l'interruzione della gravidanza è un mezzo per il controllo delle nascite: vi ricorre la donna che non vuole un figlio, o che non vuole un altro figlio, o che non vuole un figlio oggi ma si riserva di farlo in un altro momento; dunque, se l'impiego del verbo «essere» all'indicativo intende descrivere una situazione di fatto, il secondo comma della legge è una bugia. Se invece si intende che «non è» significhi «è vietato», allora la frase va letta così: «è vietato ricorrere all'interruzione della gravidanza come mezzo per limitare le nascite»: ma una legge non può istituire un divieto senza stabilire al tempo stesso le sanzioni per chi viola il divieto. E la legge 194 non prevede nessuna sanzione per la donna che si serve dell'aborto al fine di evitare una nascita che non desidera. Un divieto, senza sanzioni per chi lo viola, è una assurdità: con questo — sia chiaro — non intendo dire che la legge debba punire la donna che ricorre all'aborto per evitare una nascita; intendo dire che bisogna rimuovere il divieto; che sarebbe bene abrogare una frase che, se la si interpreta come descrizione di una situazione di fatto, è una bugia; e, se la si interpreta come intervento sui fatti, cioè come divieto, è inefficace. Non contribuisce alla certezza del diritto ma rende possibile l'arbitrio. Una donna che si presenta al medico

dicendo ingenuamente «voglio abortire perché ho già quattro figli e non me la sento di mettere al mondo il quinto» corre il rischio di sentirsi dire dal medico, se questi è ligio alla legge: «Lei non può abortire!»

Ho sentito molte donne esprimere grande stupore di fronte al fatto che la legge vieti il ricorso all'aborto come mezzo per il controllo delle nascite. «E che altro è, se non un mezzo per il controllo delle nascite?», osservano candidamente. Per la legge 194 l'aborto è lecito soltanto come mezzo per evitare situazioni di pericolo per la salute fisica o psichica, che potrebbero derivare dalla gravidanza, o dal parto, o dalla maternità, cioè da una nascita. Serve per evitare i pericoli connessi a una nascita, ma non per evitare una nascita: che sia evitata una nascita non può, secondo la legge, costituire lo «scopo» dell'aborto, anche se può costituire l'«effetto». Questa distinzione fra scopo ed effetto, fatta in modo implicito e oscuro, sfugge alla quasi totalità delle donne e, contribuendo a rendere possibili interpretazioni diverse della legge, contribuisce a far sì che, al pari di tante altre, la legge 194 non sia affatto «uguale per tutti»: la legge viene interpretata in maniera diversa nelle diverse regioni e nelle diverse strutture, cosí che in certe aree — come la Liguria e l'Emilia — la maggior parte degli aborti si svolge in maniera legale, e nella rimanente parte del territorio nazionale in maniera clandestina.

Oscurissimo l'intero terzo comma. Rileggiamolo: «Lo Stato, le Regioni e gli enti locali... promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari nonché altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite.» Per quanto a prima vista il testo sia chiaro, appena vi si rifletta un po' attentamente si nota in queste parole un'ambiguità di fondo: «evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite» può significare infatti due cose differentissime a seconda che la gravidanza abbia già avuto inizio oppure no. Se la gravidanza è già iniziata, significa rimuovere quelle cause, per lo più economiche e sociali, che inducono la donna a evitare una nascita. Se la gravidanza non ha ancora avuto inizio, significa mettere a disposizione della donna, e dell'uomo, quelle tecniche che possono evitare il concepimento. Attribuire a questo ultimo comma il primo dei due significati sarebbe vuota demagogia. Attribuirgli il secondo significa che l'aborto va evitato soltanto nella misura in cui le tecniche contraccettive non comportino pericoli o svantaggi per la salute. Che la legge

indichi l'aborto come prassi da evitare senza subordinare questa indicazione alla priorità della difesa della salute della donna (che può venire compromessa dalla pillola molto più gravemente che dall'aborto) significa implicitamente mettere la salute della donna al secondo posto rispetto alla necessità di evitare l'aborto. E per quale motivo, se non perché si considera l'aborto come la soppressione di un essere umano?

Fin dal primo articolo, dunque, il testo della legge rivela la ricerca di un compromesso fra la concezione dell'embrione come essere umano, quindi dell'aborto come uccisione di un essere umano, e la concezione dell'embrione come embrione, che porterebbe alla libera disponibilità della donna sul proprio corpo. Vietare senza punire, evitare senza vietare... E probabile che ai legislatori questa soluzione sia sembrata umanitaria e civile. Ma i risultati pratici li smentiscono: se non si afferma in modo chiaro e netto che la donna è l'unica a poter decidere se l'embrione è un uomo o no (perché la scienza non può deciderlo e la società non deve) ed è quindi libera di disporre del proprio corpo, se non si insegue fra le righe della legge, con accanimento, ogni formulazione anche soltanto ambigua che metta in forse la piena affermazione di tale libertà per cancellarla, ne derivano i 500.000 aborti clandestini all'anno, pochi di meno in confronto a quelli che la legge 194 intendeva far scomparire. Ne deriva qualcosa di ancora più grave: la subaltermità della donna su un piano più generale, perché non può essere veramente libero chi non dispone liberamente del proprio corpo.

Superfluo aggiungere, dopo queste considerazioni, che l'art. 1 della legge mi sembra da abrogare.

Capitolo 6, dove si studiano gli art. 4 e 5 ritrovando una vecchia conoscenza: l'obbligo, per la donna che vuole abortire, di proclamarsi pazza o in pericolo di diventarlo. Si organizzano i turni per il Servizio Menzogna Permanente: all'art. 4 mente la donna, all'art. 5 mente lo Stato. Un portiere moscovita insegna all'autrice il viver del mondo. Il legislatore (che il viver del mondo lo sa) ti mostra come si neutralizzano i burtoni e i rompianima.

L'art. 2 e l'art. 3 concernono l'assistenza alle gravide da parte dei consultori, la somministrazione dei contraccettivi anche ai minori, il finanziamento di tali attività. Nessuna proposta abrogativa venne sollevata in merito a tali articoli.

L'art. 4 stabilisce quel che la donna deve fare se, entro il 90° giorno di gravidanza, intende abortire: « Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi 90 giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali, o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge a un consultorio pubblico... o a una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla Regione, o a un medico di sua fiducia. »

Così la donna ottiene, secondo le procedure previste dall'art. 5, un certificato che la autorizza a ottenere l'intervento abortivo.

L'art. 4, nella sua stesura definitiva, costituì una grande vittoria del movimento delle donne: infatti una prima stesura elaborata dalla Commissione parlamentare prevedeva che la struttura sanitaria dovesse verificare l'esistenza della situazione di pericolo denunciata dalla donna. Se quella prima stesura fosse stata approvata dal Parlamento, la donna sarebbe stata ridotta a « chiedere » l'aborto, mentre a « decidere » sarebbe stato un altro (il medico, lo Stato). Innumerevoli e accalorate assemblee femminili convinsero i parlamentari che, se costrette a « chiedere », e a sottostare a una decisione altrui, le donne avrebbe-

ro ignorato la legge, e la pratica dell'aborto clandestino sarebbe rimasta l'unica soluzione: infatti una richiesta di aborto respinta avrebbe reso ancor più difficile — e quindi costoso e rischioso — il ricorso all'abortista clandestino, con la conseguenza che quella che avesse ignorato la legge, e si fosse rivolta al « cucchiaino d'oro » sin dal primo momento, avrebbe avuto la strada più facile e avrebbe pagato uno scotto meno gravoso. L'art. 4 nella stesura attuale è dunque quel che rimane di un articolo che espropriava le donne della loro facoltà di scelta, una volta toltagli la sua sostanza espropriatrice.

Ma è stata davvero tolta? Oppure è stata scambiata con qualcos'altro? Se analizziamo attentamente il testo dell'art. 4 e del successivo art. 5 vediamo che il certificato della richiesta di aborto non viene rilasciato « alla donna che intende abortire », bensì alla donna « che senta in pericolo la propria salute fisica o psichica ». Il pericolo per la salute fisica è al giorno d'oggi un'evenienza piuttosto rara, e se davvero la donna gravida nutre forti preoccupazioni per la propria salute fisica, probabilmente non andrà a chiedere che la si faccia abortire ma andrà a chiedere che la si curi; soltanto nel caso — molto improbabile — che non si riesca a curarla ripiegherà sull'aborto. Del resto il medico del consultorio che si sentisse dire da una donna « voglio abortire perché temo che la gravidanza aggravi le mie vene varicose » mancherebbe ai propri doveri professionali (non a quelli stabiliti dalla legge 194, bensì a quelli derivanti dalle altre leggi sanitarie e dalla consuetudine) se non la curasse, o se non le desse l'indirizzo di uno specialista in angiologia in grado di impedire che la gravidanza abbia ripercussioni negative sulle vene.

Rimane dunque la salute psichica: o meglio, la valutazione soggettiva che la donna fa, e che per legge nessuno è tenuto a verificare, che le sue condizioni economiche, sociali, familiari, oppure le circostanze del concepimento, oppure le previsioni sulla normalità del figlio diano alla gravidanza, o al parto, o alla maternità il significato di condizioni di pericolo per la sua salute psichica. Ma siamo sinceri! Ci sono ragazze che vogliono abortire perché non sono sposate, ma non s'è mai vista una ragazza che, per il fatto di non essere sposata, abbia paura di impazzire. Ci sono donne che vogliono abortire perché il marito non ha un lavoro regolare, ma non ci sono donne che, per difficoltà di questo genere, si sentano impazzire. « Io divento matta » è, per fortuna, soltanto un modo di esprimersi. Se la specie umana fosse costruita in modo tale da rispondere con il

disturbo psichico alle difficoltà dell'esistenza, sarebbe già estinta da un pezzo. « Soffrire », dal punto di vista affettivo e psicologico, è tutt'altra cosa che essere malati: e ci sono alle nostre spalle, a dimostrarlo, guerre e stermini e persecuzioni e miseria e fame, da cui i superstiti hanno ricevuto sofferenza ma non un danno alla salute psichica.

Anche prima della legge 194, in virtù della sentenza n. 27/1975 della Corte costituzionale, il pericolo per la salute psichica legittimava l'aborto: e proprio sulla sentenza della Corte si basò infatti nel 1976, dopo la fuoriuscita di diossina dal reattore dell'Icmesa, la legalità delle interruzioni di gravidanza praticate alle donne residenti nell'area diossinata. Si presumeva che la possibilità di generare figli malformati mettesse in pericolo la loro salute psichica. In che cosa dunque l'art. 4 della legge 194 modifica la situazione giuridica preesistente?

La modifica nel senso che prima della legge 194 il pericolo per la salute psichica doveva in ogni caso venire accertato oggettivamente da uno psichiatra, mentre la legge 194 non prevede alcun accertamento oggettivo se l'aborto viene richiesto entro i primi 90 giorni di gravidanza. Molte donne interpretano questa stesura definitiva dell'art. 4 come il riconoscimento dell'autodeterminazione, ma le cose non stanno esattamente così: quel che la legge riconosce non è la libertà di decisione, bensì il valore della valutazione soggettiva della condizione di pericolo per la salute psichica. Riconosce, cioè, piuttosto l'autodignosi che l'autodeterminazione.

Si dirà: « La differenza è così sottile che non conta; in linea di fatto sia il riconoscimento dell'autodignosi che il riconoscimento dell'autodeterminazione hanno il medesimo risultato, quello di rendere possibile l'aborto, entro i primi 90 giorni, su semplice richiesta. » Osservazione pertinente, se si ritiene che la sola cosa importante sia l'aborto. Ma in realtà la possibilità di abortire viene fatta pagare salata, con moneta di reciproci e finti inganni: la donna finge di credere di essere sul punto di ammalarsi psichicamente; lo Stato finge di credere che la donna creda ecc. C'è qualcuno disposto a ritenere che il gioco degli inganni sia innocente e gratuito? Non ha capito di che cosa è malata la società italiana: è malata di scetticismo sistematico, di sfiducia sistematica, globale, reciproca, sfiducia dello Stato nel cittadino (lo Stato calcola che il cittadino mentirà) e sfiducia del cittadino nello Stato. L'aborto clandestino si fonda sul reciproco disprezzo fra la donna e il cucchiaino d'oro ma l'aborto legale, fondandosi sull'art. 4 della legge, si fonda sulla reci-

proca disistima fra la donna e lo Stato: tu sai ch'io mentisco, e io so che lo sai, e tu sai che lo so, e tutti insieme si fa finta di nulla. Quel che la donna ottiene come gravida che vuole abortire, lo paga come cittadina di uno Stato che la obbliga alla menzogna.

La principale differenza tra l'aborto su semplice richiesta e l'aborto basato sulla legge 194 (nei primi 90 giorni di gravidanza) consiste dunque, se tutto funziona nel modo migliore, nel fatto che l'art. 4 della legge costringe la donna a mentire. Esistono poi altre due differenze sul piano pratico: tra il momento in cui la donna fa presente la propria decisione di abortire e il momento in cui può presentarsi al luogo di cura dove le si praticherà l'aborto devono trascorrere, secondo la legge 194, sette giorni; si tratta di sette giorni per un eventuale possibile ripensamento. Sotto qualche aspetto è bene che una decisione tanto importante venga mediata, ma sotto altri aspetti è possibile che l'obbligo dell'attesa non sia costituzionale. Infatti, secondo l'art. 32 della Costituzione, «la Repubblica tutela la salute», ma ogni giorno di ritardo aumenta la pericolosità dell'intervento abortivo ed è dannoso per la salute. La seconda implicazione pratica dell'art. 4 è che obbliga la donna a notificare la propria decisione di abortire a una persona in più. La semplice depenalizzazione dell'aborto metterebbe la donna in condizione di esporre il proprio volere solo all'ostetrico a cui chiede l'intervento; l'obbligo di ricorrere alle strutture pubbliche la costringe a rendere nota la situazione a un numero di persone maggiore (la burocrazia dell'ospedale, il personale di accettazione, il personale di corsia, le altre degenti); l'art. 4, stabilendo che il medico che rilascia il certificato non può essere lo stesso che praticherà l'aborto, allarga ancor più la cerchia delle persone con le quali la donna è costretta a parlare di un argomento intorno al quale desidererebbe la massima riservatezza. Ed è proprio il desiderio di una maggiore riservatezza una delle ragioni che spingono molte donne a ricorrere all'aborto clandestino anziché alla legge 194. D'altronde la persona in più che raccoglie la dichiarazione della donna che vuole abortire, e che esegue gli accertamenti medici, non esonera l'ostetrico che praticherà l'aborto dalla necessità di richiedere alla donna conferma della propria intenzione e di ripetere gli accertamenti.

Mentre l'art. 4 descrive quella parte della procedura che è di pertinenza della donna, l'art. 5 stabilisce quel che deve fare il medico al quale la donna notifica la propria intenzione di

abortire. Il primo comma è un esempio estremamente significativo di quelle menzogne che determinano la totale sfiducia del cittadino nello Stato, la sua incondizionata rassegnazione al fatto che le leggi descrivono un'Italia che non ha alcuna attinenza con l'Italia reale, la sua visione della vita come un interrotto salom fra le bugie, in cui per destreggiarsi occorre innanzitutto furbizia: «Il consultorio e la struttura socio-sanitaria, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche o sociali o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto.»

Se il legislatore avesse scritto queste righe con l'intenzione di fare rispettare la legge, avrebbe subito aggiunto altre righe molto importanti sui poteri del consultorio: il potere di requisire alloggi, il potere di influire sul collocamento, il potere di gestire fondi per concedere prestiti, borse di studio, contributi vari; ma di tutto ciò nella legge non c'è la minima traccia. Se il popolo prendesse sul serio, sia pur minimamente, il potere legislativo, i medici dei consultori sarebbero insorti facendo presente per esempio che, soprattutto fra le nubili, una delle ragioni più frequenti dell'aborto è la mancanza di un alloggio, ma che loro non hanno intenzione di trasformarsi in agenti immobiliari perché questa attività non è contemplata nel mansionario. Ma nessuno lo ha fatto. E credo che nessuna donna sia mai andata al consultorio a chiedere un appartamento, un posto di lavoro, una borsa di studio, un contributo per pagare la colf, ciò che secondo la legge sarebbe nel suo diritto. Se una legge promette aiuti e benefici, e nessuno si presenta a esigere quanto gli tocca, è segno che la sfiducia dei cittadini nei confronti dello Stato ha raggiunto livelli mai toccati nella storia. Se nell'art. 4 lo Stato dice alla donna «mentisci pure, di' pure che ti senti ammatire», rinunciando a esigere l'osservanza dell'art. 5 è la donna che dice allo Stato «mentisci pure, fammi

pure promesse mirabolanti, non verrò mai a pretendere che tu le mantenga; mi basta che tu mi lasci abortire». Tu non fai quello che devi ma io non ti rompo l'anima, io non faccio quel che devo ma tu non vieni a rompere l'anima a me: in questo squallore mafioso di reciproche tolleranze-comminenze affonda non soltanto la dignità della donna, ma — disperatamente — la democrazia del nostro paese, la sua cultura, la sua civiltà, il suo rispetto di sé.

Andiamo avanti a esplorarlo in tutte le sue pieghe, questo squallore mafioso, e chiediamoci perché mai è stato scritto questo assurdo primo comma dell'art. 5.

È stato scritto come attuazione della citata sentenza della Corte costituzionale, là dove la Corte ritiene « che sia obbligo del legislatore 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 della gestazione; e perciò la licità dell'aborto deve essere ancorata ad una previa valutazione della sussistenza delle condizioni atte a giustificarla ».

Quel che è accaduto è evidente: i parlamentari laici, sotto la pressione dei movimenti femminili che nel '78 rivendicavano la piena autodeterminazione della donna, temevano che una legge che prevedesse l'autodeterminazione — contrastando con la sentenza del '75 per quanto riguarda il brano citato — sarebbe stata dichiarata anticostituzionale. Perciò si destreggiarono in modo da accontentare il movimento femminile senza tuttavia offrire appigli per un giudizio di incostituzionalità della legge: quegli interventi ai quali secondo l'art. 5 della legge il medico del consultorio è tenuto (per « rimuovere le cause che porterebbero alla interruzione della gravidanza ») costituiscono quei « seri accertamenti » che, secondo la sentenza della Corte, il Parlamento doveva predisporre. Il Parlamento dimostrò di ritenere che la Corte si sarebbe accontentata di un adempimento vuoto e formale, burocratico ma non sostanziale: come dimostra il fatto che non conferì alle strutture socio-sanitarie e ai consultori nessun potere effettivo di rimuovere le cause economiche e sociali che inducono le donne ad abortire.

La prima volta che andai a Mosca scesi all'albergo Pekin. Vi giunsi a tarda sera, quando le sale dei ristoranti erano già chiuse a nuovi avventori. Mi avvicinai alla porta ma un baldo giovanotto in divisa mi sbarrò il passo chiedendomi: « Delegazia? » Al mio cenno negativo (no, non ero membro di una delegazione, ero una semplice turista privata) mi indicò un diva-

no sul quale dovetti sedermi, e riprese il suo andirivieni davanti alla porta. Dopo una decina di minuti, poiché non succedeva niente di nuovo, mi alzai e nuovamente feci per varcare la soglia al di là della quale intravedevo le tavole imbandite, i commensali, i camerieri. Ma il giovanotto di nuovo mi sbarrò il passo: « Delegazia? » Di nuovo no. Di nuovo il divano. Di nuovo l'attesa. Di nuovo alzarmi e dirigermi alla porta. Di nuovo: « Delegazia? » Di nuovo no. Di nuovo il divano... Dopo cinque o sei volte che si era ripetuto questo rituale (e avevo sempre più fame), mi parve che il giovanotto me lo facesse l'occhiello. Occhietto sì? Occhietto no? Tentiamol Mi avvali decisa alla porta. « Delegazia? » Solenne cenno affermativo. Ampio sorriso del giovanotto, che spalancò la porta e mi lascio entrare in sala. Ci voleva davvero ben poco, a mettere in pace la coscienza di quel giovane usciere moscovita.

Il Parlamento si comportò come se ci volesse altrettanto poco per accontentare la Corte costituzionale: obbligo formale al medico del consultorio di risolvere i problemi della vita, senza nessun mezzo o strumento per farlo, senza nessuna credebilità: tu mi fai l'occhiello e io ti dico che sono una « delegazia », tu somma magistratura mi fai l'occhiello mentre mi dici che devo accettare se davvero la gravidanza porti danno o pericolo alla madre, io potere legislativo ti faccio l'occhiello mentre ti rispondo che ho dato incarico al medico del consultorio non già di verificare se l'aborto possa evitare un danno o pericolo, ma addirittura di darsi da fare per evitarti in altro modo.

In realtà queste furbizie non erano affatto necessarie, e la Corte costituzionale ne ha dato la prova in maniera inequivocabile. L'art. 5 non era affatto necessario per conferire costituzionalità alla legge: lo dimostra il fatto che i radicali ne hanno proposto l'abrogazione, e la Corte, giudicando ammissibile il loro referendum, ha dato prova che tale proposta non era affatto anticostituzionale.

Mi sembra che il Parlamento non sia affatto criticabile per avere inserito nella legge l'art. 5 al fine di garantirne la costituzionalità al di là di ogni dubbio; mi sembra invece che siano criticabili i partiti che, opponendosi al referendum radicale, sostennero la conservazione dell'art. 5 anche dopo che la Corte aveva implicitamente dimostrato che non serviva a garantire la costituzionalità della legge, cioè anche dopo che l'art. 5 si era dimostrato del tutto inutile. Il referendum non è l'iter parlamentare di una legge: i deputati e i senatori sono tenuti a ela-

borare complicate alchimie mentre il popolo non lo è. Perciò era stato giusto, da parte dei parlamentari laici, elaborare e approvare l'art. 5 (se non volevano rischiare di impegnare con la Corte una battaglia giuridica della quale le donne avrebbero pagato il prezzo), ma se il popolo lo avesse abrogato ciò non avrebbe significato una smentita del Parlamento. Un autista che preme l'acceleratore invece di schiacciare una frusta non « smentisce » il cavallante: fa semplicemente il suo mestiere, che è diverso dal mestiere di cavallante.

La propaganda del « doppio no », quella che difendeva la legge 194 sia contro il Movimento per la vita sia contro i radicali, puntò — per la difesa della legge — soprattutto sulla « solidarietà sociale » che la legge offrirebbe alle donne che intendono abortire, e quindi soprattutto sull'art. 5 (altri articoli che in qualche modo si riferissero alla solidarietà sociale, tra quelli dei quali i radicali proponevano l'abrogazione, non ce n'erano). Ma poiché al medico del consultorio la legge non assegna alcun mezzo o strumento per aiutare concretamente la donna, questa solidarietà sociale si trasforma in vuoto chiacchiericcio. Gli 89 intellettuali che difesero la legge in nome della solidarietà sociale che essa offrirebbe, probabilmente non avevano riflettuto che un chiacchiericcio non esprime solidarietà sociale più di quanto una giaculatoria mormorata meccanicamente a fior di labbra allorché passa un funerale esprima profondità di sentimento religioso.

Il secondo comma dell'art. 5 prevede che la donna possa preferire fare a meno della recita e rivolgersi a un medico privato. Si può immaginare che i liberi professionisti, se la legge li costringesse a fare come i medici delle strutture pubbliche e quindi a recitare la parte di chi cerca di risolvere con mezzi diversi dall'aborto i problemi economici e sociali delle donne, ne rimarrebbero molto sorpresi; qualcuno di loro, spirito burlesco, potrebbe persino, in tutto questo gioco di reciproche finzioni, introdurre una sua finzione personale: la finzione di prendere sul serio la legge. Come evitare che un burlesco, scoperto che una giovane coppia rifiuta un figlio perché non ha un alloggio, si metta a romper l'anima al sindaco, all'unità socio-sanitaria locale, alla giunta regionale, al prefetto, all'Istituto case popolari, alla magistratura, alla questura, ai carabinieri affinché procurino un appartamento ai suoi clienti? Un rompiscatole di grande taglia potrebbe appellarsi, in queste sue pretese, non solo alla « solidarietà sociale », ma anche all'art. 1 ultimo comma, che indica l'aborto come comportamento « da evitare » se

usato ai fini della limitazione delle nascite. Un aborto per mancanza di alloggio va inteso come misura di limitazione delle nascite, oppure no? Il rompiscatole potrebbe, su questo punto, mobilitare gli avvocati, il tribunale amministrativo regionale, il Consiglio di Stato... Meglio garantirsi che ciò non accada: perciò il secondo comma dell'art. 5 esonera il medico privato dagli obblighi a cui costringe il medico della struttura pubblica. Infatti quest'ultimo se ne starà quieto per non mettere di malumore i superiori e il presidente, ma per essere sicuri che se ne stiano quieti anche i medici privati la legge stabilisce che a loro non compete di aiutare la donna a risolvere i suoi problemi, ma soltanto di informarla dei suoi diritti e dell'esistenza dei consultori.

Terzo e quarto comma: il medico rilascia alla donna un documento che attesta che è gravida e che chiede di abortire; la donna lo controfirma e dopo sette giorni può presentarsi alla struttura dove desidera che le sia praticato l'aborto. Se il caso è urgente, le viene rilasciato un certificato d'urgenza che la esonera dall'attesa di sette giorni.

Capitolo 7, dove il legislatore compie una strepitosa scoperta scientifica individuando l'ormone placentare antiidagnosi, e su questa base si costruisce l'art. 6 e l'art. 7 relativi all'aborto tardivo. Verbale sintetico di una conversazione riservata che portò all'identificazione dell'ormone. Come, troppo occupato nello studio degli ormoni placentari, il legislatore si dimenticò di una sentenza della Corte costituzionale.

L'art. 5 e l'art. 6 riguardano l'aborto dopo il (presunto) 90° giorno. Quel che differenzia le norme sull'aborto tardivo dalle norme sull'aborto precoce è che, nei primi 90 giorni, la legge riconosce alla donna la capacità di autodiagnosi, ma dopo il 90° giorno non gliela riconosce più: lo stato di pericolo per la sua salute fisica o psichica dev'essere accertato dai sanitari. Come mai le capacità di autodiagnosi svaniscono d'improvviso al pari di un'orticaria? Qualcuno ritiene che questo avvenga per l'entrata in funzione della placenta, che mette in circolo l'ormone AD (ormone antiidagnosi).

Il mio informatore, quello stesso che mi riferì l'andamento della riunione segreta tenutasi nel convento romano, assistette a una conversazione molto importante tra un parlamentare laico e un parlamentare del Movimento per la vita. Tale conversazione, che qui di seguito riassumo, autorizza invece un'altra ipotesi a spiegazione del fatto che le capacità di autodiagnosi svaniscono d'improvviso al 90° giorno di gestazione.

Laico: «Credimi, la democrazia permette sempre di evitare le contrapposizioni di principio; si riesce sempre a trovare un punto d'incontro a metà strada.»

Maintenance per la vita (MPV): «Questo è il vostro modo di esprimervi. Noi preferiamo parlare della misericordia, oppure della capacità che la Chiesa ha sempre dimostrato di combattere con fermezza il peccato nel tempo stesso in cui offre pietà al peccatore. Nessuno di noi intende perseguire coi rigori della legge la povera donna che abortisce: l'importante è che non venga accettato il principio del diritto di abortire.»

Laico: «Come giustamente dici, sono soltanto due diversi modi di esprimersi. Ed è così, per questo atteggiamento che

definiamo con parole diverse, ma che nella sostanza è assai simile in voi e in noi, che abbiamo trovato un punto d'intesa a metà strada tra l'autodeterminazione della donna che intende abortire, e il divieto di abortire. Voi non avete rinunciato al principio che l'aborto è ammissibile soltanto quando la gravidanza o il parto o la maternità costituiscono un pericolo per la salute fisica o psichica della donna, ma il principio di autodeterminazione è salvo nella sostanza, se non nella forma, perché la legge riconosce alla donna la capacità di riconoscere lei stessa l'esistenza del pericolo; le riconosce la capacità di autodiagnosi. L'autodiagnosi costituisce il punto di mediazione fra le nostre esigenze e le vostre.»

MPV: «Cerca di essere coerente, caro amico: anche sull'autodiagnosi le nostre posizioni di principio sono opposte, ma anche su questo ci si può incontrare a metà strada.»

Laico: «Mi sembra un po' difficile... O la capacità di autodiagnosi c'è, oppure non c'è. Non credo che la si possa dividere a metà.»

MPV: «Ti dimostrerò che si può farlo. La gravidanza ha una durata limitata nel tempo, e la possibilità di abortire ha una durata ancor più limitata: infatti a partire dal sesto mese non si può più parlare di aborto, bisogna parlare di parto prematuro. La possibilità di abortire ha dunque una durata pratica di 180 giorni: sei d'accordo?»

Laico: «Naturalmente, ma non vedo come...»

MPV: «Non lo vedi? Eppure è così chiaro! Dividi a metà questo periodo di 180 giorni, e avrai due periodi di 90 giorni: nel primo vige l'autodiagnosi, nel secondo la diagnosi la fanno i sanitari.»

Il mio informatore mi dice che il deputato laico rimase sorpreso e scosso. Che però il criterio dell'incontro a metà strada abbia finto col trionfare lo dimostra il testo dell'art. 6 e del primo comma dell'art. 7.

Art. 6: «L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata: a) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna; b) quando siano accertati 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 donna.»

Art. 7, primo comma: «I processi patologici che configurano i casi previsti dall'articolo precedente vengono accertati da un medico del servizio ostetrico-ginecologico dell'ente ospeda-

liero in cui deve praticarsi l'intervento. »

L'art. 6 era sottoposto a due proposte abrogative parziali diverse, una dei radicali e l'altra del Movimento per la vita.

La proposta radicale era di togliere il riferimento alle anomalie o malformazioni del nascituro. Era secondo me una proposta irrilevante, che se accolta non avrebbe modificato in nulla la sostanza della legge. Infatti avere introdotto nella legge quel riferimento non offre alla donna nessuna garanzia che la malformazione del feto, anche se accertata, le dia il diritto di abortire: quel che occorre è l'accertamento, fatto dai medici perché non si prevede diversamente, che la malformazione costituisca un grave pericolo per la sua stessa salute (evidentemente, per la sua salute psichica). E, allo stesso modo, togliere quel riferimento non impedisce al medico di valutare che la nascita di un figlio malformato possa turbare la salute psichica della madre.

Il Movimento per la vita aggiungeva altre proposte abrogative: proponeva infatti di abrogare le parole « dopo i primi 90 giorni » e questo avrebbe portato sotto la medesima disciplina, cioè sotto la decisione del medico, anche l'aborto praticato entro i 90 giorni dall'inizio della gravidanza. Inoltre proponeva di abrogare, nell'ultima riga dell'art. 6, le parole « e psichica »; e questo, insieme al fatto che il Movimento per la vita proponeva anche di abrogare l'art. 4 e l'art. 5, avrebbe portato a conseguenze gravissime. Secondo la versione proposta dal Movimento per la vita, non potrebbero abortire nemmeno le donne stuprate, nemmeno se minorenni o minorate, se non in caso di un grave pericolo per la salute fisica. Penso al caso di Anna, una ragazza gravemente depressa, che fu terrorizzata e sconvolta quando le venne diagnosticata una gravidanza al quarto mese, dopo un anno di ininterrotto ricovero in ospedale psichiatrico: da lei, che i farmaci avevano spesso portato a uno stato di confusione, non si poté nemmeno sapere chi era stato lo stupratore: se un altro ricoverato, o un infermiere, o un medico. Anna era malata psichicamente, ma il suo fisico era quello di una ventiduenne forte e sana che avrebbe potuto sopportare benissimo la gravidanza e il parto. Secondo il Movimento per la vita Anna avrebbe dovuto generare quel figlio: mi basta il ricordo di Anna per provare, di fronte alle proposte del Movimento per la vita, orrore e nausea. Se la proposta del Movimento per la vita fosse stata accolta, immediatamente le malate psichiche sarebbero state segregate in alto numero negli ospedali, le minorate in istituto, le minorenni in casa.

L'egualianza delle donne con gli uomini di fronte alla malattia psichica, alla minorazione mentale, al disadattamento, e di fronte alle tendenze moderne a risolvere questi problemi con strumenti diversi dalla segregazione, si regge sulla possibilità di abortire. Questa è una verità dolorosa e amara, che il Movimento per la vita ha negato, e sulla quale forse l'opinione pubblica in genere non riflette abbastanza. Ecco quale versione dell'art. 6 proponeva il Movimento per la vita: « L'interruzione volontaria della gravidanza può essere praticata: a) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna; b) quando siano accertati processi patologici che determinino un grave pericolo per la salute fisica della donna. »

L'abrogazione di ogni riferimento alla salute psichica avrebbe cancellato, ovviamente, ogni possibilità di abortire per motivi economici, sociali, familiari, che in base all'art. 4 si vedono riconosciuti come motivi di legittimazione dell'aborto a causa di una loro presunta pericolosità per l'equilibrio psichico.

Da notare che l'abrogazione di ogni riferimento alla salute psichica (come conseguenza di fatti sociali, o di fatti genetici o comunque patologici) è nettamente contraria alla citata sentenza della Corte costituzionale, la quale parla di « benessere fisico e equilibrio psichico » (adotta cioè un concetto molto avanzato di « salute », intesa non come assenza di malattia o di danno o di pericolo, bensì positivamente come « benessere e equilibrio »: un concetto più avanzato di quello adottato dalla legge 194). Non è chiaro come mai la Corte non abbia giudicato anticonstituzionale questa proposta del Movimento per la vita, benché essa sia manifestamente in contrasto con lo spirito e la lettera della sentenza citata. Bisogna forse intendere che la Corte ritenga che la sovranità del popolo, manifestandosi attraverso il referendum, possa in una certa misura, fino a un certo punto, giudicare anche l'operato della stessa Corte?

Personalmente avrei abrogato tutto l'art. 6, portando tutti gli aborti sotto l'autodeterminazione della donna. Perché i radicali non hanno fatto questa proposta ma hanno sostanzialmente accettato il 90° giorno come crinale che separa il diritto all'autodeterminazione dall'accertamento e dal consenso dei sanitari? Non mi è chiaro.

Forse i radicali stessi sono rimasti vittime dell'equivoco che fa del 90° giorno un limite oggettivo al di là del quale il nuovo organismo « è un uomo » (o « ha un'anima »). Forse hanno temuto anch'essi, come molti, che un'autodeterminazione tota-

le potrebbe far aumentare enormemente il numero degli aborti. In realtà estendere la facoltà di autodiagnosi al di là del 90° giorno non farebbe aumentare sensibilmente il numero delle interruzioni di gravidanza: le richieste tardive di aborto sono infatti piuttosto rare; e in linea generale si accompagnano a patologie oggettivamente riconoscibili.

L'esperienza dimostra che non si tratta sempre di patologia fisica, ma a volte di patologia psico-affettiva e a volte di patologia sociale. Arrivano tardivamente alla richiesta di aborto le minorenni che non hanno trovato appoggio presso l'uomo né presso i familiari e hanno vissuto i primi mesi di gravidanza in un terrore paralizzante o nella speranza folle che le cose si risolvessero da sé. Oppure le eroinomani che, quando non soffrono di irregolarità mestruali, perdono comunque il controllo delle scadenze mensili, o hanno ricordi confusi di quel che hanno fatto; e questa è anche la situazione di donne psichicamente minorate o labili. Fanno richiesta di aborto tardivo le violentate, alle quali lo shock dello stupro ha fatto perdere per qualche tempo la capacità di coordinare le decisioni. Fanno richiesta di aborto tardivo le disendocrine, che nei primi mesi di gravidanza hanno avuto le mestruazioni e perciò non hanno aspettato un figlio quando la gravidanza è già inoltrata e il parto è imminente, non riescono ad accettare psicologicamente la maternità. Per motivi analoghi fanno tardivamente richiesta di aborto donne che solo a gravidanza avanzata vengono a sapere di aspettare un parto plurimo. Se non ci sono patologie di questo genere (fisiche, psico-affettive, sociali), la donna dopo il compimento del terzo mese raramente chiede l'aborto. Infatti, sinché le modificazioni del suo corpo non sono visibili, la diagnosi di gravidanza non riesce ad avere « verità » affettiva: per centinaia di migliaia di anni la donna ha saputo di aspettare un figlio solo dal ventre che le si gonfiava (nell'epoca in cui i parti si succedevano a distanza ravvicinata i cicli biolo-patrici non avevano il tempo di riassersarsi, fra una gravidanza e l'altra, e quindi la donna non veniva avvertita del proprio stato dal fatto che non si era presentata la mestruazione; ancora oggi del resto vi sono popoli nei quali molte donne hanno i mestruai soltanto nell'età che va dalla pubertà al matrimonio, e la mestruazione dell'adulta è considerata un avvenimento eccezionale). Da pochi decenni una donna sa di essere incinta grazie a un foglietto che le viene consegnato dopo che ha portato le urine all'analisi: è una novità così recente che non penetra

nel profondo. Nel profondo la donna acquista una reale consapevolezza di essere incinta solo nel momento e nel modo in cui la acquistavano le lontane antenate: quando vede il proprio corpo cambiare forma. Perciò, se non vuole il figlio, cerca di disfarsene quando ancora la maternità è soltanto la parola « positivo » su un modulo a stampa: astratta, irreal, priva di verità affettiva.

Quando poi viene superato il 110° giorno la donna tende a evitare l'aborto perché ne ha paura. Ogni giorno che passa aggrava le alternative tecniche che la coinvolgono, perché diventa sempre più difficile l'estrazione dell'embrione per via vaginale. Perciò i medici le suggeriscono le prostaglandine, che provocano il travaglio artificiale: ma la donna ha paura e orrore di un travaglio che dovrà affrontare lucidamente, e che si concluderà con l'espulsione di un feto morto. I medici suggeriscono il taglio cesareo: ma la donna ha paura e orrore di portare per sempre una cicatrice a ricordo di un episodio della vita che invece vorrebbe cancellare. Solo se la donna rifiuta decisamente sia le prostaglandine sia il taglio cesareo, ma insiste per abortire, i medici si adattano a praticare l'aborto per via vaginale. Ma la donna si rende conto, almeno in molti casi, della tensione che ha provocato, cerca di saperne il perché, generalmente vi riesce: la tensione è provocata dal fatto che l'estrazione dell'embrione per via vaginale, quando l'embrione ha superato un certo stadio di sviluppo, è un intervento orribilmente sgradevole per chi lo esegue e per chi assiste: l'embrione verrà estratto a pezzi, e i pezzi dovranno essere messi insieme per ricostruire l'intera figura in quanto solo così si potrà essere certi di non avere lasciato qualche parte nell'utero. Anche il personale che accetta di aiutare in questi interventi perché razionalmente convinto che un embrione non è un uomo, che un embrione è un embrione, e quindi non ha sollevato obiezione di coscienza (secondo quanto previsto dall'art. 9), non riesce sempre in questi casi a sottrarsi all'impressione di assistere a un assassinio, tanto è spiccata la somiglianza anatomica tra un feto e un uomo. La donna che insiste per ottenere l'aborto tardivo, rifiutando però sia le prostaglandine che il taglio cesareo, evoca nel personale fantasmi terrificanti: se viene a saperlo (ed è probabile che questo accada), ne sarà spaventata lei stessa.

Nell'insieme esistono tali deterrenti naturali e culturali contro l'aborto tardivo, e d'altra parte la richiesta tardiva è motivata da tali patologie, che ostracolare l'aborto tardivo con mezzi

giuridici, basati sull'ipotetica scomparsa delle capacità di auto-diagnosi della donna al 90° giorno di gravidanza, costituisce una crudeltà inutile e assurda. L'art. 6 mi sembra dunque da abrogare interamente: ma nessuno ne ha proposto l'abrogazione.

L'art. 7 stabilisce le procedure burocratiche per eseguire l'aborto dopo il 90° giorno e le semplifica se la donna è in immediato pericolo di vita (evenienza estremamente rara). Il comma più importante è il terzo e ultimo: « Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza può essere praticata solo nel caso di cui alla lettera d) dell'art. 6 »: e cioè soltanto quando c'è grave pericolo per la vita della donna, ma non per la sua salute psichica o fisica. Questa limitazione è grave e assurda, perché la possibilità di vita autonoma del feto non dipende soltanto dall'età del feto o dalle sue condizioni fisiche, o dalle condizioni fisiche della madre, ma soprattutto dall'organizzazione dell'ospedale, dalle sue attrezzature e particolarmente dalla professionalità dei medici e del personale di assistenza. Al limite, potrebbe derivarne questa situazione assurda: che la signora Rossi e la signora Bianchi, entrambe nella 24ª settimana di gravidanza, entrambe esposte a grave pericolo per la propria salute se la gravidanza prosegue, ma non a pericolo di vita, se si rivolgono a ospedali diversi avranno diritti diversi: la signora Rossi, che si rivolge a un ospedale non così bene attrezzato da dare possibilità di vita autonoma a un feto di 24 settimane, potrà ottenere l'aborto; la signora Bianchi, che si rivolge a un grande ospedale dotato di un avanzatissimo servizio per gli immaturi, capace di far sopravvivere un feto di 24 settimane, non potrà ottenerlo. Là dove le capacità tecnico-scientifiche sono più sviluppate la tutela della salute della donna è dunque inferiore, mentre là dove le capacità tecnico-scientifiche sono più arretrate la tutela della salute della donna è prioritaria. Questa l'assurda conseguenza di un'impostazione giuridica che *non* mette in primo piano la salute della donna. La scienza viene impiegata come un'arma contro la donna: analizzando e fotografando con efficacia le diverse fasi dello sviluppo dell'embrione si è cercato di dimostrare che, se abortisce, è un'assassina; sviluppando la possibilità di sopravvivenza degli immaturi, le si rifiuta l'aborto quando la gravidanza mette in pericolo « soltanto » la sua salute ma non la sua vita.

Un'altra conseguenza curiosa dell'art. 7 terzo comma. Il dottor Negri, di quell'ospedale meno attrezzato al quale si è rivolto

la signora Rossi, ci si mette d'impegno e, nonostante la povertà delle attrezzature e la mancanza di personale, riesce a far sopravvivere il piccolo, che si è dimostrato più robusto di quanto si potesse prevedere. Povero dottor Negri: c'è il caso che sia andato a cacciarsi nei guai Infanti, prima dell'intervento, ha dovuto certificare se fosse in pericolo la salute della donna oppure la sua vita e, dal momento che era in pericolo « soltanto » la salute, per poter praticare l'aborto ha dovuto dichiarare che non c'erano possibilità di vita autonoma del feto. Dunque, se il piccolo sopravvive, con la propria sopravvivenza testimonia la falsità della dichiarazione del dottore: così congegnata, la legge costituisce non uno stimolo ma un freno allo sviluppo delle tecniche di assistenza agli immaturi.

A me sembra che il testo dell'ultimo comma dell'art. 7 contenga tre errori gravi. Primo errore: negare la liceità dell'aborto quando sia in pericolo la salute della madre, in contrasto con la sentenza della Corte (« non esiste equivalenza tra il diritto non solo alla vita ma anche alla salute propria di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell'embrione »).¹ Secondo errore: parlare di « possibilità » anziché di « probabilità » di vita autonoma (se la legge parlasse di « probabilità » il dottor Negri dell'ipotetico esempio fatto più sopra non potrebbe venire accusato di dichiarazione falsa). Terzo errore: parlare di « possibilità di vita autonoma » e non anche di « sviluppo normale »; e questo rende possibile che la salute della madre, magari sacrificata per far sopravvivere un handicappato grave, venga privato di ogni capacità di vita psichica, magari microcefalo o anencefalo (privato di corteccia cerebrale). Ma il secondo e il terzo errore verrebbero automaticamente eliminati se si correggesse il primo, se cioè si abolisse il crinale del 90° giorno e si portasse l'interruzione di gravidanza, in ogni caso, nel l'ambito dell'autodeterminazione della donna o quanto meno dell'autodiagnosi. La tutela del concepito, che secondo la Corte la legge deve assicurare, non consiste necessariamente nel conservarlo entro l'utero materno: può essere assicurata assegnando al medico il compito di adottare in ogni caso le misure idonee a salvaguardarne la vita e lo sviluppo dopo l'estrazione dal corpo della madre.

Osserva giustamente il Coordinamento nazionale per l'applicazione

¹ La distinzione tra « embrione » e « feto » è meramente convenzionale: in generale si parla di embrione fino ai due mesi e mezzo; di feto successivamente.

cazione della legge 194 che gli aborti tardivi sono destinati ad aumentare, almeno in quella parte che è riferibile ad accertate anomalie o malformazioni del nascituro, per la diffusione delle tecniche di diagnosi prenatale (6), si deve aggiungere, per il loro perfezionamento). Se ne deduce però che il problema non è di applicare la legge, quanto di modificarla.

Vediamo quali erano le proposte abrogative intorno agli artt. 6 e 7, relativi agli aborti tardivi. I radicali proponevano per l'art. 6 l'abrogazione del riferimento alle « rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro »: una proposta che non modificava la sostanza della legge, in quanto non sarebbe stata sufficiente l'abrogazione del successivo art. 7, relativo alle procedure, per portare la diagnosi di « grave pericolo » per la vita o per la salute nell'ambito dell'autodiagnosi praticata dalla donna.² Permanendo l'attribuzione al medico del compito di diagnosticare la gravità del pericolo, il riferimento alle anomalie o malformazioni del nascituro non è vincolante ma meramente esemplificativo, e perciò la sua abrogazione mi sembra poco rilevante, proprio come la sua conservazione. L'abrogazione dell'art. 7, col suo terzo comma, avrebbe riportato nella legge il principio sostenuto dalla Corte della prevalenza della salute della donna sulla salvaguardia dell'embrione. Inoltre nella proposta radicale era contenuta anche l'abrogazione degli artt. 4 e 5, sulle procedure per l'aborto precoce: l'abrogazione delle procedure avrebbe portato, per i primi 90 giorni, all'aborto su semplice richiesta fatta dalla donna all'ostetrico, senza alcun riferimento all'autodiagnosi di uno stato di pericolo. Ne sarebbe uscita rafforzata, secondo me, l'interpretazione che dopo i 90 giorni la situazione di pericolo dev'essere diagnosticata dai medici. In sintesi, tranne che per la restituzione del principio costituzionale della prevalenza della salute della donna, la proposta radicale tendeva a conservare sostanzialmente invariata la normativa sull'aborto tardivo.

Anche il Movimento per la vita proponeva di abrogare gli artt. 4 e 5, ma questa proposta avrebbe ottenuto un effetto opposto a quello conseguibile nel contesto della proposta radicale, a causa delle modifiche che il Movimento per la vita proponeva per l'art. 6: infatti, abrogando nell'art. 6 le parole « dopo i primi 90 giorni », tendeva a portare anche l'aborto precoce

sotto la disciplina dell'aborto tardivo, cioè nell'ambito della diagnosi fatta dal medico anziché nell'ambito dell'autodiagnosi fatta dalla donna. Inoltre il Movimento per la vita proponeva di abrogare il riferimento al pericolo per la salute psichica: e questo avrebbe completamente negato ogni possibilità non solo di aborto per ragioni economiche, sociali, familiari, ma anche per processi patologici del nascituro. La soppressione del pericolo per la salute psichica come motivo di licità dell'aborto sarebbe stata manifestamente contraria alla sentenza della Corte, che fa riferimento all'equilibrio psichico della gestante come bene da tutelare, e alla « salute » (evidentemente fisica e psichica) della gestante come prevalente sulla salvaguardia dell'embrione.

² Da notare che prima dei 90 giorni la donna deve auto diagnosticare l'esistenza di un pericolo « serio »; dopo i 90 giorni il pericolo deve essere « grave ». La legge 194 non fornisce alcun criterio per la distinzione tra « serio » e « grave ».

Capitolo 8, dove ci si domanda se l'embrione sia una tonsilla e se l'utero sia una prostata, propendendo per il no: a differenza del legislatore, che nutre qualche dubbio in materia e perciò costruisce l'art. 8 in maniera che la donna vada ad abortire presso l'otorinolaringoiatra se il televisore è a colori, e presso l'urologo se il televisore è in bianco e nero. Meccanismo terrificante della legge: se vuoi praticare aborti devi essere disposto a praticarne molti. Moltissimi. Di più ancora. Un'orgia di aborti.

L'art. 8 della legge stabilisce in quali strutture l'aborto può essere praticato: ospedali pubblici (che poi, se sono ospedali generali, nell'art. 9 risulteranno obbligati a praticare tutte le interruzioni di gravidanza richieste), istituti religiosi che gestiscano ospedali (se ne fanno richiesta), case di cura private (se hanno ottenuto l'autorizzazione specifica). Il presupposto implicito di questa identificazione di strutture è che l'aborto sia sempre un intervento chirurgico. Fino a quando le unità sanitarie locali non avranno attrezzato poliambulatori « funzionalmente collegati agli ospedali » l'aborto, per legge, dovrà essere praticato solamente nelle strutture che consentano la degenza. Se un giorno — presumibilmente non lontano — l'aborto potrà essere praticato mediante pillole, o candele, o iniezioni intramuscolari, l'impostazione dell'art. 8 risulterà inadeguata alla realtà. Già oggi la « pillola del giorno dopo », che a rigore potrebbe essere considerata un abortivo in quanto non impedisce la fecondazione bensì l'annidamento, pone dei problemi: il medico che la prescrive nel proprio ambulatorio privato, alla propria cliente privata, è da considerarsi un abortista clandestino?

Le strutture che consentono la degenza obbligano alla degenza: è ben difficile — lo si sa per esperienza — che un ospedale accetti in cura un malato senza ricoverarlo. E così avviene che, diventando legale, l'aborto diventa nella maggior parte dei casi degenziale: in Italia ci sono ospedali nei quali la degenza per un aborto è più lunga di quanto lo sia in certi ospedali francesi la degenza per un'appendicectomia, intervento assai più impegnativo in quanto coinvolge il peritoneo. Molte donne preferiscono l'aborto illegale all'aborto legale proprio per-

ché l'aborto legale viene eseguito in una struttura ospedaliera che impone il ricovero: e la donna non può affrontare il ricovero tenendone nascosto il motivo ai genitori o al marito o ai conoscenti. Nell'insieme, la legge è congegnata in modo che solo l'aborto illegale possa offrire riservatezza, in modo cioè da far coincidere, in molti casi, la riservatezza con la clandestinità.¹

La legge — come già abbiamo rilevato — riserva un trattamento diverso agli istituti religiosi riconosciuti come enti ospedalieri e alle case di cura private, che spesso appartengono a ordini religiosi. I primi, per eseguire aborti, devono semplicemente farne richiesta, e la richiesta non può essere respinta. Le case di cura invece chiedono un'autorizzazione, che può essere rifiutata; e che, se concessa, sottostà a determinate condizioni. Abbiamo già visto che una delle differenze principali tra ospedali religiosi e case di cura private sta nel modo di finanziamento: l'ospedale di un ordine religioso, o di un istituto religioso, viene finanziato dalla Regione con lo stesso criterio con cui sono finanziati gli ospedali pubblici, e cioè in base ai bilanci preventivi e consuntivi; invece la casa di cura privata è finanziata dal pagamento delle prestazioni: le prestazioni sono pagate direttamente dai clienti oppure, se si tratta di case di cura « convenzionate », dalla Regione in base a tariffe fissate nella convenzione. Ma la differenza di trattamento per quel che riguarda le interruzioni di gravidanza non è collegata alla differenza nel modo di finanziamento. Essa è collegata invece — come già si è visto — al fatto che, al di fuori delle unità sanitarie locali, gli unici a possedere strutture di ricovero e cura riconosciute come « ospedali » sono gli ordini religiosi o gli istituti religiosi, che non temono concorrenti perché non esistono « ospedali privati » (vale a dire strutture finanziate dalla Regione, in base ai bilanci, che siano proprietà di operatori economici laici); invece le « case di cura » appartengono in gran par-

¹ Un'indagine condotta da psicologi fra donne che avevano chiesto l'aborto in base alla legge 194 ha messo in evidenza che erano numerose quelle che, nonostante le difficoltà poste dalla legge, erano riuscite a tenere il partner all'oscuro dell'intervento (evidentemente questo è più difficile se si tratta del marito, mentre in un rapporto non coniugale la riservatezza è meno difficile). Circa i motivi della segretezza, alcune avevano timore che il compagno le avrebbe esortate ad abortire, o comunque non avrebbe opposto resistenza alla loro decisione, e che questo le avrebbe fatte soffrire; in altri termini, non avevano il coraggio di mettere a prova il compagno. Altre avevano il movente opposto: temevano che il compagno le avrebbe pregate di non abortire e volevano risparmiargli un dolore.

te agli ordini religiosi, ma non infrequentemente a operatori economici laici, singoli o associati, che sono in concorrenza con gli ordini religiosi. La differenza tra il regime di semplice richiesta non rifiutabile e il regime di autorizzazione condizionata, che può essere rifiutata, riflette la differenza tra una situazione in cui non esiste concorrenza (quella degli ospedali religiosi) e una situazione caratterizzata da concorrenzialità (quella delle case di cura). Per evitare che nelle proprie mura si praticassero aborti, gli ospedali religiosi si sono limitati, senza nessun timore di concorrenti, a non presentare la richiesta. Per ottenere lo stesso risultato senza aprire il varco alla concorrenza le case di cura religiose hanno dovuto ottenere che anche le case di cura laiche si astenessero dal richiedere l'autorizzazione. Chiedo scusa al lettore di questa pedanteria notoriamente ripetitiva, ma questi aspetti della legge sono sfuggiti all'attenzione dei più, e del resto il rapporto fra pubblico e privato, che è sempre tanto complesso, nell'ambito della sanità diventa intricatissimo perché « privato » può significare tanto « religioso » quanto « entro l'ambito del rapporto economico capitalistico », quanto « libero-professionale ».

Il terzo comma prevede che possano praticare l'aborto, nei primi 90 giorni, anche le case di cura private « autorizzate » dalla Regione: evidentemente si parla di un'autorizzazione specifica a praticare gli aborti, che si aggiunge alle autorizzazioni che ogni casa di cura deve ottenere per esercitare le proprie funzioni. Mi sono accorta che molta gente confonde le case di cura « autorizzate » con le case di cura « convenzionate », e mi permetto perciò la pedanteria del seguente riassunto schematico:

- tutte le case di cura, per esercitare le proprie funzioni, devono avere delle autorizzazioni;
- alcune case di cura che lo chiederanno saranno autorizzate a praticare aborti;
- le case di cura non convenzionate accolgono soltanto pazienti privati;
- le case di cura convenzionate accolgono sia pazienti privati sia pazienti a carico della Regione;
- l'autorizzazione a praticare aborti può essere concessa sia alle case di cura convenzionate sia alle case di cura non convenzionate; se la casa di cura autorizzata a praticare aborti è una casa di cura convenzionata, la donna che vi si fa ricoverare non paga nulla, come non paga nulla negli ospedali pubblici, a meno che non richieda un trattamento particolare (per

esempio la camera singola): esattamente come avviene per gli altri interventi.

Su questi punti è stata fatta una gran confusione, prima di tutto a causa della propaganda radicale: i radicali infatti hanno sostenuto più volte che la loro proposta, abrogando il regime autorizzativo speciale e mettendo tutte le case di cura in condizione di poter praticare interruzioni di gravidanza esclusivamente in base alla generica legittimazione a praticare l'ostetricia-ginecologia, avrebbe garantito il « diritto di pagare » alle donne che intendono farlo; gli altri laici sostennero accanite polemiche contro il referendum radicale come se questo somigliasse alla propaganda che i radicali follemente ne andavano facendo, senza accorgersi che quel diritto di pagare esisteva soltanto nelle chiacchiere propagandistiche di qualcuno che non aveva studiato né la legge, né la proposta abrogativa che andava sostenendo; i laici non si accorsero cioè che l'abrogazione dell'art. 8 avrebbe ottenuto non già di garantire il diritto di pagare, che non interessava proprio a nessuno, bensì di dare un piccolo contributo a rendere effettivo il diritto di scegliere fra l'aborto assistito e gratuito nell'ospedale pubblico e l'aborto, altrettanto assistito e gratuito, nelle case di cura private convenzionate con la Regione (il contributo sarebbe stato molto modesto perché, come vedremo, l'impossibilità pratica di eseguite interruzioni di gravidanza nelle case di cura private non dipende che in piccola parte dalla legge 194; dipende invece, soprattutto, dallo « schema-tipo » di convenzione approvato dal ministro, in base all'art. 44 della legge 833/1978, istituitiva del servizio sanitario nazionale).

Se gli stessi radicali dimostravano di non aver capito fino in fondo il testo di proposta abrogativa che i loro giuristi avevano accortamente preparato, che cosa potevano capire gli elettori? Una confusione simile io non l'ho mai vista.

Formalmente la legge 194 riconosce, alla donna che intende abortire (nei primi 90 giorni), il diritto di scegliere fra la struttura pubblica e la casa di cura privata. *Nella sostanza* invece glielo nega, introducendo condizioni assurde per la concessione, alle case di cura private, dell'autorizzazione a praticare aborti.

Tali condizioni sono contenute nel quarto, quinto e sesto comma dell'art. 8. Se li leggiamo attentamente troviamo, nell'arida prosa giuridica, spunti di irresistibile comicità:

« Il ministro della Sanità con suo decreto limiterà la facoltà delle case di cura autorizzate, a praticare gli interventi di inter-

nuzione della gravidanza, stabilendo:

« 1) la percentuale degli interventi di interruzione della gravidanza che potranno avere luogo, in rapporto al totale degli interventi operatori eseguiti nell'anno precedente presso la stessa casa di cura.

« 2) la percentuale dei giorni di degenza consentiti per gli interventi di interruzione della gravidanza, rispetto al totale dei giorni di degenza che nell'anno precedente si sono avuti in relazione alle convenzioni con la Regione. »

Questa prosa può essere tradotta in italiano all'incirca così: « Alle case di cura private che verranno autorizzate a praticare interruzioni di gravidanza il ministro assegnerà o un numero massimo di interventi da praticare in un anno, oppure un numero massimo annuo di giorni di ricovero per interruzione di gravidanza. Il numero degli interventi verrà stabilito in base al numero totale degli interventi chirurgici eseguiti nell'anno precedente; il numero delle giornate di ricovero verrà stabilito in base al numero delle giornate di ricovero che nell'anno precedente sono state pagate dalla Regione. » Già in questa proposizione c'è qualcosa di misterioso: non si capisce per quale motivo del numero degli interventi si prende in considerazione il totale, mentre del numero delle giornate di ricovero si prende in considerazione soltanto quella parte che è stata pagata dalla Regione. In base a questa disposizione potrebbe verificarsi la situazione seguente: ci sono tre case di cura perfettamente uguali tra loro dal punto di vista dei requisiti sanitari (attrezzature, qualificazione e numero dei medici e delle infermiere) e dal punto di vista del numero delle giornate di ricovero, che ammontano per ciascuna delle tre a 60.000 all'anno. Se viene adottato il criterio 2), quello delle giornate di degenza per abortito, quantunque vengono assegnate alle tre case di cura? Qualunque persona sensata risponderebbe: se hanno la medesima capienza e uguali requisiti sanitari, riceveranno la medesima assegnazione. Invece no: l'assegnazione avviene col criterio del televisore in camera: c'è o non c'è il televisore in camera? Se c'è, è in bianco e nero oppure a colori? Se il televisore in camera non c'è, si tratta di una casa di cura per poveracci, perciò le 60.000 giornate di degenza sono tutte pagate dalla Regione, che ha stipulato la convenzione; quindi le verranno assegnate, per esempio, 12.000 giornate di degenza per aborto, che equivalgono mediamente (almeno in Lombardia) a 4.000 aborti. La seconda casa di cura non ha il televisore in tutte le camere, e comunque si tratta di televisori in bianco e

nero: dunque è una casa di cura con clientela mista, ci vanno i cittadini assistiti dal servizio sanitario ma anche un certo numero di privati; le giornate di degenza pagate dalla Regione attraverso la convenzione sono, sul totale di 60.000, soltanto 50.000: potrà praticare 3.333 aborti. La terza casa di cura ha il televisore a colori in tutte le camere: ha una clientela chic, non è convenzionata con la Regione: nessun aborto. In base a quale logica? Qualcuno dice: in base alla logica di penitenza, una donna che abortisce deve stare in castigo e non deve guardare la televisione; soprattutto se è a colori.

Ma questa interpretazione è senz'altro fazziosa. Infatti anche la casa di cura di lusso, non convenzionata con la regione, può praticare aborti: basta che chiedi l'adozione del criterio 1), quello che fa riferimento al numero degli interventi. Infatti più oltre si legge che « le case di cura potranno scegliere il criterio al quale attenersi, fra i due sopra fissati ».

In realtà però non è affatto vero che una casa di cura può scegliere. Le case di cura di lusso, come abbiamo visto, non possono scegliere il criterio 2), quello delle giornate di degenza, perché non sono convenzionate; e le case di cura più modeste, quelle convenzionate, non possono scegliere il criterio 1), quello che prende in considerazione il numero degli interventi. Per questo semplicissimo ma validissimo motivo: che, se scegliessero il criterio 1), non potrebbero farsi pagare. Infatti le case di cura non vengono pagate dalla Regione in base a tariffe differenziate secondo le prestazioni, bensì con « rette » onnicomprensive. Mentre scrivo queste pagine, nel giugno 1981, la retta è, in Lombardia, di 48.000 lire al giorno: per qualsiasi malattia e per qualsiasi terapia, sia medica che chirurgica. Il sistema della retta onnicomprensiva ha il grande pregio della semplicità di calcolo ma ha un grande difetto: fa prolungare le degenze. Nessuna casa di cura italiana seguirà il criterio, che si va affermando in diversi paesi, di operare e dimettere in 24 ore un malato di appendicite, perché evidentemente con 48.000 lire non si potrebbero pagare il chirurgo, il suo assistente, l'anestesista, la ferrista, l'infermiere, i farmaci, il materiale di medicazione e l'ammortamento delle attrezzature. Il problema viene risolto prolungando la degenza: una degenza di sei o sette giorni permette di pagare i costi e di ricavare un certo utile. E allora ecco che l'aborto non rende: non si può tenere una donna in casa di cura più di tre giorni per un semplice aborto, e la retta complessiva di 144.000 lire non copre le spese, o le copre a malapena.

A questo punto abbiamo già capito come mai le case di cura private convenzionate non chiedano l'autorizzazione a praticare aborti, nemmeno quelle laiche. Non possono fatturare l'intervento perché vengono pagate con retta onnicomprensiva; ma la retta non è sufficiente per un intervento che richiede al massimo tre giorni di ricovero. Altri commi dissuadono dal chiedere l'autorizzazione anche le case di cura non convenzionate, cioè le case di cura di lusso.

L'eventualità che una casa di cura decida di farsi autorizzare a praticare interruzioni di gravidanza viene infatti tenuta rigorosamente lontana dal quinto comma: « Le percentuali di cui ai punti 1) e 2) dovranno essere non inferiori al 20% e uguali per tutte le case di cura. »

I sostenitori della legge 194 hanno più volte assertito che la regolamentazione relativa alle case di cura private ha lo scopo di impedire che qualche casa di cura diventi un « abortificio », una fabbrica in cui si praticino aborti in massa. In realtà la legge costruisce un meccanismo terrificante nel quale chi si azzarda a praticare aborti deve praticarne molti, moltissimi, una orgia di aborti, un incubo di aborti: tanto è elevata quella percentuale del 20%, che è poi la percentuale *minima* che il ministro può stabilire.

Consideriamo una casa di cura di 200 letti che abbia un'indice di occupazione dell'85%: avrà 65.000 giornate di degenza all'anno. Se chiede e ottiene l'autorizzazione alle interruzioni di gravidanza, il ministro non può — per legge — assegnarle meno di 13.000 giornate di degenza per aborto, che equivalgono a 4.333 aborti all'anno. Questa cifra spaventosa costringerebbe l'ostetrico della casa di cura a praticare 14 aborti al giorno per sei giorni alla settimana: un'ossessione che nessun ostetrico tollerebbe; ma non l'accetterebbero nemmeno l'anestesista o l'infermiera, e questo significa che la casa di cura dovrebbe raddoppiare l'équipe. Inoltre 40 dei suoi 200 letti sarebbero occupati in permanenza da donne in attesa di abortire o da donne che hanno abortito; un quinto della sua capacità di ricezione sarebbe occupato da un'attività assai scarsamente remunerata.

Si dirà: ma queste cifre costituiscono il massimo consentito; è poco probabile che la casa di cura riceva 4.333 richieste di aborto in un anno.

È vero. Se la casa di cura è fortunata, il ministro non si servirà della propria facoltà di stabilire una percentuale superiore al 20%, e non le assegnerà più di 4.333 aborti; e se avrà una

fortuna ancora maggiore, riuscirà a tener nascosto il fatto di essere autorizzata alle interruzioni di gravidanza, e avrà magari non più di 800 o 1.000 richieste in un anno. Però queste fortune nessuno glielie può garantire: la prima, di vedersi assegnato un numero di aborti non superiore a 4.333, nessuno può garantirgliela finché il ministro non abbia emanato il decreto; la seconda, di avere richieste effettive in numero inferiore all'assegnazione, nessuno potrà garantirgliela mai. Tutti al più può avere buone probabilità se ha sede in un territorio fornito di buoni ospedali, non paralizzati dall'obiezione di coscienza. Ma finché l'obiezione di coscienza sarà regolata come lo è oggi dal successivo art. 9, due diverse spade di Damocle peseranno sull'ospedale e sulla casa di cura: l'ospedale rischierà la paralisi del servizio di interruzione della gravidanza, la casa di cura rischierà di essere subissata da un numero catastrofico di richieste di aborto che potrà paralizzare il servizio di interruzione della gravidanza (se anche il suo ostetrico, non riuscendo a tollerare la situazione, solleverà obiezione di coscienza), oppure potrà intralciare e danneggiare le attività più remunerative se l'ostetrico e i suoi collaboratori avranno nervi di ferro e si adatteranno all'incubo dei 14 aborti quotidiani.

Per tutti gli altri interventi la casa di cura, se riceve un numero di richieste maggiore di quello che può evadere, può respingerle o metterle in lista d'attesa. Ma non può respingere le richieste di aborto se ha ricevuto l'autorizzazione speciale: lo vieta il quarto comma dell'art. 9. Non può nemmeno metterle in lista d'attesa: lo vieta l'ultimo comma dell'art. 8.

A questo punto non c'è più ombra di dubbio: il proprietario di una casa di cura che chiede l'autorizzazione a praticare interruzioni di gravidanza è un kamikaze che si vota al sacrificio. In effetti le case di cura che chiedono l'autorizzazione si contano sulle dita delle mani e per la maggior parte appartengono a cittadini o ad associazioni che affrontano un rischio per adempiere a quello che ritengono un dovere civico.

C'è ancora qualche osservazione da fare: la tutela della salute della donna era molto lontana dalle preoccupazioni dei legislatori nel momento in cui elaboravano l'art. 8. Basti pensare che lusso, avrà la massima probabilità di vedersi assegnare non una casa di cura dove ci sia un bravo ginecologo ma quella dotata di un bravo otorino-laringoiatra; mentre l'operaia, che cerca una casa di cura convenzionata con la Regione, avrà la massima probabilità di vedersi assegnata una casa di cura che

abbia un bravo urologo, specialista nel trattamento dei prostatici. Si obietterà che un embrione non è una tonsilla, e un utero non è una prostata. Questo lo pensano i comuni cittadini, ma i legislatori hanno qualche dubbio in materia. Infatti costruiscono un meccanismo legislativo che, invece di proporzionare il numero degli aborti all'organico degli ostetrici, per le case di cura di lusso lo proporziona al numero degli interventi e per le case di cura convenzionate lo proporziona alla durata delle degenze. Ebbene, a parità di numero di letti, la casa di cura che ha un maggior numero di interventi è quella dove si asportano tonsille (pazienti giovanissimi, dimissioni rapide), e quella che ha il più alto numero di giornate di degenza è quella che cura molti prostatici, pazienti anziani dalla lenta ripresa. Amiche mie, siete ricche? Il vostro utero dipende dagli orologi.

Tutte queste difficoltà, che impediscono alle case di cura di chiedere l'autorizzazione a praticare legalmente l'interruzione di gravidanza, discendono dall'aver voluto introdurre un criterio quantitativo in una struttura che è tutta incentrata sull'obbligo di uno standard qualitativo. Alla casa di cura, per tutte le altre prestazioni, si impongono soltanto standard di qualità della prestazione: per l'aborto invece si sono voluti imporre anche obblighi numerici: percentuali « massime » uguali per tutte le case di cura, indipendentemente dalla loro prevalente specializzazione, che vengono fissate dal ministro a partire da una certa percentuale « minima » fissata per legge senza che la legge fissi anche la percentuale « massima » alla quale il ministro può arrivare. Viene inoltre per ogni casa di cura fissato un « limite » che non è affatto un limite bensì un obbligo, e per di più un obbligo indeterminato: se quello che la legge definisce come « limite » fosse veramente un limite, la casa di cura che si vede assegnato il limite di 4.000 aborti avrebbe il diritto di programmare la propria attività, per esempio, per 1.000 aborti, respingendo le richieste successive: invece no, deve prepararsi a eseguirne 4.000 perché ha l'obbligo di praticare — con urgenza — tutte le interruzioni di gravidanza che, fino alla cifra di 4.000, le vengono richieste; d'altronde non può fare un minimo di programmazione aziendale perché non sa se le verranno richiesti 4.000 aborti oppure un numero inferiore. Sicché una casa di cura di 200 letti che chiedesse l'autorizzazione potrebbe vedersi costretta a tenere vuoti 40 letti e a pagare un'équipe inoperosa per essere pronta a fronteggiare

con urgenza 4.000 richieste delle quali forse ne arriveranno 400, forse 40, forse solo 4. Se riceverà 400 richieste, incasserà nell'anno circa 58 milioni; se ne riceverà 40, i milioni saranno 5,8; se ne riceverà 4, si tratterà di 580.000 lire. Anche senza tener conto delle due ultime ipotesi, estremamente improbabili, l'ipotesi di 400 richieste non è lontana dal vero (almeno, nella situazione lombarda): ebbene, è chiaro che una casa di cura di 200 letti non può, per un fatturato di 58 milioni all'anno, mettere a disposizione un quinto della propria capacità ricettiva. Chiedere l'autorizzazione è dunque un rischio, un salto nel buio che pochissimi fanno. A tutto questo si aggiunga, per completare il quadro, che la legge non prevede la rinuncia all'autorizzazione per chi l'abbia ottenuta e si penta di averla chiesta.

Si può essere marxisti, si può essere bolscevichi, si può coltivare l'intenzione di riuscire a impiccare l'ultimo ginecologo privato con le budella dell'ultimo proprietario di casa di cura privata. Tutto questo può essere logico e persino commendevole, ma a una condizione: che si faccia la rivoluzione, bisogna che la rivoluzione è stata rinviata a data da destinarsi, bisogna adattarsi a prendere in considerazione le leggi di funzionamento delle aziende private.

Questa raccomandazione viene fatta — spero sia chiaro! — non per amore delle aziende private, ma perché esistono in Italia 500.000 aborti clandestini all'anno che la struttura pubblica non riesce a portare nell'ambito della legalità. E in questa situazione non si ha il diritto di respingere il possibile contributo delle case di cura private.

Che il meccanismo che respinge questo contributo sia stato costruito a tutto vantaggio degli ordini religiosi, mettendoli al riparo rispetto alla concorrenza delle case di cura laiche, viene messo in ombra da una fraseologia demagogica che contrappone il pubblico al privato come il « pubblico » fosse « santo » e il « privato » fosse « demoniaco ». Come tutti i massimalismi, anche questo « busca levante per ponente », va a destra gridando che va a sinistra: dicenda che vuole garantire alla donna il servizio pubblico, la condanna non solo al « privato » ma addirittura al « privato clandestino ». Povera donna: che in nome del progressismo viene sacrificata agli ordini religiosi. Cornuta e mazzata.

Capitolo 9, che considera l'obiezione di coscienza (art. 9). Nessuno obbliga i testimoni di Geova a fare i chirurgi, ma c'è forse qualcuno che obbliga qualcun altro a fare l'ostetrico? Il lavoro cadenzato di un abortista-squillo: unò dué, unò dué. La donna atterrita si nasconde dietro il muso di una tinea.

Vediamo ora da vicino il problema dell'obiezione di coscienza. La legge, all'art. 9 primo comma, stabilisce che « il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte... agli interventi per l'interruzione della gravidanza, quando sollevi obiezione di coscienza con preventiva dichiarazione », ma non ne spiega il perché. I perché possibili sarebbero almeno due.

Si può ammettere l'obiezione di coscienza in ragione del fatto che si ritenga l'aborto un atto immorale. Se si dà all'obiezione di coscienza questo significato, si introducono nella legge due elementi: il riconoscimento della « immoralità » dell'aborto, mentre il giudizio morale dovrebbe essere estraneo alla legge; e il giudizio che sta a base di tale riconoscimento, cioè il giudizio che un embrione « è un uomo », giudizio che, come si è visto, la scienza non può e la società non deve dare.

Oppure, si può ammettere il riconoscimento dell'obiezione di coscienza come riconoscimento del fatto che ogni uomo ha una propria storia. Un osterico di 50 anni, che scelse 25 anni fa la propria specializzazione e la propria carriera, senza problemi di coscienza perché la situazione legislativa era caratterizzata dalla definizione dell'aborto come crimine, può trovarsi in una situazione di grave disagio personale se gli si impone l'obbligo di fare ciò che un tempo era vietato. Imporgli tale obbligo costituirebbe una sorta di « retroattività » della legge: lo metterebbe in condizione di dover giudicare retroattivamente sbagliate le proprie scelte, rinunciando alla carriera, ai benefici acquisiti in un'intera vita di lavoro.

Non si deve ammettere l'obiezione di coscienza per la prima ragione, cioè per una caratteristica dell'aborto in sé, ma si deve ammettere l'obiezione di coscienza per la seconda ragione, cioè per riguardo alla biografia lavorativa di ogni uomo.

Se l'obiezione di coscienza viene accolta per la seconda ragione, il suo accoglimento dev'essere considerato un fatto transitorio: chi si iscrive alla scuola di specializzazione in ostetricia *depo* l'approvazione della legge che ammette l'aborto non deve poter sollevare obiezione di coscienza. Nessuno lo costringe a fare l'ostetrico, quando può fare l'internista o il chirurgo. Analogamente non si riconosce al testimone di Geova, al quale la fede religiosa vieta di praticare trasfusioni di sangue, il diritto di astenersene se, mentre fa servizio di guardia, gli viene affidato un ferito che ha bisogno di trasfusioni. Il testimone di Geova può fare il medico ma sarà bene che scelga la specializzazione in radiologia perché, se si troverà a dover trasfondere del sangue e non lo farà, sarà certamente licenziato in tronco e forse dovrà affrontare procedimenti giudiziari. Non si vede perché un obiettore di coscienza di fronte all'aborto debba godere di privilegi che al testimone di Geova vengono negati. Non si vede perché il diritto del testimone di Geova a non praticare trasfusioni debba essere garantito senza compromettere il diritto del ferito a ricevere le cure delle quali ha bisogno, mentre il diritto di un altro a non praticare aborti debba essere garantito anche a scapito del diritto delle donne ad abortire. Ma tutti i discorsi che sono stati fatti sull'aborto come « diritto sociale » anziché come « diritto civile » non hanno forse, nella loro mancanza di rigore, servito gli interessi di chi intendeva nascondere agli occhi dell'opinione pubblica la vera natura del problema, che era quella di garantire la comparibilità di due diritti? C'è un modo per garantire il proprio diritto a non praticare aborti senza mettere in pericolo il diritto altrui: scegliere una specializzazione diversa da quella ostetrico-ginecologica. Non vale per chi le proprie scelte professionali le ha già fatte: ma vale certamente per chi ancora deve farle.

Il diritto degli obiettori di coscienza è stato garantito al 100% in quanto nessun obiettore è stato costretto a praticare aborti. Il diritto della donna ad abortire legalmente è stato garantito al 33% in quanto solo un terzo delle donne che hanno abortito ha potuto farlo nella legalità. Due terzi delle donne che intendevano abortire hanno fatto ricorso all'aborto clandestino a causa dell'alto numero degli obiettori di coscienza che ha paralizzato il funzionamento dei servizi ostetrico-ginecologici degli ospedali.¹

¹ Giustamente Giulia Zambolo, su « Sapere » n. 838, osserva che il diritto alla salute è tutelato esplicitamente dalla Costituzione mentre il diritto all'obie-

Che il riconoscimento dell'obiezione di coscienza potesse avere questo risultato fu previsto dai legislatori. Lo testimonia una curiosa caratteristica della legge, cioè il fatto che l'obbligo degli enti ospedalieri (e delle case di cura autorizzate) a praticare gli aborti richiesti è inserito al quarto comma dell'art. 9, fra gli altri cinque commi esclusivamente dedicati a normare l'obiezione di coscienza. In tutti gli altri 21 articoli della legge l'obbligo di praticare gli aborti richiesti non è menzionato. Ecco il testo del quarto comma: « Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure... e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti... La Regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale. »²

Putroppo la mobilità del personale è difficile da attuare, almeno fino a quando il rapporto di lavoro dei medici con gli

ziona di coscienza non lo è; quindi un diritto costituzionale è stato sovrapposto da un diritto non costituzionale. La stessa autrice osserva che, dopo 190 giorni, cioè quando lo stato di pericolo non è auto-diagnosticato dalla donna bensì accertato dai medici, l'obiezione di coscienza cade se « l'intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo », e che ciò indica che il legislatore ha in qualche modo creato una maggiore rilevanza del diritto alla vita rispetto al diritto alla salute, maggiore rilevanza non indicata dalla Costituzione.

² Per quanto riguarda le case di cura autorizzate le frasi è insensata. Una casa di cura di 200 letti può non avere più di uno o due osterici: se sono obiettori di coscienza, come fa a muoverli? Dove li mette? Non può far altro che una di queste due cose: o licenziarli (pagando la giusta causa, perché non è previsto sindacalmente il licenziamento per obiezione di coscienza), oppure fare un contratto con un abortista a ore, con un abortista-squillo da chiamare all'occorrenza. A parte il fatto che entrambe le soluzioni hanno un costo supplementare, la figura dell'abortista a ore o dell'abortista-squillo, a cui ricorrono molti ospedali, è uno dei risultati più contraddittori a cui è pervenuta la 194: arriva nell'ospedale di provincia l'abortista di città pagato un tanto al pezzo, si siede davanti a un lettino ginecologico sul quale è già sdraiata la donna col viso nascosto dal lenzuolino steso dall'anestesista, mette l'occhio allo speculum e osserva il muso di tinca; pratica l'intervento; si alza, si cambia i guanti; si siede di fronte a un secondo muso di tinca su un altro lettino, pratica il secondo intervento; si alza, si cambia i guanti; si siede di nuovo di fronte al lettino degli aborti dispari; cioè di fronte al terzo muso di tinca; mentre lui opera i musci di tinca di numero dispari, il personale provvede a sostituire, sul lettino accanto, il muso di tinca di numero pari già operato con un altro da operare; e viceversa, mentre lui opera un muso di tinca di numero pari, si avvicinandolo i musci di tinca di numero dispari. Quando è finita l'orgia sanguinaria sugli anonimi musci di tinca, l'abortista-squillo firma il registro e passa dall'amministrazione a riscuotere l'assegno relativo alla seduta precedente. Scene di questo genere avvengono in molti ospedali pubblici, ma secondo i sostenitori della legge 194 il servizio pubblico è in ogni caso migliore del servizio privato.

ospedali si configura come rapporto con l'ospedale per il quale si è vinto il concorso. Solo l'istituzione del ruolo unico regionale fornirà gli strumenti giuridici per superare nel modo più chiaro la questione. Rimarranno però ancora le difficoltà pratiche: se l'ospedale A ha sei osterici, dei quali tre obiettori e tre non-obiettori, e l'ospedale B ha sei osterici tutti obiettori, si dovranno spostare un obiettor e un non-obiettor, e la cosa non susciterà molte tensioni. Ma supponiamo che ci sia un ospedale con otto osterici non-obiettori, in un territorio dove ci sono altri sette ospedali nei quali tutti gli osterici siano obiettori: il risultato sarà che in quel territorio sette su otto degli osterici non-obiettori dovranno cambiare posto, mentre fra gli osterici obiettori la probabilità di uno sgradiato trasferimento non sarà superiore, mediamente, al 15%. Finché il rapporto numerico fra obiettori e non-obiettori sarà a favore degli obiettori, la situazione sarà punitiva nei confronti dei non-obiettori, cioè di quelli che non hanno contrapposto un proprio diritto a un diritto altrui. Tanto più in quanto l'obiettor trasferito potrà venire adibito a tutte le varie attività del servizio, mentre il non-obiettor trasferito potrà vedersi confinato e segregato nelle attività abortive (e per di più vivrà in un ambiente ostile, malvisto dalle suore e dalla infermiere che vedono in lui un estraneo « assassino »). Si creano forti tensioni, gli osterici non-obiettori si vedono osteggiati nella carriera e si domandano fino a quando dovranno sopportare angosce; le donne percepiscono il disagio, assistono alle guerricciole maligne del personale obiettor contro il personale non-obiettor; in una situazione psicologica già sgradevole, finiscono col sentirsi umiliate e colpevolizzate per le difficoltà in cui si trovano le persone che le aiutano. Come nelle famiglie i contrasti fra adulti si riversano sui bambini, così in ospedale i contrasti fra gli operatori si riversano sui pazienti: e il disprezzo che colpisce il medico non-obiettor si riversa sulla donna tanto più nocivamente in quanto essa stessa vive la propria situazione come trasgressione di norme morali, come colpa, ed è quindi ridotta a regredire allo stato di « bambina cattiva ». Il « bambino cattivo » ha bisogno che l'adulto che lo aiuta sia potente e rispettato, ma la « bambina cattiva » che abortisce viene aiutata da adulti disprezzati, deboli, perseguitati, sfottuti. A parole la struttura pubblica incarna la « solidarietà sociale » che viene offerta alla donna in difficoltà; nei fatti « i cieli sono alti e lo zar è lontano »: c'è una legge che legittima il comportamento della donna e la sua richiesta, ma la legge è lontana, e vicini

sono la suora caposala, il primario obiettore, l'assistente non-obiettore frustrato, vilipeso, preoccupato del proprio avvenire.

In ospedale funziona il principio della cosiddetta « cordata »: quel che fa il primario lo fanno, in fila, l'aiuto, l'assistente anziano, l'assistente giovane. Le ragioni dell'andare « in cordata » risalgono ai tempi, del resto non molto antichi, del « quattro più quattro e tre più tre ». Questa formula ricorda la legge del 1938, secondo la quale l'assistente aveva un contratto di tre anni rinnovabile per tre anni, e l'aiuto aveva un contratto di quattro anni rinnovabile per altri quattro. Gli aiuti dopo otto anni e gli assistenti dopo sei diventavano dei « fuorilegge »: il primario (il solo « inamovibile ») comandava quindi a bacchetta su gente che avrebbe potuto far licenziare in tronco da un giorno all'altro. Di qui gli aspetti più truculenti del regime ospedaliero, comuni del resto agli altri paesi europei visto che furono immortalati da L. Daudet nei *Mortuaires*: le sfuriate memorabili, le urla, le perfide sottili... e gli aspetti più folkloristici: il codazzo di camici svolazzanti, il precipitarsi ad aprire la porta al « maestro » inciampando nei cadaveri dei colleghi, le coltellate nella schiena per riuscire ad afferrare la borsa, da portare compunti come si porta una reliquia in processione. Nei suoi aspetti più intensi, tutto questo appartiene al passato: le nuove leggi, i nuovi contratti, la stabilità del posto a poco a poco trasformano l'ospedale da luogo di torture in luogo di lavoro. Però ci sono ancora i concorsi e le raccomandazioni, e ci sono le leggi e le legghine e i regolamenti e le interpretazioni, e i santi in paradiso che ti aiutano a strappare l'interpretazione più favorevole, a far riaprire i termini scaduti, a escogitare e perseguire i passaggi più spericolati dell'intricata partita in cui Tizio concorre a un posto che notoriamente è riserva di Caio per aprire il passo a Sempronio bloccando in pari tempo la strada a Giovannino. Se a questo aggiungi la pietosa dei laureati in medicina, e i freni alla spesa pubblica che bloccano la costruzione dei nuovi policlinici e l'ampliamento degli organi, ti rendi conto che senza santi in paradiso non puoi proprio farcela. Vuoi dunque pestare i piedi al primario obiettore? Mettiti in cordata, e non romperci! Così avviene che, se il primario è obiettore di coscienza, l'obiezione coinvolge a cascata gli aiuti e gli assistenti e le caposala e gli infermieri professionali e gli infermieri generici e i portanti e le inservienti, fino al vetrato il quale interroga la propria coscienza per sapere se gli è lecito cambiare un vetro nella camera dov'è degente una donna che ha abortito. Anche senza le sfuriate e le urla, la ge-

rarchia assicura alla volontà del primario il ruolo di legge.

È così che l'obiezione di coscienza ha impedito alla legge 194 di funzionare. Le recriminazioni contro gli abusi si spreca-no, tutti si indignano del fatto che l'obiezione di coscienza venga adoprata come obiezione di carriera, per compiacere il primario. Ma questa virtuosa indignazione non ha ancora risolto il problema.

Per l'art. 8, concernente le autorizzazioni alle case di cura private, la proposta radicale e la proposta del Movimento per la vita erano uguali: i radicali ne proponevano l'abrogazione in quanto diventava manifestamente superfluo (depersonalizzando l'aborto, con l'abrogazione del primo e secondo comma dell'art. 19, cade automaticamente il regime autorizzativo speciale); il Movimento per la vita ne proponeva l'abrogazione per la ragione opposta, e cioè perché — se l'aborto fosse vietato, come in pratica proponeva — il regime autorizzativo per le case di cura non avrebbe ragion d'essere. La somiglianza — interamente grafica — fra le due proposte ha indotto molti elettori, ai quali i mass media non hanno fornito informazioni chiare, a ritenere che le due proposte, in pratica, fossero equivalenti.

Tanto più in quanto la medesima somiglianza grafica si verificava anche per l'art. 9, concernente l'obiezione di coscienza, che sia i radicali sia il Movimento per la vita proponevano di conservare invariato. Anche qui, per ragioni diverse: il Movimento per la vita tendeva a conservare invariato il testo nella sua versione che paralizzava il funzionamento della legge, perché intendeva vietare l'aborto. D'altronde un'abrogazione totale non sarebbe né possibile né giusta, e una modifica che rendesse l'obiezione di coscienza compatibile con il funzionamento della legge non sarebbe possibile con lo strumento dell'abrogazione.

Capitolo 10, dove si nota come la legge (art. 12) cerchi, riuscendovi, non tanto di evitare l'aborto delle ragazzine quanto di ritardarlo il più possibile così da farne un intervento chirurgico di qualche gravità. La dignità della donna, ovvero l'art. 14: la birbantella paghi lo scotto, l'ignorantella vada a lezione.

L'art. 10 della legge stabilisce che sono a carico del bilancio dello Stato, e in certi casi del bilancio degli enti mutualistici, tutti i costi sanitari concernenti la gravidanza, l'aborto, il parto. Nessuna proposta abrogativa è stata sollevata su questo punto.

L'art. 11 si occupa delle notizie e comunicazioni che, sugli aborti eseguiti, devono essere inviate al medico provinciale.

L'art. 12 concerne le minorenni e ripete la distinzione che viene fatta tra l'aborto entro il 90° giorno e l'aborto tardivo, distinzione che, come abbiamo visto, per le maggiorenni ipotizza la capacità di autodiagnosi entro il 90° giorno, e impone invece il riscontro oggettivo dopo i 90 giorni. Per la minorenni l'autodiagnosi (aborto precoce) deve ricevere l'assenso dei genitori o del tutore, cioè di « chi esercita la potestà o la tutela », ma il medico può, invece di chiedere tale assenso, sottoporre la questione al giudice tutelare, che prende le decisioni del caso. Il medico può anche fare a meno di sottoporre la questione al giudice tutelare se esiste una situazione di pericolo che rende urgente l'intervento. In fase tardiva, quando la capacità di autodiagnosi non viene più riconosciuta e si esige il riscontro oggettivo della situazione di pericolo, l'assenso di chi esercita la potestà o la tutela non è più richiesto.

Questo articolo della legge è ispirato al concetto che, se la situazione di pericolo è riconosciuta dal medico, questi ha il dovere di prendere i provvedimenti sanitari opportuni senza interpellare né i genitori né il tutore né il giudice tutelare; se invece si è nell'ambito della situazione soggettivamente ravvisata come pericolosa dalla ragazza, il medico ha il dovere di interpellare o i genitori o, a sua scelta, il giudice tutelare, per ottenere — in sostanza — una convalida dell'autodiagnosi. Ma questa concezione di fondo non viene correttamente espressa,

e si ha questo risultato assurdo: che nei primi 90 giorni, anche se esiste una situazione di pericolo oggettivamente diagnosticata dal medico, l'aborto non può essere praticato, fuorché nei casi urgenti, senza che il medico abbia interpellato i genitori o il giudice tutelare. Soltanto dopo il 90° giorno di gravidanza il medico, anche nei casi non urgenti, può prescrivere l'aborto senza il consenso dei genitori o del giudice tutelare: prima del 90° giorno non può farlo.

Non si può ritenere che tale risultato sia stato ottenuto deliberatamente. Probabilmente è accaduto questo: che la preoccupazione di fare in modo che l'autodiagnosi della ragazza ricevesse una convalida ha fatto dimenticare che esistono — anche prima del 90° giorno di gravidanza — condizioni nelle quali la gravidanza costituisce un pericolo oggettivabile dal medico, e che in queste condizioni il medico deve poter prendere i provvedimenti che giuridicamente necessari, senza il consenso di altri (genitori o giudice tutelare). E per aver dimenticato questo fatto si è costruito l'art. 12 della legge in maniera tale che il medico, se vuole evitare alla ragazza disperata gli andirivieni dal consultorio all'ufficio del giudice tutelare, deve fare una di queste due cose: o dichiarare l'urgenza, o aspettare di poter dichiarare che il 90° giorno di gravidanza è già trascorso. Per mettere un limite alla facoltà delle minorenni di ottenere l'aborto si è raggiunto il risultato paradossale, certamente involontario, di rendere l'aborto precoce più difficoltoso, giuridicamente, dell'aborto tardivo: e quindi di contribuire a mettere le minorenni in condizione di ottenere l'aborto più tardivamente delle maggiorenni. Con conseguenze negative sia per la salute fisica sia per la salute psichica.

Gli italiani sono esperti nell'arte di aggirare le assurdità delle leggi: e così i medici non-obiettori, per aiutare le ragazze disperate, a volte dichiarano un'urgenza che non c'è, oppure dichiarano che la gravidanza ha già superato il 90° giorno (non sempre possono farlo: gli obiettori li sorvegliano...). Ma se l'art. 12 della legge 194 per funzionare (e cioè per fare in modo che il medico e la ragazza che gli chiede aiuto possano agire senza chiedere il consenso di nessun altro) ha bisogno di una certa — dicitura — furbizia da parte del medico, tanto valeva non scriverlo. Quindi, tanto valeva abrogarlo come proponevano i radicali. Infatti, abrogando l'art. 12, e abrogando l'art. 19 (cioè depenalizzando l'aborto), il risultato sarebbe stato questo: che l'aborto sarebbe divenuto un intervento come tutti gli altri, regolato dalle leggi sanitarie generali. Secondo le

leggi sanitarie generali il medico può praticare qualsiasi intervento su un minore senza chiedere il consenso dei genitori, quando ne ravvisi e dichiari l'urgenza. L'art. 12 impone al medico una certa furbizia, se vuole evitare ciò che le ragazze temono di più, e cioè la richiesta di assenso ai genitori. E l'abrogazione dell'art. 12, facendo ricadere l'aborto nelle leggi sanitarie generali, avrebbe richiesto al medico esattamente il medesimo comportamento. Abrogazione inutile di un articolo inutile...

Oggi la situazione è spaventosa: mentre negli Stati Uniti e in Gran Bretagna le minorenni sono tra il 25 e il 30% del totale delle donne che abortiscono legalmente, in Italia tale cifra si aggira fra l'1 e il 5%. Forse le minorenni italiane hanno una vita sessuale meno intensa delle loro coetane americane o inglesi, ma sul piano dei numeri questo fatto è certamente compensato dal minore ricorso alle tecniche contraccettive: quindi è molto probabile che anche in Italia le minorenni che abortiscono siano da un quarto a un terzo del totale delle donne che abortiscono. Se gli aborti legali delle minorenni sono soltanto il 3% del totale degli aborti legali, questo significa che su 8 aborti di minorenni 7 sono clandestini. Si sa che cosa può significare per la minorenne l'aborto clandestino: può significare la necessità di procurarsi clandestinamente una forte cifra, cadendo in un « giro » di droga o di prostituzione. La legge 194 ha riscattato dalla clandestinità il 33% delle donne che abortiscono, ma per 100 donne che abortiscono legalmente, fra le quali 3 minorenni, quelle che abortiscono clandestinamente sono 200, delle quali le minorenni sono da 50 a 60. Se le donne che abortiscono clandestinamente sono ogni anno circa 500.000, questo significa che ogni anno ci sono più di 100.000 ragazze o ragazzine alle prese con le mammane, con i ricattatori, con coloro che offrono denaro « facile ». Ogni anno 100.000 ragazze e ragazzine si trovano in una situazione di grave pericolo sociale. Come possiamo aiutarle?

Quantitativamente il problema più grave è quello delle ragazze fra i 16 e i 18 anni, nel senso che in generale non si riscontrano gravidanze in ragazze più giovani. Per le ragazze che hanno superato il sedicesimo anno di età occorrerebbe che la legge consentisse ai medici di praticare loro l'aborto senza il consenso dei genitori e del giudice tutelare, anche in casi non urgenti, su semplice richiesta come per le altre donne. Il problema delle ragazzine di età inferiore ai 15 anni, numericamente assai meno importante ma qualitativamente assai più grave,

evidentemente non può essere risolto nei termini dell'autodeterminazione di abortire. Tuttavia c'è almeno una facoltà che deve essere riconosciuta anche alle bambine di 11 anni (è drammatico, ma bambine undicenni incinte *ci sono!*): la facoltà di decidere autonomamente se il consenso al loro aborto vada chiesto ai genitori oppure al giudice tutelare. Questa facoltà la legge 194 non la riconosce: se chiedere l'assenso dei genitori, oppure sottoporre il caso al giudice tutelare, è sempre il medico a deciderlo (e anche questo contribuisce a mettere la minorenne in una situazione di terrore che la spinge o all'aborto tardivo, o all'aborto clandestino, o all'aborto clandestino e tardivo).

L'art. 13 si occupa della donna interdetta per infermità di mente: anche in questo caso l'autodiagnosi ha bisogno della convalida del giudice tutelare. L'interdizione per infermità mentale è comunque assai rara in quanto è richiesta solo per tutelare il patrimonio.

L'art. 14 va riportato integralmente:

« Il medico che esegue l'interruzione della gravidanza è tenuto a fornire alla donna le informazioni e le indicazioni sulla regolazione delle nascite, nonché a renderla partecipe dei procedimenti abortivi, che devono comunque essere attuati irrimediabilmente da rispettare la dignità personale della donna.

« In presenza di processi patologici, fra cui quelli relativi ad anomalie o malformazioni del nascituro, il medico che esegue l'interruzione della gravidanza deve fornire alla donna i ragguagli necessari per la prevenzione di tali processi. »

Molti sostengono che questo sarebbe addirittura « l'articolo più qualificante della legge » in quanto fa dell'aborto un'occasione per dare alla donna le informazioni sulla contraccezione, e quindi un'occasione per la « prevenzione » dell'aborto. In realtà si nascondono in questo articolo parecchie insidie.

Prima insidia: la concezione della « regolazione delle nascite » come qualcosa che viene insegnato per obbligo di legge, al di fuori delle leggi sull'istruzione. Le leggi sull'istruzione stabiliscono i programmi della scuola dell'obbligo, e quel che è contenuto nei programmi il cittadino è obbligato a studiarlo. Ma concepire l'educazione sanitaria come obbligo del cittadino di ascoltare il medico che gli racconta delle cose è profondamente sbagliato. Non si capisce poi per quale motivo queste informazioni e indicazioni debbano avere come unica destinataria la donna, e come mai l'uomo — solo per il fatto che non abortisce — sia invece esonerato dall'obbligo di incontrare un medico

« tenuto » a fornirgli informazioni e indicazioni su problemi che, in fin dei conti, vedono anche lui come protagonista. Questa concezione autoritaria è tanto più sbagliata in tema di sessualità e di contraccezione: in questa materia l'informazione dev'essere concepita come un *service* che l'operatore è tenuto a fornire se ne viene richiesto, e non per un obbligo dell'utente ad ascoltare. Come la solidarietà, anche l'informazione dev'essere offerta, non imposta. Altrimenti diventa uno scotto da pagare: « Ah birbantella, hai voluto l'aborto? Adesso siediti lì che ti spiego la lezione. » Pur mentre raccomandava di rispettare la dignità della donna, la legge la colloca davanti al medico come un bambino discosto davanti al precettore.

È insidioso il presupposto implicito di questo articolo, che le « informazioni e indicazioni sulla regolazione delle nascite » debbano servire a evitare l'aborto secondo quanto raccomanda l'art. 1: esse devono servire a evitare l'aborto *se la donna vuole evitarlo*. È una precisazione non da poco: perché solo se si accetta questa precisazione si accetta di dare alla salute della donna un valore prioritario; ma se invece si assume come punto di partenza che l'aborto sia da evitare, è facile scivolare nell'idea che esso vada evitato *a qualsiasi costo*, anche a costo di somministrare alla donna farmaci dannosi per la sua salute. Bisogna pur decidere a che cosa si dà valore prioritario: se alla salute delle donne, o all'ipotesi che l'embrione sia « beh, non proprio come un bambino, ma quasi ». Se si dà valore all'ipotesi del « non proprio un bambino ma quasi », allora l'aborto deve essere evitato (se fosse « proprio come un bambino » andrebbe proibito), e per evitarlo si somministreranno pillole a getto continuo, anche alle donne che ne risentano disturbi. Se invece si dà la priorità alla salute delle donne, allora si danno alle donne tutte le informazioni che richiedono, e si riconosce loro l'autodeterminazione piena e chiara (senza passare attraverso le ipocrisie dell'autodiagnosi, del « sento che divento pazza »). Purtroppo i sensi di colpa hanno spinto molte donne a definire l'aborto come un male, un dramma, una tragedia, e perciò a ravvisare in questo articolo 14 un alibi per la propria coscienza inquieta che si carica delle colpevolezze nevrotiche di tutti: Mi permettete di abortire se prometto che non lo farò più? Permettete al medico di farmi abortire se mi spiega come devo fare per non restare più incinta? I sostenitori della legge 194 nel suo testo integrale, i sostenitori del « doppio no » dichiarano di aver voluto togliere all'aborto il suo carattere di « colpa » ma di riconoscergli il suo carattere di « tragedia ».

così facendo hanno inventato una nuova colpa, la colpa di quelle che abortiscono senza tragedia. In una riunione dell'UDI una ragazza ha detto: « Ma diciamolo chiaro, non è vero che l'aborto è un dramma come dicono: io ho abortito, ma ero preoccupata soprattutto per me. Sono forse un'assassina per questo? » E un'altra: « La spirale mi fa venire le coliche uterine, la pillola mi fa gonfiare, e sono allergica alle creme spermicide: cosa devo fare? Sciogliermi in lacrime ogni volta che abortisco? » Ma non sono molte le ragazze così grintosamente sincere: molte si macerano in un tormento strano, il senso di colpa provocato dal non avere sensi di colpa (« devo essere proprio una criminale, per non provare quel senso di tragedia o di colpa che gli altri mi attribuiscono... »).

È insidioso parlare di « rendere la donna partecipe dei procedimenti abortivi »: non dimentichiamo che all'ospedale di Desio, al tempo della diossina, un medico, a una donna che chiedeva di abortire, fece ascoltare col fonendoscopio il battito del cuore dell'embrione. In questo modo le suggeriva che « un embrione è un bambino, un aborto è un infanticidio ». Quel medico potrebbe oggi giustificarsi dicendo che l'ha « resa partecipe del procedimento abortivo », ma la donna si disperò, e fuggì piangendo.

Anche i sostenitori della legge 194, quando i propagandisti del Movimento per la vita esibivano embrioni sotto spirito, inorridivano di fronte all'esibizione del feto invece di osservarlo con serena curiosità, dimostrando così di sospettare, in fondo in fondo, trattarsi di un uomo. Makarenko invece, nel *Poema pedagogico*, racconta che i ragazzini affidatigli, di ritorno dall'avere accompagnato una loro giovanissima compagna ad abortire, raccontavano con grande entusiasmo di avere ammirato un grande numero di embrioni e feti nei vasi di alchool (e si vantavano: « il nostro era più bello »). Quei ragazzini, a un dibattito in cui il rappresentante del Movimento per la vita avesse tirato fuori dal cappello un barattolo con un embrione, glielo avrebbero rubato con risa e spasso. Le dottoresse in medicina, le biologhe, le zoologhe non si comportano certamente come i teppistelli di Makarenko: però non si spaventerebbero nel vedere un embrione in un vaso, e il sapere che cos'è un embrione non le trattiene dall'abortire con la stessa frequenza delle altre donne e con maggiore tranquillità.

Tutti questi comportamenti, il tranquillo abortire delle dottoresse in medicina, la fuga della donna di Desio sconvolta e piangente, gli entusiasmi dei ragazzini di Makarenko, le indi-

gnate proteste dei laici di fronte alle esibizioni di feui da parte del Movimento per la vita, convergono a lusinggiare un'unica verit , questa: la reazione di orrore, che presuppone che « un embrione   un bambino », non   spontanea ma si acquisisce nel processo educativo, a meno che nel corso del processo educativo non si acquisisca una cultura scientifica di tipo biologico. M  il momento adatto, per farsi una cultura scientifica di tipo biologico, non   n  il momento in cui si abortisce n  una campagna elettorale. La cultura scientifica bisogna acquisirla prima di tutto a scuola, e poi nel corso della vita, nei momenti « normali » della vita. Un caso clinico: prima della legge 194 una ragazza milanese di 22 anni, di ceto medio, aborti clandestinamente in una buona casa di cura; tutto ando per il meglio, venne fatta la narcosi, e la ragazza fu tenuta per una notte « in osservazione ». Il giorno dopo l'ostetrico, professionista scrupoloso, dopo la visita di controllo, nel dimettere la ragazza le disse: « Signorina,   bene che la avverta: gli embrioni erano due; tenga presente, per il futuro, che lei ha tendenza a gravidanze gemellari. » La ragazza ne rimase sconvolta, ne riport  un trauma psichico che la fece ricoverare in una casa di cura psichiatrica per diversi mesi. Quel che l'aveva traumatizzata non era il fatto che gli embrioni fossero due, ma che il medico avesse « visto » due embrioni in quello che lei, ignorante come moltissimi altri, credeva fosse soltanto « un grumo di sangue ». L'ipotesi che si fosse trattato di « bambini », e dunque l'ipotesi di essere stata un'assassina, le balz  addosso d'improvviso come una tigre e le fece perdere temporaneamente l'equilibrio psichico.   chiaro che quella ragazza, se fin dai banchi della scuola media avesse studiato i processi della riproduzione e le fasi dello sviluppo embrionale, forse avrebbe abortito lo stesso (cosi come abortiscono anche le dottoresse in medicina), ma con una consapevolezza non emotiva, e quindi senza pericolo.

  un'ingiustizia orribile che le donne che abortiscono debbano essere rese partecipi dei procedimenti abortivi: non solo le donne che abortiscono, ma tutte le donne e tutti gli uomini devono avere una cultura scientifica di base che dia loro la comprensione dei fatti biologici fondamentali.

Se la donna non ha una cultura scientifica di base, il « renderla partecipa dei procedimenti abortivi » pu  significare una tortura punitiva, come nel caso della donna di Desio e nel caso clinico che ho raccontato.

Anche l'ultimo comma ha qualche aspetto assurdo: perch  mai « alla donna » devono essere forniti i ragguagli necessari

per evitare anomalie e malformazioni? L'uomo non c'entra proprio per niente? Se nasce un bambino con una malattia genetica, non si andr  a cercare il padre per avvertirlo?

Sicch  questo articolo 14, che   stato definito « l'articolo pi  qualificante della legge, in quanto assicura la prevenzione »,   autoritario e discriminatorio: non assume la salute della donna come valore prioritario, suggerisce comportamenti punitivi e scotti da pagare, inchioda la donna al fatto che gli embrioni si sviluppano nel corpo femminile facendo, di questa circostanza biologica, un'occasione di obblighi discriminati. Anche il *dovere di sapere* (sapere che cos'  la riproduzione, sapere che cos'  un embrione, sapere che cos'  un aborto), che sarebbe il mobile contrassegno di una societ  veramente civile se fosse universale e se non costituisse un obbligo, pu  diventare orribile se diventa un obbligo, e per di pi  discriminato: un obbligo delle donne che abortiscono, anzich  un dovere della societ .

Che i radicali abbiano proposto di abrogare l'articolo 14   comprensibile; che abbiano proposto di abrogarlo i cattolici del Movimento per la vita   meno chiaro. Ma pu  essere compreso in questi termini: essi erano cosi profondamente convinti che limitare l'aborto ai casi di grave pericolo fisico per la madre significhi vietare l'aborto, che l'articolo 14 diventava ai loro occhi del tutto superfluo.

L'art. 15 concerne la preparazione del personale e la programmazione dei servizi: i radicali proponevano di conservarlo, il Movimento per la vita di abrogarlo.

L'art. 16 concerne adempimenti delle Regioni e del governo: nessuna proposta abrogativa.

Gli artt. 17 e 18 concernono le sanzioni nei casi di aborti provocati per colpa e senza consenso della donna: nessuna proposta abrogativa.

Capitolo 11, dove, esaminando l'art. 19, ci si rammenta che il delitto di Francia non riceveva frustate: si frustava il suo Paggio; analogamente la reclusione è prevista per il medico ma non per la donna. Però la donna non è il figlio del re di Francia, e viene colpita (più gravemente) di rimbalzo.

L'art. 19, nel suo terzo e quarto comma, riguarda le interruzioni di gravidanza dopo il 90° giorno provocate senza che sia stata identificata una situazione di « grave pericolo » per la vita e la salute (fisica e psichica) della donna, e le punisce con la reclusione sino a quattro anni per il medico, e sino a sei mesi per la donna. I radicali non hanno proposto nessuna abrogazione di queste norme, coerentemente col fatto che anche per loro il 90° giorno costituisce un crimine. Per la legge 194 è un crimine tra la validità dell'autodiagnosi e la necessità che l'autodiagnosi sia verificata dai medici. Per i radicali è un crimine fra la possibilità di autodeterminazione della donna e la necessità che l'aborto sia giustificato da ragioni mediche oggettivamente constatate. Il Movimento per la vita invece proponeva l'abrogazione di queste norme. Come mai? Perché, col pratico divieto dell'aborto, doveva ammettere realisticamente di non proporsi di debellare l'aborto clandestino: e allora, ispirandosi alla tradizionale tolleranza cattolica, preferiva inglobare anche l'aborto tardivo sotto la norma stabilita al primo e secondo comma per l'aborto precoce, che prevede pene più miti. Ma oltre a queste ragioni di indulgenza, di tolleranza, c'è anche una ragione di rigore logico: il Movimento per la vita, che tende a negare qualsiasi differenza tra l'embrione e il feto, tra il feto e il bambino, a maggior ragione non vede differenza tra l'aborto di 89 giorni e quello di 91 giorni, e quindi è logico che porri il divieto di entrambi sotto la medesima disciplina.

Il primo e secondo comma dell'art. 19 concernono l'aborto nei primi 90 giorni:

« Chiunque cagiona l'interruzione volontaria della gravidanza senza l'osservanza delle modalità indicate negli articoli 5 e 8, è punito con la reclusione sino a tre anni.

« La donna è punita con la multa sino a lire 100.000. »

Ricordiamo che l'art. 8 concerne le strutture private autorizzate, e che l'art. 5 concerne l'obbligo per la donna di indicare la propria intenzione di abortire a un medico (pubblico o privato) diverso da quello che le praticerà l'aborto, nonché l'obbligo, per il medico che pratica l'aborto, di accertarsi che la donna abbia manifestato le proprie intenzioni — sette giorni prima — anche a un altro medico, acquisendo il certificato che ciò è avvenuto. Anche se l'art. 5 ha tutte le implicazioni che abbiamo visto, l'obbligo che esso impone non è così gravoso da creare difficoltà. Sul piano pratico non impedisce l'aborto legale, e nemmeno lo ostacola. Su un piano più generale però le sanzioni con le quali viene punita la mancata osservanza di quest'obbligo sono inique. Le pene dovrebbero essere in qualche modo commisurate alla gravità dei fatti, ma quando si vede che il pubblico ministero chiede due anni o tre anni di carcere per gente che ha truffato lo Stato di migliaia di miliardi e ha ingiocchiato così la comunità nazionale, è addirittura scandaloso che possa essere condannata a tre anni di reclusione un ostetrico solo perché ha trascurato di accertarsi che la donna, prima di chiedere a lui un intervento abortivo, ne abbia parlato con un altro medico qualche giorno prima. Simile iniquità non è grave né per la donna né per l'ostetrico: è grave per la democrazia e la giustizia del nostro paese.

Più grave, sul piano pratico, il riferimento all'art. 8, che concerne il regime autorizzativo speciale per le case di cura private. Infatti proprio su questo comma, che prevede fino a tre anni di reclusione per l'ostetrico che pratica l'aborto in una struttura privata non autorizzata, si regge il regime autorizzativo speciale; e questo a sua volta è congelato in modo tale che nessuna struttura privata ambulatoriale può chiedere l'autorizzazione, e che le case di cura private generalmente non la chiedono; la conclusione è che proprio il primo comma dell'art. 19 destina all'incirca 500.000 donne ogni anno ad abortire in clandestinità, con rischio per la salute e per la vita.

Che cosa succederebbe se fosse stata accettata la proposta di abrogare il primo e il secondo comma dell'art. 19? Succederebbe questo: l'aborto diventerebbe un intervento chirurgico « come gli altri », cioè: vietato a chi non è medico; praticabile su richiesta; gratuito se praticato in ospedale o in strutture private convenzionate con le Regioni. Centinaia di migliaia di aborti clandestini ogni anno diventerebbero legali, quindi potrebbero essere praticati in condizioni di garanzia sanitaria e senza spese per le donne. Molte donne che oggi si rivolgono

alle mammane si rivolgerebbero ai medici, non più timorose di dover pagare alti onorari, e verrebbero sottoposte a intervento nelle strutture private, mentre quelle che intendono abortire nelle strutture pubbliche continuerebbero a poterlo fare almeno nella misura attuale. Le case di cura laiche o capitalistiche che dir si voglia si organizzerebbero per praticare o interruiro ni di gravidanza; questo farebbe indubbiamente diminuire la pressione delle richieste sulle strutture pubbliche. Si troverebbero a disagio le case di cura religiose, che per motivi di coerenza morale non potrebbero ospitare aborti nelle proprie sedi, e quindi vedrebbero molte delle proprie clienti migrare verso altri lidi.

Un aborto praticato da un medico non sarebbe mai « clandestino », proprio come non è mai « clandestina » una visita medica o una iniezione endovenosa fatta da un medico. I soli aborti clandestini, illegali, sarebbero quelli praticati dalle mammane, alle quali l'esercizio della professione medica è vietato come a tutti coloro che non hanno l'abilitazione. Può darsi che un certo numero di donne continuerebbe a rivolgersi alla mammana, soprattutto nelle campagne. Questo fenomeno potrebbe costituire l'espressione di una tradizione: poiché per millenni la pratica abortiva è stata sempre eseguita dalle contadine anziane, potrebbe darsi che in località isolate questa abitudine si conservasse per qualche tempo; comunque per un tempo breve, se i mezzi di comunicazione di massa si impingnassero nello svolgimento di quelle che dovrebbero essere le loro funzioni. Alla fine degli anni '60 in Jugoslavia c'erano ancora donne che abortivano facendosi aiutare dalle mammane, e un convegno a Belgrado studiò i motivi del fenomeno: l'aborto era legale su semplice richiesta, di fatto e in qualunque ospedale, e la donna poteva addirittura - per rispetto della riservatezza - rifiutare di dare le proprie generalità; in queste condizioni non esisteva alcun motivo razionale per rivolgersi alla mammana anziché all'ospedale; venne avanzata l'ipotesi di una catena di meccanismi autopunitivi: il mancato ricorso alle tecniche contraccettive procurava la gravidanza indesiderata come autopunizione della sessualità, e la clandestinità dell'aborto sarebbe stata, secondo questa interpretazione, l'autopunizione dell'interruzione della gravidanza. L'Italia non è la Jugoslavia, è il settimo paese industrializzato del mondo, e gli anni '80 non sono gli anni '60: quindi non è molto probabile che il fenomeno che preoccupava i sociologi jugoslavi si ripeterebbe anche nel nostro paese. Ma si può anche pensare che in qualche misura

questo potrebbe avvenire, che per un certo periodo un certo numero di donne continuerebbe a rivolgersi alla mammana anziché al medico, e cioè a chiedere l'aborto clandestino anziché l'aborto legale: se così fosse, sarebbe soltanto un motivo in più per fare tutto quello che occorre per impedire gli aborti clandestini. Non si sarà mai fatto « tutto » quello che occorre sino a quando non si sarà reso legittimo « qualsiasi » aborto praticato, su donna consenziente, da un medico, in condizioni igienico-sanitarie convenienti: come avviene per tutti gli altri interventi chirurgici.

Capitolo 12, su una campagna referendaria fatta di molte asserzioni e pochi argomenti. La democrazia parlamentare non apre spazi alla democrazia referendaria: i ministri del sovrano gli impediscono l'esercizio della sovranità.

Con i referendum abrogativi la legge 194 fu attaccata da due parti: dai clericali del Movimento per la vita al fine di ripristinare più o meno esplicitamente e completamente il divieto di aborto, e dai radicali al fine di fare dell'aborto « un intervento come gli altri », dando alla donna (ma solo per i primi 90 giorni) piena autodeterminazione.

I sostenitori della legge 194 si valsero, nel contrastare la proposta del Movimento per la vita, di argomenti di grande civiltà: sostennero che è indispensabile distinguere nettamente fra il piano giuridico e il piano morale; che anche per coloro che intendono evitare il ricorso all'aborto lo strumento più civile e più efficace non è il divieto corredato da sanzioni; che di fronte a una realtà sociale quale l'aborto la repressione ha l'unico effetto di renderlo clandestino; che l'obiettivo prioritario è quello di impedire l'aborto clandestino col suo aspetto di odiosa discriminazione secondo il censo, e con i pericoli fisici e le umiliazioni che infligge alle donne.

Nel contrastare le proposte abrogative dei radicali i sostenitori della legge 194 nel suo testo integrale sostennero con straordinaria compattezza, all'inizio, che la proposta radicale perseguiva l'obiettivo di « privatizzare » l'aborto, di toglierlo alla gratuità e alle strutture pubbliche per farne una prestazione soltanto privata e soltanto a pagamento. Gran parte dell'opinione pubblica si convinse che questo fosse realmente l'obiettivo dei radicali. Successivamente il tiro venne in parte rettificato e la « privatizzazione » dell'aborto venne presentata come un risultato, una conseguenza che l'eventuale accoglimento della proposta radicale avrebbe provocato, anziché come un « obiettivo » deliberatamente perseguito.

Che l'accoglimento della proposta radicale avrebbe fatto aumentare il numero degli aborti praticati legalmente nelle strutture private è ovvio; rimane da vedere se questo aumento sa-

rebbe derivato da una diminuzione degli aborti praticati nelle strutture pubbliche (come sosteneva la campagna del « doppio no »), oppure da una diminuzione degli aborti praticati illegalmente (come a me pare più probabile).

Il riconoscimento della licità dell'aborto non solo nelle strutture pubbliche ma anche — senza autorizzazioni speciali — nelle strutture private capaci di esercitare l'ostetricia e la ginecologia, sarebbe pienamente coerente del resto con i principi del nostro sistema sanitario, il quale prevede che tutte le prestazioni sanitarie, anche quelle che sono a carico del servizio sanitario nazionale, possano essere fornite da medici non dipendenti dal servizio e nelle strutture private. Il regime autorizzativo speciale, previsto dalla legge 194 per le case di cura private, che, se non teoricamente, almeno praticamente limita alla struttura pubblica la possibilità di praticare legalmente l'aborto, fa dell'aborto un'evenienza *diversa* dalle altre prestazioni sanitarie.

Per quale motivo si è voluto conservare all'aborto questo carattere di diversità? Sono state date, nel corso della campagna referendaria, spiegazioni diverse.

La spiegazione più frequente è stata questa: che l'aborto non deve costituire una semplice pratica chirurgica ma deve inquadrarsi in un'assistenza più complessa, che solo il servizio pubblico può dare. Che l'aborto abbia bisogno di inquadarsi in un'assistenza più complessa di quella che occorre in altre evenienze sanitarie, è tutto da dimostrare; ed è tutto da dimostrare che le strutture più qualificate a fornire questa assistenza complessa siano le strutture pubbliche e le strutture private selezionate con i criteri stravaganti che abbiamo visto analizzando l'art. 8 della legge. Ma ammettiamo che tutto questo sia dimostrato: rimane, incontestabile, il fatto che se vincoliamo la legittimità dell'aborto alla circostanza che esso venga praticato in una struttura pubblica o in una casa di cura dotata di autorizzazione speciale, al tempo stesso condanniamo circa 500.000 donne ogni anno all'aborto clandestino. Vogliamo ammettere che la donna che abortisce nella struttura pubblica fruisce di un'assistenza migliore, di una più profonda solidarietà sociale? Ammettiamo pure, per amor di discussione: ma in tal caso dobbiamo riconoscere che, per dare gratuitamente a 250.000 donne un'assistenza migliore, ne condanniamo 500.000 a pagare gli onorari proibitivi dell'abortista clandestino, o a rivolgersi — con pericolo di vita — alla mamma.

Ho incontrato compagne che mi hanno dato la spiegazione

opposta: secondo loro è giusto obbligare la donna a abortire nella struttura pubblica non per offrirle un'assistenza migliore ma per chiamarla a una battaglia, la battaglia per costringere tutti gli ospedali a mettersi in condizione di praticare aborti, la battaglia per la pubblicizzazione di tutte le attività sanitarie. Questo modo di vedere, che carica il peso della battaglia sulle donne che devono abortire, che fa delle donne che devono abortire una testa d'ariete, lascia vedere in trasparenza il vecchio, noto senso di colpa. La birbantella che chiede di abortire deve ancora una volta pagare uno scotto.

Un altro degli argomenti portati contro le proposte radicali consisteva nella distinzione tra « la legge » e « la sua attuazione ». Si diceva: « La legge è buona, il problema è attuarla. » Distinguere tra il problema legislativo, cioè inerente al testo della legge, e il problema amministrativo, cioè di applicazione, in molti casi è corretto. Ma in altri casi la distinzione può diventare un alibi per il legislatore, che getta sugli amministratori la responsabilità della mancata attuazione, quando invece questa dipende da contraddizioni, o indeterminanze, o incongruenze interne al testo stesso della legge.

Infine, nella campagna referendaria, si è riaperta la questione del metodo: se il ricorso al referendum sia politicamente giusto e corretto, se non sia meglio affidarsi alla prassi parlamentare. Anche questo argomento venne però affrontato in maniera molto generica, come questione di principio piuttosto che in concreto riferimento alla legge 194 o agli altri problemi che il referendum sottoponeva al giudizio popolare (l'ergastolo, il porto d'armi, la « legge Cossiga »). In realtà si è trattato di una campagna referendaria molto povera culturalmente: degli altri temi non parlò quasi nessuno, e tutti gli sforzi si concentrarono sulle proposte inerenti alla legge 194. Direi che in questo ambito si dissero le sole cose interessanti e valide, con-trapponendo al terrorismo del Movimento per la vita una parca e civile ragionevolezza. La campagna contro la proposta abrogativa sostenuta dai radicali fu invece, a mio parere, contrassegnata più da asserzioni che da argomentazioni: ¹ l'asserzio-

ne che i radicali volevano togliere all'aborto il carattere di prestazione assistita e gratuita nelle strutture pubbliche; l'asserzione che, anche se questo non costituiva il loro obiettivo, sarebbe stato comunque il risultato che la loro proposta avrebbe conseguito, se fosse stata accolta; l'asserzione che in caso di aborto la struttura pubblica offre un'assistenza significativamente diversa da quella che può offrire la casa di cura privata; l'asserzione che il mancato funzionamento della legge (il suo funzionamento solo per il 33% degli aborti che vengono praticati) non dipende dalla legge stessa bensì da qualcosa di esterno a essa, cioè la mancanza di volontà politica oppure il fatto generale che tra le intenzioni e le attuazioni c'è sempre un divario, per colmare il quale si devono mobilitare non già i legislatori bensì tutti gli altri, cioè gli amministratori ma soprattutto gli utenti direttamente interessati al buon funzionamento del servizio. In questo modo problemi giuridici e politici di grande rilievo venivano letti, riduttivamente, in chiave di efficienza o di « fatti di costume ». Una notevole responsabilità di questo carattere che la campagna referendaria assunse l'hanno avuta gli stessi radicali: in molti casi i loro esponenti diedero l'impressione di non conoscere a fondo né la legge né le loro stesse proposte abrogative; qualcuno di loro parlò contro la « statalizzazione » dell'aborto piuttosto che della funzionalità delle stesse strutture pubbliche, e mise in ombra il fatto che essa potrebbe venire migliorata attraverso la depenalizzazione dell'aborto praticato nelle strutture private; l'opinione pubblica laica osservò inoltre con un certo disguido i progetti di ricatto da parte di qualcuno dei massimi esponenti del Partito radicale, che arneggiò a lungo con l'idea di mercanteggiare il proprio « no » al Movimento per la vita.

Anche a causa del comportamento di molti radicali, la polemica degli aborti legali, e la proposta radicale tendeva a portarli, da poco più di 200.000, a circa 700.000: cioè la proposta del Movimento per la vita, se approvata, avrebbe modificato la situazione — dal punto di vista dei principi — al più della proposta radicale. Allora che cosa avrà fatto? Avrà *entusiasmato* le parole sottoposte alle due proposte abrogative senza leggerle? Non è nemmeno così: infatti i radicali proponevano di abrogare il 55,2% delle parole della legge, e il Movimento per la vita proponeva di abrogarne il 48,6%. Non è il 6,6% a decidere se una proposta abrogativa è parziale o totale. E allora che cosa è successo? Soltanto questo: che G. F. per scrivere un articolo di giornale si è documentato su altri articoli di giornale. Mi scuso molto con Giovanni Ferrara: non nessun motivo per polemizzare con lui più che con quasi tutti i giornalisti laici che si sono occupati dell'aborto nella primavera del 1981. Del resto mi sembra evidente che non ho polemizzato. Ho soltanto scherzato.

¹ Un esempio fra le molte decine che ho raccolto: Giovanni Ferrara, su « la Repubblica » del 12.4.81, scriveva che la proposta del Movimento per la vita era « più insidiosa » della proposta radicale in quanto una proposta abrogativa parziale è più insidiosa di una proposta abrogativa totale. Quali osservazioni lo avranno portato a questo giudizio? Non l'osservazione *qualifattiva* delle parole sottoposte a proposta abrogativa nei due referendum, perché questa lo avrebbe condotto a accorgersi che la proposta del Movimento per la vita tendeva ad

mica contro il referendum radicale divenne una polemica contro il Partito radicale: nel senso che gli elettori vennero invitati a votare « no » alle proposte abrogative che i radicali sostenevano, sulla base di una valutazione negativa del loro partito e della sua più recente politica. Questo indica quanto sia difficile a una democrazia parlamentare fare spazio all'istituto del referendum: lo considera con sospetto e diffidenza, lo affronta con gli strumenti tradizionali del partitismo. Del resto sarebbe ingenuo aspettarsi che questo non avvenga: i più grandi giornali, anche se non appartengono a un partito, fanno ciascuno la propria politica affiancando più o meno direttamente questo o quel partito; e sono poi gli stessi giornali a informare i cittadini sulle questioni sulle quali sono chiamati a votare nel referendum. La democrazia referendaria non può servirsi che dei medesimi strumenti di comunicazione dei quali si serve la democrazia parlamentare. E poiché il Parlamento e il partitismo sono le forme permanenti della democrazia italiana, le forme parlamentari e partitiche fanno pesare sul referendum una pesante ipoteca. Questo fatto dovrebbe causare una certa preoccupazione soprattutto fra i marxisti, per i quali il parlamentarismo non è *la* democrazia, ma soltanto *una* delle sue forme. Invece questo non accade: si potrebbe pensare che la forma partitica storicamente assunta pesi, nei partiti che si rifanno al marxismo, più della loro matrice culturale e teorica.

Il presupposto dal quale nasce nell'ambito del Partito comunista una certa diffidenza nei confronti di quell'istituto di democrazia diretta che è il referendum, è che il controllo sui delegati da parte dei deleganti avviene in maniera continuativa attraverso la vita interna del partito democraticamente organizzata. Tuttavia non credo che il problema dei comunisti (o di qualsiasi altra forza politica) sia soltanto quello di trovare il modo di rendere sempre più democratica la propria struttura partitica: è anche quello di considerare il rapporto che si è storicamente determinato fra l'insieme delle strutture partitiche e l'insieme della società civile. L'esame di questo rapporto dimostra, per la società italiana dei tempi nostri, che l'insieme delle strutture partitiche non è abbastanza democratico da rischiare nel Parlamento il livello di laicità raggiunto dal paese reale. Questo, probabilmente, è avvenuto anche a causa della gestione del potere da parte della DC in quasi 35 anni di regim. La democraticità del sistema partitico viene infatti sostanzialmente inficiata non solo dai difetti interni a ciascun partito (per esempio la pratica inamovibilità dei quadri dirigenti, il bu-

rocratismo e via dicendo) ma anche, e più gravemente, dal clientelismo: che diventa sempre più pericoloso via via che attraverso le banche e le società a partecipazione statale, ma anche attraverso il progressivo aumento della spesa pubblica in rapporto al totale della spesa. Le « sorprese » alle quali la DC va incontro nei referendum stanno diventando ormai sistematiche e non più sorprendenti (vedi il fallimento dell'iniziativa referendaria contro il divorzio, vedi l'ancor più clamoroso fallimento del Movimento per la vita): esse esprimono il crescente divario fra la politica che la Democrazia cristiana persegue e le aspirazioni di un elettorato tenuto insieme ormai — in gran parte — più dal clientelismo che dalla obbedienza al clero. Perciò la diffidenza della DC nei confronti dell'istituto del referendum è ben comprensibile (accortamente ha infatti tenuto nell'ambiguità il proprio rapporto con l'iniziativa del Movimento per la vita), e ci si dovrebbe aspettare dai partiti laici e dal Partito comunista un altrettanto accorta valorizzazione del referendum come cartina di tornasole che rivela le contraddizioni interne del sistema di potere democristiano, in grado di soddisfare aspirazioni affaristiche di grande e piccolo cabotaggio, ma non le aspirazioni di libertà individuale che in una società industriale vanno crescendo di pari passo con la modernizzazione della cultura.

Invece si è andato rivelando, nei partiti della sinistra e nei partiti laici, repubblicano e liberale, un atteggiamento di gelosa difesa dell'operato delle istituzioni parlamentari.² Ciò che non sorprende del tutto, se si pensa che quella che oggi viene chiamata « forma partito » si sviluppò principalmente in relazione alla progressiva estensione del suffragio e quindi al crescente numero degli elettori che, in una democrazia parlamentare, si rende necessario organizzare. Il referendum venne vissuto come « esame » dei delegati da parte dei deleganti, l'eventualità del successo di un referendum venne vissuta come eventualità deprecabile di una « bocciatura ». Non ci si è resi conto che la democrazia parlamentare obbedisce a una logica diversa da quella alla quale obbedisce la democrazia referendaria, e che per questo motivo l'abrogazione di articoli di legge (o anche,

² La più chiara dimostrazione del fastidio col quale i partiti considerano il referendum non fu data tanto dall'impegno nelle campagne per il « no » quanto dai disimpegno nelle campagne per il « sì ». Si veda lo scarso impegno di tutti, e persino dei comunisti, nella campagna per il « sì » all'abrogazione dell'articolo.

eventualmente, di un'intera legge) da parte del popolo non costituisce necessariamente una « disapprovazione » dell'operato dei parlamentari.

Nel caso della legge 194 risulta evidente, da un esame attento della legge, che essa è il risultato di un compromesso fra due concezioni antitetiche: fra la concezione della legge come strumento per vietare e punire i comportamenti giudicati immorali, e la concezione della netta distinzione tra « giuridico » e « morale » (il compromesso si trova per esempio nella definizione dell'aborto come comportamento non da vietare ma da « evitare », nell'art. 1). Fra il diritto della donna all'autodeterminazione in materia di aborto, che discende dal non considerare l'embrione come « uomo », e la visione dell'embrione come « uomo » o « quasi », con la conseguente necessità di sottrarre la sua eliminazione alla semplice determinazione soggettiva da parte della donna, il compromesso si trova dividendo a metà il tempo durante il quale l'aborto può avvenire, e riconoscendo per la prima metà di questo tempo (i primi 90 giorni di gestazione) non l'autodeterminazione ma l'autodiagnosi (di pericolo per la salute psichica).³ E così via, in tutto il testo.

Per il Parlamento, in certi casi, la ricerca del compromesso è d'obbligo. O per conseguire una maggioranza più larga, e per assicurare, come si dice, la « governabilità »: cioè per non creare, su una legge, una maggioranza che renda impossibile la convivenza dei diversi partiti nella maggioranza che forma il governo. Nel caso della legge 194 il compromesso non ottiene il risultato di assicurare alla legge una maggioranza più vasta, dato che la Democrazia cristiana non la approvò, ma indubbiamente conseguì il risultato di non pregiudicare la governabilità (tanto che, anche nella campagna referendaria, l'opposizione fatta dal PSI e dai partiti laici minori alle proposte del

³ Esistono, nel testo della legge, anche evidenti errori tecnici, come gli stravaganti criteri, così oscuramente formulati, per la concessione alle case di cura private dell'autorizzazione speciale, o come il meccanismo delle norme per le minoranze che rende l'aborto precoce giuridicamente più difficoltoso dell'aborto tardivo. Ma anche questi errori tecnici dipendono dalla ricerca del compromesso: era una ricerca così difficile da monopolizzare tutta l'attenzione e da impedire che si prestasse tutta l'attenzione necessaria alle questioni tecniche di sicurezza. Comunque, quale che ne sia stata la causa, mi sembra non si possa nem-
 moleta superficialità e grossolanità, ai limiti del grottesco. Difendendo accanitamente il testo della legge non solo contro il Movimento per la vita ma anche contro il referendum radicale, i laici hanno dimostrato che la difesa della democrazia parlamentare contro la democrazia referendaria è una battaglia per-partito preso, senza il soccorso dello spirito critico.

Movimento per la vita, che invece vennero indicate dalla DC al proprio elettorato, peraltro senza un grande impegno almeno a livello formale, non fu giudicata incompatibile con la persistenza della formula di governo). In altri termini: la logica parlamentare è una logica di compromesso in quanto il Parlamento ha due funzioni distinte: quella di fare le leggi, e quella di esprimere un governo. E non può fare a meno di cercare di svolgerle entrambe, senza che l'una renda impossibile l'altra.

La logica referendaria è diversa, in quanto la consultazione che si svolge nel referendum ha una funzione sola da svolgere: quella che concerne gli articoli di legge sottoposti alla proposta abrogativa. Il popolo viene chiamato a esprimere il suo giudizio su quegli articoli, non viene chiamato a formare un governo. Nel referendum vince il « sÌ », oppure vince il « no »: non c'è spazio per compromessi.

Perciò una legge può, dal medesimo corpo elettorale, venire approvata (implicitamente, se la consultazione elettorale rinvia il mandato parlamentare a quelli che l'hanno elaborata) e, nel referendum, abrogata. Non c'è nessuna contraddizione, in quanto il popolo è sovrano. Il sovrano può complessivamente approvare l'operato dei propri delegati, e al tempo stesso prendere in prima persona le decisioni che essi, nell'ambito della delega ricevuta, erano praticamente impossibilitati ad assumere. Non si è riconosciuta la differenza tra la logica parlamentare e la logica referendaria, ci si è comportati come se il popolo fosse un esaminatore o un magistrato d'appello. Non è né l'una né l'altra cosa: è — come stabilisce la Costituzione — *il sovrano*.

Conclusioni, dove si nota che la pistola può essere privata mentre il cucchiaino deve essere pubblico. Ma o si forniscono alle strutture pubbliche strumenti efficaci di difesa contro il sabotaggio, oppure — in attesa della rivoluzione, momentaneamente rinviata — ci si adatta a servirsi anche delle strutture private (scegliendole, ovviamente, con un po' di buon senso). Un giorno la libertà sarà distribuita dai distributori automatici, infila la moneta e schiaccia il bottone: ma l'autrice spera, forse romanticamente, che la si conquisti un po' prima.

I risultati dei referendum forniscono una sola indicazione chiara: si è confermato che la società italiana si va laicizzando. Tutte le altre indicazioni sono opinabili, e non aggiungerò i miei sforzi di interpretazione a quelli altrui se non per rilevare con amarezza che la donna non può ricorrere alla struttura privata per difendere la propria salute, mentre si può portare con sé una pistola privata per difendere le proprie value. La pistola, come ha stabilito il referendum sul porto d'armi, può essere privata; ma il cucchiaino dev'essere pubblico.

Le stesse forze parlamentari che hanno sostenuto con grande impegno il « doppio no » contro i referendum inerenti alla legge 194 dichiarano di voler migliorare la legge in modo tale che ne venga assicurato il funzionamento. Ci riusciranno?

Non credo che riusciranno a depurare la legge dei connotati moralistici che ne caratterizzano l'impianto in quanto, partendo dall'identificazione della vita embrionale con la vita « una-donna a disporre del proprio corpo. Avrebbe potuto riuscirci, attraverso il referendum, il popolo sovrano. Il Parlamento difficilmente potrà fare altrettanto, anche perché è facile immaginare che la Democrazia cristiana farà pesare il fatto che le tesi del Movimento per la vita, pur non avendo ottenuto la maggioranza, hanno ottenuto un consenso triplo rispetto a quello ottenuto dal referendum radicale; e quindi sosterrà che, se si vogliono introdurre modifiche alla legge, esse dovranno andare in direzione clericale anziché in direzione laica.

Qualche rozzo errore tecnico potrà essere modificato: il Par-

lamento potrà certamente modificare le disposizioni sulle minorenne in maniera che l'aborto possa venire normato come qualsiasi altro intervento chirurgico, esonerando il medico dall'obbligo di interpellare i genitori o il giudice tutelare anche prima del 90° giorno di gravidanza.

Per la sua palese incostituzionalità potrà essere rimosso l'ultimo comma dell'art. 7 che — se esiste la possibilità di vita autonoma del feto — vieta l'aborto tranne in caso di « grave pericolo per la vita della donna » (tra l'altro è assurdo vincolare la liceità dell'aborto a una « possibilità di vita autonoma del feto » che, proprio perché è « possibilità » anziché « probabilità », è verificabile solo a posteriori, quando la gravidanza sia stata interrotta, quando il feto sia stato estratto dall'utero e sottoposto a terapie).

Se il movimento delle donne raccoglierà le file disperse e scenderà in campo col vigore di un tempo, potrà probabilmente ottenere che l'aborto praticato nelle strutture private non autorizzate venga depenalizzato nei casi in cui la donna si è rivolta a una struttura pubblica senza riuscire a ottenere con urgenza, cioè in un breve periodo di tempo fissato per legge, la soddisfazione delle sue richieste.

Non mi sembra realistico (e in fondo non mi sembra nemmeno giusto) proporsi di abrogare l'obiezione di coscienza. Questo cappio, che impedisce l'attuazione della legge 194 nelle strutture pubbliche, può essere rimosso in maniera sicura e corretta se si riconosce l'obiezione di coscienza esclusivamente a coloro che hanno già fatto le proprie scelte professionali e di carriera, e non a quelli che le faranno in futuro. Non sarà facile far trionfare questa tesi perché essa non riconosce il carattere fondamentalmente immorale dell'aborto (l'aborto da « evitare », secondo l'ultimo comma dell'art. 1, secondo i presupposti impliciti dell'art. 14, secondo l'art. 5 che, benché in maniera soltanto formale, tende a « rimuovere le cause che porterebbero all'interruzione della gravidanza » senza tener conto alcuno del fatto che l'interruzione della gravidanza possa avere, come unica causa, il desiderio di non fare un figlio). Non sarà facile riformare l'obiezione di coscienza togliendole il presupposto implicito dell'immoralità dell'aborto e riducendola al rifiuto di introdurre nella vita degli uomini un principio di retroattività che li costringa a scontare oggi le conseguenze di una scelta fatta legittimamente ieri.

Non sarà facile. E comunque non darebbe una soluzione certa, se non a lunga scadenza: se togliessimo la facoltà di sol-

levare obiezione di coscienza a coloro che si iscriveranno all' scuola di specializzazione in ostetricia da domani in poi, il problema dell'obiezione di coscienza sarà completamente eliminato soltanto quando saranno andati in pensione tutti gli ostetrici oggi in servizio. Ci sono 500.000 aborti clandestini all'anno, e le soluzioni a lunga scadenza non bastano. Bisogna risolvere il problema con urgenza.

Si possono cercare soluzioni urgenti con criteri diversi. Si può puntare esclusivamente sulla struttura pubblica, solo a condizione di metterla in grado di difendersi: e questo significa, anzitutto, metterla in condizione di bandire concorsi riservati per il personale da destinare al servizio di interruzione della gravidanza. Potrebbero partecipare a tali concorsi riservati, ovviamente, soltanto i non-obiettori (e naturalmente bisognerebbe abrogare il secondo comma dell'art. 9, nella parte in cui consente « sempre », cioè in qualsiasi momento, cioè eventualmente dopo superato il concorso, di sollevare obiezione di coscienza). Solo così si può far conto che in un tempo ragionevole, in due o tre anni, le strutture pubbliche si mettano in condizione di far funzionare il servizio (e si può imporglielo con intransigenza: ciò che oggi — forza maggiore! — non si fa).

Se non si riesce a liberare le strutture pubbliche dal caprio soffocante dell'obiezione di coscienza, bisogna pensare a servizi — almeno provvisoriamente — delle strutture private. Questo può comportare la conservazione del regime autorizzativo speciale, però riscrivendo completamente la normativa stravagante dell'art. 8 e riportandola al buon senso (cioè: senza imporre vincoli quantitativi, ma solo i requisiti qualitativi delle prestazioni). Bisogna però rendersi conto che misure di questo genere, isolate, risolverebbero soltanto il problema delle case di cura di lusso, che uscendo dall'illegalità probabilmente abbasserebbero in qualche misura le tariffe. Il problema delle case di cura convenzionate non può essere risolto se non si affronta anche la questione economica, facendo dell'interruzione di gravidanza una prestazione altrettanto interessante, dal punto di vista economico, di un parto o di una appendicemia.

Si abbia il coraggio di guardare in faccia la realtà, e allora si vedrà che o si dà alla struttura pubblica il modo di difendersi dal sabotaggio delle obiezioni di comodo, o si ricorre alla struttura privata: o vi ricorre il servizio sanitario in forma legale, o vi ricorre la donna a proprie spese e in forma clandestina. Demonzicare il privato — l'esperienza lo dimostra — serve soltanto a renderlo più costoso e più rischioso. Per rendere

funzionante il servizio pubblico occorrono altri provvedimenti.

Rinunciare a demonizzare il « privato » in questo settore può significare molte cose. Può significare — sperabilmente non solo per l'aborto — la revisione di quel concetto di retta omnicomprensiva che moltiplica i costi (e mette in pericolo la salute favorendo con la degenza prolungata le embolie e la patologia respiratoria); ma può significare autorizzare l'aborto non solo nella casa di cura bensì anche nell'ambulatorio del medico, purché sia bene attrezzato. Se le case di cura costituiscono una parte minima delle strutture sanitarie di ricovero, gli studi professionali costituiscono invece la maggior parte delle strutture sanitarie ambulatoriali; in queste condizioni — che rimarrebbero invariate per chissà quanto tempo — instaurare sull'aborto legale il monopolio del « pubblico » ha portato a trasformare l'aborto legale in un evento da ricovero (e anche questo spiega la fuga nel clandestino): proprio mentre il progresso nelle tecniche diagnostiche rende più precoce l'intervento, e insieme al progresso nelle tecniche operative lo rende nella maggior parte dei casi assai meno drammatico che in passato. Il che significa, una volta di più, che le bardature giuridico-amministrative impediscono agli italiani — in questo caso alle italiane — di fruire del progresso tecnico e scientifico. Si verifica per l'aborto quello che già si verificò per le tecniche anti-concezionali moderne: che la legge ostacolò l'adozione delle nuove tecniche e riuscì a rallentarne la diffusione.

Poi — è storia nota — a un certo punto, in maniera illegale, il nuovo si fa strada; e al seguito del dilagare di nuovi mezzi e strumenti si muove la politica, si muove la legge. La pillola si diffuse in maniera illegale, o al margine della legge: dopo di che la contraccezione divenne legale anche per i minori (art. 2 della legge 194, ultimo comma). Chissà, forse qualcosa di simile avverrà per l'aborto. Non è da escludere: se gli studi scandinavi andranno a buon termine, forse accadrà che, mentre ancora imperverrà la discussione sui vizi del privato e le virtù del pubblico, una ragazzina scuoterà nervosamente il distributore automatico per fare scendere la candelerina vaginale alle prostagiandine, e il suo problema più grave sarà quello di far funzionare 'sta maledetta macchina mangiamonete.

Ragazzina, le detesto anch'io 'ste macchine. E mi piacerebbe che la tua libertà, la tua signoria sul tuo proprio corpo non ti venisse né dalle provette dei laboratori né dagli ingranaggi della macchina, ma ti venisse da noi. Dalla nostra onestà intellettuale, dal nostro rigore, dal nostro vigore.

Appendice. Il testo della legge 194 e dei due referendum

Colonna 1: Testo della legge

Colonna 2: Referendum radicale

Colonna 3: Referendum del Movimento per la vita

1

1. Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio.

L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite.

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.

2. I consultori familiari istituiti dalla legge 29 luglio 1975, n. 305, fermo restando quanto stabilito dalla stessa legge, assistono la donna in stato di gravidanza:

a) informandola sui diritti a lei spettanti;

2

1.

2. I consultori familiari istituiti dalla legge 29 luglio 1975, n. 305, fermo restando quanto stabilito dalla stessa legge, assistono la donna in stato di gravidanza:

a) informandola sui diritti a lei spettanti;

3

1. Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio.

L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite.

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.

2. I consultori familiari istituiti dalla legge 29 luglio 1975, n. 305, fermo restando quanto stabilito dalla stessa legge, assistono la donna in stato di gravidanza:

a) informandola sui diritti a lei spettanti;

tanti in base alla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti nel territorio;

b) informandola sulle modalità idonee a ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante;

c) attuando direttamente o proponendo all'ente locale competente o alle strutture sociali operanti nel 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);

d) contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza.

I consultori sulla base di appositi regolamenti o convenzioni possono avvalersi, per i fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita.

La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori.

3. Anche per l'adempimento dei com-

tanti in base alla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti nel territorio;

b) informandola sulle modalità idonee a ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante;

c) attuando direttamente o proponendo all'ente locale competente o alle strutture sociali operanti nel 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);

d) contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza.

I consultori sulla base di appositi regolamenti o convenzioni possono avvalersi, per i fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita.

La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori.

3. Anche per l'adempimento dei com-

tanti in base alla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti dalle strutture operanti nel territorio;

b) informandola sulle modalità idonee a ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante;

c) attuando direttamente o proponendo all'ente locale competente o alle strutture sociali operanti nel 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);

d) contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza.

I consultori sulla base di appositi regolamenti o convenzioni possono avvalersi, per i fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita.

La somministrazione su prescrizione medica, nelle strutture sanitarie e nei consultori, dei mezzi necessari per conseguire le finalità liberamente scelte in ordine alla procreazione responsabile è consentita anche ai minori.

3. Anche per l'adempimento dei com-

piti ulteriori assegnati dalla presente legge ai consultori familiari, il fondo di cui all'art. 5 della legge 29 luglio 1975, n. 405, è aumentato con uno stanziamento di L. 50.000.000.000 annui, da ripartirsi fra le regioni in base agli stessi criteri stabiliti dal suddetto articolo.

Alla copertura dell'onere di lire 50 miliardi relativo all'esercizio finanziario 1978 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto nel capitolo 9001 dello stato di previsione della spesa del ministero del Tesoro per il medesimo esercizio. Il ministro del Tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le necessarie variazioni di bilancio.

4. Per l'interruzione volontaria della gravidanza entro i primi novanta giorni, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge ad un consultorio pubblico istituito ai sensi dell'art. 2, lettera c), della legge 29 luglio 1975, n. 405, o a una struttura socio-sanitaria a ciò abi-

piti ulteriori assegnati dalla presente legge ai consultori familiari, il fondo di cui all'art. 5 della legge 29 luglio 1975, n. 405, è aumentato con uno stanziamento di L. 50.000.000.000 annui, da ripartirsi fra le regioni in base agli stessi criteri stabiliti dal suddetto articolo.

Alla copertura dell'onere di lire 50 miliardi relativo all'esercizio finanziario 1978 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto nel capitolo 9001 dello stato di previsione della spesa del ministero del Tesoro per il medesimo esercizio. Il ministro del Tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le necessarie variazioni di bilancio.

4.

piti ulteriori assegnati dalla presente legge ai consultori familiari, il fondo di cui all'art. 5 della legge 29 luglio 1975, n. 405, è aumentato con uno stanziamento di L. 50.000.000.000 annui, da ripartirsi fra le regioni in base agli stessi criteri stabiliti dal suddetto articolo.

Alla copertura dell'onere di lire 50 miliardi relativo all'esercizio finanziario 1978 si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto nel capitolo 9001 dello stato di previsione della spesa del ministero del Tesoro per il medesimo esercizio. Il ministro del Tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le necessarie variazioni di bilancio.

4.

litata dalla regione, o a un medico di sua fiducia.

5. Il consultorio e la struttura socio-sanitaria, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, hanno il compito in ogni caso, e specialmente quando la richiesta di interruzione della gravidanza sia motivata dall'incidenza delle condizioni economiche o sociali o familiari sulla salute della gestante, di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto.

Quando la donna si rivolge al medico di sua fiducia questi compie gli accertamenti sanitari necessari nel rispetto della dignità e della libertà della donna; valuta con la donna stessa e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, nel rispetto della dignità e della riservatezza della donna e della persona indicata come padre del concepito, anche sulla base del-

5.

5.

l'esito degli accertamenti di cui sopra, le circostanze che la determinano a chiedere l'interruzione della gravidanza; la informa sui diritti a lei spettanti e sugli interventi di carattere sociale cui può far ricorso nonché sui consultori e le strutture socio-sanitarie.

Quando il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, riscontra l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza. Con tale certificato la donna stessa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate a praticare la interruzione della gravidanza.

Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza sulla base delle circostanze di cui all'art. 4, le rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta, e la invita a soprassedere per sette giorni. Trascorsi i sette giorni, la donna può presentarsi, per ottenere la interruzione della gravidanza, sulla base del documento rilasciatole ai sensi del presente comma, presso una delle sedi autorizzate.

6. L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata:

a) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;

b) quando siano accertati 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 donna.

7. I processi patologici che configurano i casi previsti dall'articolo precedente vengono accertati da un medico del servizio ostetrico-ginecologico dell'ente ospedaliero in cui deve praticarsi l'intervento, che ne certifica l'esistenza. Il medico può avvalersi della collaborazione di specialisti. Il medico è tenuto a fornire la documentazione sul caso e a comunicare la sua certificazione al direttore sanitario dell'ospedale per l'intervento da praticarsi immediatamente.

Qualora l'interruzione della gravidanza si renda necessaria per imminente pericolo per la vita della donna, l'intervento può essere praticato anche senza lo svolgimento delle procedure previste dal comma precedente e al di fuori delle sedi di cui all'art. 8. In questi casi, il medico è tenuto a darne comunicazione al medico provinciale.

6. L'interruzione volontaria della gravidanza, dopo i primi novanta giorni, può essere praticata:

a) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;

b) quando siano accertati processi patologici

che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.

7.

6. L'interruzione volontaria della gravidanza può essere praticata:

a) quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;

b) quando siano accertati processi patologici

che determinino un grave pericolo per la salute fisica della donna.

7. I processi patologici che configurano i casi previsti dall'articolo precedente vengono accertati da un medico del servizio ostetrico-ginecologico dell'ente ospedaliero in cui deve praticarsi l'intervento, che ne certifica l'esistenza. Il medico può avvalersi della collaborazione di specialisti. Il medico è tenuto a fornire la documentazione sul caso e a comunicare la sua certificazione al direttore sanitario dell'ospedale per l'intervento da praticarsi immediatamente.

Qualora l'interruzione della gravidanza si renda necessaria per imminente pericolo per la vita della donna, l'intervento può essere praticato anche senza lo svolgimento delle procedure previste dal comma precedente e al di fuori delle sedi di cui all'art. 8. In questi casi, il medico è tenuto a darne comunicazione al medico provinciale.

Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza può essere praticata solo nel caso di cui alla lettera a) dell'art. 6 e il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto.

8.

Quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza può essere praticata solo nel caso di cui alla lettera a) dell'art. 6 e il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto.

8.

8. L'interruzione della gravidanza è praticata da un medico del servizio ostetrico-ginecologico presso un ospedale generale tra quelli indicati nell'art. 20 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, il quale verifica anche l'inesistenza di controindicazioni sanitarie.

Gli interventi possono essere altresì praticati presso gli ospedali pubblici specializzati, gli istituti ed enti di cui all'art. 1 penultimo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e le istituzioni di cui alla legge 26 novembre 1973, n. 817, ed al decreto del Presidente della Repubblica 18 giugno 1958, n. 754, sempre che i rispettivi organi di gestione ne facciano richiesta.

Nei primi novanta giorni l'interruzione della gravidanza può essere praticata anche presso case di cura autorizzate dalla regione, fornite di requisiti igienico-sanitari e di adeguati servizi ostetrico-ginecologici.

Il ministro della Sanità con suo decreto limiterà la facoltà delle case di cura

autorizzate, a praticare gli interventi di interruzione della gravidanza, stabilendo:

1) la percentuale degli interventi di interruzione della gravidanza che potranno avere luogo, in rapporto al totale degli interventi operatori eseguiti nell'anno precedente presso la stessa casa di cura;

2) la percentuale dei giorni di degenza consentiti per gli interventi di interruzione della gravidanza, rispetto al totale dei giorni di degenza che nell'anno precedente si sono avuti in relazione alle convenzioni con la regione.

Le percentuali di cui ai punti 1) e 2) dovranno essere non inferiori al 20 per cento e uguali per tutte le case di cura.

Le case di cura potranno scegliere il criterio al quale attenersi, fra i due sopra fissati.

Nei primi novanta giorni gli interventi di interruzione della gravidanza dovranno altresì poter essere effettuati, dopo la costituzione delle unità socio-sanitarie locali, presso poliambulatori pubblici adeguatamente attrezzati, funzionalmente collegati agli ospedali ed autorizzati dalla regione.

Il certificato rilasciato ai sensi del terzo comma dell'art. 5 e, alla scadenza dei sette giorni, il documento consegnato alla donna ai sensi del quarto comma dello stesso articolo costituiscono titolo per ot-

tenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero.

9. Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli artt. 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata al medico provinciale e, nel caso di personale dipendente dall'ospedale o dalla casa di cura, anche al direttore sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento della abilitazione o dall'assunzione presso un ente tenuto a fornire prestazioni dirette alla interruzione della gravidanza o dalla stipulazione di una convenzione con enti previdenziali che comporti l'esecuzione di tali prestazioni.

L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione al medico provinciale.

L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assi-

9. Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli artt. 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata al medico provinciale e, nel caso di personale dipendente dall'ospedale o dalla casa di cura, anche al direttore sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento della abilitazione o dall'assunzione presso un ente tenuto a fornire prestazioni dirette alla interruzione della gravidanza o dalla stipulazione di una convenzione con enti previdenziali che comporti l'esecuzione di tali prestazioni.

L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione al medico provinciale.

L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assi-

9. Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli artt. 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione. La dichiarazione dell'obiettore deve essere comunicata al medico provinciale e, nel caso di personale dipendente dall'ospedale o dalla casa di cura, anche al direttore sanitario, entro un mese dall'entrata in vigore della presente legge o dal conseguimento della abilitazione o dall'assunzione presso un ente tenuto a fornire prestazioni dirette alla interruzione della gravidanza o dalla stipulazione di una convenzione con enti previdenziali che comporti l'esecuzione di tali prestazioni.

L'obiezione può sempre essere revocata o venire proposta anche al di fuori dei termini di cui al precedente comma, ma in tale caso la dichiarazione produce effetto dopo un mese dalla sua presentazione al medico provinciale.

L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assi-

stenza antecedente e conseguente all'intervento.

Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dall'art. 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli artt. 5, 7 e 8. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale.

L'obiezione di coscienza non può essere invocata dal personale sanitario, ed esercente le attività ausiliarie quando, data la particolarità delle circostanze, il loro personale intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo.

L'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o a interventi per l'interruzione della gravidanza previsti dalla presente legge, al di fuori dei casi di cui al comma precedente.

10. L'accertamento, l'intervento, la cura e la eventuale degenza relativi alla interruzione della gravidanza nelle circostanze previste dagli artt. 4 e 6, ed attuati nelle istituzioni sanitarie di cui all'art. 8, rientrano fra le prestazioni ospedaliere trasferite alle regioni dalla legge 17 ago-

stenza antecedente e conseguente all'intervento.

Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare

l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti

La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale.

L'obiezione di coscienza non può essere invocata dal personale sanitario, ed esercente le attività ausiliarie quando, data la particolarità delle circostanze, il loro personale intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo.

L'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o a interventi per l'interruzione della gravidanza previsti dalla presente legge, al di fuori dei casi di cui al comma precedente.

10. L'accertamento, l'intervento, la cura e la eventuale degenza relativi alla interruzione della gravidanza

ed attuati nelle istituzioni sanitarie di cui all'art. 8, rientrano fra le prestazioni ospedaliere trasferite alle regioni dalla legge 17 ago-

stenza antecedente e conseguente all'intervento.

Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare l'espletamento delle procedure previste dall'art. 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli artt. 5, 7 e 8. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale.

L'obiezione di coscienza non può essere invocata dal personale sanitario, ed esercente le attività ausiliarie quando, data la particolarità delle circostanze, il loro personale intervento è indispensabile per salvare la vita della donna in imminente pericolo.

L'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o a interventi per l'interruzione della gravidanza previsti dalla presente legge, al di fuori dei casi di cui al comma precedente.

10. L'accertamento, l'intervento, la cura e la eventuale degenza relativi alla interruzione della gravidanza nelle circostanze previste dagli artt. 4 e 6, ed attuati nelle istituzioni sanitarie di cui all'art. 8, rientrano fra le prestazioni ospedaliere trasferite alle regioni dalla legge 17 ago-

sto 1974, n. 386.

Sono a carico della regione tutte le spese per eventuali accertamenti, cure o degenze necessarie per il compimento della gravidanza nonché per il parto, riguardanti le donne che non hanno diritto all'assistenza mutualistica.

Le prestazioni sanitarie e farmaceutiche non previste dai precedenti commi e gli accertamenti effettuati secondo quanto previsto dal secondo comma dell'art. 5 e dal primo comma dell'art. 7 da medici dipendenti pubblici, o che esercitano la loro attività nell'ambito di strutture pubbliche o convenzionate con la regione, sono a carico degli enti mutualistici, sino a che non sarà istituito il servizio sanitario nazionale.

11. L'ente ospedaliero, la casa di cura o il poliambulatorio nei quali l'intervento è stato effettuato sono tenuti ad inviare al medico provinciale competente per territorio una dichiarazione con la quale il medico che lo ha eseguito dà notizia dell'intervento stesso e della documentazione sulla base della quale è avvenuto, senza fare menzione dell'identità della donna.

Le lettere b) e f) dell'art. 103 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, sono abrogate.

sto 1974, n. 386.

Sono a carico della regione tutte le spese per eventuali accertamenti, cure o degenze necessarie per il compimento della gravidanza nonché per il parto, riguardanti le donne che non hanno diritto all'assistenza mutualistica.

Le prestazioni sanitarie e farmaceutiche non previste dai precedenti commi e gli accertamenti effettuati secondo quanto previsto

da medici dipendenti pubblici, o che esercitano la loro attività nell'ambito di strutture pubbliche o convenzionate con la regione, sono a carico degli enti mutualistici, sino a che non sarà istituito il servizio sanitario nazionale.

11.

Le lettere b) e f) dell'art. 103 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, sono abrogate.

sto 1974, n. 386.

Sono a carico della regione tutte le spese per eventuali accertamenti, cure o degenze necessarie per il compimento della gravidanza nonché per il parto, riguardanti le donne che non hanno diritto all'assistenza mutualistica.

Le prestazioni sanitarie e farmaceutiche non previste dai precedenti commi e gli accertamenti effettuati secondo quanto previsto dal secondo comma dell'art. 5 e dal primo comma dell'art. 7 da medici dipendenti pubblici, o che esercitano la loro attività nell'ambito di strutture pubbliche o convenzionate con la regione, sono a carico degli enti mutualistici, sino a che non sarà istituito il servizio sanitario nazionale.

11. L'ente ospedaliero, la casa di cura o il poliambulatorio nei quali l'intervento è stato effettuato sono tenuti ad inviare al medico provinciale competente per territorio una dichiarazione con la quale il medico che lo ha eseguito dà notizia dell'intervento stesso e della documentazione sulla base della quale è avvenuto, senza fare menzione dell'identità della donna.

Le lettere b) e f) dell'art. 103 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, sono abrogate.

12. La richiesta di interruzione della gravidanza secondo le procedure della presente legge è fatta personalmente dalla donna.

Se la donna è di età inferiore ai diciotto anni, per l'interruzione della gravidanza è richiesto l'assenso di chi esercita sulla donna stessa la potestà o la tutela. Tuttavia, nei primi novanta giorni, quando vi siano seri motivi che impediscano o sconsiglino la consultazione delle persone esercenti la potestà o la tutela, oppure queste, interpellate, rifiutino il loro assenso o esprimano pareri tra loro difformi, il consultorio o la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, espleta i compiti e le procedure di cui all'art. 5 e rimette entro sette giorni dalla richiesta una relazione, corredata del proprio parere, al giudice tutelare del luogo in cui esso opera. Il giudice tutelare, entro cinque giorni, sentita la donna e tenuto conto della sua volontà, delle ragioni che adduce e della relazione trasmessagli, può autorizzare la donna, con atto non soggetto a reclamo, a decidere la interruzione della gravidanza.

Qualora il medico accerti l'urgenza dell'intervento a causa di un grave pericolo per la salute della minore di diciotto anni, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela e senza

12.

12.

adire il giudice tutelare, certifica l'esistenza delle condizioni che giustificano l'interruzione della gravidanza. Tale certificazione costituisce titolo per ottenere in via d'urgenza l'intervento e, se necessario, il ricovero.

Ai fini dell'interruzione della gravidanza dopo i primi novanta giorni, si applicano anche alla minore di diciotto anni le procedure di cui all'art. 7, indipendentemente dall'assenso di chi esercita la potestà o la tutela.

13. Se la donna è interdetta per infermità di mente, la richiesta di cui agli artt. 4 e 6 può essere presentata, oltre che da lei personalmente, anche dal tutore o dal marito non tutore, che non sia legalmente separato.

Nel caso di richiesta presentata dall'interdetta o dal marito, deve essere sentito il parere del tutore. La richiesta presentata dal tutore o dal marito deve essere confermata dalla donna.

Il medico del consultorio o della struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, trasmette al giudice tutelare, entro il termine di sette giorni dalla presentazione della richiesta, una relazione contenente ragguagli sulla domanda e sulla sua provenienza, sull'atteggiamento comunque assunto dalla donna e sulla gravidanza e specie dell'infermità mentale di essa

13.

13.

nonché il parere del tutore, se espresso.

Il giudice tutelare, sentiti se lo ritiene opportuno gli interessati, decide entro cinque giorni dal ricevimento della relazione, con atto non soggetto a reclamo.

Il provvedimento del giudice tutelare ha gli effetti di cui all'ultimo comma dell'art. 8.

14. Il medico che esegue l'interruzione della gravidanza è tenuto a fornire alla donna le informazioni e le indicazioni sulla regolazione delle nascite, nonché a renderla partecipe dei procedimenti abortivi, che devono comunque essere attuati in modo da rispettare la dignità personale della donna.

In presenza di processi patologici, fra cui quelli relativi ad anomalie o malformazioni del nascituro, il medico che esegue l'interruzione della gravidanza deve fornire alla donna i ragguagli necessari per la prevenzione di tali processi.

15. Le regioni, d'intesa con le università e con gli enti ospedalieri, promuovono l'aggiornamento del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sui problemi della procreazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza, sul parto e sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'inter-

14.

14.

15. Le regioni, d'intesa con le università e con gli enti ospedalieri, promuovono l'aggiornamento del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sui problemi della procreazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza, sul parto e sull'uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell'integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l'inter-

15.

ruzione della gravidanza. Le regioni promuovono inoltre corsi ed incontri ai quali possono partecipare sia il personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sia le persone interessate ad approfondire le questioni relative all'educazione sessuale, al decorso della gravidanza, al parto ai metodi anticoncezionali e alle tecniche per l'interruzione della gravidanza.

Al fine di garantire quanto disposto dagli artt. 2 e 5, le regioni redigono un programma annuale d'aggiornamento e di informazione sulla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali esistenti nel territorio regionale.

16. Entro il mese di febbraio, a partire dall'anno successivo a quello dell'entrata in vigore della presente legge, il ministro della Sanità presenta al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge stessa e sui suoi effetti, anche in riferimento al problema della prevenzione.

Le regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di gennaio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal ministro.

Analoga relazione presenta il ministro di Grazia e Giustizia per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo dicastero.

17. Chiunque cagiona ad una donna

ruzione della gravidanza. Le regioni promuovono inoltre corsi ed incontri ai quali possono partecipare sia il personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sia le persone interessate ad approfondire le questioni relative all'educazione sessuale, al decorso della gravidanza, al parto, ai metodi anticoncezionali e alle tecniche per l'interruzione della gravidanza.

Al fine di garantire quanto disposto dagli artt. 2 e 5, le regioni redigono un programma annuale d'aggiornamento e di informazione sulla legislazione statale e regionale, e sui servizi sociali, sanitari e assistenziali esistenti nel territorio regionale.

16. Entro il mese di febbraio, a partire dall'anno successivo a quello dell'entrata in vigore della presente legge, il ministro della Sanità presenta al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge stessa e sui suoi effetti, anche in riferimento al problema della prevenzione.

Le regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di gennaio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal ministro.

Analoga relazione presenta il ministro di Grazia e Giustizia per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo dicastero.

17. Chiunque cagiona ad una donna

16. Entro il mese di febbraio, a partire dall'anno successivo a quello dell'entrata in vigore della presente legge, il ministro della Sanità presenta al Parlamento una relazione sull'attuazione della legge stessa e sui suoi effetti, anche in riferimento al problema della prevenzione.

Le regioni sono tenute a fornire le informazioni necessarie entro il mese di gennaio di ciascun anno, sulla base di questionari predisposti dal ministro.

Analoga relazione presenta il ministro di Grazia e Giustizia per quanto riguarda le questioni di specifica competenza del suo dicastero.

17. Chiunque cagiona ad una donna

per colpa l'interruzione della gravidanza è punito con la reclusione da tre mesi a due anni.

Chiunque cagiona ad una donna per colpa un parto prematuro è punito con la pena prevista dal comma precedente, diminuita fino alla metà.

Nei casi previsti dai commi precedenti, se il fatto è commesso con la violazione delle norme poste a tutela del lavoro la pena è aumentata.

18. Chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna è punito con la reclusione da quattro a otto anni. Si considera come non prestato il consenso estorto con violenza o minaccia ovvero carpito con l'inganno.

La stessa pena si applica a chiunque provochi l'interruzione della gravidanza con azioni dirette a provocare lesioni alla donna.

Detta pena è diminuita fino alla metà se da tali lesioni deriva l'acceleramento del parto.

Se dai fatti previsti dal primo e dal secondo comma deriva la morte della donna si applica la reclusione da otto a sedici anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da sei a dodici anni; se la lesione personale è grave questa ultima pena è diminuita.

Le pene stabilite dai commi precedenti

per colpa l'interruzione della gravidanza è punito con la reclusione da tre mesi a due anni.

Chiunque cagiona ad una donna per colpa un parto prematuro è punito con la pena prevista dal comma precedente, diminuita fino alla metà.

Nei casi previsti dai commi precedenti, se il fatto è commesso con la violazione delle norme poste a tutela del lavoro la pena è aumentata.

18. Chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna è punito con la reclusione da quattro a otto anni. Si considera come non prestato il consenso estorto con violenza o minaccia ovvero carpito con l'inganno.

La stessa pena si applica a chiunque provochi l'interruzione della gravidanza con azioni dirette a provocare lesioni alla donna.

Detta pena è diminuita fino alla metà se da tali lesioni deriva l'acceleramento del parto.

Se dai fatti previsti dal primo e dal secondo comma deriva la morte della donna si applica la reclusione da otto a sedici anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da sei a dodici anni; se la lesione personale è grave questa ultima pena è diminuita.

Le pene stabilite dai commi precedenti

per colpa l'interruzione della gravidanza è punito con la reclusione da tre mesi a due anni.

Chiunque cagiona ad una donna per colpa un parto prematuro è punito con la pena prevista dal comma precedente, diminuita fino alla metà.

Nei casi previsti dai commi precedenti, se il fatto è commesso con la violazione delle norme poste a tutela del lavoro la pena è aumentata.

18. Chiunque cagiona l'interruzione della gravidanza senza il consenso della donna è punito con la reclusione da quattro a otto anni. Si considera come non prestato il consenso estorto con violenza o minaccia ovvero carpito con l'inganno.

La stessa pena si applica a chiunque provochi l'interruzione della gravidanza con azioni dirette a provocare lesioni alla donna.

Detta pena è diminuita fino alla metà se da tali lesioni deriva l'acceleramento del parto.

Se dai fatti previsti dal primo e dal secondo comma deriva la morte della donna si applica la reclusione da otto a sedici anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da sei a dodici anni; se la lesione personale è grave questa ultima pena è diminuita.

Le pene stabilite dai commi precedenti

sono aumentate se la donna è minore degli anni diciotto.

19. Chiunque cagiona l'interruzione volontaria della gravidanza senza l'osservanza delle modalità indicate negli artt. 5 o 8, è punito con la reclusione sino a tre anni.

La donna è punita con la multa fino a lire centomila.

Se l'interruzione volontaria della gravidanza avviene senza l'accertamento medico dei casi previsti dalle lettere a) e b) dell'art. 6 o comunque senza l'osservanza delle modalità previste dall'art. 7, chi la cagiona è punito con la reclusione da uno a quattro anni.

La donna è punita con la reclusione sino a sei mesi.

Quando l'interruzione volontaria della gravidanza avviene su donna minore degli anni diciotto, o interdetta, fuori dei casi o senza l'osservanza delle modalità previste dagli artt. 12 e 13, chi la cagiona è punito con le pene rispettivamente previste dai commi precedenti aumentate fino alla metà. La donna non è punibile.

Se dai fatti previsti dai commi precedenti deriva la morte della donna, si applica la reclusione da tre a sette anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da due a cinque anni; se la lesione personale è grave

sono aumentate se la donna è minore degli anni diciotto.

19.

Se l'interruzione volontaria della gravidanza avviene senza l'accertamento medico dei casi previsti dalle lettere a) e b) dell'art. 6

chi la cagiona è punito con la reclusione da uno a quattro anni.

La donna è punita con la reclusione sino a sei mesi.

Se dai fatti previsti dai commi precedenti deriva la morte della donna, si applica la reclusione da tre a sette anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da due a cinque anni; se la lesione personale è grave

sono aumentate se la donna è minore degli anni diciotto.

19. Chiunque cagiona l'interruzione volontaria della gravidanza senza l'osservanza delle modalità indicate negli artt. 5 o 8, è punito con la reclusione sino a tre anni.

La donna è punita con la multa fino a lire centomila.

Se dai fatti previsti dai commi precedenti deriva la morte della donna, si applica la reclusione da tre a sette anni; se ne deriva una lesione personale gravissima si applica la reclusione da due a cinque anni; se la lesione personale è grave

questa ultima pena è diminuita.

Le pene stabilite dal comma precedente sono aumentate se la morte o la lesione della donna derivano dai fatti previsti dal quinto comma.

20. Le pene previste dagli artt. 18 e 19 per chi procura l'interruzione della gravidanza sono aumentate quando il reato è commesso da chi ha sollevato obiezione di coscienza ai sensi dell'art. 9.

21. Chiunque, fuori dei casi previsti dall'art. 326 del codice penale, essendone venuto a conoscenza per ragioni di professione o di ufficio, rivela l'identità - o comunque divulga notizie idonee a rivelarlo - di chi ha fatto ricorso alle procedure o agli interventi previsti dalla presente legge, è punito a norma dell'art. 622 del codice penale.

22. Il titolo X del libro II del codice penale è abrogato.

Sono altresì abrogati il n. 3) del primo comma e il n. 5) del secondo comma dell'art. 583 del codice penale.

Salvo che sia stata pronunciata sentenza irrevocabile di condanna, non è punibile per il reato di aborto di donna consenziente chiunque abbia commesso il fatto prima dell'entrata in vigore della presente legge, se il giudice accerta che sussistevano le condizioni previste dagli artt. 4 e 6.

questa ultima pena è diminuita.

20. Le pene previste dagli artt. 18 e 19 per chi procura l'interruzione della gravidanza sono aumentate quando il reato è commesso da chi ha sollevato obiezione di coscienza ai sensi dell'art. 9.

21. Chiunque, fuori dei casi previsti dall'art. 326 del codice penale, essendone venuto a conoscenza per ragioni di professione o di ufficio, rivela l'identità - o comunque divulga notizie idonee a rivelarlo - di chi ha fatto ricorso alle procedure o agli interventi previsti dalla presente legge, è punito a norma dell'art. 622 del codice penale.

22. Il titolo X del libro II del codice penale è abrogato.

Sono altresì abrogati il n. 3) del primo comma e il n. 5) del secondo comma dell'art. 583 del codice penale.

questa ultima pena è diminuita.

20. Le pene previste dagli artt. 18 e 19 per chi procura l'interruzione della gravidanza sono aumentate quando il reato è commesso da chi ha sollevato obiezione di coscienza ai sensi dell'art. 9.

21. Chiunque, fuori dei casi previsti dall'art. 326 del codice penale, essendone venuto a conoscenza per ragioni di professione o di ufficio, rivela l'identità - o comunque divulga notizie idonee a rivelarlo - di chi ha fatto ricorso alle procedure o agli interventi previsti dalla presente legge, è punito a norma dell'art. 622 del codice penale.

22. Il titolo X del libro II del codice penale è abrogato.

Sono altresì abrogati il n. 3) del primo comma e il n. 5) del secondo comma dell'art. 583 del codice penale.

Salvo che sia stata pronunciata sentenza irrevocabile di condanna, non è punibile per il reato di aborto di donna consenziente chiunque abbia commesso il fatto prima dell'entrata in vigore della presente legge, se il giudice accerta che sussistevano le condizioni previste dagli artt. 4 e 6.

469894

29 DIC. 1981

