

**MASTER IN COMUNICAZIONE DELLA SCIENZA
DELLA SISSA DI TRIESTE**

L'ABORTO E I MEDIA

Analisi della comunicazione
dall'approvazione della legge 194 ai giorni nostri

Tesi di **Giulia Rocco**

Relatore: **Gianna Milano**

Trieste, febbraio 2010

Indice

Introduzione	5
1. La lunga strada verso la legge	7
2. L'aborto nel resto del mondo	11
3. L'aborto nella storia	15
4. Prima che l'aborto fosse un diritto	17
5. Le legge 194	19
6. L'aborto dopo la legge 194	23
7. La voce delle donne	27
8. Metodologia di ricerca	30
Analisi della comunicazione	33
1. Il linguaggio dell'aborto	37
2. Il ruolo dei movimenti femministi nei media	45
3. Le donne di Seveso	51
4. Oltre la legge	55
Conclusioni	59
Interviste	65
Bibliografia	88

Introduzione

1. La lunga strada verso la legge

È l'11 febbraio del 1973 quando il deputato socialista Loris Fortuna, il cui nome è già legato all'introduzione del divorzio in Italia, presenta alla Camera una proposta di legge per una nuova regolamentazione sull'aborto. Questa iniziativa vuole scalzare le disposizioni vigenti in Italia che si rifanno alle leggi di stampo fascista e che, appellandosi al Codice Rocco, condannano l'aborto in quanto “delitto contro la sanità della stirpe”. Quando nell'immediato dopoguerra viene approvata la Costituzione, all'interno di questa rimangono, a regolare il controllo delle nascite, molte leggi fasciste che proibiscono la propaganda anticoncezionale e condannano con pene molto severe chiunque sia implicato in un'interruzione di gravidanza. Normative inattaccabili anche grazie all'appoggio incondizionato del principale partito politico del Paese, la Democrazia Cristiana, di netta impostazione cattolica che per decenni governa il Paese. Quello di Fortuna è il terzo progetto che cerca di aprire il dibattito e lo fa in modo più concreto rispetto ai tentativi precedenti. La prima proposta, presentata dal socialista Arialdo Banfi, viene subito affossata per lo scioglimento anticipato delle Camere. La seconda, avanzata dai movimenti femministi, non raggiunge le 50 mila firme necessarie per essere depositata in Parlamento. Il progetto di legge del deputato Fortuna riesce, invece, ad arrivare sul tappeto parlamentare e in dodici articoli chiede di legalizzare l'aborto solo nel caso in cui la continuazione della gravidanza comporti un grave rischio per la vita o per l'integrità fisica e psichica della donna, oppure quando ci sia il rischio di malformazioni per il nascituro. Oltre duecento pagine di documenti per spiegare al Parlamento che l'aborto deve uscire dall'illegalità e la reazione che ne consegue è esplosiva nel vero senso della parola: 24 ore più tardi, una lettera anonima recapitata a Montecitorio al deputato Fortuna insospettisce il destinatario per la presenza di alcuni granellini di materiale esplosivo distinguibili nel plico cartaceo. Questa azione indigna il deputato che ancora di più si convince della necessità, in questo “Paese di banditi”, di affermare e difendere i diritti civili perché “non si può concepire una lotta che va avanti a colpi di lettere esplosive”.¹ Tra le polemiche e i dissensi, si contano rapidamente le adesioni che provengono dalla maggioranza dei dirigenti socialisti, dal Partito Radicale, dalle organizzazioni laiche come l'AIED (Associazione Italiana per l'Educazione Demografica), la LID (Lega Italiana per il Divorzio) e da alcuni movimenti femministi. Da via delle Botteghe Oscure è ancora sospeso il giudizio e non ancora chiara la posizione da prendere. E la Democrazia Cristiana difende in maniera ferma e insindacabile il “diritto alla vita” sempre e comunque.

¹ Fortuna presenterà alla Camera una legge che consenta l'aborto, in “Giorno”, 20 gennaio 1973

Per i cinque anni successivi il dibattito in Parlamento rimane aperto: i socialdemocratici, i comunisti, i repubblicani e i liberali presentano proposte di legge sufficientemente lontane dalle posizioni della Democrazia Cristiana. Anche la DC elabora un progetto di legge che non modifica il Codice Rocco per quanto riguarda la depenalizzazione del reato, ma si limita a indicare alcune attenuanti. Il 17 dicembre del 1975 le Commissioni Giustizia e Sanità della Camera approvano il primo compromesso raggiunto in seguito alla mediazione tra sei diverse proposte di legge. Nella primavera successiva comincia l'esame degli articoli, ma la discussione si ferma al primo articolo quando si tratta di stabilire se l'aborto costituisca oppure no un reato. L'intoppo viene superato con una proposta democristiana per cui si aboliscono quelle norme che il guardasigilli fascista Rocco intitolò "Delitti contro la integrità e sanità della stirpe". Raggiunta la definizione di non-reato, il dibattito tra laici e cattolici canalizza l'attenzione sulle circostanze in cui l'aborto può essere consentito nei primi 90 giorni, nonché nei casi in cui possa essere consentito dopo questo termine. Nell'aprile del 1976 i deputati sono chiamati ad approvare al Parlamento questa legge per passare la parola al Senato, che entro il giugno dello stesso anno ha tempo per discutere la legge. Il termine è imposto dalla contingenza di un possibile referendum promosso dai radicali, gli unici a vedere in questa forma di partecipazione popolare un modo per trovare una soluzione all'*impasse* politico. Nel clima di "compromesso storico" gli altri partiti parlamentari ricercano un "dibattito sereno" e una "decisione collettiva"² perché vedono nel referendum uno strumento politicamente pericoloso per svalutare il ruolo del Parlamento e indebolire la credibilità delle istituzioni. Nonostante la volontà di un compromesso sereno tra laici e cattolici e tra i partiti che li rappresentano, l'iter del testo di legge unificato si blocca in Parlamento. L'accordo tra Democrazia Cristiana e Movimento Sociale Italiano sovrasta per poco più di dieci voti l'insieme degli altri partiti: i relatori si dimettono, la legge si insabbia e, in seguito a questi risultati, aggravati anche da altre controversie politiche, le Camere si sciolgono in anticipo.

Nell'anno successivo i rappresentanti dei partiti che avevano presentato una proposta di legge costituiscono una Commissione ristretta impegnata a modificare il precedente progetto di legge e a elaborarne un secondo. Questo viene approvato dalla Commissione di Giustizia e Sanità della Camera e in seguito anche dall'aula della Camera stessa, ma viene bocciato in Senato dove, ancora una volta, l'alleanza tra la DC e MSI, insieme al colpo di coda di sette franchi tiratori, determina il risultato finale. Il voto del Senato non rappresenta soltanto una battuta di arresto per la legge sull'aborto, ma intacca anche la credibilità del

² A. Seroni, *Considerazioni sull'aborto*, in "L'Unità", 25 maggio 1973

Parlamento come luogo in cui possono trovare una valutazione e un riconoscimento le esigenze della società³, proprio quella credibilità e centralità che molti partiti non volevano intaccare con un possibile referendum. Come reazione all'affossamento della legge non mancano manifestazioni di massa delle donne nella capitale e non tarda a rafforzarsi la propensione verso il referendum, considerato da alcuni esponenti del Partito Comunista l'unica alternativa possibile al rifiuto della DC di smussare il proprio oltranzismo.⁴ I movimenti femministi scendono in piazza, continuano a rivendicare il diritto all'autodeterminazione, alla salute e alla libera scelta della donna e tentano di supplire a quella mancanza, che contraddistingue i media, di spazi e di casse di risonanza alle voci femminili.⁵

La battaglia verso la legalizzazione dell'aborto prosegue non senza dissensi e crociate che hanno lo scopo di inasprire il terrorismo penale contro la donna che abortisce. Lontano dall'essere un'iniziativa laica – come lo definisce il suo vicepresidente Pier Giorgio Liverani – è il Movimento per la Vita, un'organizzazione in cui confluiscono diverse componenti del mondo cattolico su base volontaria. Una struttura capillare che conta sull'appoggio di gruppi di cittadini, di numerose parrocchie e di scuole cattoliche e che si propone di rappresentare “l'Europa della Vita” in contrapposizione all’”Europa della Morte” che le legislazioni abortiste sembrano delineare.⁶ Ma l'eco di queste crociate di fanatismo e di questa declinazione della questione dell'aborto non raggiungono le aule di Montecitorio, dove intorno all'approvazione del testo unificato si innescano tentativi di paralizzare le Camere. L'ostruzionismo esercitato dal Partito Radicale è forte e le dinamiche in atto sembrano suggerire la volontà di strumentalizzare il dibattito in corso per precise ragioni politiche.

La tensione non si allenta nel giorno del voto al Senato dove la pregiudiziale democristiana sulla presunta incostituzionalità del provvedimento viene respinta con 162 voti contrari, 150 favorevoli e 2 astensioni. E non si allenta nemmeno fuori dalle aule del Senato dove i senatori vengono accolti da una cinquantina di giovani che cantano “la nuova Auschwitz, ora suono il violino al mondo mentre muoiono i nuovi ebrei, ora suono il violino al mondo mentre uccidono i fratelli miei”.⁷ Il 22 maggio del 1978 entra in vigore la nuova legge (194/1978) sulla regolamentazione dell'interruzione volontaria della gravidanza che depenalizza l'aborto, sancisce il principio di autodeterminazione della donna, elimina la violenza e la crudeltà affidata agli aborti clandestini e allinea anche l'Italia a quel

³ S. Rodotà, *Dadi truccati per l'aborto*, in “Repubblica”, 10 giugno 1977

⁴ G. Tedesco, *Per riaprire una strada*, in “L'Unità”, 10 giugno 1977

⁵ M. V. Carloni, *Tutte le donne devono sapere*, in “Corriere della Sera”, 23 dicembre 1977

⁶ M. R. Calderoni, *Sono ancora loro, i “crociati”*, in “L'Unità”, 9 gennaio 1978

⁷ E. Marzo, *Aborto: superato in Senato lo scoglio più difficile*, in “Corriere della Sera”, 12 maggio 1978

riconoscimento dei diritti civili, già raggiunto qualche anno prima da alcuni paesi nel resto dell'Europa.

2. L'aborto nel resto del mondo

In Occidente, la prima nazione a mobilitarsi per modificare la legislazione sull'aborto è la Gran Bretagna, che nel 1967, con l'approvazione dell'*Abortion Act*, liberalizza l'aborto qualora ci siano valide ragioni sociali o sanitarie, anche se la decisione finale deve essere suffragata dal parere di due medici. Il provvedimento, valido per l'Inghilterra, la Scozia e il Galles, ma non per l'Irlanda del Nord, afferma che i medici devono stabilire che “il proseguimento della gravidanza potrebbe implicare un rischio per la donna incinta o potrebbe colpire la sua sanità fisica o mentale o quella del nascituro e che tale rischio è maggiore di quello che potrebbe risultare da una gravidanza interrotta”. Nel 1983 nella repubblica irlandese un referendum popolare approva l'inserimento di un articolo alla Costituzione che riconosce diritto alla vita del non ancora nato, nel rispetto dell'uguale diritto alla vita della madre e garantisce nelle sue leggi di rispettare e, per quanto possibile, di difendere e tutelare tale diritto con leggi opportune. Circa dieci anni dopo, un ulteriore referendum approva l'inserimento nello stesso articolo di due nuovi paragrafi che concedono alla donna il diritto di abortire nelle strutture pubbliche della Gran Bretagna.⁸

Negli Stati Uniti le legislazioni variano da stato a stato. L'aborto è completamente libero, su richiesta della donna, negli stati di New York, Washington, Oregon, California, Colorado, Alaska e Hawaii. Negli altri l'autorizzazione è limitata ai motivi economico-sociali o sanitari, a seconda delle diverse regolamentazioni. Il dibattito sulla legalizzazione dell'aborto inizia nel Nuovo Continente intorno agli anni Settanta, quando la Corte suprema è chiamata a giudicare il caso di Jane Roe, una ragazza di 23 anni di Dallas, che alla terza gravidanza vuole che le sia concessa la possibilità di abortire per motivi economici. La sentenza arriva quando il bambino è già stato dato in adozione, ma il caso apre un'importante riflessione nel campo del diritto. Alla donna viene riconosciuto il diritto alla libertà di coscienza, concetto sufficientemente vasto da comprendere la scelta di portare avanti o di interrompere la gravidanza. La sentenza proibisce, inoltre, di accedere all'aborto una volta che il feto sia vitale (il cui termine è stabilito alla 12^o settimana) a meno che questo non pregiudichi la salute o la vita della madre.⁹ La questione della liberalizzazione dell'aborto negli Stati Uniti assume una valenza prevalentemente giuridica: secondo la Costituzione, il feto non è una persona prima della nascita, mentre è della persona il diritto costituzionale di intervenire sulla propria capacità procreativa.

⁸ C. Flamigni, *L'aborto. Storia e attualità di un problema sociale*, L'Unità 2008, cit. pag. 45

⁹ *Ibidem*, cit. pag. 35

In Francia fino al 1975 la normativa che regola l'aborto assomiglia a quella italiana, fatta eccezione per l'aborto terapeutico, consentito grazie a un decreto risalente al 1939. Così come in Italia, anche in Francia all'inizio degli anni Settanta molti movimenti femminili incominciano a fare pressione sul governo per cambiare la legislazione in materia di procreazione. Nel 1975 viene presentata da Simone Weil e approvata la prima legge sul diritto all'aborto, modificata nel 2001 in maniera solo marginale (viene estesa la possibilità di abortire dalla 10° alla 12° settimana di gestazione).

In Germania una legge nazista del 1935 consente l'aborto solo nei casi in cui ci sia il rischio di malformazioni fisiche o anomalie psichiche del nascituro. Questa norma non viene mai abolita dopo la guerra, ma non trova nemmeno una sua reale applicazione. Nel 1975, in seguito a una petizione popolare, la Corte costituzionale tedesca stabilisce che l'aborto non è punibile se la donna è consenziente, se non si sono superate le 12 settimane dal concepimento e se la richiesta è accertata da una commissione composta da un ginecologo o da un altro specialista nominati dall'Ordine dei medici. La legge non concede alcun diritto illimitato alla pratica abortiva: in assenza di una motivazione che giustifichi l'atto, non è consentito dalla legge accedere all'interruzione volontaria della gravidanza. Dopo l'unificazione con la Germania dell'Est, il testo di legge viene modificato e ancora oggi si distingue perché riconosce diritti civili al concepito, uguale per dignità e valori a coloro che sono già nati.

In Danimarca la regolamentazione dell'aborto arriva nel 1986 quando una legge permette l'interruzione di gravidanza fino alla 10° settimana dal concepimento e prevede una commissione di esperti che valutino la possibilità di intervenire anche superato questo termine. I motivi considerati plausibili comprendono l'incesto e lo stupro, problemi economici e rischi di salute per la madre o per il nascituro.

Un limite di accesso all'aborto più vasto è quello concesso dalla legge olandese, approvata nel 1981 ed entrata in vigore nel 1984. Entro le 24 settimane dal concepimento, la donna può richiedere l'interruzione di gravidanza per un insieme di ragioni che vengono indicate come lo “stato di necessità”.

Non è punibile l'aborto secondo il Codice penale svizzero in vigore dal 1942. La regolamentazione dell'interruzione di gravidanza non pone limiti troppo precisi: non sono indicati termini o scadenze a cui attenersi e la donna può richiedere l'aborto se viene certificato un rischio per la sua salute. Ma la definizione di “salute” non coincide in tutti i cantoni e spazia da quella definita dall'OMS a interpretazioni più restrittive. Molte donne sono così costrette a viaggiare verso i cantoni più liberali, anche se dal 1970 al 2002 il numero di cantoni liberali, passando da 6 a 19.

Nel 1985 la Spagna cancella dal Codice penale l'articolo 417 bis per il quale l'aborto costituisce un reato punibile con 6 anni di reclusione. L'interruzione di gravidanza è concessa quando sia a rischio la salute fisica o psicologica della donna ed è regolata temporalmente entro le 12 settimane se è il frutto di una violenza o di uno stupro, a 22 settimane dal concepimento se sono diagnosticati e certificato da medici specialisti danni e malformazioni a carico del feto. Il Portogallo come la Spagna, prima di un intervento sulla legislazione del Codice penale in materia, regola l'aborto come un reato punibile con il carcere. La legge viene modificata e applicata nel 2007 in seguito a un referendum che si ricorda soprattutto l'astensione del 60% delle persone aventi diritto di voto. Si calcola che prima della legge gli aborti clandestini fossero circa 20 mila all'anno contro i quali gli interventi della polizia e della magistratura non erano efficaci.

Il Belgio precisa nel 1990 le circostanze in cui l'aborto non viene considerato reato. La donna può interrompere la gravidanza entro le 12 settimane nei casi di stupro, entro un termine più ampio nel caso in cui la gestazione costituisca un pericolo per la salute della donna oppure nel caso di accertate malformazioni del feto.

Nei paesi islamici le diverse posizioni assunte in merito ai temi dell'inizio della vita influiscono sulle relative legislazioni in materia. Sono 53 le nazioni al mondo con una prevalenza di popolazione di religione musulmana e tra queste la maggior parte consente l'aborto per questioni mediche. Solo in 4 paesi (Burkina Faso, Costa D'Avorio, Mauritania e Niger) l'interruzione di gravidanza è illegale senza alcuna eccezione.

In India e in Pakistan l'aborto è vietato, ma l'antica tradizione dell'infanticidio in India è sostituita dalla frequentissima pratica dell'aborto selettivo. “I metodi adottati per uccidere i bambini indesiderati sono spesso crudeli e a sangue freddo. Il rituale prevede che sia un membro della famiglia o un killer professionista a eseguire l'omicidio”¹⁰, dove gli indesiderati sono prevalentemente le figlie femmine. Infatti, avere una figlia in India è un evento ben accettato solo se si ha già un maschio, al contrario viene considerato un peso per la famiglia: allevare una figlia femmina è un investimento da cui non si trae nessun beneficio in un paese dove non esiste la previdenza sociale e dove prevale l'idea che solo il figlio maschio potrà provvedere al mantenimento dei genitori. Negli ultimi vent'anni circa 10 milioni di feti di sesso femminile sarebbero stati abortiti in India¹¹ e l'allarme non è molto diverso anche per la Cina, paese in cui è difficile ottenere dei dati corretti sul numero degli aborti eseguiti. In questo paese, per esempio, il Ministero della Sanità non registra gli aborti procurati con il

¹⁰ *India's unwanted girls*, BBC News Online, 11 luglio 2001

¹¹ C.Pulcinelli, *India, in 20 anni 10 milioni di donne “mai nate”*, in “L'Unità”, 9 gennaio 2006

mifepristone e in alcune province gli ospedali non possiedono per ampi archi di tempo i dati relativi agli aborti.¹²

Nel 2002 il Parlamento europeo raccomanda ai membri di legalizzare l'aborto e due anni dopo, nel luglio del 2004 la Corte europea per i diritti dell'uomo rifiuta di attribuire la qualità di persona all'embrione e al feto.

¹² C. Flamigni, *L'aborto. Storia e attualità di un problema sociale*, L'Unità 2008, cit. pag. 50

3. L'aborto nella storia

Nelle *Vite parallele*¹³ con la biografia di Licurgo, Plutarco offre la testimonianza più antica di come l'aborto e l'infanticidio fossero pratiche comuni per controllare la crescita demografica: Sparta aveva addirittura destinato l'usanza dell'esposizione una cresta del monte Taigeto. Licurgo sale al trono dopo la morte del fratello alla condizione che la moglie del defunto, rimasta incinta, avrebbe rinunciato al figlio, futuro erede al trono. La moglie si dimostra disposta ad abortire ricorrendo all'assunzione di farmaci, purché Licurgo la prenda in sposa. Nove secoli prima dell'era cristiana, nella spietata Sparta, dove il concetto di buono è indistricabile da quello di bellezza, e dove la malattia e le deformità sono innaturali e contrarie all'ordine, l'aborto è lontano dall'essere sinonimo di reato e quindi non trova giustificazione di essere punito. Gli Assiri, invece, regolano penalmente il procurato aborto, ammettendo l'interruzione di gravidanza qualora non sia desiderata o in caso di malformazione del feto. Una legge ittita, invece, regola l'interruzione della gravidanza stabilendo pene diverse a seconda dell'epoca della gravidanza in cui è stato eseguito l'aborto.

Nel 430 a.C. con la scuola di Ippocrate si stabilisce la prima etica professionale del medico e nel *Giuramento* viene enunciata come dovere assoluto la tutela della vita, con il conseguente divieto di somministrare ai pazienti medicine velenose o rimedi per procurare l'aborto (“non somministrerò ad alcuno, neppure se richiesto, un farmaco mortale, né suggerirò un tale consiglio; similmente a nessuna donna io darò un medicinale abortivo”). Il dubbio su questo divieto porta a chiedersi se ci si riferisca alla pericolosità dei farmaci e quindi se la salvaguardia sia riferita alla tutela della salute della madre oppure a quella del nascituro. D'altra parte nei libri della scuola non mancano studi sull'aborto terapeutico e sui medicinali da applicare per lenire le conseguenze di quello volontario, che era dunque largamente praticato. A dimostrazione di questo è lo stesso Ippocrate che parla di aborto professionale delle prostitute la cui maternità impedirebbe per troppi mesi l'esercizio dell'arte. E oltre a motivi di carriera, l'aborto è diffuso anche per questioni “d'onore” quando è necessario nascondere le conseguenze di relazioni adulterine, oppure cancellare errori amorosi di nubili poco caute. Apuleio racconta che Venere è disposta a tollerare che sua figlia Psiche porti a termine la gravidanza come conseguenza dei suoi illeciti amori con Cupido. Più tardi, nel secondo secolo dell'Impero, si legifera anche sull'aborto “di dispetto” operato dalla divorziata che vuole negare all'ex marito il diritto alla paternità. Dal I secolo a.C. l'aborto diventa sempre più frequente come conseguenza all'allentarsi dei vincoli familiari e

¹³ Plutarco, *Vite parallele*, Einaudi 1965

dell'autorità del *pater*. Ovidio ricorda nei *Fasti* un bizzarro sciopero delle matrone che abortiscono in massa per ottenere la revoca del divieto di utilizzare carrozzelle a due ruote; negli *Amori* canta il suo sentimento per l'amata Corinna che è in pericolo di vita per procurato aborto e nei *Tristia* osserva come sia rara la gravidanza tra le matrone che più facilmente ricorrono a ferri, erbe e veleni per evitare che il ventre sia rovinato dalle smagliature. Nella cultura pagana l'aborto non è in nessun modo un crimine degno di pubblica sanzione e difficilmente al feto viene riconosciuto il diritto alla vita. Nel V secolo a.C. Empedocle nega al feto il carattere di essere vivente, considerandolo parte degli organi materni; Zenone lo considera un semplice frutto, propaggine dell'albero finché non si stacca; Crisippo gli attribuisce vita autonoma solo quando con la nascita fa il primo respiro. Anche il diritto romano definisce il nascituro *spes hominis*, una speranza, ma che durante la gravidanza non può che essere un'appendice di un organo materno. Per arrivare a legislazioni che puniscono l'aborto come reato bisogna aspettare Leone III Isaurico in Oriente nel 740 e in Occidente, con l'Editto di Rotari, i Longobardi lo comparano all'omicidio. Per tutta l'antichità classica, quindi, la pratica dell'aborto continua senza ostacoli con erbe, bagni, salassi, veleni e ferri di ogni genere che fanno delle donne le cavie di un inutile progresso dell'embriologia e della farmacologia.¹⁴

Le leggi religiose ebraiche si ispirano ai principi a cui si richiamano le altre culture asiatiche e non offrono protezione al feto. Nell'*Esodo* è scritto che se due uomini combattendo colpiscono una donna gravida comportandone un danno al feto, l'uomo davanti al giudice viene condannato a pagare una multa come sanzione per aver privato il padre del nascituro di vedere il figlio che aveva concepito. In generale, la visione ebraica non assegna all'embrione lo statuto di persona e per questo motivo l'aborto è previsto e legale qualora sia a rischio la vita o la salute della madre. I cristiani, nonostante le conoscenze in embriologia non fossero progredite, ritengono che il feto sia un essere umano senza considerare la sua dipendenza dalla madre. “L'aborto è un omicidio anticipato, è già uomo colui che lo sarà” sostiene Tertulliano, nonostante la sua formazione sia intrisa di cultura classica. Gli scritti del 200 d.C. danno testimonianza del fatto che l'idea predominante considera l'aborto una chiara conseguenza delle relazioni extraconiugali e attraverso questa pratica le donne, oltre a perdere il feto, perdono anche la loro umanità. Durante tutta la storia del cristianesimo l'aborto non ha mai smesso di essere considerato un reato punibile penalmente.

¹⁴ E.Nardi, *Procurato aborto nel mondo greco-romano*, Multa Paucis, Varese 1971

4. Prima che l'aborto fosse un diritto

Elisabetta Pastore, 32 anni, muore a Caserta per aver bevuto un decotto di prezzemolo; all'ospedale di Desio Maria Chinni, muore una giovane donna di 23 anni, alla decima settimana di gravidanza: in quell'ospedale, noto per la battaglia antiabortista, la diagnosi non viene approfondita e il motivo del decesso è di un'infezione imprecisata e misteriosa; a Rovato muoiono due donne, Albina Scalmini, 35 anni e 8 figli, e Luciana Tortelli, 27 anni, che arriva all'ospedale già dissanguata.¹⁵ Poche sono le donne che, arrivate in ospedale in pessime condizioni, riescono ad ammettere di essersi rivolte a mammane e praticone.

Prima della promulgazione della legge 194, l'unica scelta per le donne di fronte a gravidanze non desiderate è l'aborto clandestino, operato da persone non esperte e con tecniche inappropriate e rischiose per la salute della donna. "Misera genitale": così è chiamata un'infezione che, quasi come un'epidemia, colpisce le donne in seguito a operazioni abortive eseguite in condizioni inaccettabili. Con l'introduzione degli antibiotici e con il miglioramento delle tecniche, gli effetti collaterali degli interventi per l'interruzione di gravidanza diminuiscono, ma aumenta sempre di più il divario fra chi può permettersi interventi costosi in cliniche private e chi, invece, non può fare altro che rivolgersi a mammane e praticone e scongiurare che si tratti solo di un doloroso intervento.¹⁶

Le stime dell'aborto clandestino oscillano, prima della legalizzazione dell'interruzione della gravidanza, tra 220 e 600 mila per anno, cifre che si deducono dalle notificazioni obbligatorie di aborto spontaneo interpretabili o plausibilmente connesse alle complicazioni derivanti da aborti volontari clandestini. Le cifre che rappresentano il fenomeno di abortività spontanea si dimezzano, infatti, dopo la legalizzazione dell'aborto. A quattro anni dalla legge 194, a seconda dei ritardi o della mancanza di strutture adeguate, la riduzione dell'aborto clandestino rivela una rapida emersione dal fenomeno e in quell'anno, nel 1982, si registra il numero più elevato di interruzioni di gravidanza (234801), numero che negli anni continua a diminuire: nel 2007 le interruzioni di gravidanza sono 127038 e il tasso di abortività corrisponde al 9,1 per 1000, ridotto del 47,1% rispetto al 1982.¹⁷ Se in Italia queste percentuali si sono ultimamente mantenute tra le più basse rispetto agli altri Paesi industrializzati, negli ultimi anni il decremento viene parzialmente mascherato dal contributo della popolazione femminile di cittadinanza straniera, il cui tasso di abortività è almeno tre

¹⁵ N. Aspesi, *La "scelta obbligata" che porta alla mammana*, in "Repubblica", 16 marzo 1977

¹⁶ C. Flamigni, *L'aborto. Storia e attualità di un problema sociale*, L'Unità 2008, cit. pag. 61

¹⁷ M. Grandolfo, A. Spinelli, *Bilancio di 30 anni di applicazione della legge*, Istituto Superiore di Sanità, maggio 2009, cit. pag. 3

volte superiore a quello della popolazione con cittadinanza italiana.

5. La legge 194

Prima del varo della legge 194, l'interruzione della gravidanza risulta legale solo se si creano le condizioni di uno stato di necessità: il medico deve accertare che il proseguimento della gestazione costituirebbe un significativo rischio di morte per la madre. La battaglia per la depenalizzazione e liberalizzazione dell'aborto ha condotto alla formulazione di una legge che, ancora oggi, è al centro di dibattiti politici, medici e filosofici, e che, per mancanza di termini precisi e restrittivi, lascia spazio ai progressi della scienza e dell'assistenza medica. D'altro canto questa mancanza è anche fonte di quelle ambiguità sulle quali si animano i dibattiti di bioetica. La vaghezza è suggerita dal titolo *Norme per la tutela sociale della maternità* e dai primi passi dell'articolo 1, che cita: *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 [...]*. Sui termini d'inizio della vita umana biologi e bioeticisti proseguono il dibattito, cercando di districarsi fra molte definizioni e altrettanti interrogativi intorno alla possibilità di stabilire precisamente quando si può dire che la vita umana inizi. Inoltre, l'intenzione di non considerare l'interruzione della gravidanza come mezzo per il controllo delle nascite, e quindi di contemplare l'aborto come *ultima ratio*, sembra essere lontano dalla realtà dei fatti. La pianificazione familiare, infatti, funziona in maniera efficace se è possibile contare sia sulla contraccezione sia sull'interruzione della gravidanza, in assenza delle quali non sarebbe possibile intervenire sul controllo della fertilità.

L'urgenza di migliorare l'informazione sulla prevenzione e l'esigenza di potenziare l'educazione sessuale risalgono a tempi non sospetti, quando si era ancora lontani dalla battaglia politica e sociale degli anni Settanta. Nel 1953 nasce l'AIED, l'Associazione Italiana per l'Educazione Demografica, il cui programma si propone di “diffondere il concetto e il costume della procreazione volontaria e consapevole”.¹⁸ L'associazione vuole sensibilizzare l'opinione pubblica e interessare le forze politiche per ottenere l'eliminazione delle leggi di stampo fascista che, oltre a definire reato il procurato aborto, impediscono la libera propaganda dei metodi anticoncezionali. Questa battaglia va incontro a ostacoli di ordine psicologico e ideologico difficilmente sormontabili, e sottovaluta il retaggio culturale e i tabù legati alla sessualità che caratterizzano la società di quel tempo. Tuttavia alcuni parlamentari, come l'onorevole Luigi Preti e il socialdemocratico Giancarlo Matteotti, si fanno portavoce di questa sfida e propongono in Parlamento l'abrogazione delle leggi sulle informazioni

¹⁸ Zardini, De Marchi, *Inumane vite*, Sugar editore 1969, cit. pag. 7

contraccettive. Ma il cambiamento culturale che sottende a questa battaglia non attecchisce: le adesioni in Parlamento sono concesse a titolo personale e il risultato non è quello sperato. In assenza di una reale presa di coscienza della situazione da parte dei governanti del Paese, di fronte agli insuccessi dell'AIED, Luigi De Marchi, fondatore dell'associazione, decide, a titolo personale, di aprire a Roma il primo centro italiano di consulenza anticoncezionale. Coperto da un gruppo di parlamentari disposti a difendere l'iniziativa, De Marchi è difficilmente esposto all'accusa di reato per propaganda anticoncezionale, che prevede un anno di reclusione. Tuttavia un'eventuale azione giudiziaria contro De Marchi può costituire il pretesto per sollevare un'eccezione di incostituzionalità, ottenendo per via giudiziaria l'abrogazione delle leggi fasciste. È quello che succede qualche anno dopo, quando De Marchi e Matteotti vengono accusati di aver tenuto delle conferenze scientifiche a favore della regolazione delle nascite. Ma nel frattempo la coscienza collettiva era diventata più consapevole dei propri diritti e fra questi quelli che avrebbero reso la società più civile: le incriminazioni cadono e si apre la strada dell'assistenza medica anticoncezionale, che da Roma si sviluppa nelle altre grandi città italiane. Nasce così l'esperienza dei consultori, attraverso i quali è possibile studiare la reazione della popolazione interessata ai servizi di informazione, prevenzione e assistenza.

Nonostante i limiti legati alla fruizione dei consultori, alla loro distribuzione nel Paese, al sabotaggio tentato dai cattolici e dalla Chiesa, è molto chiara l'esigenza di queste strutture tanto è vero che la loro presenza viene formalizzata dalla legge del 29 luglio del 1975 e le loro funzioni specificate dall'articolo 2 della 194: *i consultori familiari [...] assistono la donna in stato di gravidanza informandola sui diritti a lei spettanti [...] sui servizi sociali, sanitari e assistenziali concretamente offerti nelle strutture operanti nel territorio; informandola sulle modalità idonee a ottenere il rispetto delle norme della legislazione sul lavoro a tutela della gestante; attuando direttamente o proponendo all'ente locale competente [...] speciali interventi quando la gravidanza o la maternità creino problemi [...]; contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza.* “Nella realtà i consultori non sono stati luoghi di dissuasione rispetto alla scelta di abortire”, commenta Silvana Borsari, direttrice del distretto sanitario di Modena e consulente dell'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna per il settore "Salute Donna", “è vero però che la legge 194, frutto di un grande compromesso tra i cattolici e i laici, dice che l'aborto non è un mezzo di controllo delle nascite e che la donna deve essere informata di tutti i suoi diritti”, e continua, “quello che sta sotto a questo ragionamento è che è sempre stato molto difficile accettare l'idea che una donna voglia abortire, idea per la quale deve essere

ricercato un motivo che la spinga all'aborto. È durissima per tutti, anche per i non cattolici, accettare l'idea che una donna non voglia in quel momento una gravidanza. Questo è molto difficile da far passare forse anche perché in questa società, che io ritengo abbastanza ipocrita, essere incinta è sempre bello”.

Per sottrarsi alla possibilità di accettare di praticare un aborto per motivi di coscienza, la legge 194 all'articolo 9 prevede che *il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui gli articoli 5 e 7 ed agli interventi di interruzione della gravidanza quando sollevi obiezioni di coscienza, con preventiva dichiarazione*. Nella discussione parlamentare per la stesura del testo di legge, è chiaro ai politici che il fatto che l'aborto diventi una questione civile, un servizio sanitario e un atto medico possa suscitare nel personale sanitario perplessità e riserve. Per questo motivo la possibilità di sottrarsi a questo compito per obiezione di coscienza sembra essere una soluzione equilibrata e di compromesso. Ma proprio intorno a questa libertà si creano i pretesti per amplificare la funzione dell'obiezione di coscienza, strumentalizzandola per difendere e legittimare le posizioni della Chiesa e in generale dei movimenti antiabortisti. Il Papa invita i fedeli all'obiezione di massa proprio per interferire con una corretta applicazione della legge.¹⁹ “Tutti dicono che la 194 va bene, ma è come dire: il lavoro sporco lo fa qualcun altro”, commenta Silvana Borsari a proposito del fenomeno attuale dell'obiezione di coscienza. Da un lato, quindi, la classe medica conviene sulla correttezza della legge, ma dall'altro la tendenza è quella di nascondere la questione. “Praticare aborti è considerato un lavoro sporco, anche dai colleghi con cui si collabora”, continua Silvana Borsari, “un lavoro sporco che ostacola la carriera”. In questo scenario le motivazioni per applicare la legge, sembrano quindi mancare, e risulta necessario ricordare che l'alternativa all'aborto legale è quello clandestino. “Paradossalmente i medici che non eseguono gli aborti fanno le indagini ecografiche, le amniocentesi per il lavoro sporco delegato ad altri”, conclude Silvana Borsari aggiungendo che “la tendenza è «io non lo faccio, lo faccio fare a qualcun altro perché io non me la sento»”. Questa incapacità di farlo per alcuni è reale, ma per molti è di comodo”. Cambiano le condizioni e le modalità, ma si riproduce quello che succedeva negli anni Ottanta: i medici si rifiutavano di farlo nel pubblico, ma a prezzi altissimi si rendevano disponibili a farlo nelle cliniche private.

Gli ultimi dati elaborati dall'Istituto Superiore di Sanità²⁰ sono in grado di fornire per tutte le

¹⁹ G. Rossi, *Anche Paolo VI scende in campo per l'obiezione all'aborto*, in “Repubblica”, 8 giugno 1978

²⁰ *Interruzione volontaria della gravidanza, Aspetti epidemiologici*, Epicentro (<http://www.epicentro.iss.it/problemi/ivg/epid.asp#Ivg>)

Regioni, tranne Marche e Lazio, le percentuali del personale obiettore: per tutte le professionalità il numero di obiezioni aumenta nel corso degli anni registrando un 69,2 % per i ginecologi (rispetto a un 59,6% della precedente relazione), 50,4% per gli anestesisti (rispetto al 46,3%) e un 42,6% per il personale non medico (rispetto al 39% della precedente relazione). Queste percentuali diventano particolarmente elevate nel Sud Italia. Quando il personale medico e paramedico diminuisce, si creano condizioni che mettono a rischio la salute delle donne: si allungano i tempi di attesa, diminuiscono i giorni di intervento disponibili e si sposta in avanti il momento in cui le gravidanze vengono interrotte, aumentando la possibilità di complicazioni e di effetti collaterali sfavorevoli. Oltre a questo possibile danno, la donna può scegliere l'alternativa dell'aborto clandestino, del viaggio all'estero, di una costosa clinica privata oppure può decidere di ricorrere ai farmaci, tutte scelte che spesso sono sinonimi di un aumento del rischio per la salute e che ricordano gli scenari precedenti alla promulgazione della legge 194.

6. L'aborto dopo la legge 194

“Se sei davvero contro l'aborto non puoi cancellare la legge 194 che insegna a prevenirlo. Se sei davvero per la vita non puoi costringere la donna a rischiare con l'aborto clandestino. Vota NO. Se si cancella la legge sull'aborto resterà solo l'aborto”. Così la campagna di propaganda del PCI occupa un'intera pagina dell'Unità nei giorni vicini al referendum abrogativo del 19 maggio 1981.

A due anni e mezzo dalla legalizzazione, l'aborto sembra essere nuovamente minacciato in una maniera che ricorda ciò che è avvenuto, anni prima, nei Paesi in cui la legislazione a favore dell'aborto è entrata in vigore non senza forti contrasti. Approvata a denti stretti dal Parlamento, la legge è, negli anni a seguire, abbandonata a se stessa, o meglio, alle esigue forze dei movimenti delle donne che hanno vegliato sulla sua applicazione.²¹ Una libertà trascurata che però ha confermato la bontà della legge e della sua concretizzazione: la legalizzazione dell'aborto, determinando la sostanziale scomparsa o la riduzione ai minimi termini dell'aborto clandestino, ha comportato anche l'eliminazione della mortalità materna ad esso associata.²²

Ma con l'inizio degli anni Ottanta il dibattito sull'aborto torna alla ribalta e nella primavera del 1981 i cittadini sono chiamati a votare a un referendum abrogativo. L'iniziativa promossa dal Partito Radicale corre parallelamente a un'altra di segno opposto sostenuta da Carlo Casini, presidente del Movimento per la Vita: l'intento è quello di ricorrere al referendum popolare per abrogare alcuni articoli della legge 194/1978. “Di aborto speravo di non parlarne più”, commenta Adele Faccio, esponente del Partito Radicale e una delle fondatrici del CISA (Centro d'Informazione sulla Sterilizzazione e sull'Aborto), in occasione di una campagna referendaria tenutasi a Brescia il 28 aprile del 1981, “ma ci siamo trovati davanti a questa bieca utilizzazione che è stata fatta per la battaglia sull'aborto. Questa legge è la legge del compromesso storico tra Partito Comunista e Democrazia Cristiana. È una legge di compromesso, una legge che non risolve i problemi, se non per una parte minima e, come sempre, privilegiata della popolazione”.²³ Una scheda gialla per abrogare quegli articoli della legge, dove – insiste Adele Faccio – risiede l'evidente equivoco giuridico, e una verde per esprimere la preferenza alla iniziativa opposta, quella del Movimento per la Vita, che propone

²¹ D. Pasti, *Tanti agguerriti nemici per una libertà trascurata*, in “Repubblica”, 1 febbraio 1980

²² Relazione del ministro della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78), 4 ottobre 2007, cit. pag. 5

²³ A. Aversa, *L'aborto, la legge 194, il referendum radicale della primavera del 1981, il Pci, la Chiesa, l'obiezione di coscienza dei medici*, in “Radio Radicale”, 13 febbraio 2008

misure restrittive nei confronti della legge 194. Si chiede quindi alla popolazione italiana, come commenta l'Unità nel giorno degli scrutini, di scegliere se accettare la proposta dei radicali di “affidare la donna al libero mercato negandole la protezione delle strutture pubbliche” oppure se appoggiare quella del Movimento per la Vita di “ricacciare l'aborto nella clandestinità”.²⁴ È un “no” schiacciante per entrambe le proposte di abrogazione: 68% di voti contrari alla proposta di abrogazione del Movimento per la Vita e il 88% di voti sfavorevoli a quella portata avanti dal Partito radicale.

Negli anni a seguire, il dibattito e le polemiche intorno alla legge 194 non hanno tregua. Se sembra confermata l'importanza di questa legge per aver dimostrato l'aderenza al problema e la vicinanza alla vita delle donne e per aver inderogabilmente riconosciuto alla coscienza e all'identità di queste che la maternità non può più essere un destino, ciò che sembra essere ancora debole è un'applicazione efficiente della legge. Per indifferenza o per ostilità da parte del governo nazionale o da parte delle amministrazioni regionali, insieme al massiccio ricorso all'obiezione di coscienza, si riconosce il problema nella non attivazione e nel deperimento dei consultori e nei servizi finalizzati a sostenere la scelta contraccettiva delle donne. A partire dalla fine degli anni Ottanta, commissioni nazionali istituite presso il Ministero della Sanità riconoscono l'importanza strategica dei consultori familiari e agiscono per potenziare e riqualificare questi servizi. Dopo la prima commissione (1987-1989) il ministro della salute, Carlo Donat Cattin, stanziava 25 miliardi di vecchie lire per il potenziamento della rete di consultori nel Meridione, potenziamento che si estende al territorio nazionale in seguito alla seconda commissione (1995-1996) con la legge 34/1996, per la quale vengono stanziati 200 miliardi; con la terza commissione (1998-2000) viene varato con il ministro della salute, Maria Rosaria Bindi, il Progetto Obiettivo Materno Infantile, che assegna un ruolo centrale ai consultori familiari, delineando sia gli aspetti organizzativi sia gli obiettivi da raggiungere. Nonostante le normative nazionali e nonostante che una maggior presenza consultoriale coincida con una significativa diminuzione del tasso di abortività, si registra negli ultimi anni un processo di svilimento e di impoverimento dei consultori. Le cause sono da ricercarsi nella riduzione del numero e della stabilità degli organici e nella diminuzione delle risorse assegnate, cause che segnano un'evoluzione preoccupante soprattutto perché i consultori familiari sono punti di riferimento importante per la popolazione immigrata.²⁵ “L'aborto clandestino sta tornando”, commenta Carlo Flamigni,

²⁴ G.F.P. *Valanga di no sul referendum clericale. L'Italia non vuole tornare indietro*, In “L'Unità”, 19 maggio 1981

²⁵ M. Grandolfo, A. Spinelli, *Bilancio di 30 anni di applicazione della legge*, Istituto Superiore di Sanità, maggio 2009, cit. pag. 12

docente in clinica ostetricia e ginecologia e membro del Comitato Nazionale di Bioetica, in riferimento alla tendenza che si registra tra le nuove cittadine, “alcune conoscono i loro modi e quindi, per esempio, le cinesi ricorrono ai farmaci e ai loro ospedali, altre rimediano come erano abituate a fare nel loro paese. Nell'Europa dell'Est è frequente la somministrazione di prostaglandine. Il non ricorrere alla sanità pubblica è dato dal fatto che queste nuove cittadine non si fidano oppure hanno paura di essere denunciate”.

Dati raccolti nel decennio tra il 1981 e il 1991 dimostrano che ricorrere all'aborto non costituisce una scelta di elezione, ma un'*ultima ratio*, smentendo l'ipotesi che la legalizzazione dell'aborto lo potesse rendere una soluzione più facile. In questo decennio si è registrato un tasso di abortività inferiore per le donne con un'istruzione più elevata e con un'occupazione rispetto alle donne con istruzione più bassa e prive di occupazione, mentre non è inferiore il tasso di abortività delle coniugate rispetto alle donne nubili (tasso che diventa inferiore se si considera il periodo 1983-2004). Un'analisi condotta dal 1983 al 2006 rivela che per ogni fascia di età, il tasso di abortività è diminuito: il gruppo di donne tra i 25 e i 29 anni caratterizzato da percentuali maggiori nel 1983 registra una diminuzione del tasso di abortività del 44,9%.²⁶

A partire dalla fine degli anni Ottanta alla possibilità dell'aborto chirurgico si affianca quella dell'aborto medico: una pillola che blocca la normale azione del progesterone durante la gravidanza è già sul mercato francese ed è meglio conosciuta come RU 486. Nonostante le perplessità che questo farmaco suscita fuori e dentro i contesti medici, la sua sperimentazione o il suo utilizzo continua all'estero, mentre in Italia si diffonde la paura che l'aborto così concepito possa essere preso alla leggera e non sia sufficientemente doloroso per poter generare sensi di colpa. C'è chi, parlando sui media della RU 486, intitola *Con l'aborto fai-da-te c'est plus facile*.²⁷ E c'è anche chi ogni giorno si trova di fronte una donna con la sua volontà di abortire ed è lungi dal pensare che sia così facile: “questa è anche un'offesa nei confronti delle donne” sostiene Silvana Borsari, “se l'aborto è più semplice, allora si fa di più, mi pare un'idea piuttosto bizzarra”. La procedura che distingue l'aborto medico dall'aborto chirurgico non è più semplice: il primo prevede che sia assunto il farmaco, che si sopportino forti dolori da mestruazione e che si concluda l'iter in 14 giorni; l'aborto chirurgico, invece, è più invasivo, per questo si esegue in anestesia, ma viene eseguito solo in *day hospital*. “Spesso accade che le donne” continua Silvana Borsari, “se possono scegliere, optano per l'aborto medico per essere più consapevoli di quello che sta accadendo al proprio corpo,

²⁶ *Ibidem*, cit. pag. 6

²⁷ L. Zega, *Con l'aborto fai-da-te c'est plus facile*, in “La Stampa”, 29 luglio 2004

piuttosto che non assistere a quello che succede perché addormentate dall'anestesia". Se le immagini proposte dai media fanno leva sull'emotività e spesso anche sull'aspetto tragico della questione, non si deve dimenticare che "la maggioranza delle donne ha avuto esperienza di aborti spontanei, quello che un tempo veniva imputato a un ritardo mestruale, senza che questo però sia mai stato vissuto come un tragedia e una macabra «espulsione a domicilio» come qualcuno ha cercato di far passare all'opinione pubblica", conclude Silvana Borsari.

Ancora una volta sembra che la legge 194 sia minacciata indirettamente dalla nuova normativa che regola la procreazione medicalmente assistita e la ricerca sugli embrioni. Le prime proposte di legge sono state la cassa di risonanza dei difensori della vita, tanto è vero che la relazione Bianchi proposta in Parlamento nel 2002 dalla maggioranza di centro destra colloca il diritto a nascere del concepito fra quelli inviolabili citati all'articolo 2 della Costituzione. Ancora, nella legge 170/1999 della regione Lombardia, si fa specifico riferimento alla vita prenatale "in tutte le sue fasi", entrando in aperto contraddittorio con la legge 194. Nel 2004, queste ideologie si sommano nella legge 40 dove si sancisce il principio di equivalenza tra un ovulo fecondato e un individuo adulto: *al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana è consentito il ricorso alla procreazione medicalmente assistita, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge, che assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito*. Se si assume, quindi, che l'embrione abbia gli stessi diritti dei soggetti coinvolti, allora si crea un paradosso giuridico con la legge 194 e non solo: l'articolo 1 del codice civile regola l'acquisizione della capacità giuridica, cioè l'idoneità ad essere titolari di diritti ed obblighi, soltanto al momento della nascita.

7. La voce delle donne

Nel 1847 all'ospedale di Vienna presso il reparto di maternità, il giovane chirurgo ungherese Ignaz Philipp Semmelweis nota che è sempre più frequente la diagnosi di febbre puerperale e che ad ammalarsi di più sono soprattutto le donne visitate dagli studenti. Questo dettaglio non desta l'attenzione di nessuno se non delle donne stesse che chiedono di essere assistite dalle levatrici. Il giovane chirurgo impone le norme igieniche di base, come lavarsi le mani, e nota che nei due anni successivi la mortalità nel reparto si abbassa notevolmente. L'intuizione di Semmelweis non viene capita, anzi viene accusato di aver diffamato la professione e di aver accampato, senza prove scientifiche, ipotesi di un contagio non accertabile. Allontanato dalla professione, muore ancora giovane in un manicomio.²⁸ La storia del dottor Semmelweis è emblematica perché racconta il perseguimento dell'etica professionale senza trascurare il rispetto per l'esperienza delle donne, atteggiamento che non sempre sembra essere dato per scontato.

La battaglia sull'aborto incomincia e trova il suo culmine negli anni Sessanta e Settanta, senza che a scatenarla sia una contingenza medica, una catastrofe sanitaria, un'improvvisa e inspiegabile impennata del numero degli aborti. L'emergenza relativa agli aborti clandestini, infatti, durava da circa un secolo senza avere avuto effetti giuridici noti e fino alla metà del Novecento l'assoluta inefficacia della legge che penalizzava l'aborto non era stata argomento sufficiente per ottenere l'abolizione. Tuttavia nella tempesta scandita dalla fine degli anni Sessanta e l'inizio dei Settanta, in tempi relativamente brevi si riesce a rendere inefficace e inadatto il regime giuridico precedente. È noto che, negli anni che precedono la depenalizzazione, la frequenza di aborti clandestini è tale da far parlare di “piaga e flagello sociale”, ma questa tendenza rimane costante per circa un secolo senza che le normative vigenti vengano messe in discussione. Fino agli anni della battaglia per la legalizzazione dell'aborto, quindi, l'assoluta inefficacia della legge, che avrebbe dovuto penalizzare chi fosse coinvolto in un procurato aborto, non è un motivo sufficiente per richiederne l'abrogazione. Questa legge, dunque, non sembra mirare a controllare l'aborto, quanto piuttosto a impedire che l'esperienza dell'aborto arrivi alla sfera pubblica. Si accetta una contraddizione che separa l'individuale dal collettivo e questa tolleranza per la contraddittorietà alimenta l'“ordine sociale dominante”, caratterizzato da una “ipocrisia borghese”.²⁹ “La mia generazione, quella che si è trovata all'università nel '68”, racconta Luciana Percovich, attiva nel movimento delle

²⁸ Louis Ferdinand Céline, *Il dottor Semmelweis*, Adelphi 1993

²⁹ L. Boltanski, *La condizione fetale*, Feltrinelli 2004, cit. pag. 187

donne dagli anni Settanta, “è uscita dagli anni Cinquanta con la necessità di modernizzazione del Paese, che fino a quel momento era stato prevalentemente contadino e rurale. Il numero molto grande di giovani che incominciano ad accedere alle università, fenomeno di massa in quegli anni, fa sì che si scoprano delle libertà e dei modi di essere mai conosciuti fino a quel momento”. Il bigottismo degli anni Cinquanta innalza barriere nei confronti del mondo esterno, imponendo all'organizzazione sociale regole e valori nei quali non ci si riconosce. Negli anni Sessanta e Settanta, sull'eco dei movimenti femministi americani, la sessualità e il controllo della sessualità sono argomenti che vengono messi in discussione per incominciare a sdoganare un linguaggio e una conoscenza fino a quel momento taciuti. Ma se per lungo tempo non si è sentita l'esigenza di entrare a gamba tesa nel campo delle esperienze morali legate all'aborto, nel giro di poco meno di un decennio, le mura che s'innalzavano intorno all'argomento sono state abbattute, non senza difficoltà, ma sono cadute. Quello che accade è che un numero sempre maggiore di medici e di donne escono allo scoperto dichiarando di praticare o aver subito aborti, e questo dimostra presto che l'immediata conseguenza non consiste in una pena seria, ma piuttosto in un evidente abbattimento delle barriere tra privato e pubblico. Lontane dal voler avere un carattere informativo, queste rivendicazioni mirano a farsi spazio nella sfera pubblica, luogo adeguato dove poter sottoporre l'argomento all'attenzione di un dibattito collettivo, abbattendo il muro tra sfera individuale e sfera collettiva e mettendo in discussione l'ordine delle cose. La paura di vedere crollare questo ordine spiega la sua accettazione anche da parte delle donne che lo subiscono sulla propria pelle, difendendolo con il proprio corpo.³⁰ L'esigenza di mettere in discussione l'ordine preesistente ha origine proprio all'interno dei movimenti femministi, composti anche da donne che svolgono professioni nell'ambito medico e sanitario, dove il tema dell'aborto costituisce già un problema professionale e quindi di ordine collettivo. Nel corso degli anni Sessanta, infatti, si registra un forte aumento delle donne con titolo di studio superiore che possono accedere a diverse professioni che precedentemente erano di appannaggio maschile. Lottando contro le disuguaglianze fra i generi in diversi ambiti (nel lavoro, negli studi, nella politica), il femminismo crea nella sfera politica uno spazio dal quale le donne sono sempre state escluse, modificando le frontiere del politico. L'irruzione dell'aborto nella sfera pubblica rappresenta così l'espressione più manifesta di un cambiamento del regime politico del femminile. “Ma i movimenti e i gruppi di femministe non nascono per l'aborto”, sottolinea Percovich, “man mano che si scopre che le cause della propria individualità soggettiva non costituiscono un fatto esclusivamente personale, ma dipendono da una organizzazione sociale, allora ci si

³⁰ *Ibidem*, cit. pag. 188

mette insieme per articolare delle forme di lotta che riescono a incidere su tutto quello che ci circonda senza lasciare inalterata l'organizzazione sociale e i valori su cui si costruisce". Fino a quel momento il potere religioso, politico, medico-scientifico ha esercitato un dominio patriarcale sulla donna e sul suo corpo, dominio al quale il femminismo risponde sottolineando che cosa la donna non vuole essere e ricodificando l'immagine culturale della donna, quella che gli uomini si sono costruiti e sulla quale hanno fondato da sempre il loro potere.³¹ L'immagine della donna è stata costruita su significati che attingono dai fenomeni fisiologici che la caratterizzano: la mestruazione, la gravidanza, il parto; e su questi si è disegnato il ruolo della donna, il suo "valore", la sua natura. Un destino, quello di madre, che si sente l'esigenza di decostruire affrontando il tema dell'aborto, così come la contraccezione mette in discussione il cortocircuito sessualità/riproduzione. "Non si può dire che del femminismo ci sia mai stata un'equazione «femminismo uguale ad aborto»", continua Luciana Percovich, "ci siamo come trovate a dover fare i conti con questa necessità anche per le pressioni che venivano dall'esterno e che corrispondevano a questa nuova ondata di modernizzazione, a questo nuovo modello di sessualità femminile che bisognava gestire. E per gestire le conseguenze di queste libertà nell'ignoranza, ci si ritrovava da sole e spesso in condizioni pessime". Le prime campagne dei movimenti femministi iniziano nel 1971, quando il Movimento di Liberazione della Donna, appoggiato dal Partito radicale, lancia una raccolta di firme per una legge di iniziativa popolare che abolisca il reato di aborto. Criminalizzare una pratica secolare è la prova del limite posto all'autodeterminazione delle donne, quindi depenalizzare l'aborto equivale a riconoscere alle donne i diritti civili, a concedergli la possibilità di decidere se essere madri, a reintegrarle nella piena cittadinanza. Altri movimenti di donne, come il gruppo della Libreria delle donne di Milano, prendono strade differenti sostenendo assurda l'idea di prendere decisioni sul corpo di altre donne.³² I movimenti più vicini alla sinistra extraparlamentare chiedono un aborto libero e gratuito; l'UDI, vicina al PCI mantiene posizioni di mediazione; i gruppi per la salute della donna si propongono di cercare tecniche meno invasive per praticare l'aborto. Nel frattempo nascono, come una risposta illegale all'illegalità, delle iniziative autogestite come il CISA, Centro Italiano Sterilizzazione e Aborto, espressione dell'area radicale femminista, che pratica interventi illegali ma non clandestini e dopo due anni, nel 1975 il CRAC, Coordinamento Romano Aborto e contraccezione, come centro di *self-help*.

³¹ I. Magli, *L'aborto libero e il ruolo della donna*, in "Corriere della Sera", 1 ottobre 1976

³² *Ibidem*

8. Metodologia della ricerca

A trent'anni dalla promulgazione della legge 194/78 sulla legalizzazione dell'aborto, il dibattito continua a rimanere vivo e le polemiche non diminuiscono. La legittimazione dell'aborto diventa sempre di più un tema di rilevanza politica, capace di influenzare risultati elettorali e coalizioni di governo. Il dibattito sull'aborto mette in crisi le dottrine e gli atteggiamenti volti a rispettare la “sacralità della vita” e dà un forte contributo, con l'inizio degli anni Settanta, alla nascita della bioetica. Se l'aborto è, prima della sua legalizzazione, un argomento “innominabile” e tabù, nell'arco di questi trent'anni sdogana una nuova prospettiva culturale, politica e sociale, inaugurando anche una modernità biomedica, fatta di progresso scientifico e di nuovi atteggiamenti morali rispetto alla scienza e ai suoi prodotti. Il tema dell'aborto è, quindi, fortemente intriso di connotazioni politiche, culturali e sociali, ma è anche descritto e caratterizzato da una terminologia medico-scientifica dalla quale è impossibile prescindere.

L'analisi della comunicazione dell'aborto nei mass-media vuole descrivere come, nell'arco dei trent'anni dalla legge, si sia parlato di aborto in termini medico-scientifici e sanitari e quale peso abbia avuto la connotazione scientifica all'interno di questo dibattito. L'obiettivo della tesi è di descrivere come il tema dell'aborto sia stato affrontato, nella comunicazione scritta dei maggiori quotidiani, nei trent'anni che seguono la sua legittimazione.

La tesi vuole analizzare non solo “quanto”, ma anche “come”, ossia in che termini il tema dell'aborto è stato affrontato. Quali le espressioni e il linguaggio utilizzati? Il tema dell'aborto, considerato il progresso scientifico in ambito biomedico degli ultimi decenni, assume nuove connotazioni?

Interviste pilota guidano e suggeriscono la costruzione dell'analisi e tracciano il sentiero su cui si muove l'analisi della comunicazione. Gli intervistati non fanno solo parte del mondo medico, ma appartengono ad ambiti differenti. Quando è possibile le interviste vengono registrate su supporto audio. Gli intervistati sono:

Silvana Borsari, direttrice del distretto sanitario di Modena, consulente dell'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna per il settore "Salute Donna" e coordinatrice del Programma Regionale finalizzato alla gestione, all'attivazione e alla riorganizzazione dei Consultori familiari;

Carlo Flamigni, docente in clinica ostetricia e ginecologia e membro del Comitato Nazionale di Bioetica;

Maurizio Mori, professore di bioetica alla Facoltà di Lettere e Filosofia di Torino e presidente della Consulta di Bioetica;

Silvia Ballestra, autrice di *Piove sul nostro amore. Una storia di donne, medici, aborti, predicatori e apprendisti stregoni*, Feltrinelli 2008;

Luciana Percovich, autrice de *La coscienza nel corpo*, Letture d'archivio, Franco Angeli 2005;

Michele Grandolfo, epidemiologo nel Reparto Salute della donna e dell'età evolutiva presso l'Istituto Superiore di Sanità.

Sono state scelte 4 testate giornalistiche: l'*Unità*, la *Repubblica* e il *Corriere della sera* e *La Stampa*; sono stati selezionati, tra queste, 200 articoli che ricoprono il periodo dal 1973 al 2007. La scelta delle testate è stata contemplata in maniera tale da avere un quadro omogeneo rispetto alla distribuzione politica e ideologica di ciascun quotidiano, ma è anche stata dettata da un'esigenza puramente logistica. Per alcuni quotidiani, infatti, non è stato possibile reperire materiale sufficiente per condurre un'analisi che attraversi trent'anni. L'analisi prevede la lettura e la scansione degli articoli, secondo una griglia che fissa precisi criteri, applicati a tutti gli articoli. L'impostazione della griglia, dettata anche dai risultati delle interviste pilota, guida l'analisi attraverso i seguenti punti:

- il linguaggio per parlare dell'aborto: metafore e termini ricorrenti per definire “ciò” che precede la nascita; rappresentazioni del binomio aborto *versus* vita; attenzione al tema della salute della donna e alla maternità; attenzione verso le possibili soluzioni al problema dell'aborto
- la rappresentazione dei movimenti femministi in merito alla battaglia per la tutela della salute della donna: si confrontano le informazioni veicolate dalla stampa con i testi più significativi del materiale di archivio della Fondazione Badaracco di Milano³³
- il linguaggio per parlare della legge 194: modalità attraverso le quali il dibattito sull'aborto rimane aperto nei trent'anni successivi alla promulgazione della legge

³³ Testi di riferimento: L. Percovich, *La coscienza nel corpo*, Letture d'archivio, Franco Angeli 2005; C. Lonzi, *Sputiamo su Hegel vaginale*, Scritti di Rivolta femminile 1974; *Lessico politico delle donne: teorie del femminismo*, a cura di M. Fraire, Franco Angeli 2002

Analisi della comunicazione

Il campione di articoli analizzato è costituito da una significativa concentrazione di articoli che si collocano nel periodo tra il 1973 e il 1978, periodo che coincide con il grande dibattito e la successiva promulgazione della legge. Negli anni seguenti, la frequenza sulla stampa di spazi dedicati al tema dell'aborto diminuisce, senza mai scomparire completamente. Un attore importante nella battaglia per la depenalizzazione e per la liberalizzazione dell'aborto è costituito dai movimenti femministi che, distinti per le loro linee politiche e per le loro modalità di azione in campo socio-sanitario, vedono nella contingenza di questa battaglia una possibilità di rivendicare il ruolo sociale della donna, la sua identità e la (ri)scoperta libertà del corpo, della maternità e della sessualità. La rappresentazione di questi movimenti sui quotidiani italiani non rende onore al merito: oltre a essere presenti raramente a livello quantitativo, l'immagine che si dà è spesso riduttiva e semplicistica. La battaglia condotta dalle donne, il lavoro "dal basso" del tutto femminile, è costantemente sminuito e ridotto alla loro attività di manifestanti attive e agli slogan più conosciuti. Un caso emblematico di questa parziale rappresentazione dei movimenti femminili risiede nel caso dell'incidente di Seveso del luglio 1976. Anche in questa occasione la stampa devia la questione della liberalizzazione della donna verso un discorso ideologico e partitico, piuttosto che riflettere sulle esigenze e sul frutto della riflessione proveniente dai movimenti delle donne.

Con l'inizio degli anni Ottanta il dibattito si riapre e, in prossimità della data del referendum abrogativo nella primavera del 1981, aumenta nuovamente l'attenzione dedicata al problema. Nel ventennio successivo, parlare di interruzione volontaria di gravidanza coincide con il tema della contraccezione e della prevenzione e con la valutazione dell'efficacia e della validità dell'applicazione della legge. In questi anni, si nota una maggiore ingerenza della Chiesa cattolica negli spazi giornalistici: se nel decennio precedente la posizione della Chiesa sembrava essere portata avanti dal partito politico che si faceva da portavoce, successivamente si nota una maggiore presenza diretta delle posizioni contrarie all'aborto da parte di questa istituzione. A partire dai titoli degli articoli, sono più utilizzate le parole che si riferiscono alla Chiesa e alle cariche religiose e, nel corpo degli articoli, compaiono più frequentemente gli interventi del Papa, i commenti di cardinali e di vescovi, il contenuto delle encicliche, quindi voci dirette che passano attraverso la stampa, in maniera più evidente rispetto a quello che si può registrare nel decennio precedente.

Negli anni Novanta e nei primi anni del nuovo millennio, l'avanzamento delle conoscenze nel campo della biologia e della medicina, introducono nuovi argomenti di dibattito. Sul finire degli anni Ottanta e per il ventennio successivo, il tema dell'interruzione

volontaria della gravidanza si rimette in discussione con la commercializzazione e l'utilizzo, inizialmente solo in altri Paesi europei, della pillola abortiva RU 486. In seguito, il dibattito sulla procreazione medicalmente assistita marca il divario tra scienza e religione, amplificato da un utilizzo del linguaggio che si serve di campi semantici differenti a seconda della tesi che si vuole sostenere. La comunicazione si polarizza, quindi, su due posizioni morali diverse in tema di aborto: chi afferma il principio della sacralità della vita, sostiene l'immoralità dell'aborto, chi, invece, non accetta il principio di sacralità, afferma la moralità dell'aborto.

1. Il linguaggio dell'aborto

Il problema dell'aborto è stato affrontato nel corso dei secoli in maniera differente e la sua accettazione morale e giuridica è stata regolata a seconda dei presupposti e degli schemi mentali che ciascuna cultura e società associava al problema. Come è stato descritto nel paragrafo *L'aborto nella storia*, il procurato aborto era generalmente permesso e le modalità con cui si ricorreva a questa pratica non erano giuridicamente definite “omicidio”. A partire dal 450 d.C. circa, i cristiani si distinguono, sul piano teorico-dottrinale, dalle posizioni elaborate nel mondo greco-romano e inseriscono una serie di divieti rispetto alla contraccezione e alla possibilità di abortire. Questi atti sono inclusi tra i peccati di lascivia, impurità, sono definiti atti contro il matrimonio e si collocano tra i peccati particolarmente abietti perché vengono commessi per motivi ignobili, come l'esigenza di nascondere comportamenti lussuriosi e adulteri, e perché prevedono il ricorso a sortilegi magici.³⁴ Queste posizioni rimangono immutate per oltre 15 secoli perché, da un lato, sono sostenute dall'enorme importanza attribuita dai cattolici al matrimonio, dall'altro, sono facilitate dall'ignoranza che per lungo tempo ha nascosto le conoscenze nell'ambito riproduttivo. Questa ignoranza deriva dal fatto che l'atto riproduttivo appartenga a un ambito misterioso e quindi intriso di simbolismi e magie. False credenze intorno all'argomento alimentano la sua sfera di irrazionalità: la fecondazione avviene nel momento del rapporto sessuale e la donna può stabilire se è avvenuta la fecondazione verificando se lo sperma è stato trattenuto dalla vagina e, infine, accertando la gravidanza con i primi movimenti del feto.³⁵

Tuttavia, al di là delle dottrine religiose che stabiliscono norme morali alla liceità dell'aborto, nella storia del diritto, in Italia l'aborto non viene mai associato giuridicamente all'omicidio. Nel codice penale Zanardelli del 1889, l'aborto è collocato tra i “delitti contro la persona”, insieme ad altri reati come “diffamazione e ingiuria”, senza, quindi, essere assimilato a un omicidio, ma piuttosto è punito come ingiustificata autolesione delle capacità generative della donna.³⁶ Anche il codice Rocco rimane coerente a queste posizioni giuridiche: l'aborto è un reato contro la sanità e l'integrità della stirpe, dove “stirpe” indica, non tanto una classificazione razzista, quanto piuttosto la capacità generativa.

Con gli anni Sessanta e Settanta, le motivazioni di illiceità dell'aborto diventano improvvisamente improponibili. Le conseguenze della talidomide sulle donne gravide, così come più tardi, l'esposizione alle sostanze tossiche in seguito al disastro di Seveso accelerano

³⁴ M. Mori, *Aborto e morale*, Einaudi 2008, cit. pag. 11

³⁵ *Ibidem*, cit. pag. 12

³⁶ *Ibidem*, cit. pag. 18

la discussione sul divieto di aborto e soprattutto stimolano l'urgenza che questo problema diventi di dominio pubblico. Da tema innominabile e bisbigliato nei corridoi diventa l'oggetto di un dibattito pubblico che non ammette le precedenti ragioni di divieto e che raccoglie molto rapidamente consensi da parte dell'opinione pubblica.

Negli anni precedenti l'approvazione della legge, il silenzio intorno al tema dell'aborto non corrisponde di certo all'assenza del problema, che in tempi di divieti, coincide con l'aborto clandestino. Stando alla comunicazione affidata agli organi di stampa, il fenomeno non esiste fino all'inizio degli anni Settanta. Innominabile e fonte di scandalo, la parola aborto è stampata per la prima volta su un quotidiano italiano nei primi anni Settanta, suscitando molta indignazione quando i particolari si soffermano sui racconti delle mammane, “complici di donne criminali o disgraziate, che, come si diceva allora, fabbricavano angeli”.³⁷ Un altro tentativo di richiamare l'attenzione sul problema dell'aborto clandestino è da attribuire a *Noi Donne*, settimanale dell'Unione Donne Italiane, che pubblica un'inchiesta intitolata *I figli che non nascono* che, senza filtri, racconta le sofferenze e l'inaccettabilità dell'aborto clandestino.³⁸ Quando il termine “aborto”, insieme a tutto quello che questo racchiude, incomincia a diventare argomento di discussione, perché risulta evidente l'urgenza di trovare una legittimazione giuridica e sociale, si preferisce sostituire la parola “aborto” alla perifrasi “interruzione volontaria di gravidanza”, annullando le connotazioni etimologiche del termine “aborto”. A livello semantico l'accento si sposta dal concetto di espulsione, o di rifiuto, all'arresto di un processo, la gravidanza, che subisce un'azione, l'interruzione, per volontà di una persona di cui non vengono specificati gli attributi.³⁹ In questo modo si allontanano dalla terminologia utilizzata le connotazioni negative che fanno riferimento all'espulsione, all'imperfezione e alla distruzione dell'embrione o del feto.

Negli articoli analizzati, e soprattutto quelli che si riferiscono al primo periodo della battaglia per la legalizzazione (1974-1978), si parla di aborto come un'esperienza dolorosa, un rischio per la salute della donna e un evento traumatico in misura molto minore rispetto all'utilizzo di metafore belliche, in riferimento alle tecniche usate per procurare l'aborto, e alle metafore bibliche per parlare di aborto clandestino. Quasi per enfatizzare l'inaccettabile fenomeno dell'aborto clandestino, questo è definito come una “piaga” che affligge la popolazione femminile, per la quale risulta necessario trovare una soluzione. Nel decennio degli anni Settanta, sulla stampa sembra evidente il tentativo di dare una definizione all'aborto: la rappresentazione finale non è univoca, ma si carica di connotazioni più o meno oggettive a

³⁷ N. Aspesi, *E ora donna non è bello*, in “Repubblica”, 27 gennaio 1989

³⁸ C. Flamigni, *L'aborto. Storia e attualità si un problema sociale*, l'Unità 2008, cit. pag. 53

³⁹ L. Boltanski, *La condizione fetale*, Feltrinelli 2004, cit. pag. 149

seconda delle ideologie politiche e culturali. Definito, quindi, l'aborto clandestino come una piaga inaccettabile, la legalizzazione dell'aborto pone la questione di trovare una categoria all'interno della quale definire il significato di aborto. Dall'analisi degli articoli è chiaro che le definizioni rispecchiano la polarizzazione di ideologie e di schieramenti politici che sostengono posizioni opposte in merito alla questione. È frequente l'utilizzo di metafore belliche in riferimento alle tecniche⁴⁰, ancora molto invasive, utilizzate per procurare l'aborto. Questa pratica diventa, quindi, un “assassinio di massa” utilizzato “per risolvere i problemi che l'uomo ha creato a se stesso e agli altri popoli, così da assicurarsi definitivamente quel dominio che le sue bombe, i suoi razzi, le sue centrali atomiche, le sue pompe aspiranti e tutte le altre amene cose che ha inventato già gli assicurano”.⁴¹ Il tentativo di razionalizzare il dilemma etico, che propone la battaglia di legalizzazione dell'aborto, evidenzia come, spesso, l'intervento dell'uomo sulla Natura possa cambiare il significato di leggi “naturali” su cui fino a quel momento si erano basati i valori associati alla vita. Il progresso tecnico e scientifico, che nell'articolo sopra citato associa le armi agli strumenti che vengono utilizzati per praticare l'aborto, sembra essere colpevole di attentare alla illogicità della Natura e sembra legittimare l'uomo a definire i limiti della vita. “La nostra logica cozza contro la natura, che è illogica, il contrario di previdenziale e lascia al caso, non ai saggi programmi, la selezione e la vita. Resta dunque il dilemma: selezione naturale e casuale o preselezione umana e programmata?”⁴² Il binomio Natura/Scienza è frequentemente utilizzato per ribadire l'*imprinting* irrazionale, animale e, appunto, naturale dell'essere umano, messo in forte contrapposizione all'artificiale, al programmatico e al carattere arbitrario che la tecnica e il progresso scientifico mettono a disposizione. Secondo quello stesso carattere naturale che contraddistingue l'essere umano, e verso il quale sembra non plausibile poter intervenire, anche l'immagine della donna e la sua identità appaiono in balia della Natura: quella che viene rivendicata è l’“identità naturale”⁴³ della donna, intesa come madre e come contenitore del frutto del concepimento, senza concedergli la possibilità di riscattarsi da questo destino. Dacia Maraini scrive in un articolo del Corriere della Sera nel dicembre del 1974: “Noi non

⁴⁰ Il metodo praticato al tempo per effettuare l'aborto è il metodo Karman. Si tratta di un'aspirazione con uno strumento piuttosto semplice che evita di ricorrere al metodo di raschiamento dell'utero. Il metodo Karman appartiene a una vecchia tradizione di medicina popolare in uso da tempo, per esempio in alcuni stati a Sud degli Stati Uniti e in Cina, dove è incorporato nella medicina ufficiale. Riscoperto dai gruppi per la salute delle donne negli Stati Uniti, il metodo subisce miglioramenti e si diffonde come strumento di accrescimento delle conoscenze e di solidarietà nei gruppi di donne. Il dottor Harvey Karman, psicologo che collabora alla National Women's Health Coalition di Los Angeles, tenta di brevettarne l'uso sollevando un coro unanime di proteste. L'AIED invita Karman in Italia da per parlare del metodo in questione.

⁴¹ L. Bergagna, *Lottare per un mondo di vivi*, in “La Stampa, 17 agosto 1974

⁴² G. Parise, *Nascite e aborto*, in “Corriere della sera”, 7 aprile 1974

⁴³ I. Magli, *L'aborto libero e il ruolo della donna*, in “Corriere della Sera”, 1 ottobre 1976

crediamo più che basti la parola magica «Natura» per risolvere ogni situazione. Se lasciassimo fare alla natura avremmo solo morte e distruzione e avvelenamento. E noi non scordiamo che è proprio in nome della «Natura» che le donne sono state costrette finora a comportarsi nella maniera più innaturale e vergognosa, mutilandosi delle loro qualità umane⁴⁴. La liceità dell'aborto mette, quindi, in discussione il ruolo sociale della donna che fino a quel momento sembra essere stabilito dalla “Natura”, per cui la donna, non potendosi sottrarre al destino di “madre”, viene esclusa dal lavoro e dalla vita sociale.⁴⁵ L'aborto, quindi, sembra diventare il simbolo dell'emancipazione della donna e la sua accettazione legittima la scelta di liberarsi dai vincoli naturali e la possibilità di costruire il proprio destino alla pari dell'uomo. La donna non è più solo ed esclusivamente madre, ma ha la facoltà di scegliere tra altre possibilità e tra queste anche quella di essere madre. In questo modo viene legittimata l'uguaglianza tra i sessi e viene riconosciuto un ruolo sociale alla donna che ne ridefinisce anche l'identità.

In balia della natura o del progresso tecnico-scientifico, il problema dell'aborto da “patologia sociale”⁴⁶ diventa una questione politica e riflette la polarizzazione degli schieramenti e delle ideologie. Se da un lato sembra essere evidente che di aborto non se ne possa parlare solo in termini giuridici e che le posizioni difese nella battaglia per la legalizzazione non debbano essere bandiere e simboli distintivi dei partiti, dall'altro è diffusa la tendenza a denunciare che la questione dell'aborto venga strumentalizzata dai partiti politici secondo disegni precisi, a scapito della tutela della salute delle donne. C'è chi specula intorno all'inamovibile posizione dei radicali sospettando che la battaglia per la liberalizzazione sia un pretesto per far cadere il governo⁴⁷ e c'è chi denuncia la semplificazione, portata avanti anche dalla stampa, nel ridurre la battaglia a un conflitto tra due soli schieramenti, quello abortista e quello antiabortista.⁴⁸ In altri termini, la stampa rappresenta la questione riducendola a due forze politiche di segno opposto: da un lato si schiera chi richiede una legge per debellare l'aborto clandestino e per far vivere alle donne la maternità come scelta consapevole e non come destino ineluttabile, dall'altro si erigono le posizioni degli antiabortisti che sembrano ignorare il problema, legato alla salute, della clandestinità dell'aborto. Due schieramenti che semplificano la regolamentazione dell'aborto proposta dalla legge, che può essere considerata una delle migliori d'Europa. In questa polarizzazione dell'argomento e in questa mancanza di tinte intermedie, il tema dell'aborto, da un lato, diventa un reato, un atto punibile perché nega il

⁴⁴ D. Maraini, *Tra morale e realtà*, in “Corriere della Sera”, 6 dicembre 1974

⁴⁵ A. Seroni, *Considerazioni sull'aborto*, in “l'Unità”, 25 maggio 1973

⁴⁶ *Aspro intervento di Paolo VI sull'aborto*, in “l'Unità”, 2 gennaio 1976

⁴⁷ N. Aspesi, *Il Cisa sfida i magistrati, gli aborti continueranno*, in “Repubblica”, 10 settembre 1976

⁴⁸ V. Squarzialupi, *L'informazione sull'aborto*, in “Corriere della Sera”, 1977

“diritto alla vita”, dall'altro è il simbolo usato per rivendicare la modernizzazione dei costumi, l'autodeterminazione della donna e la liberalizzazione della società da valori che non corrispondono alle reali esigenze e ai bisogni della modernità.

Il linguaggio con cui politici, media e legislatori parlano di aborto allontana l'argomento dalla concretezza a cui dovrebbe essere sottoposto, per avvicinarlo, invece, sempre di più a qualcosa di astratto, senza confini chiari, di ideologico. In un articolo del 1977, Natalia Aspesi lamenta questa vaghezza: “ancora volta bisogna dirlo: ci sono due strade che non si incontrano mai. Una è quella violenta, rumorosa, pubblica della discussione sull'aborto tra politici, legislatori, moralisti, sociologi, i soliti dannosi e saccenti maestri di pensiero: per tutti costoro, quasi sempre uomini, quasi sempre anziani, l'aborto è un'astrazione. Possono essere pro o contro una legge logica e umana per liberalizzare l'aborto, ma essi discutono e lottano soprattutto su un principio e si riferiscono a una donna astratta, a un embrione astratto, a un concetto astratto di vita, a un'inesistente prevenzione, a futuribili provvedimenti in difesa della maternità. Persino l'aborto clandestino, nei meandri dei grandi concetti e delle grandi battaglie, finisce a essere un evento non definibile, un fatto lontano e incerto”.⁴⁹ Questa astrazione porta lontani dal problema che l'aborto impone alle donne e riempie le bocche dei politici con argomentazioni che si allontanano dalla concretezza degli aborti clandestini, della sofferenza e del rischio per la salute delle donne. In un articolo del 1978, ancora Natalia Aspesi definisce con un neologismo il linguaggio incomprensibile per parlare di aborto: “c'è un nuovo linguaggio: l'abortese. [...] Come tutti i vocabolari specializzati è aristocratico, cioè incomprensibile: è composto non solo da parole astratte, ma da astrazioni. Non ha più il contatto con la realtà, le persone e i bisogni da cui è partito. E come tutti i nuovi vocabolari, è composto da parole arcaiche”.⁵⁰ Per utilizzare il neologismo, l'*abortese* è il lessico di riferimento di cui si servono frequentemente i giornali e, quindi, l'embrione diventa qualcosa di esoterico come il “vivente non nato”, il “frutto del concepimento” oppure il “progetto di vita”.⁵¹ Ma se questo linguaggio sembra avere un vocabolario molto ricco per rendere astratto ciò che è concreto, rende tabù l'impiego di altri termini come “aborto clandestino”, “libero arbitrio”, e “identità femminile”.

Uscendo dagli anni Settanta, diminuisce l'esigenza di trovare una categoria in cui inserire l'aborto e, negli articoli che trattano l'argomento, si incomincia ad associare l'aborto al concetto di “eutanasia”. Nella stampa degli anni Novanta il dibattito sull'aborto è spesso

⁴⁹ N. Aspesi, *Quando l'aborto non è un'astrazione*, in “Repubblica”, 16 marzo 1977

⁵⁰ N. Aspesi, *È nato l'abortese, un linguaggio per non farsi capire*, in “Repubblica”, 1 aprile 1978

⁵¹ *Ibidem*. Nell'articolo l'autrice commenta il linguaggio utilizzato nelle aule della Camera, ma anche nei giornali e nella televisione. Il commento all'espressione “vivente non nato” fa riferimento alle parole rilasciate dal democristiano Bruno Orsini in un telegiornale della prima rete.

affiancato ad altre questioni che sollevano discussioni di natura etica: la contraccezione, i trapianti di organi e l'eutanasia.^{52 53 54 55} Il progresso medico-scientifico e i nuovi traguardi raggiunti dalla biologia molecolare e dalla medicina allargano le frontiere della bioetica e mettono nuovamente in discussione i limiti per definire quando si può incominciare a parlare di “vita”. Questi avanzamenti tecnico-scientifici imporrebbero, quindi, l'utilizzo di un linguaggio rigoroso e preciso che consentirebbe di cogliere le differenze derivanti dalle nuove conoscenze. La frequente presenza di controversie morali intorno a temi di natura bioetica sembra esigere una terminologia tecnica che renda possibile un pensiero chiaro e preciso per definire esattamente i ruoli delle conoscenze biologiche e i limiti del “diritto alla vita”.⁵⁶ La necessità di codificare un linguaggio “oggettivo”, quindi, contribuisce a stabilire i confini a ciò che può essere definito “vita”, confini che spesso vengono valicati da argomentazioni che si rifanno a ideologie e a posizioni religiose. Se, parlando di embrione, la terminologia utilizzata fa sì che questo sia “dopo quattro giorni dal concepimento potenzialmente un uomo tutto intero”⁵⁷, un “figlio in divenire”⁵⁸, che abbia “un'identità completamente umana”⁵⁹, che sia definito in termini genetici per cui il “futuro dell'adulto risiede nel codice genetico dell'embrione”⁶⁰, allora è evidente la necessità di chiarire che il concepimento non coincide con il rapporto sessuale, come si credeva in passato, ma che può essere distinto in tre fasi: il rapporto sessuale, la fecondazione e l'annidamento dell'embrione nell'utero della donna. Presa coscienza delle istanze scientifiche dettate dalle nuove conoscenze nella biologia, rimane costante la tendenza di definire l'embrione, spesso confuso con il feto, come persona umana. Lontana dal sostenere che la scienza possa stabilire quando l'embrione si definisce persona, la Chiesa si mantiene ferma sull'idea che la vita sia un processo dinamico che non può essere scandito in fasi precise, entro cui stabilire l'inizio della vita.⁶¹

Una delle conseguenze del progresso medico-scientifico ha avuto grande risonanza proprio nella pratica medica: l'introduzione dell'ecografia, e quindi la possibilità di visualizzare l'embrione, ha cambiato, o per lo meno messo in discussione, le posizioni dei medici abortisti. “Risultava quasi meno pesante essere abortista anche perché non esisteva ancora l'ecografia, che ha cambiato molto il modo di sentire e di vivere l'aborto da parte dei

⁵² M. S. Palieri, *Aborto, contro il crociato Ratzinger*, in “l'Unità”, 6 aprile 1991

⁵³ M. Politi, *L'etica di Wojtyla*, in “Repubblica”, 3 marzo 1994

⁵⁴ M. Politi, *Grido d'allarme del Papa*, “no alla cultura abortista”, in “Repubblica”, 14 gennaio 2001

⁵⁵ B. Jerkov, *Radicali, sit-in a Porta Pia*, “Taliban anche in Vaticano”, in “Repubblica”, 21 settembre 2001

⁵⁶ M. Mori, *Aborto e morale*, Einaudi 2008, cit. pag. 35

⁵⁷ V. Lilli, *La tassa sul maschio*, in “Corriere della Sera”, 2 luglio 1975

⁵⁸ S. Maggiolini, *Aborto e fiducia nello Stato*, in “Corriere della Sera”, 24 aprile 1978

⁵⁹ *Al Senato: linea dura della DC*, in “Repubblica”, 11 settembre 1977

⁶⁰ G. Melandri, *Frontiere della bioetica. Ma il frigorifero può sconfiggere l'aborto*, in “l'Unità”, 9 giugno 1995

⁶¹ P. Greco, *Le incertezze della scienza*, in “l'Unità”, 18 marzo 1999

medici”, racconta Silvana Borsari, “questo strumento, che visualizza l'embrione, e oggi come oggi in maniera sempre più definita e più chiara, rende molto più difficile eseguire l'intervento”. Uno studio condotto in Francia⁶² sulla diagnostica prenatale riporta le osservazioni di 300 visite in reparti di maternità della regione parigina e analizza il linguaggio utilizzato dal medico così come i comportamenti della madre, ed eventualmente del compagno. Durante gli esami ecografici di una gravidanza accettata, il medico mostra gli organi del nascituro riferendosi a questo come al “futuro bambino” e confermando la presenza di *qualcosa* che non si limita a essere un embrione o un feto, ma che diventa “bambino”. Nel caso di gravidanze non volute, e quindi durante l'ecografia eseguita prima di un aborto, sia il comportamento sia il linguaggio del medico cambiano. Lo studio afferma che la tendenza è quella di non utilizzare la parola “embrione”, ma di sostituirla con pronomi dimostrativi come “questo”, “quello che uscirà” o il “prodotto dell'espulsione”, abbandonando, quindi, la scientificità e l'oggettività del linguaggio.

Ancora, il progresso scientifico sembra coincidere con una maggiore presenza nei media di voci che provengono dall'*expertise* come in risposta all'esigenza di un linguaggio tecnico e oggettivo che delimiti la questione, se pur solamente in termini biologici e medici.^{63 64 65} Questa tendenza non è così evidente nella stampa nel primo decennio in cui non si ricorre di frequente agli esperti, riducendo la presenza della componente scientifica in un tema complesso. Inoltre, quando all'argomento dell'aborto si affianca quello della procreazione medicalmente assistita, dall'analisi degli articoli nel periodo, che ruota intorno al dibattito sulla legge 40 (anni 2004 e 2005) e al successivo referendum abrogativo, risulta più evidente come anche l'intervento dell'*expertise* polarizzi la discussione verso due schieramenti che corrispondono ai “sì” e ai “no” richiesti dal referendum abrogativo. La tendenza della stampa a dar voce alle due posizioni opposte attraverso la contrapposizione di uno scienziato laico e di un cattolico, evidenzia come il supposto linguaggio comune, scientifico e “oggettivo” non fornisca un solo modello di scienza, ma anzi genera conclusioni e posizioni differenti. “La conoscenza scientifica introduce dei fatti”, commenta Maurizio Mori, docente di bioetica presso la Facoltà di Lettere e Filosofia dell'università di Torino e presidente della Consulta di Bioetica, “ma la differenza tra un abortista e un antiabortista non si basa solo sui fatti. Se anche si conoscono gli stessi fatti e quindi se la conoscenza è allo stesso livello, la loro valutazione e il loro inquadramento in schemi concettuali diversi fa sì che questi fatti

⁶² B. Champenois-Rousseau, *Ethique et moralité ordinaire dans la pratique du diagnostic prénatal*, Ecole nationale supérieure des mines, Centre de sociologie de l'innovation

⁶³ A. Chiarini, *Flamigni: non c'è nessun genocidio*, in “Repubblica”, 14 gennaio 2001

⁶⁴ C. Flamigni, *Quando scienza e religione non vanno d'accordo*, in “l'Unità”, 5 giugno 2004

⁶⁵ G. M. Pace, *Protezione anche prima della nascita*, in “Repubblica”, 4 febbraio 2002

diventino cose diverse. E di conseguenza si è di fronte a modi diversi di riconcettualizzare la stessa cosa”. Il ricorso a una maggiore conoscenza scientifica non sembra attenuare i contrasti, e conclude Mori: “all'interno del mondo scientifico stesso, nonostante si supponga che la conoscenza dei fatti sia comune, non esiste un linguaggio altrettanto comune, tanto è vero che la fecondazione, per esempio, può avere rappresentazioni di segno diverso che riflettono anche le posizioni morali con cui si valuta la realtà: la fecondazione, quindi, può essere semplicemente il momento di incontro di due cellule germinali, e allo stesso tempo è definita da altri come il mistero della vita”.

2. Il ruolo dei movimenti femministi nei media

Nei decenni Cinquanta e Sessanta, sulla scia dei movimenti studenteschi d'oltreoceano, incomincia ad affacciarsi anche in Italia una generazione che rifiuta di essere ben disposta nei confronti del mondo dei padri e che tende a costruirsi un universo separato e antagonista.⁶⁶ Le regole sociali imposte dalle generazioni precedenti incominciano a essere messe in discussione perché impongono un modello di vita e degli obiettivi rispetto ai quali la nuova generazione non riconosce il corrispettivo dei propri desideri e delle proprie necessità. “In questo ribollire e in questo mettere in discussione tutto e tutti, ecco che fa capolino anche un desiderio delle donne di partire da sé, di interrogarsi sulla propria identità, sulla propria vita, su come si vuole vivere e su che cos'è la felicità”, commenta Luciana Percovich delineando le premesse storiche della nascita dei movimenti femministi. All'interno dei movimenti di contestazione che caratterizzano gli anni Sessanta e Settanta, in un clima in cui l'autoritarismo, la gerarchia, la produttività e la competitività vengono messi in discussione, sorgono gruppi di donne che incominciano a indagare sul proprio corpo e sulla propria identità mettendo in dubbio i valori patriarcali della generazione precedente e tentando di decostruire la pretesa superiorità della cultura tecnologico-maschile.⁶⁷ Il Movimento Femminista dà vita a un approccio e a una riscoperta del corpo che ha l'obiettivo di dare forma a un sistema più attento ai bisogni delle donne e di rompere i tabù e gli stereotipi attraverso cui i corpi delle donne e la loro sessualità sono stati sempre percepiti. “Scopriamo la possibilità di liberarci di tutti quei freni che fino a quel momento ci hanno contenuti”, continua Luciana Percovich “libertà significa anche possibilità di sperimentare il proprio corpo, di innamorarsi liberamente, di avere rapporti sessuali”.

Queste nuove esigenze e la lotta portata avanti dal femminismo danno preminenza alla determinazione sessuale e rilevano come “il corpo della donna, nel ruolo in cui compare sulla scena sociale, è già 'altro da sé'. È essenzialmente forza lavoro produttrice di figli, di lavoro domestico, di piacere per l'uomo”.⁶⁸ La battaglia per la liberalizzazione dell'aborto, all'interno della quale i movimenti femministi si inseriscono proprio con questa nuova presa di coscienza, diventa la contingenza con cui i movimenti delle donne possono dar voce alle proprie esigenze, anche se spesso il dibattito sull'aborto diventa una “partita da tennis giocata

⁶⁶ S. Piccone Stella, *La prima generazione. Ragazze e ragazzi nel miracolo economico italiano*, Franco Angeli 1993

⁶⁷ *Lessico politico delle donne: teorie del femminismo*, Letture d'archivio, a cura di M. Fraire, Franco Angeli 2002

⁶⁸ L. Melandri, *L'infamia originaria*, Edizioni L'erba voglio, Milano 1977, cit. pag. 32

sulla pelle delle donne”.⁶⁹ In Italia lo scontro iniziale è particolarmente violento, poiché la messa in discussione dei principi che regolamentano le nascite porta il conflitto dritto al cuore della politica e della Chiesa. Ogni espressione e ogni richiesta alle esigenze delle donne sembra rappresentare una minaccia al sistema che “altri” esercitano sul corpo femminile.

La presenza della figura delle donne nella stampa, per quello che riguarda il campione di articoli analizzati, è frequentemente nascosta e taciuta, e la lotta dei movimenti femministi è ridotta ad articoli di servizio che ne descrivono e ne testimoniano l'impegno, circoscrivendolo a manifestazioni di piazza o a conflitti intestini tra i vari gruppi.^{70 71 72 73 74} Sporadicamente non manca la denuncia di questa omissione: “di tutto questo fermento, la gente si accorge poco. Le piazze, i teatri, i circoli, rimangono afoni se gli altoparlanti vengono strappati. E certa stampa alla voce delle donne ha messo il silenziatore. Ignobili sono il bavaglio gettato sulla bocca delle donne, la soffocazione della protesta, il silenziatore messo in canna”.⁷⁵ Ma se dietro al disegno di legge, proposto e ripetutamente modificato prima del varo della legge, stava tutto “un lavoro dal basso femminile”⁷⁶, per anni un'elaborazione teorica e una discussione articolata nelle commissioni femminili dei partiti, nel Movimento di liberazione delle donne, nell'UDI e in tutta la rete creata dagli organismi femminili, la voce della donna, anche se collettiva e socializzata, fatica molto a diventare voce politica. La parola alla donna, quindi, non sembra essere presente nella politica istituzionale e, di riflesso, anche nell'informazione. Alcune giornaliste intervengono per ribadire quanto lontani dalla politica istituzionale siano i loro desideri e le loro priorità: “la nostra voce di donne sulla legge è stata ed è tuttora debole, proprio perché ci sentiamo estranee, come donne, a un procedimento che persegue metodi e trattative al maschile. La nostra voce è assente nell'informazione perché quest'ultima riflette la politica istituzionale e non ritiene politico tutto quello che viene detto fuori dai luoghi della politica, come ad esempio il Parlamento. In realtà siamo state sempre noi donne a porre per prime il problema dell'aborto e a interrogarci su cosa significa per noi abortire e cosa significhi per noi una legge che liberalizzi l'aborto. La nostra assenza dal luogo politico può tuttavia essere letta anche in positivo per noi, come un momento nel quale ci domandiamo se l'aborto non sia in definitiva l'ultimo atto di una

⁶⁹ P. Zanuttini, *Corteo di donne per l'aborto a Roma: per la prima volta partecipa l'Udi*, in “Repubblica”, 3 aprile 1976

⁷⁰ V. Barenghi, *Quando sfilano diecimila femministe*, in “Repubblica”, 19 febbraio 1978

⁷¹ L. Medeo, *Donne in piazza, per “contare di più”*, in “La Stampa”, 4 aprile 1976

⁷² P. Zanuttini, *Corteo di donne per l'aborto a Roma: per la prima volta partecipa l'Udi*, in “Repubblica”, 3 aprile 1976

⁷³ G. Francescato e P. Zanuttini, *I problemi della lotta femminista*, in “Repubblica”, 2 aprile 1976

⁷⁴ E. Marzo, *Polemica tra le femministe sul problema dell'aborto*, in “Corriere della Sera”, 24 marzo 1976

⁷⁵ A. Guiducci, *La sfida femminile alla classe politica*, in “Corriere della Sera”, 3 dicembre 1975

⁷⁶ *Ibidem*

violenza che ha inizio molto prima, in un rapporto sessuale non partecipato, in una modalità dettata e determinata dalla sola sessualità del maschio”.⁷⁷ La presenza mascherata della donna nei media annulla la dimensione dell'aborto come esperienza traumatica e dolorosa e circoscrive il problema alle categorie che organizzano il dibattito politico e morale. La rappresentazione della figura della donna sui media, così come quella dei movimenti femministi, viene spesso ridotta a qualche slogan urlato nelle manifestazioni di piazza. A questo proposito, Luciana Percovich commenta: “secondo la stampa non sembrava vero che i movimenti femministi si muovessero anche per altre questioni oltre all'aborto. Generalmente eravamo descritte come quelle che bruciavano i reggiseni nelle piazze: la tendenza era quella di condurre questa forma di comunicazione in canali molto più spiccioli, più semplici e più immediati di quello che corrispondeva alla realtà. Ma quest'ottica è stata assolutamente riduttiva e per questo motivo c'è sempre stato un rapporto molto conflittuale con gli organi di stampa. I mass media, o per ignoranza o per avere sottovalutato il problema o perché volevano depotenziarci e spegnere la minaccia che noi costituivamo, hanno sempre attuato nei nostri confronti una politica di semplificazione per creare antagonismi, per farci entrare in *cliché*, senza mai andare a vedere chi eravamo e cosa stava dietro a una parola come aborto. Le manifestazioni a cui anch'io partecipavo diventavano una sorta di difesa: di aborto si moriva e quindi occorreva difendersi. Per raccontare questo, la nostra rappresentazione era semplificata a quella delle donne che scendono in manifestazione e ai nostri slogan. L'immagine che risulta è spesso ridicolizzata e riduttiva. Se la realtà fosse stata così banale, non ci sarebbero stati gli sconvolgimenti e i reali mutamenti che ci sono stati”.

Come appare dalla stampa il movimento femminista è, quindi, un *unicum* che si muove urlando gli slogan più gettonati e talvolta diviso da conflitti interni. Ma la realtà in cui nascono i diversi gruppi femministi sembra essere più complicata e, dietro all'unico slogan che gli viene attribuito e che urla “aborto libero”, il dibattito sull'aborto risulta molto meno monodimensionale di quello tratteggiato dalla stampa. Per una visione più completa di questa lotta, sono stati analizzati alcuni documenti d'archivio dei movimenti e collettivi femministi contenuti presso la Fondazione Elvira Badaracco di Milano.⁷⁸ Uno di questi documenti, firmato dal Collettivo Femminista Santacroce in data 19 gennaio 1975, è intitolato *Non vogliamo più abortire* ed esprime l'altra faccia, quella lasciata volutamente nell'oscurità, dello slogan precedentemente citato che, invece, trova nei media massima amplificazione. La

⁷⁷ M. V. Carloni, C. Stampa e V. Visani, *Tutte le donne devono sapere*, in “Corriere della Sera”, 23 dicembre 1977

⁷⁸ I documenti consultati sono raccolti nel testo: *La coscienza nel corpo*, L. Percovich, Letture d'archivio, Franco Angeli 2005

lettura di questi documenti non congela la figura della donna e la sua riflessione sull'aborto nella monolitica posizione in cui viene inchiodata dalla stampa, cioè nella posizione di chi, quasi aprioristicamente, difende la liberalizzazione dell'aborto per affermare l'autodeterminazione, per difendere la libertà e per confermare questo atto come simbolo di emancipazione. Luciana Percovich commenta questa tendenza diffusa nella stampa, rivendicando la consapevolezza che l'aborto non rappresentava solo una bandiera nella lotta politica e sociale di liberazione della donna, e sottolinea: “nei nostri documenti, abbiamo sempre definito l'aborto come la massima sofferenza che una donna poteva subire perché sapevamo molto bene che con l'aborto si impedisce a una nuova vita di svilupparsi. Sapevamo bene che cos'è la paura e l'invasione fisica affidata a un estraneo, quasi sempre uomo. Non è come togliersi l'appendicite e noi ne siamo state sempre molto consapevoli, senza leggerezza. Non abbiamo mai chiesto l'aborto come se fosse una cosa semplice, senza conoscere il carico della sofferenza che porta con sé. Però ci hanno voluto rappresentare in questo modo”. Infatti, ne *Non vogliamo più abortire* si scrive: “la riflessione, condotta attraverso vari livelli di esperienza, ci porta a individuare nell'aborto il momento di massima debolezza e fragilità psicologica e sociale delle donne. Qui prendono forma tutte le contraddizioni, tutte le difficoltà vissute a livello più o meno cosciente: il fatto di essere rimaste incinte senza saperlo e senza volerlo, lo scoprire che gli anticoncezionali non garantiscono il controllo del tuo corpo come ti avevano detto [...], lo scoprire il figlio come una cosa non desiderata o che non si può desiderare, l'aborto come una violenta soluzione che ti restituisce un corpo traumatizzato, che non puoi riconoscere come libero. [...] Davanti all'aborto come donna ti trovi sola, con un corpo parcellizzato (non esiste altro che l'utero, come una parte che separi da te, che rifiuti, perché estranea e incontrollabile), con il senso di frustrazione che ti deriva dal fatto che ti ritrovi nell'impossibilità di verificare fino in fondo la potenzialità del tuo corpo. Se spesso nella solitudine che l'esperienza dell'aborto impone alle donne si apre lo spazio ad una presa di distanza dalle forme dell'oppressione quotidiana e dalla complicità permanente che essa richiede, subito dopo i fili del quotidiano devono riannodarsi. Devono costituirsi le condizioni della disponibilità, di disponibilità anche al piacere. Anche se si sa che non è così, l'aborto deve essere quindi archiviato come un incidente che non si ripeterà. Il trauma fisico e psichico deve essere cancellato, rimosso”.⁷⁹ La riflessione sull'aborto sembra, dunque, più articolata e più complessa di quella che viene presentata sulla stampa, dove il tema della regolamentazione dell'aborto sembra essere dominio della politica e della religione. Nella stampa italiana, infatti, la tendenza è quella di dar voce alla parte giuridica, politica e,

⁷⁹ L. Percovich, *La coscienza nel corpo*, Letture d'archivio, Franco Angeli 2005, cit. pag. 99-100

non ultimo, religiosa che identifica nell'elemento di illegalità e di clandestinità l'unico disagio possibile delle donne nei confronti dell'aborto. Quindi l'aborto clandestino è il “male”⁸⁰, una “piaga” e un “fenomeno patologico”⁸¹ che s'infligge nella società e rappresenta un fenomeno che viene caricato di colpe e regole morali. L'insistenza a livello istituzionale sugli aspetti della colpa e della responsabilità morale e penale contenuti nell'aborto illegale, e poi estese in generale all'aborto, si carica di una connotazione prettamente ideologica. Delineando la questione su due schieramenti, pro e contro l'aborto, manca la percezione di un conflitto che è ben chiaro all'interno dei movimenti femministi e che viene, per lo più, appiattito nei mezzi di comunicazione. Il documento del Collettivo Femminista Santacroce, di cui sopra, continua commentando questa difficoltà: “condividiamo pienamente questo tipo di disagio espresso dal movimento femminista, cioè la difficoltà di trovare le forme, i modi di una presenza che pur in questo momento è indispensabile all'interno della campagna di depenalizzazione; si registra qui una contraddizione fondamentale: se da una parte ci serve di poter abortire nelle condizioni migliori, dall'altra proprio la legalizzazione ci pone di fronte al fatto che dovremo continuare ad abortire”.⁸² Al di là de “l'utero è mio e me lo gestisco io” e delle etichette più facili che sono state, in maniera uniforme, applicate ai movimenti femministi, la battaglia per la legalizzazione dell'aborto corre parallela a quella per gli anticoncezionali, battaglie che riflettono la necessità di abbattere una certa concezione del corpo della donna e della sessualità secondo la quale il rapporto sessuale e la riproduzione non sono eventi disgiunti. Il lavoro politico dei movimenti femministi si orienta verso l'affermazione della sessualità distinta dal concepimento, verso quella teoria, spesso definita dai media, di “maternità responsabile” e “aborto gratuito e responsabile”⁸³, che, stando alle posizioni sostenute dai documenti provenienti dai movimenti e dai collettivi, suona come un ironico paradosso. Alcune filosofe politiche femministe, pur difendendo la liberalizzazione dell'aborto, sono spesso fortemente critiche nei confronti di molti argomenti proposti per legittimarlo nel quadro del liberalismo. Anche se si mantiene ferma l'esigenza di una liberalizzazione, spesso all'interno dei gruppi femministi si manifesta l'opposizione sia nei confronti degli argomenti che, considerando solo la donna e i suoi diritti, tendono a escludere l'attenzione verso tutto ciò che è l'embrione o il feto, sia nei confronti degli argomenti che, prendendo atto dell'esistenza del feto, vogliono dimostrare che non può essere trattato come una “persona”, né possedere il diritto di restare dov'è e svilupparsi. Criticano, quindi, questa posizione perché non accettano

⁸⁰ S. Villani, *Si estende e si inasprisce la battaglia per l'aborto*, in “Corriere della Sera”, 29 settembre 1973

⁸¹ *Aborto, libertà della donna e anticomunismo*, in “l'Unità”, 13 dicembre 1975

⁸² L. Percovich, *La coscienza nel corpo*, Letture d'archivio, Franco Angeli 2005, cit. pag. 100

⁸³ A. Guiducci, *La sfida femminile alla classe politica*, in “Corriere della Sera”, 3 dicembre 1975

la distinzione tra madre e feto, escludendo l'ipotesi che queste siano due identità separate e suscettibili di destini diversi. Ciò su cui pongono l'attenzione, invece, è proprio quello che non trova una rappresentazione sui media: la sofferenza delle donne e la violenza che in ogni modo devono subire. Nei documenti firmati dai vari movimenti femministi, è infatti frequente mettere l'accento sulla violenza rappresentata sia da un qualcosa che si impone all'interno del loro ventre sia dall'atto stesso di abortire. Il significato della gravidanza consiste, dunque, nel coinvolgere due esseri diversi ma strettamente interdipendenti, tanto che non si può fare nulla a uno senza che venga fatto anche all'altro. In questo quadro, se si cerca di fare chiarezza sull'aborto prescindendo dagli aspetti giuridici, il problema della sua legalità e della sua legittimità può essere affrontato solo interpretando la situazione della gravidanza in termini di conflitto ed escludendo la possibilità di considerare il feto o l'embrione come “qualcuno che sarebbe allo stesso tempo me e non me”.⁸⁴

Nonostante la presenza di alcuni sporadici editoriali, commenti e articoli nella carta stampata, scritti prevalentemente da donne, con l'intenzione di avvicinarsi a descrivere la realtà o, per lo meno, l'oggetto di cui si sta disquisendo parlando di aborto, la percezione da parte degli stessi movimenti femminili è di totale mancanza di una comunicazione corretta e onesta nei confronti di chi, nella pratica, deve assorbire il senso della legge. Nel 1975, il fascicolo Sottosopra Rosso, firmato da un gruppo milanese, Anabasi, scrive a proposito: “quotidiani, riviste e mezzi di comunicazione vari parlano e straparlano dell'aborto. Chi è pro, chi no, perché, come mai, il diritto del feto, il diritto di aborto [...]. Quello che più ci ha colpito in tutta questa polemica è la insistente totale pervicace assenza della donna sia come soggetto che come oggetto del discorso. Se gli argomenti di Paolo VI e compagnia risaltano per evidente ottusità e cinismo, di un cinismo più sottile danno prova coloro che l'aborto lo difendono: “Senza l'aborto il mondo esploderebbe [...]” è l'argomento principale. Ci rendiamo conto che ciò è anche in una certa misura vero. Però il fatto che questa terribile realtà, invece di essere messa in discussione e in prospettiva superata, venga assunta e ratificata e, in un certo senso, difesa e istituzionalizzata, non può che lasciarci gravemente perplesse”.⁸⁵

⁸⁴ R. Dworkin, *Life's dominion. An argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*, Knopf, New York, 1993, cit. pag. 70

⁸⁵ L. Percovich, *La coscienza nel corpo*, Letture d'archivio, Franco Angeli 2005, cit. pag. 101-102

3. Le donne di Seveso

Un ulteriore scarto tra l'informazione veicolata dalla stampa e la visione degli avvenimenti secondo le posizioni dei movimenti femministi è costituita dalla strumentalizzazione della battaglia per l'aborto in concomitanza con il disastro di Seveso del 1976. Il 10 luglio di quell'anno, la fuoriuscita di una nube di gas altamente tossico dall'industria chimica Icmesa raggiunge i comuni di Meda, Seveso, Cesano Maderno e Desio. Nei 15 giorni successivi all'incidente, la popolazione residente nella zona più inquinata viene fatta evacuare e il problema degli effetti sulla salute viene posto in maniera esplicita solo 10 giorni dopo, quando l'Icmesa rende noto che il gas fuoriuscito è costituito da diossina. Dopo 8 giorni in occasione di un incontro di medici ed esperti, si comunica che non esiste una conoscenza precisa degli effetti della diossina sull'uomo. Nell'ipotesi che l'esposizione alla diossina possa avere ripercussioni sul feto durante la gravidanza, il Ministro della Sanità Luciano Dal Falco incarica l'Istituto Superiore di Sanità di elaborare una relazione scientifica sui possibili effetti nelle gestanti, mentre alcune parlamentari di PCI, PRI e Partito radicale propongono di rendere possibile l'aborto terapeutico. A Seveso viene aperto un consultorio ginecologico e ad agosto il Ministro della Sanità ammette l'aborto terapeutico per le donne che ne facciano richiesta. La clinica Mangiagalli di Milano e gli ospedali di Desio e Seregno si prestano a praticare aborti terapeutici e in queste strutture si suppone di eseguire quegli aborti che non vengono autorizzati dagli altri ospedali della zona per mancanza dei requisiti sufficienti per l'intervento. In questo scenario, un documento del 1976 firmato dal Gruppo femminista per una medicina della donna commenta: “ma prendiamo il caso di una donna che sia arrivata alla “scelta” dell'aborto. Ha potuto ottenerlo, e come? Ormai è nota la trafila: prima deve rivolgersi a un consultorio, dove si trova davanti uno sbarramento di consulenti “crociati del feto” che con aria ispirata e comprensiva tranquillizzano la donna dicendole di aspettare con fiducia nella divina provvidenza. Segue il colloquio con un neurologo, generalmente preoccupato solo di accertare la pazzia; se la donna riesce a strappare un parere positivo, comincia il secondo atto. Deve farsi ricoverare in ospedale, e qui la trafila ricomincia: lunga serie di accertamenti clinici (la necessità dell'intervento dev'essere “medicalmente accertata e non altrimenti evitabile”), altro neurologo che, invece di rifiutare un ruolo che non gli compete, si fa complice attivo e consapevole degli avvelenatori; infine ecco il ginecologo, che può anche essere del tipo “obiettore di coscienza”, quello che nell'atto di estrarre il feto dall'utero si fa prendere da un'isterica crisi di coscienza. Dopo una settimana di degenza in un clima di linciaggio morale e di incomprendimento, finalmente l'aborto. Così si

può abortire a Seveso e dintorni”.⁸⁶

La stampa italiana, nei 15 giorni successivi all'incidente, descrive la tragedia di Seveso creando forti parallelismi con il caso dell'*Agent Orange*⁸⁷ in Vietnam, tendendo a concludere che quello accaduto in Vietnam per effetto della diossina, accadrà anche a Seveso. “È peggio che in Vietnam”⁸⁸ e ancora “Vietnamizzati due paesi da una nube defoliante”⁸⁹ intitolano alcuni quotidiani, calcando l'analogia con toni allarmistici ed emotivi che ricorrono all'utilizzo di termini come “paura”, “angoscia”, “preoccupazione”, “incubo” e che avanzano la certezza del fatto che “la nube tossica è senza dubbio assai più pericolosa delle sostanze chimiche usate dalle truppe americane durante la guerra del Vietnam”.⁹⁰ Il quadro si completa con la descrizione di conseguenze terribili come mutazioni genetiche, vulnerabilità alle malattie e casi di pazzia. Nell'ipotesi di possibili malformazioni ai nascituri e in un clima di “dubbio”, “incertezza” e “dilemma”, viene lasciato molto spazio alla voce degli esperti e dei medici che sostengono la possibilità di eventuali malformazioni e indicano nell'aborto la soluzione. Sulla base dell'analogia con il Vietnam l'ipotesi del rischio di malformazioni sembra scivolare verso la certezza: se i bambini nati in Vietnam da donne contaminate dalla diossina hanno presentato gravi malformazioni, dal momento che la tragedia di Seveso è analoga, è possibile e quasi certo che anche i bambini delle donne di Seveso presenteranno delle malformazioni. Accentuando l'orrore della tragedia, gli articoli spesso fanno ricorso a termini che sottolineano la mostruosità delle eventuali conseguenze sui nascituri marcando la possibilità che nascano bambini con anomalie morfologiche e neurologiche. In questo contesto, rafforzato da certezze che suonano quasi come premonizioni (“è certo: la diossina aumenta il rischio che nascano mostri”), alcuni quotidiani, come il Corriere della Sera, sostiene la propria posizione riportando alcune interviste alle donne di Seveso che fanno da portavoce alle donne incinte: “se nasce malformato, è inutile che nasca”, “piuttosto che avere un figlio disgraziato, è meglio abortire”, “se mi nasce un figlio che è un mostro, è meglio abortire”. La voce delle donne, quella che non ha avuto accesso alla stampa, non rende la questione così semplice: “[...] come può decidere una donna se abortire o no, quando viene lasciata nella più completa ignoranza

⁸⁶ L. Percovich, *La coscienza nel corpo*, Letture d'archivio, Franco Angeli 2005, cit. pag. 263-264

⁸⁷ *Agent Orange* è un nome in codice usato dall'esercito statunitense durante la guerra in Vietnam tra il 1961 e il 1970. Si tratta di un erbicida incolore impiegato per rimuovere le foglie dagli alberi e impedire la copertura dei Viet Cong. Il suo nome deriva dal colore delle strisce presenti sui contenitori che venivano utilizzati per il trasporto. Dopo il suo ampio utilizzo, si scopre che *Agent Orange* ha come sottoprodotti delle diossine altamente tossiche ritenute responsabili di malattie e difetti alla nascita sia per la popolazione vietnamita sia per i veterani di guerra statunitensi. *Agent Orange*, come defoliante militare, viene dismesso nel 1971.

⁸⁸ *È peggio che in Vietnam*, in “Corriere della Sera”, 27 luglio 1976

⁸⁹ *Vietnamizzati due paesi da una nube defoliante*, in “Repubblica”, 27 luglio 1976

⁹⁰ *È peggio che in Vietnam*, in “Corriere della Sera”, 27 luglio 1976

sui reali effetti della diossina, anche e soprattutto a lungo termine, sul suo organismo e sul feto, ed è fatta invece oggetto di mostruose sollecitazioni? Le poche informazioni che hanno le donne nei consultori gliele danno quelli di Comunione e Liberazione, che o incitano la donna a partorire tanto poi “se nascono bambini deformati troveremo chi li vorrà adottare”, oppure, richiesti di informazioni contraccettive rispondono, tanto per fare un esempio, che «il diaframma si mette nell'utero»⁹¹.

Intanto sulla stampa si incorre nuovamente alla polarizzazione del dibattito sui due schieramenti “abortista” e “antiabortista”: la Repubblica e La Stampa abbracciano posizioni favorevoli all'aborto con toni particolarmente veementi nei confronti di chi sostiene posizioni contrarie; il Corriere della Sera è meno militante ma non maschera l'atteggiamento favorevole alla possibilità di ricorrere all'aborto. Sui quotidiani italiani la posizione favorevole all'aborto terapeutico viene presentata come unica ragionevole soluzione, rappresentativa della volontà delle donne e viene contrapposta alla posizione contraria considerata irragionevole, illegale e opposta alla volontà delle donne. Diversamente dalla lettura che alcuni gruppi femministi, come quelli sopra citati, danno della “scelta” di abortire affidata alle donne, i quotidiani insistono sulla parentesi di legalità e di “facilità” con cui è concesso l'aborto nella contingenza dell'incidente di Seveso, spostando il problema dal dilemma morale alla sua fattibilità legale e sminuendo, ancora una volta, l'oggetto del dibattito sulla questione dell'aborto. In risposta alla possibilità di liberalizzazione dell'aborto, il Gruppo femminista per una medicina della donna ribadisce che l'obiettivo non consiste nell'eventuale legalizzazione, ma piuttosto nel diritto di avere una maternità e una sessualità diverse: “niente fa pensare che in futuro le cose saranno diverse, anche se passerà una legge “liberalizzata”. Certo qualcosa è mutato rispetto a soli pochi anni fa, quando neanche questo sarebbe stato possibile. Certo una “buona legge” rende possibili altri passi in avanti verso l'autodeterminazione della donna e il cambiamento delle strutture e della mentalità in cui siamo immerse. Non dobbiamo però dimenticare neanche per un istante che quello che veramente vogliamo è il diritto di non abortire, una maternità diversa, una sessualità che sia nostra. Esigiamo la possibilità di abortire, laddove ne siamo o ne saremo ancora costrette, come un atto di legittima difesa, non di liberalizzazione. [...] Rifiuteremo, comunque, come molte donne di Seveso stanno già facendo, di farci passare per pazze in cambio di quello che è solo, lo ripetiamo, un atto estremo di difesa”⁹².

Nonostante la supposta facilità con cui si descrive l'ottenuta possibilità di ricorrere all'aborto, non mancano i casi in cui la stessa possibilità viene negata per mancanza dei requisiti

⁹¹ L. Percovich, *La coscienza nel corpo*, Letture d'archivio, Franco Angeli 2005, cit. pag. 263

⁹² *Ibidem*, cit. pag. 264

sufficienti. Le donne sono, quindi, costrette ad affidarsi al CISA che organizza viaggi in Svizzera o in Inghilterra, secondo la politica che ha sempre contraddistinto il modo di operare di questa organizzazione. “Per centinaia di donne inizia da un ospedale all'altro un calvario che non si sa quando avrà termine; solo una minima parte può abortire, la maggior parte viene respinta nel proprio ghetto di paura e solitudine”.⁹³

L'incidente di Seveso fornisce un ulteriore motivo per dare enfasi alla battaglia per la liberalizzazione dell'aborto, e analogamente alla tendenza di rendere più ideologica che pratica questa battaglia, anche in questo caso sembra che la stampa colga al balzo il pretesto per riparlare di aborto, tema verso cui proprio in quegli anni non si è mai abbassata la guardia, problematicizzando, non tanto le posizioni dell'oggetto e del soggetto della battaglia, cioè le donne, ma riducendo il fulcro della questione alle posizioni monolitiche di 'pro' e 'contro'.

⁹³ *Ibidem*

4. Oltre la legge

Dopo l'ultima conferma della necessità della legge 194, avuta con il referendum del 1981, la presenza del tema dell'aborto nel campione di articoli analizzati si diluisce, senza mai scomparire. Rinforzato da nuove variabili, come l'introduzione della pillola RU 486 e il dibattito sulle tecniche di procreazione medicalmente assistita, la questione dell'aborto viene portata avanti senza disinnescare la “spirale perversa”⁹⁴ nella quale il termine aborto viene sempre associato e identificato con la legge 194. Diventa automatico, quindi, che la condanna dell'aborto coincida con la condanna alla legge, continuando a soffocare la voce delle donne che la legge rappresenta. Negli anni successivi al 1981, negli articoli analizzati, la questione della legge sull'interruzione di gravidanza, confermata come una necessità, si sovrappone agli altri temi chiamati in causa dall'argomento dell'aborto, della maternità e della sessualità. La tendenza, sembra quindi consistere in una sovrapposizione fuorviante della validità della legge e dell'oggetto di cui si occupa: la difesa della vita è legata a filo doppio con la 194. Le posizioni “antibortiste” e “abortiste” si convertono, negli anni dopo la legge, in altri due schieramenti, l'uno in difesa e l'altro contro la legge 194. “L'errore come al solito nasce dalla prevalenza dell'ideologia sulla pratica. I termini della questione infatti non sono per niente come ce li pone la gerarchia ecclesiastica: non si tratta di una scelta fra aborto e non aborto. La questione messa così è una pura astrazione teorica, perché l'aborto non è una libera scelta ma una necessità dolorosa a cui si sobbarcano tante donne non sapendo come prevenire ed evitare una gravidanza non voluta”.⁹⁵ Di questo meccanismo a cortocircuito, l'informazione veicolata dalla stampa fa da cassa di risonanza e concentra maggiormente l'attenzione, non tanto sulla validità e sui risultati effettivi che la legge ha consentito, quanto piuttosto sulla liceità morale dell'aborto senza discernere i due livelli differenti sui quali la questione si sviluppa. Di conseguenza, le argomentazioni a cui si fa ricorso per sostenere le posizioni contrarie e a favore non si basano sull'efficacia della legge in termini di statistiche e di dati, ma spostano l'attenzione su un altro piano, quello che ha a che fare con la moralità e con le posizioni ideologiche che stabiliscono “valori etici assoluti e intangibili”⁹⁶ con i quali il tema dell'aborto viene affrontato.

L'informazione delegata alla carta stampata, per quanto riguarda il campione di articoli analizzati, non ricorre frequentemente al supporto fornito dall'oggettività dei dati disponibili dalle statistiche ISTAT e da quelle fornite dall'Istituto Superiore di Sanità per quanto riguarda

⁹⁴ A. Morelli, “*Dacia ci fa uscire dalla trincea*”, in “l'Unità”, 13 gennaio 1996

⁹⁵ D. Maraini, *Cattolici e cattolici sull'aborto*, in “l'Unità”, 6 marzo 1993

⁹⁶ P. Greco, *Aborto, il buio oltre la legge*, in “l'Unità”, 27 giugno 2008

l'andamento e il ricorso all'interruzione volontaria di gravidanza in Italia, dati che collocano l'Italia, per tasso di abortività, al terzo posto dopo Olanda, Germania e Finlandia.⁹⁷ “In Italia l'uso dell'interruzione volontaria della gravidanza è tra le migliori del mondo”, commenta Carlo Flamigni in merito alla validità della legge 194, “i dati che testimoniano l'abortività per numero di donne fertili lo confermano”.

Confrontando le fonti ufficiali⁹⁸, che contengono lo stato dell'arte in merito all'attuazione della legge 194, con l'informazione prodotta dalle testate giornalistiche è stato possibile individuare la sovrapposizione di livelli di cui sopra. Le posizioni sostenute dalla Chiesa che, come è stato commentato nel paragrafo *Il linguaggio dell'aborto*, occupano di frequente gli spazi nelle testate, si avvalgono di qualsiasi argomentazione che faccia apparire la legge 194 un chiaro fallimento politico. Per il Papa, quindi l'aborto è e rimane un “assassinio”, una “strage degli innocenti”, paragonabile all'Olocausto⁹⁹, legittimato da una legge che permette la soppressione di innocenti.¹⁰⁰ L'applicazione della legge avrebbe, quindi, provocato l'assassinio di tre milioni di bambini, contribuendo al crescere della denatalità.¹⁰¹ Le posizioni di chi si appella al “diritto alla vita” definiscono la 194 un “oltraggio indecente” oltre che una legge superata e sconfitta dal fallimento dei consultori¹⁰². Dalla parte opposta, chi difende la legge si rifà alla costante riduzione del numero di aborti, alla maggiore tutela per la salute della donna, sostenendo la bontà della legge e contemplando la possibilità che possa essere modificata soprattutto in merito al potenziamento della prevenzione¹⁰³. I dati ufficiali forniti dal Ministero della Salute indicano una indubbia diminuzione del tasso di abortività nel corso degli anni e dimostrano come l'interruzione volontaria di gravidanza non abbia coinciso con uno strumento per il controllo delle nascite.¹⁰⁴

Un aspetto che non emerge dall'informazione dei media, ma che i dati ufficiali sottolineano come elemento importante per l'andamento delle statistiche in termini di ricorso alle interruzioni volontarie di gravidanza è l'incidenza delle donne straniere, fenomeno che in precedenza non aveva registrato influenze significative. Questo elemento è rilevante nella

⁹⁷ Il tasso di abortività per 1000 donne in età compresa tra i 15 e i 44 anni è di 11.4, calcolato nel biennio 1995-1997. Fonte: S.K. Henshaw, S. Singh, T. Haas, *Recent trends in abortion rates worldwide*, International family planning perspectives, 1999; 25(1), 44-48

⁹⁸ Relazione del Ministro della Sanità sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (Articolo 16 legge 22 maggio 1978, n.194), 1999

⁹⁹ M. Politi, *L'etica di Wojtyla*, in “Repubblica”, 3 marzo 1994

¹⁰⁰ A. Santini, “Tre milioni di bimbi soppressi”, in “l'Unità”, 23 maggio 1998

¹⁰¹ *Ibidem*

¹⁰² *La vita va difesa tutta*, in “l'Unità”, 23 maggio 1998

¹⁰³ *Non si può tornare indietro*, in “l'Unità”, 23 maggio 1998

¹⁰⁴ I dati contenuti nella relazione del Ministero della Salute relativi al 1997 mostrano una stabilità nella percentuale di donne che hanno già effettuato una o più interruzioni volontarie di gravidanza precedentemente. Questa tendenza è registrata dal 1990 e ha un'evoluzione diversa da quella che si avrebbe se si assumesse costante nel tempo la tendenza ad abortire.

misura in cui per questa fetta di popolazione sarebbe di particolare importanza l'attuazione di specifici interventi educativi e preventivi che tengano in considerazione le differenze culturali. Un fenomeno, quindi, sempre più in aumento, l'incidenza di ricorso a interruzioni volontarie di gravidanza per le nuove cittadine è un dato che emerge nella stampa ben più tardi rispetto alla sua reale comparsa. Nel 2003 l'Unità, ricordando i 25 anni dalla legge 194, riassume i risultati ottenuti dall'applicazione della normativa e avanza il problema che riguarda le giovanissime e le donne straniere sottolineando la necessità di aggiornare la legge ai nuovi bisogni¹⁰⁵. E ancora, qualche anno dopo, è il Comitato Nazionale di Bioetica ad attaccare l'inadeguatezza della legge, sollevando l'urgenza di un potenziamento della prevenzione nei confronti delle classi sociali "più deboli"¹⁰⁶

Un altro elemento che non emerge con chiarezza dalla stampa, ma che invece costituisce un risultato importante dalle analisi statistiche contenute nella relazione del Ministero della Salute è il ricorso alla prevenzione, o più in generale, ai metodi di procreazione responsabile. L'efficacia dell'applicazione della legge si dimostra, appunto, nella riduzione delle interruzioni volontarie di gravidanza proprio grazie a una maggiore diffusione, o un utilizzo più corretto dei metodi preventivi. In seguito alla battaglia portata avanti, parallelamente a quella dell'aborto, per la legalizzazione dei contraccettivi, molto raramente sulla stampa si possono evincere quali siano stati i risultati, e se ci sono stati, di questa campagna di liberalizzazione e in seguito di sensibilizzazione. Di fronte a una vaga esigenza, ribadita dai media, di un potenziamento della cultura della prevenzione e dell'educazione sessuale, sicuramente necessaria, non si è posta grande attenzione su uno dei possibili motivi che hanno contribuito all'efficacia della legge 194, e cioè un aumentato ricorso alla contraccezione.¹⁰⁷

¹⁰⁵ M. Iervasi, *Aborto, la destra chiude i consultori*, in "l'Unità", 23 maggio 2003

¹⁰⁶ c.fus, *Aborto, il comitato di bioetica accusa "legge disattesa sulla prevenzione"*, in "Repubblica", 17 gennaio 2006

¹⁰⁷ Il confronto è stato fatto fra il metodo contraccettivo prevalentemente utilizzato dalle donne coniugate del 1979 e quello utilizzato dalle donne in coppia (coniugate o meno) del 1995: dai risultati si rileva un notevole aumento di utilizzo di metodi a copertura continua, quali pillola o spirale. Diminuisce, invece, il ricorso al coito interrotto, così come ai rimedi naturali, mentre l'uso del preservativo rimane pressoché costante. Fonte: Dati ISTAT. L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia. Evoluzione e tendenze recenti Anni 1980-1998.

Conclusioni

La battaglia per la liberalizzazione dell'aborto ha aperto un dibattito che non è mai stato archiviato, anzi è stato costantemente alimentato da nuove variabili e delimitato dai nuovi confini tracciati dalla tecnologia biomedica. Nell'arco degli ultimi trent'anni, ossia da quando per la prima volta negli anni Settanta si è sentita l'esigenza di mettere la questione "aborto" in evidenza sui mezzi di comunicazione, l'argomento è rimasto sul tappeto, e non è mai scomparso del tutto sui media. Declinato in forme differenti, il tema dell'interruzione volontaria della gravidanza è rimasto oggetto di conflitti, con una costante polarizzazione dei fronti 'pro' e 'contro', con due schieramenti, gli 'abortisti' e gli 'antiabortisti'. Il conflitto è nella contrapposizione tra chi sostiene la necessità di affermare l'autodeterminazione e la libertà della donna e tra chi sostiene, con argomentazioni fortemente ideologiche e religiose, la necessità di tutelare la vita. Gli anni Settanta segnano un periodo di laicità dello Stato: cosa che rende possibile affrontare il tema dell'aborto che, mettendo in discussione il problema della libertà e dei diritti, è a tutti gli effetti un problema politico. Il contesto laico che caratterizza la legge 194 è favorito da una contenuta ingerenza della Chiesa cattolica e dall'esigenza di trovare, sulla questione dell'aborto, un compromesso e un equilibrio in cui le posizioni diverse possano convivere. Dopo circa un decennio dalla liberalizzazione dell'aborto, la presenza sempre più frequente del Vaticano nelle questioni politiche diluisce quella laicità sulla quale era stata costruita la legge 194. A partire dagli anni Novanta la voce della Chiesa trova molto più spazio nei mezzi di comunicazione, e riesce a enfatizzare le proprie posizioni ideologiche intorno ai temi che riguardano i confini della vita. Proprio in questo contesto, privo di un substrato laico, nasce la legge 40, una legge che sceglie una posizione ideologica per costruire una lotta politica.

Dall'analisi della comunicazione, che è stata svolta sul campione di articoli a disposizione, si può concludere che nel primo decennio, che comprende l'inizio del dibattito e arriva fino al referendum abrogativo (1973-1981), il tema dell'aborto viene gestito dalla stampa in termini prevalentemente politici: la liceità o l'illegalità dell'aborto diventano le bandiere che distinguono i partiti, semplificando gli schieramenti in 'abortisti' e 'antiabortisti'. La questione dell'aborto diventa politica e l'informazione che i media veicolano si riduce a una costante contrattazione per giungere a un testo di legge unificato che impiega cinque anni e due governi per trovare l'approvazione in Senato. In questo contesto, lo spazio per parlare di aborto in altre modalità è assai ridotto. Negli anni Settanta il movimento di contestazione femminile, che vede nell'aborto una contingenza per rendere esplicita la battaglia per rivendicare i diritti della donna e la sua identità, trova una rappresentazione nella stampa che ne deforma le caratteristiche, o per lo meno, ne sminuisce la portata. In quegli anni la politica

attuata dai movimenti femministi in materia di aborto viene spesso semplificata dai media, ridotta alle manifestazioni di piazza e sintetizzata da qualche slogan. La complessità e il conflitto che, invece, caratterizzano i movimenti di donne a quell'epoca, e che spesso è anche motivo di scontri, non trovano né una voce né una descrizione adeguata sui media. Analizzando parallelamente alcuni documenti di archivio raccolti dalla fondazione Elvira Badaracco di Milano, è stato possibile delineare un quadro più completo delle posizioni e delle politiche portate avanti dai movimenti femministi. A una descrizione distante dalla realtà per quello che riguarda il ruolo delle donne in questa battaglia, si aggiunge che nella stampa la voce delle donne è spesso silenziata o distorta. Quando si incomincia a parlare pubblicamente di aborto, la questione non viene declinata in tutte le possibili accezioni che l'argomento comprende, ma viene resa astratta e strumentalizzata dalle fazioni politiche per condurre una battaglia più ideologica che concreta. Sia prima sia dopo il varo della legge 194 sono poco frequenti gli interventi sulla stampa che declinano l'aborto in termini di salute della donna e di maternità consapevole. Questo appiattisce il dibattito quasi esclusivamente sulla liceità morale dell'aborto e priva la donna del suo ruolo centrale. In seguito all'approvazione della legge, il dibattito prosegue e il progresso medico-scientifico introduce altre variabili che alimentano il divario tra le posizioni 'pro' e 'contro'. Le nuove tecnologie di diagnosi prenatale e di riproduzione assistita pongono, per esempio, la definizione dell'embrione al centro del dibattito bioetico e la discussione sulla liceità dell'aborto si basa su nuove conoscenze scientifiche di cui fa uso anche il fronte cattolico per difendere la propria posizione.

Dall'analisi dei campioni di articoli, alle controversie riguardanti i confini della vita, si affiancano, tra la fine degli anni Ottanta e l'inizio dei Novanta, temi come l'eutanasia, la questione della procreazione medicalmente assistita (e soprattutto della diagnosi pre-impianto sull'embrione) e il problema dei trapianti (soprattutto per ciò che ruota attorno alla definizione di morte cerebrale per l'espanto degli organi). Temi che spostano i confini della bioetica sempre più in là e introducono elementi che piuttosto che appianare le contrapposizioni, le alimentano.

Nel periodo che segue la promulgazione della legge, a fianco alla annosa battaglia portata avanti dagli schieramenti contrari all'aborto, l'attenzione verso i risultati, che la legge 194 ha introdotto, è stata sempre sottodimensionata. La stampa, per quello che riguarda il campione di articoli analizzati, continua a mantenere il dibattito sull'aborto, nonostante il varo della legge, su un piano puramente ideologico. Le posizioni contrarie all'aborto, delle quali la Chiesa e il Movimento per la Vita sono i portavoce, trovano molto spazio sulle pagine dei giornali e vengono contrastate dallo schieramento opposto che, raramente risponde con dati e

statistiche relative ai risultati ottenuti dalla legge. Negli articoli analizzati non è rivolta una adeguata attenzione ai dati epidemiologici che dimostrano l'andamento del ricorso all'interruzione di gravidanza in seguito alla promulgazione della legge e, quindi, di rado emerge il calo degli aborti, la diminuzione del fenomeno dell'aborto clandestino e l'azzeramento della mortalità ad esso correlata. Anche l'informazione relativa all'attività dei consultori familiari sembra, nella stampa, non rispecchiare correttamente la situazione reale. Sui media la debolezza dei consultori, imputata alla mancanza di fondi e all'aumento dell'obiezione di coscienza, non tiene in considerazione la complessità con cui i consultori familiari sono stati concepiti e realizzati. Ciò che non emerge dai media sono le intenzioni epistemologiche su cui si basano i consultori che nascono proprio seguendo un nuovo modello di stato di salute imposto dalle esigenze sollevate dai movimenti dei gruppi omogenei operai e dai movimenti delle donne. All'inizio degli anni Settanta sul modello della partecipazione diretta dei cittadini proposto dal "Centro per la Salute Giulio A. Maccacaro" nascono i movimenti dei gruppi omogenei operai che sostengono lo sviluppo di metodologie di intervento in fabbrica sui temi della salute, della sicurezza e dell'ambiente. Parallelamente a questi, si muovono i movimenti delle donne, che con la proposizione del punto di vista di genere, pongono potentemente all'ordine del giorno la soggettività e l'autodeterminazione. Queste forme di organizzazione mettono in discussione il modello di stato sociale tradizionale nato alla fine dell'Ottocento e caratterizzato dal paternalismo direttivo. La legge del 1888 (Crispi-Paliani), sostiene, infatti, che l'Igiene Pubblica va comandata e non solo raccomandata. L'istituzione dei medici condotti e, successivamente, degli ufficiali sanitari riflette l'impostazione militare, tanto che il Commissariato della Sanità coincide con il dipartimento del Ministero degli Interni e la sanità pubblica viene considerata nella prospettiva dell'ordine pubblico. Dunque, il modello biomedico di salute riduzionista e deterministico che sostiene il paternalismo direttivo imposto univocamente fino agli anni Settanta, viene rifiutato nella convinzione che i "determinanti sociali", storicamente determinati, sono le cause che soggiacciono dietro le cause biologiche dello stato di salute e sono anche l'espressione delle relazioni di potere tra le persone.¹⁰⁸ In questo contesto, quindi, ci capisce l'importanza del movimento delle donne nel mettere in discussione le relazioni di potere basate sul genere e nel contestare la forma di patriarcato come espressione di dominio. Le premesse e le intenzioni su cui nascono i consultori familiari costituiscono anche le difficoltà a cui queste strutture vanno incontro durante la loro attività. Il modello

¹⁰⁸ M. Grandolfo, A. Spinelli, *Basi epistemologiche, epidemiologiche ed operative dell'attività dei Consultori Familiari secondo il Progetto Obiettivo Materno-Infantile (POMI)*, Istituto Superiore di Sanità, marzo 2009, cit. pag. 1

dell'*empowerment*, ovvero l'approccio relazionale basato sulla partecipazione a partire dal sostegno alla persona nella capacitazione a parlare di sé e riflettere sulla propria condizione,¹⁰⁹ accompagna una nuova visione di stato sociale partendo dalla convinzione che i determinanti sociali possono essere identificati e modificati solo dalle persone e dalle comunità. “Questo modello, però, è sempre stato ostacolato da un paternalismo direttivo latente che ha origine all'interno dell'ambiente accademico dove la classe medica viene formata”, sostiene Michele Grandolfo, epidemiologo nel Reparto Salute della donna e dell'età evolutiva presso l'Istituto Superiore di Sanità, e continua, “i problemi relativi ai consultori non coincidono solo con quello che riportano i giornali: sono state fatte riforme per avere un consultorio ogni 20 mila abitanti, ma ciò su cui non si pone l'attenzione è la necessità di promuovere e sostenere il modello dell'*empowerment* e la necessità di mantenere una costante offerta attiva da parte del personale consultoriale”. Sui media tutte queste argomentazioni che ruotano attorno a un nuovo modello di stato sociale e alla partecipazione dei diversi movimenti femminili che contribuiscono a concretizzarlo non compaiono. L'immagine riflessa dai media nel lungo periodo che ha seguito la promulgazione della legge sembra appiattirsi ancora una volta su argomentazioni prettamente ideologiche, che non tengono in considerazione il grande valore civile e sociale, la stabilità giuridica e tecnico-scientifica che caratterizzano la legge 194. E, soprattutto, che non tengono in considerazione il ruolo della donna.

¹⁰⁹ *Ibidem*, cit. pag. 2

Interviste

Intervista 1

Silvana Borsari, direttrice del distretto sanitario di Modena, consulente dell'Assessorato alla Sanità della Regione Emilia-Romagna per il settore "Salute Donna" e coordinatrice del Programma Regionale finalizzato alla gestione, all'attivazione e alla riorganizzazione dei Consulenti familiari.

Sotto quali spinte nascono i consulenti?

Forse bisognerebbe fare un distinguo a seconda del territorio di cui si sta parlando. I consulenti AIED, per esempio, legati al movimento radicale sono quelli che hanno lavorato di più sulla contraccezione. Avevano sia una componente di attività legale, ma anche operavano attività illegali: prima della liberalizzazione dell'aborto le donne si rivolgevano a questi consulenti per avere maggiori sicurezze rispetto a quelle che avrebbero trovato da mammane. Questo però era vero solo per le donne più colte, perché era frequente che le donne meno istruite ricorressero alla clandestinità delle pratiche. Inoltre l'AIED si occupava anche della sterilizzazione maschile, operazione che negli ospedali pubblici era difficile riuscire a ottenere. Quindi questa associazione si è dimostrata sempre combattiva sull'autodeterminazione sia delle donne che degli uomini rispetto alla propria capacità procreativa e alla possibilità di limitarla e governarla, com'era nella logica del movimento radicale. Invece, i consulenti pubblici, e mi riferisco a quelli dell'Emilia Romagna che nascono nel 1974, promuovono la contraccezione, ma anche e soprattutto la tutela della salute della donna e della famiglia e la prevenzione (pap test, mammografie, etc...), caratterizzandosi più per l'assistenza socio-sanitaria che sanitaria.

Spesso sui giornali, quando si racconta il dibattito degli anni Settanta intorno alla legge 194, i consulenti vengono rappresentati come luoghi dove la donna è dissuasiva dall'abortire. È vero?

La legge non riporta questa definizione e nemmeno nella realtà i consulenti sono stati luoghi di dissuasione rispetto alla scelta di abortire della donna. È vero però che la legge 194, frutto di un grande compromesso tra i cattolici e i laici, dice che l'aborto non è un mezzo di controllo delle nascite e che la donna deve essere informata di tutti i suoi diritti quando fa una richiesta di aborto. Per cui è necessario che venga fatto un colloquio che dia informazioni rispetto a quali sono i suoi diritti e quali siano le cause che la portano ad abortire in modo da fornirle degli strumenti, non per dissuaderla, ma perché abbia gli strumenti necessari per poter

valutare più consapevolmente la sua scelta. Quello che sta sotto a questo ragionamento è che è sempre stato molto difficile accettare l'idea che una donna voglia abortire, idea per la quale deve essere ricercato un motivo che la spinga all'aborto. È durissima per tutti, anche per i non cattolici, accettare l'idea che una donna non voglia in quel momento una gravidanza. Questo è molto difficile da far passare forse anche perché in questa società, che io ritengo abbastanza ipocrita, essere incinta è sempre bello.

Fa parte della retorica sulla gravidanza molto spesso veicolata dai mass media?

Direi di sì. Ma la realtà è diversa. Perché ci sono donne che rimangono incinta per caso e non ne vogliono sapere di tenere il figlio, e altre che vorrebbero tenere il figlio ma non se lo possono permettere per vari motivi, perché non hanno sufficienti risorse economiche, perché non hanno un'occupazione, una casa o un compagno decente e via dicendo. Quindi, questa disgiunzione tra l'attività riproduttiva e quella sessuale, che di fatto i metodi contraccettivi hanno consentito, è una disgiunzione che per gli uomini è data per scontata, per le donne, invece, è difficile da accettare.

In molti discorsi sento che se la donna abortisce, questo significa che c'è un motivo, per il quale è stata costretta a questa scelta. Può essere vero, come dicevo prima, quando non ci sono le possibilità economiche per affrontare la nascita di un bambino, ma quando invece la gravidanza è casuale e non è stato fatto nulla per evitarla, allora è proprio qui, in questo contesto, che bisogna intervenire.

E questo è un discorso ancora attuale?

Sì, credo di sì. In parte perché abbiamo una popolazione che sta cambiando e una quota di popolazione immigrata che non ha potuto ricevere un'educazione sessuale a scuola, ammettendo che nelle scuole italiane questo avvenga con significativa costanza. Ma più che educazione sessuale nelle scuole, quello che di solito avviene è un passaggio di informazioni tra generazioni e tra generazioni di donne. Le donne che hanno lottato per la contraccezione e per la prevenzione negli anni Settanta probabilmente sono riuscite a fare passare questo messaggio alle figlie e quindi attraverso questo passaggio generazionale che ha sensibilizzato alla contraccezione e alla prevenzione forse si è riusciti a decostruire questa disgiunzione tra attività sessuale e riproduttiva. Questo, però, non si può dire per le donne che vengono dall'estero e oppure del Sud Italia, che rappresentano quella quota della popolazione che ha maggior bisogno di informazioni di questo tipo perché non è così automatico che appartengano al loro background culturale.

C'è uno studio fatto dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, Nuzialità, natalità e interruzione volontaria di gravidanza, che valuta attraverso interviste la predisposizione al matrimonio, al far figli, all'utilizzo o meno della contraccezione. Uno degli aspetti che risulta molto evidente è che anche nelle donne che hanno già concluso il loro ciclo riproduttivo, cioè donne che hanno già fatto altri figli e che hanno deciso che non ne avrebbero voluti altri, sono proprio quelle che hanno la più alta frequenza di utilizzo di contraccettivi non sicuri.

Ma il non ricorso alla contraccezione è attribuibile a una mancata informazione oppure si deve pensare che l'argomento è ancora tabù?

Si può pensare che sia un problema di retaggio culturale, però credo che sia anche un problema di informazione e di accesso alla contraccezione. Per esempio: per prendere qualsiasi mezzo di contraccezione che sia la pillola o l'aspirale, bisogna fare esami e visite; in generale questi servizi hanno percorsi molto lunghi di accesso e questo rende la cosa più difficile. Funzionano in maniera più agile, invece, gli spazi giovani dove c'è un accesso diretto e le persone possono essere ascoltate proprio nel momento del bisogno. Nei consultori familiari per prendere un appuntamento l'attesa è di due/tre mesi, quindi se c'è necessità di accedere a un metodo anticoncezionale, è evidente che questi tempi non sono adatti per iniziare un percorso di contraccezione. Inoltre la contraccezione costa. Forse la spirale è il metodo più economico, ma il preservativo e la pillola hanno costi abbastanza alti. Anche a livello europeo, per favorire l'accesso alla contraccezione, la strategia suggerita è quella dell'accesso diretto sia sulle visite sia sui metodi anticoncezionali gratuiti.

Ritornando al dibattito sulla legge 194, spesso la figura del medico è spesso presa di mira. Quanto delle critiche che gli vengono mosse coincidono con la realtà?

Nei primi tempi quelli più bersagliati erano i medici abortisti. Ma al tempo c'era un forte movimento nella società che sosteneva questi medici i quali nutrivano anche una grande motivazione etica che li portava a scegliere questa strada. Era una scelta molto consapevole perché era ancora vivo il ricordo delle donne che avevano visto morire negli anni precedenti o che avevano visto perdere l'utero in seguito ad aborti clandestini. Era molto chiaro il fatto che la legge 194 era stata fatta non per rendere l'aborto legale e per permettere alla donna di scegliere, ma era stata fatta per salvare le donne. Preso atto che l'aborto clandestino c'era e che le donne morivano o rimanevano mutilate oppure i bambini nascevano malformati, era molto chiaro che l'aborto fosse contemplato come ultima ratio. Si sapeva di essere di fronte a una

scelta difficile e dolorosa, dolorosa anche per il medico perché il medico dà la vita, non la toglie, però il movimento sociale che stava là fuori e la coscienza etica erano capaci di equilibrare questa posizione, una scelta che, in tutti i casi, nemmeno per il medico era facile. Però, tutto sommato, risultava quasi meno pesante essere abortista sia per i motivi che ho detto sia perché ancora non esisteva l'ecografia, che ha cambiato molto il modo di sentire e di vivere l'aborto da parte dei medici. E forse più da parte dei medici che da parte delle donne. Questo strumento, che visualizza l'embrione, e oggi come oggi in maniera sempre più definita e più chiara, rende molto più difficile eseguire l'intervento. Quindi negli anni la posizione degli abortisti ha incominciato a barcollare tanto è vero che sono aumentate moltissimo le obiezioni di coscienza tra i medici, rischiando di non avere personale a sufficienza per eseguire gli aborti.

Ma allora andrebbe aggiornata la legge 194?

Tutti dicono che la 194 va bene, ma è come dire: il lavoro sporco lo fa qualcun altro. Quello che succede è che i medici da un lato ritengono che sia corretta questa legge, che sia giusta la liberalizzazione dell'aborto, ma dall'altro lato cercano di tenere la questione nascosta perché praticare aborti è considerato un lavoro sporco, anche dai colleghi con cui si collabora, un lavoro sporco che ostacola la carriera. Quindi in questo scenario è ovvio che le motivazioni vengono a mancare, e per questo è necessario ricordare che in alternativa all'aborto legale c'è quello clandestino. Nelle strutture pubbliche c'è una percentuale bassissima di medici abortisti, circa il 50%, perché non si è penalizzati se si sceglie l'obiezione di coscienza, anzi. Poi paradossalmente i medici che non eseguono gli aborti fanno le indagini ecografiche, le amniocentesi etc... per il lavoro sporco delegato ad altri. Tutti sono convinti che l'aborto sia necessario, ma la tendenza è “io non lo faccio, lo faccio fare a qualcun altro perché io non me la sento”. E questa incapacità di farlo per alcuni è reale, ma per molti è di comodo.

Una storia già sentita...

È, mutatis mutandis, il discorso che emergeva negli anni Ottanta quando i medici si rifiutavano di farlo nel pubblico, ma a prezzi altissimi si rendevano disponibili a eseguirlo nelle cliniche private.

La 194 è applicata sicuramente in modo diverso nelle varie Regioni. In Emilia Romagna è applicata nonostante un'iniziale difficoltà in alcuni reparti proprio per l'alto numero di medici obiettori.

Si riparla di aborto con la RU 486. Quanto si è lontani dall'uniformarsi agli altri Paesi europei?

In teoria dovremmo essere già uniformati. L'AIFA ha recepito la direttiva europea quindi ha messo in commercio la RU 486 come farmaco ospedaliero. È proprio su questa ospedalizzazione che si accenderà un forte dibattito. Per esempio, nella Regione Emilia Romagna la RU 486 viene utilizzata dal gennaio 2006 negli ospedali dove entra come farmaco importato dall'estero. Qui non è considerata necessaria l'ospedalizzazione, perché dopo qualche ora di osservazione, quindi in day hospital, la donna può tornare a casa. Invece, il Governo, nell'ultima indagine che hanno fatto in Senato, insiste per l'ospedalizzazione durante i 14 giorni della procedura abortiva con l'idea che nessuno è obbligato a un ricovero coatto e anche questo fa parte della nostra ipocrisia: il farmaco è sicuro perché è in commercio da 20 anni, però comunque si preferisce far ricadere sulla donna la responsabilità di firmare per la rinuncia dell'intero periodo di ricovero. In Francia, per esempio, è lo stesso medico di base che prescrive la pillola abortiva. Però in Italia, il movimento cattolico molto forte osteggia questa cosa e vede in questa modalità di aborto la possibilità che la donna possa abortire con maggiore leggerezza. E questa è anche un'offesa nei confronti delle donne: “se l'aborto è più semplice, allora si fa di più” mi pare un'idea piuttosto bizzarra. E inoltre non è detto che un aborto medico sia più semplice di un aborto chirurgico: il primo prevede che siano assunti due farmaci, che si sopportino forti dolori da mestruazione intensa e che si concluda l'iter in 14 giorni; l'aborto chirurgico, invece, è certamente più invasivo, ma si fa in anestesia e in un paio d'ore l'operazione è finita. Quindi non si può stabilire che una procedura sia più semplice dell'altra. Spesso accade che le donne, se possono scegliere, optano per l'aborto medico per essere più consapevoli di quello che sta accadendo al proprio corpo, piuttosto che non assistere a quello che sta avvenendo perché addormentate dall'anestesia. C'è stata molta fantasia sui giornali per quanto riguarda l'aborto medico perché si sono proposte immagini e scenari lontani dalla realtà: con l'aborto medico non viene espulso un feto, quindi non si assiste a nulla di raccapricciante. D'altra parte la maggioranza delle donne ha avuto esperienza di aborti spontanei, quello che un tempo veniva imputato a un ritardo mestruale, senza che questo però sia mai stato vissuto come una tragedia e una macabra “espulsione a domicilio” come qualcuno ha cercato di far passare all'opinione pubblica.

Intervista 2

Carlo Flamigni, docente in clinica ostetricia e ginecologia e membro del Comitato Nazionale di Bioetica

Quando si potrebbero collocare i primi segnali che hanno spinto verso la depenalizzazione e la legalizzare dell'aborto?

Si potrebbe partire dall'iniziativa che ha portato avanti l'AIED (Associazione Italiana per l'Educazione Demografica), che nasce e viene appoggiata da alcune figure che sono sempre state "in trincea" sui temi dei diritti. Attraverso la loro opera e quella di molti volontari l'AIED si è collocata fra i protagonisti della battaglia per l'abolizione di quella parte della legge Rocco nella quale si proibiva la propaganda anticoncezionale e poi, in seguito, è intervenuta anche nella battaglia per l'interruzione di gravidanza.

Come si è declinato nel tempo il problema della liberalizzazione dell'aborto?

C'erano vari interpreti dei problemi della libertà femminile. Ho lavorato a lungo per l'Unione delle Donne Italiane e noi non eravamo sulla stessa linea teorica dei gruppi femministi di allora, anzi abbiamo avuto degli scontri anche abbastanza frequenti. I movimenti femministi erano per una liberalizzazione totale dell'aborto, noi, invece, volevamo una legge e non una liberalizzazione. A nostro avviso la liberalizzazione avrebbe cacciato l'interruzione di gravidanza nell'oscurità, quindi nel volontariato, nel personalismo e probabilmente avrebbe dato in pasto agli abortisti di allora le donne più indifese. E questi sono problemi che si stanno di nuovo proponendo oggi con le nuove cittadine: la gente è spaventata si rivolge al luogo più sicuro, ma non è detto che questo lo sia, può anche essere il più sudicio e il più manipolato.

Rispetto agli altri paesi dell'Europa l'Italia non arriva proprio per ultima a legalizzare l'aborto. Quali erano le condizioni che hanno permesso questo?

Quello è stato un periodo di grande laicità del paese, stranamente facilitato dal fatto che il partito cattolico di allora, essendo un partito monolitico e autosufficiente, era nelle migliori condizioni per non cedere ai ricatti del Vaticano. Adesso i cattolici sono sparsi in vari partiti politici e questo fa sì che siano in competizione tra loro per assicurarsi e raccogliere maggiori simpatie dal Vaticano, sempre alla ricerca di posizioni più radicali da un punto di vista cattolico. Un periodo di laicità, invece, ha caratterizzato il contesto della legge 194. Anche allora, però, ci fu bisogno dell'intervento della magistratura: la corte costituzionale intervenne

per stabilire che bisognava ragionare in termini di priorità: altro è una donna già persona che correva dei rischi di salute, di morire, di patologie psicologiche, e altro è il futuro prodotto del concepimento, la futura persona. Questa categorizzazione è stata ricordata e ancora utilizzata in occasione della legge 40, perché dà un grande rilievo alla salute e alla tutela della madre: non è una norma giuridica fredda, distaccata e uguale per tutti a poter indicare la cura giusta per una donna, ma dev'essere il suo medico a poterla stabilire.

Una questione di priorità che, però, spesso genera un dibattito che è di natura politica...

Quando si parla di libertà, il problema dei diritti è un problema politico. Di fatto sul tema dell'aborto si tratta di un problema di laicità. Su questo tema si possono schierare posizioni diverse, ma in un paese laico, queste posizioni diverse devono imparare a convivere, rispettandosi senza che una prevarichi sull'altra; in un paese non laico, invece, si decide in base alla maggioranza delle persone che pensano in un certo modo e si costruisce una norma giuridica che accetta quella posizione. Delle volte è la maggioranza delle persone, altre volte è il maggior potere esistente in quel Paese e allora in questi casi emergono i problemi legati alla religione. Ma credo che ogni volta che si parla di diritti e di libertà debba essere interrogata la laicità del paese che a volte risponde e a volte no. La legge 194, nonostante i suoi *escamotage*, è una legge laica; la legge 40, invece, è una legge assolutamente non laica che ha scelto una posizione ideologica, secondo cui l'embrione è uno di noi, per costruirci sopra una lotta politica. Quindi, alla fine, l'aborto è un problema politico.

In che misura l'aborto si può definire un problema che riguarda la salute?

La questione della salute nell'aborto è vagamente ipocrita, perché si attacca alle definizioni recenti di salute che sono estremamente ampie. Salute per l'organizzazione mondiale della sanità vuol dire tutto: benessere psicologico, rapporto con il corpo, salute estetica, economica, familiare, tutte cose che fanno corteo per stabilire le regole sulle quali si basa la felicità e la capacità di vivere serenamente nella società. Nella realtà, però, l'aborto si fa anche per ragioni diverse da queste: perché non si fa educazione sessuale nelle scuole, perché il concetto di sessualità è distorto, perché non si studiano anticoncezionali validi e si fa perché in una società ingiusta una donna che ha otto figli non può mantenere il nono perché questo andrebbe a scapito degli altri. Si fa perché è una società che manca di compassione. Queste cose hanno, dunque, vagamente a che fare con la salute. Il problema della salute era necessario a quei tempi perché altrimenti non sarebbe passata la legge: la legge diceva “no all'aborto ma sì alla salute”, quindi se per la salute è necessario l'aborto, allora ben venga

l'aborto. Oggi si dice interrompiamo l'aborto, ma allora si dovrebbe anche dire interrompiamo la violenza. Interrompiamo quella violenza che spinge a stuprare una ragazza che poi si deve tenere il bambino che odierà da quando è in grembo; interrompiamo la stupidità di quei fidanzati che mettono incinta la propria ragazza senza nessuna responsabilità, lasciandola senza la possibilità di frequentare l'università. Queste cose hanno a che fare con la salute ma in termini estremamente blandi. Nella nostra società il problema con l'aborto di oggi è quello di ieri con l'infanticidio. Io sono romagnolo e all'inizio del Novecento, in Romagna, il problema più comune era quello di regolare il numero di bocche da portare allo stesso tavolo e questo si faceva mediante l'infanticidio. Ma l'infanticidio era molto meno pericoloso dell'aborto. Per ricorrere all'aborto si andava dalle mammane o si prendevano degli estratti di erbe pericolosissimi che erano abortivi perché erano mortali, oppure *si praticava* l'aborto utilizzando strumenti meccanici, che facevano abortire perché scatenavano una patologia (infezioni all'interno dell'utero che avevano come conseguenza l'aborto). Di fronte a questi rischi era meglio sopprimere il bambino: veniva soffocato nel sonno e poi venivano inventate scuse per coprire l'atto. Però di fronte a queste storie bisogna avere un elevato grado di compassione perché si trattava di famiglie poverissime e contadine che dovevano scegliere fra non sfamare una bocca, e quindi sopprimerla, e morire in cinque. E questo è quello che succede anche oggi nei paesi in via di sviluppo. Quindi credo che quello che manca oggi sia una visione comune di significato della compassione. I cattolici ci offrono la pietà, ma noi non riusciamo a spiegare che cosa sia la compassione e questo è un sentimento che un religioso dovrebbe essere capace di condividere.

Spesso si è strumentalizzata la paura che l'aborto fosse uno strumento per il controllo demografico. È mai stato effettivamente così?

I dati parlano: nel 2007 il 74% delle donne non avevano mai abortito, il 18% aveva avuto un solo aborto, il 5% due aborti e l'1,7% tre aborti. Questo ultimo dato non conferma che l'aborto è uno strumento per la pianificazione familiare e per il controllo della fertilità. In Italia l'uso dell'interruzione volontaria della gravidanza è tra le migliori del mondo. I dati che testimoniano l'abortività per numero di donne fertili, sono dati che ci collocano come secondi/terzi in Europa.

Quindi le donne, pur non usando, perché questo in Italia è molto vero, i metodi più efficaci e più sicuri della contraccezione, sanno fare saggio uso di quello che hanno a disposizione. Rispetto al 1982 siamo arrivati a una diminuzione del 50% del numero di aborti.

E questo è dovuto a cosa?

Alla consapevolezza. Quando si accusa la pillola abortiva di aumentare il numero di aborti, si accusa la donna di essere stupida perché nessuna donna abortisce perché sia facile abortire. Questa è una grande bestemmia, ma l'idea di prendere le donne per mano e portarle al salvamento è un concetto del tutto religioso ed estremamente diffuso nel mondo cattolico che vede la donna come *ianua diaboli*.

Se un tempo la legalizzazione dell'aborto intendeva debellare l'aborto clandestino, adesso questa legittimazione è ancora valida?

L'aborto clandestino sta tornando. Innanzi tutto per il numero eccessivo di medici obiettori: molte donne vanno all'estero o vanno dagli abortologi. È già successo che i medici obiettori facessero gli aborti a casa propria. L'obiettore di coscienza non è una persona sempre molto pia che non vuole sporcarsi le mani, qualche volta è qualcuno che vuole far carriera, che ha un direttore di istituto che è cattolico o, semplicemente, che non vuole perdere tempo a fare cose che non gli piacciono e così via. Il secondo motivo è legato alle nuove cittadine: alcune conoscono i loro modi (le cinesi hanno i farmaci, gli ospedali, etc..), altre rimediano come erano abituate a fare nel loro paese. Nell'Europa dell'est è frequente la somministrazione di prostaglandine. Il non ricorrere alla sanità pubblica è dato dal fatto che queste nuove cittadine non si fidano oppure hanno paura di essere denunciate perché non possiedono il permesso di soggiorno o i documenti in regola.

I consultori con quale scopo sono nati?

I consultori, che hanno cambiato le proprie funzioni dopo la legge che li ha istituzionalizzati, facevano cultura. Credo che nei consultori ci siano stati i migliori medici, quelli che hanno cambiato le regole della medicina della donna e che hanno cominciato a considerarla come un essere umano e non come un supporto occasionale di un utero o due ovaie.

Il problema dei consultori è che quando c'è una riduzione di fondi disponibili, i primi a pagarne le conseguenze sono proprio loro. E un altro grande problema sta nel fatto che i consultori non riescono bene a interferire con la vita dei giovani.

Com'era fare il medico, e in particolare il ginecologo, in quegli anni?

Erano anni di molto entusiasmo. Io venivo dall'Inghilterra dove avevo fatto ricerca, ma avevo anche imparato cose che qui non si conoscevano. Questo è stato il motivo per cui l'UDI mi adottò: qui nessuno sapeva mettere una spirale. C'era molto entusiasmo e c'erano anche grandi

battaglie culturali. Spesso si ponevano per molti medici problemi di carriera, a me, per esempio, che ricoprivo il ruolo di professore ordinario all'università mi hanno sempre considerato un incrocio tra un comunista e un radicale. C'erano anche problemi che derivavano dalla sinistra armata che ci considerava dei mediatori sociali. Questa [mi mostra un oggetto sul tavolo che, inciso su una targa, porta la scritta "personaggio sociale"] è un regalo di qualcuno di Lotta Armata. Loro non apprezzavano le mie posizioni nella sinistra tradizionale né il mio contatto con l'UDI. In quei tempi non era ben chiaro dove iniziasse la mia parte e dove iniziasse quella degli altri, tanto è vero che spesso la professione di medico aveva necessariamente altre sfumature, che sfociavano nel sociale e nel politico. Ma se si fa questo mestiere con un minimo di attenzione con l'etica delle piccole virtù, l'etica della cura, la consapevolezza della sofferenza, la capacità di ascolto la voglia di spiegare e insegnare - se lo fai secondo questo spirito - devi buttare via l'orologio.

Intervista 3

Luciana Percovich, attiva nel movimento delle donne dagli anni Settanta, docente e ricercatrice della Libera Università delle Donne di Milano e autrice di *La coscienza nel corpo*, Franco Angeli 2005

La battaglia per la legalizzazione dell'aborto si è svolta nel ventennio caratterizzato anche dalle lotte femministe per la rivendicazione dell'identità e dei diritti della donna. Perché proprio in quegli anni e non prima, dato che il problema dell'aborto non era nuovo?

Bisogna sicuramente prendere in considerazione alcune coordinate storiche. Dopo la Seconda Guerra Mondiale, gli anni Cinquanta sono stati anni molto chiusi in se stessi e caratterizzati dalla necessità di ricostruire e di trasformarsi in un paese moderno. La mia generazione, quella degli anni Cinquanta, si è trovata davanti ad anni molto chiusi dove le regole erano rigide, dove la Chiesa aveva un ruolo molto determinante nel definire i nostri spazi di libertà, ciò che era lecito e ciò che non lo era, quello che era accettabile socialmente e quello che non lo era. Naturalmente la Chiesa ha sempre avuto posizioni rigide e intransigenti. A monte del discorso dell'aborto c'è il discorso della sessualità e del controllo della sessualità: secondo il modello cristiano cattolico, la sessualità è permessa solo nel matrimonio e tutto il resto rientra nella sfera del peccato e dell'illecito. Quando invece si uscì dagli anni Cinquanta con la necessità di modernizzazione del Paese, che fino a quel momento era stato prevalentemente contadino e rurale, il numero molto grande di giovani che incominciarono ad accedere alle università, fenomeno di massa in quegli anni, fa sì che si scoprano delle libertà e dei modi di essere mai conosciuti fino a quel momento. Spesso, infatti, si andava a studiare lontano da casa e la vita cambiava radicalmente e ci si ritrovava da soli e in compagnia dei propri coetanei. Le spinte venivano anche dall'estero, e in particolare dagli Stati Uniti, da dove arrivava l'eco delle prime rivolte studentesche, quindi dall'altra parte dell'oceano il risveglio delle donne precede di qualche anno l'onda che arriva anche in Europa.

In Italia chi cavalca per primo quest'onda?

In Italia i primi a fare un discorso di modernizzazione e laicizzazione della società sono i socialisti e gli esponenti del Partito radicale. Istanze come quelle sul divorzio e poi anche la spinta per richiedere una nuova legislazione sull'aborto o, ancora prima, la possibilità di avere a disposizione dei contraccettivi partono appunto dai radicali e dall'AIED. Ma queste

esigenze rispondono alla necessità di modernizzazione più che partire dai bisogni delle donne.

Come vengono percepite queste necessità?

La mia generazione si trova all'università quando scoppia il '68 ed è un momento veramente stupendo e travolgente perché ci siamo resi conto che le regole, gli obiettivi e il modello di vita, che ci prospettavano, non erano assolutamente corrispondenti ai nostri desideri. All'interno del movimento studentesco, in quel ribollire e in quel mettere in discussione tutto e tutti, ecco che fa capolino anche un desiderio delle donne di partire da sé, di interrogarsi sulla propria identità, sulla propria vita, su come si vuole vivere, su che cos'è la felicità, etc... . Scopriamo la possibilità di liberarci di tutti quei freni che fino a quel momento ci hanno contenuti e, quindi, libertà significa anche possibilità di sperimentare il proprio corpo, di innamorarsi liberamente, di avere rapporti sessuali. Ma mentre per i maschi questa è una cosa che si presenta come uno stimolo a prescindere dalle conseguenze che una sessualità libera comporta, noi siamo cresciute nel bigottismo degli anni Cinquanta e ci siamo accorte ben presto che questo discorso delle libertà, fatto in questi termini, in realtà non ci liberava, ma anzi ci metteva a disposizione un nuovo modello che ci dava la possibilità di essere sessualmente libere e sessualmente disponibili. Infatti, non a caso, il problema dell'aborto diventa un problema anche numericamente consistente: in assenza di contraccezione, ma ancor prima in assenza di una conoscenza del proprio corpo e dei propri desideri, le gravidanze indesiderate incominciano a essere un fardello pesante da gestire. La contraccezione era vietata, non solo secondo la morale cattolica, per chi era credente, ma anche da una legge dello Stato.

A questo punto nascono i movimenti femministi?

All'inizio il movimento delle donne è uno solo. Quello che si scopre è lo strumento per incominciare ad avere un'idea del sé, dei propri desideri e dei propri bisogni: l'autocoscienza. Sorgono dal nulla gruppi di autocoscienza prima nelle città più grandi e poi si espandono creando, in un secondo momento, il bisogno di coordinarsi tra loro. Mentre il gruppo di autocoscienza è un gruppo ristretto, i coordinamenti sono spazi di confronto allargati. A Milano si apre la sede di Via Cherubini dove si incontrano vari gruppi. Ma tutti questi gruppi non nascono per l'aborto. Man mano che si scopre che le cause della propria individualità soggettiva non costituiscono un fatto esclusivamente personale, ma dipendono da una organizzazione sociale, allora ci si mette insieme per articolare delle forme di lotta che riescono a incidere su tutto quello che ci circonda senza lasciare inalterata l'organizzazione

sociale e i valori su cui si costruisce.

Chi erano e cosa facevano questi gruppi?

Ho fatto parte di quei gruppi che hanno creato il movimento per i consultori e che si occupavano della salute e della medicina delle donne. Ci siamo resi conto che problemi come la frigidità, per esempio, o come la gravidanza, non erano problemi individuali, ma erano anche il frutto di come si vive, di come è organizzata la società. Oltre a noi, i gruppi extraparlamentari trattavano questi problemi facendo riferimento alle proprie posizioni politiche. L'UDI, più vicina al PCI, ha sempre mantenuto posizioni di mediazione, ma senza eccedere; altri gruppi, come Rivolta femminile e la Libreria delle donne, prendono posizioni diverse sull'aborto. Schematizzando, si potrebbero individuare tre posizioni: quelle delle donne più vicine alla sinistra extraparlamentare chiedono un aborto libero e gratuito e la possibilità che lo Stato garantisca questo intervento. La Libreria delle donne sostiene che su questioni così intime e soggettive l'unica cosa che si possa chiedere è la depenalizzazione senza entrare nei particolari di una legge. La posizione dei gruppi per la salute della donna è orientata verso la ricerca di tecniche meno invasive per l'aborto. In quegli anni, infatti, arrivano in Italia dei gruppi che fanno parte del movimento americano per la salute delle donne e che hanno sviluppato la tecnica dell'aborto per aspirazione. Ma anche rispetto alle modalità di intervento, i gruppi si dividono in base agli intenti: c'è chi vuole intervenire sulle cause che stanno a monte del problema dell'aborto, come, per esempio, praticare le auto-visite e fare informazione sulla contraccezione, senza farsi carico della gestione dell'aborto; altri gruppi, invece, come quello di Roma e di Bologna imparano la tecnica dell'aspirazione e praticarono l'aborto sulle donne che lo richiedono presso i consultori. Altri gruppi ancora, come il CISA, caricavano le donne sugli aerei e le portavano a Londra ad abortire, ma questa era più che altro un'arma di pressione: a loro importava di più un discorso di impatto sull'opinione pubblica. In questo senso ci fu una differenziazione di posizioni, ma del femminismo non si può dire che ci sia mai stata un'equazione "femminismo uguale ad aborto". Ci siamo come trovate a dover fare i conti con questa necessità anche per le pressioni che venivano dall'esterno e che corrispondevano a questa nuova ondata di modernizzazione, a questo nuovo modello di sessualità femminile che bisognava gestire. E per gestire le conseguenze di queste libertà nell'ignoranza, ci si ritrovava da sole e spesso in condizioni pessime.

Quindi l'aborto è un problema contingente che prescinde dalla nascita dei movimenti femministi...

La battaglia per l'aborto diventa una conseguenza della liberalizzazione e della modernizzazione dei costumi. Secondo la stampa non sembrava vero che i movimenti femministi si muovessero anche per altre questioni oltre all'aborto. Generalmente eravamo descritte come quelle che bruciavano i reggiseni nelle piazze: la tendenza era quella di condurre questa forma di comunicazione in canali molto più spiccioli, più semplici e più immediati di quello che corrispondeva alla realtà. Ma quest'ottica è stata assolutamente riduttiva e per questo motivo c'è sempre stato un rapporto molto conflittuale con gli organi di stampa.

Mi spieghi meglio...

Voglio raccontare un episodio: durante un coordinamento nazionale a Paestum una testata giornalistica manda un inviato che però, essendo un uomo, non può avere accesso alle nostre riunioni. Il separatismo era una delle nostre pietre miliari, per cui gli uomini non erano ammessi. Questo giornalista scrive un pezzo di cronaca senza avere idea di cosa stesse veramente succedendo, le sue sono solo illazioni. Credo che se ci fosse stato l'interesse di documentare e di raccontare quello che realmente succedeva in quelle occasioni, la testata avrebbe potuto almeno mandare una giornalista donna, di sicuro avrebbe avuto almeno la possibilità di entrare. I metodi di comunicazione hanno sempre visto del femminismo le cose esteriori: quando si scendeva in manifestazione, quando si parlava di aborto, o di divorzio. Ed è su questo che è stata costruita la comunicazione.

Secondo lei, perché?

I mass media, o per ignoranza o per avere sottovalutato il problema o perché volevano depotenziarci e spegnere la minaccia che noi costituivamo, hanno sempre attuato nei nostri confronti una politica di semplificazione per creare antagonismi, per farci entrare in *cliché*, senza mai andare a vedere chi eravamo e cosa stava dietro a una parola come aborto. Le manifestazioni a cui anch'io partecipavo diventavano una sorta di difesa: di aborto si moriva e quindi occorreva difendersi. Per raccontare questo, la nostra rappresentazione era semplificata a quella delle donne che scendono in manifestazione e ai nostri slogan. L'immagine che risulta è spesso ridicolizzata e riduttiva. Se la realtà fosse stata così banale, non ci sarebbero stati gli sconvolgimenti e i reali mutamenti che ci sono stati. Nei nostri documenti, abbiamo sempre definito l'aborto come la massima sofferenza che una donna poteva subire perché sapevamo

molto bene che con l'aborto si impedisce a una nuova vita di svilupparsi. Sapevamo bene che cos'è la paura e l'invasione fisica affidata a un estraneo, quasi sempre uomo. Non è come togliersi l'appendicite e noi ne siamo state sempre molto consapevoli, senza leggerezza. Non abbiamo mai chiesto l'aborto come se fosse una cosa semplice, senza conoscere il carico della sofferenza che porta con sé. Però ci hanno voluto rappresentare in questo modo.

Intervista 4

Maurizio Mori, docente di bioetica presso la Facoltà di Lettere e Filosofia dell'università di Torino e presidente della Consulta di Bioetica.

Mi può dare una definizione di aborto?

Credo che si possa dire che la definizione di aborto cambia in base all'accettazione della contraccezione. Quando la contraccezione è stata resa lecita, allora si sono creati i pretesti per sostenere che l'aborto possa essere un omicidio. In termini medici l'aborto è definito nella misura in cui sin dall'antichità è sempre stata una pratica attuata che può essere fatta in due modi: o in un modo cruento che mette a rischio la salute della donna, oppure, grazie agli interventi medici attuali, può essere considerata un'operazione *safe*. Quando la si mette in termini medici si parte dall'idea che l'aborto è un rimedio che sarebbe auspicabile non avere. Come con una malattia: si può curare o con medicine inappropriate o con medicine valide e sicure. In termini politici, invece, l'aborto è declinato in due modalità opposte: il divieto o l'affermazione del diritto.

Qual è l'importanza di usare un linguaggio rigoroso per parlare di aborto?

Credo che sia molto vero quello scritto da Aldous Huxley: *la vecchia idea che le parole posseggano poteri magici è falsa, ma la sua falsità è la distorsione di un'importante verità: le parole hanno davvero un effetto magico, ma non nel modo che i maghi credevano e non sugli oggetti che essi tentavano di influenzare*. Sul problema dell'aborto ci sono discrepanze normali e naturali derivanti dai cambiamenti di campo: passare dal campo medico al campo giornalistico spesso porta con sé errori nel significato delle parole. Talvolta, poi, si va incontro ad associazioni propagandistiche e in quel caso l'ideologia a volte copre la scienza.

Cosa comporta l'utilizzo di un linguaggio scientifico applicato al caso dell'aborto?

La conoscenza scientifica introduce dei fatti. Ma la differenza tra un abortista e un antiabortista non si basa solo sui fatti. Se anche si conoscono gli stessi fatti e quindi se la conoscenza è allo stesso livello, la loro valutazione e il loro inquadramento in schemi concettuali diversi fa sì che questi fatti diventino cose diverse. E di conseguenza si è di fronte a modi diversi di riconcettualizzare la stessa cosa. Pensare che aumentare la conoscenza scientifica serva a diminuire i contrasti, è sbagliato. Infatti, come è stato per esempio dimostrato dal caso Di Bella, spesso ci si trova di fronte a due modelli differenti di scienza,

che partendo dagli stessi fatti, elaborano conclusioni differenti. Nel caso della questione sull'aborto, o anche nel dibattito che è nato intorno alla fecondazione assistita, sono molto diverse, e in un certo modo agli opposti, le categorie in cui si inseriscono questi fenomeni. Per alcuni la fecondazione è il miracolo, per altri non è che uno dei tanti processi che scandiscono la vita. All'interno del mondo scientifico stesso, nonostante si supponga che la conoscenza dei fatti sia comune, non esiste un linguaggio altrettanto comune, tanto è vero che la fecondazione, per esempio, può avere rappresentazioni di segno diverso che riflettono anche le posizioni morali con cui si valuta la realtà: la fecondazione, quindi, può essere semplicemente il momento di incontro di due cellule germinali, e allo stesso tempo è definita da altri come il mistero della vita. Semplificando si può dire che chi assume un atteggiamento scientifico accetta l'idea che il mondo sia indifferente, chi assume un atteggiamento religioso assume l'idea che il mondo sia buono.

Intervista 5

Silvia Ballestra, autrice di *Piove sul nostro amore. Una storia di donne, medici, aborti, predicatori e apprendisti stregoni*, Feltrinelli 2008

Il tema dell'aborto è spesso affrontato da una prospettiva "oggettiva". Nel suo libro *Piove sul nostro amore* l'esperienza dell'aborto prende la voce delle sue protagoniste. Proprio da questa prospettiva, come definirebbe l'aborto?

Lo definirei una forma di automutilazione. Come ho cercato di raccontare, stiamo parlando di un atto che non è un omicidio e non è un suicidio; è qualcosa che non è ancora stato definito, probabilmente perché pur esistendo da sempre e ovunque è rimasto un tabù e una cosa delle donne (e le donne si sa hanno avuto poca voce e poca parola). Certo col progresso di alcune tecniche oggi abbiamo uno spostamento della sensibilità; a lungo è stato una forma di contraccezione particolarmente pericolosa per le donne e cruenta ma anche in qualche modo obbligata in mancanza di alternative. Oggi le alternative fortunatamente ci sono in termini di contraccezione e infatti gli aborti sono diminuiti in maniera significativa. L'aborto per la donna, oggi, è una forma di autodeterminazione molto pesante che implica la presa in carico di decisioni dolorose e ancora più caricate di colpe di prima. Si può parlare di rinuncia, di lutto, di nodi che spesso divengono fatali per una coppia, di ferita. Le definizioni dovrebbero ruotare attorno a questo nucleo, credo.

Spesso il linguaggio e le metafore che si usano diventano etichette, quasi icone immobili. Sui media è frequente, almeno per quanto riguarda un certo tipo di comunicazione "pro-life", parlare di aborto usando termini che alludono o palesano il concetto di eugenetica, di assassinio. Qual è la percezione pubblica (in base al suo lavoro di reportage) intorno all'aborto?

Sì, il nuovo fronte di questa minoranza fanatica dei cosiddetti pro-life (definizione arbitraria, in quanto anch'io, pur appartenendo al fronte diciamo opposto, sono assolutamente a favore della vita e della scelta, che può essere anche di vita) riguarda gli aborti terapeutici definiti selettivi e eugenetici. La percezione che ho avuto è che questi signori siano completamente fuori dal mondo. Mi piace quello che in modo molto asciutto e diretto mi ha detto il professor Dambrosio (padre di quattro figli e ginecologo che ha fatto nascere mezza Milano), uno dei primi ai tempi di Seveso quando ancora la 194 non c'era, a praticare aborti, a proposito delle donne incinte che si trovano di fronte a test prenatale non favorevole: "Questi coglioni non

sanno cos'è per una donna affrontare questo problema. Ma quale eugenetica? Non avete mai parlato con una donna!"

Ecco diciamo che quelli che si riempiono la bocca della parola vita sono quelli che la vita non la conoscono; ma nella vita vera, di tutti i giorni, le donne e gli uomini che si apprestano a mettere al mondo una creatura sono molto più lucidi e consapevoli e responsabili di chi predica e scrive (la maggioranza dei quali è composta da uomini senza figli, penso prima di tutto ai vescovi o a persone come Giuliano Ferrara).

Com'è cambiata la percezione delle donne nei trent'anni della 194? Nei movimenti femministi degli anni Settanta l'aborto era il simbolo e il motivo per portare avanti il tema dell'autodeterminazione delle donne. E oggi?

Passati trent'anni tanti movimenti sono spariti e le ragazze, non conoscendo il percorso e le dure lotte che ci sono volute per arrivare a certe conquiste, non si rendono conto dell'assedio continuo che le minaccia. E' anche naturale accomodarsi su certe lotte che altre hanno fatto per te e beneficiarne, è giusto, ma bisogna anche tener presente e **conoscere** quello che è stato prima: la storia delle donne, delle nonne, delle madri e le zie, una storia che devi andare a cercarti. Oggi non c'è più un problema così pressante, non c'è un'urgenza e quindi la battaglia attorno a certi temi è come assopita. Ma è anche vero che quando ci sono le emergenze, le donne tornano a farsi sentire, scendono in piazza e mettono i paletti. Con un altro spirito, ma ci sono.

Può brevemente parlare dei movimenti pro-life all'interno dei quali si è inserita per il suo lavoro di ricerca?

In occasione del caso Englaro abbiamo visto gente buttarsi sull'ambulanza, urlare "Eluana svegliati" e minacciare e denunciare il padre per omicidio. Che dire? C'è grande isteria, sono pochi, sparuti gruppetti ma molto ben foraggiati e sostenuti politicamente. Il Movimento per la Vita è poi composto da tanti movimenti, più o meno estremisti, ma il principale, dietro una patina di modernità e un apparente cambio di linguaggio, ha alla base sempre le stesse cose d'un tempo: il concetto di omicidio, la proibizione assoluta, la colpevolizzazione della donna mascherata da finto ascolto. Non credo ci sia alcuna possibilità di dialogo con queste persone. Io stessa, per dire, sono stata oggetto di attacchi piuttosto veementi.

Il problema dell'aborto clandestino attualmente non è del tutto scomparso perché sembra essere diffuso fra i migranti. Nel suo lavoro di reportage, ha incontrato esperienze che confermano questo?

Sì, ci sono queste pillole che le donne possono prendere al di fuori d'ogni controllo (quindi rischiando moltissimo) che circolano clandestinamente, in un mercato nero piuttosto inquietante e che riguardano soprattutto le donne straniere, spesso clandestine, spesso tenute sotto ricatto da lavori fuori di ogni controllo e tutela e che quando vanno in ospedale per seguire un percorso chiaro di 194 si trovano di fronte a ostacoli non dissimili da quelli che le aspettano in ogni altro momento della loro vita in questo nostro paese così malconcio: muri di gomma, liste d'attesa, sgarberie varie, Movimenti per la vita pronti a interferire con le loro decisioni. Sono poi loro ad avere maggiori difficoltà economiche e ricorrere dunque all'aborto che troppo spesso diventa di nuovo aborto clandestino. C'è poi la situazione del Sud o di certe province con un'altissima obiezione di coscienza: anche lì si ripropone il problema di fare un aborto veloce, discreto e non troppo "pubblico" (come richiede la legge), e ecco rispuntare le mammane o i cucchiari d'oro. Ma è una zona grigia non troppo esplorata.

Cosa pensa della battaglia contro la RU 486?

La battaglia contro la RU 486 si inserisce nella vecchia battaglia contro l'aborto. Si sentono cose davvero scorrette e approssimative (penso a certe dichiarazioni di politici come Maurizio Gasparri, il primo che mi viene in mente, che non sanno assolutamente di cosa stanno parlando e ripetono a pappagallo), è un argomento utile a blandire le gerarchie cattoliche a cui questo tema sta molto a cuore e dunque paga politicamente. La RU 486 ha varie implicazioni, sposta delle cose proprio nell'autodeterminazione delle donne, ma soprattutto risolve una parte del grande problema italiano: l'obiezione di coscienza di tanti medici, anestesisti, infermieri eccetera, che vengono sollevati da tanto, spesso faticoso, lavoro. La RU 486 costituisce inoltre un'ulteriore possibilità di scelta (scegliere come abortire), un'alternativa, e si sa, lasciare altre scelte alle donne a molti non è gradito.

Nella letteratura e nella cinematografia non si parla diffusamente di aborto e non solo in Italia. Secondo lei perché non si affronta questo argomento?

L'argomento è molto difficile da affrontare. Insomma, siamo onesti: chi ha piacere di affrontare un tema così doloroso e controverso? O meglio, questo lo dico da scrittrice, per un artista è anche stimolante e gratificante occuparsi di temi profondi e scandagliare zone d'ombra di tale portata, ma poi il pubblico non è così aperto e pronto e qui si passa a un

discorso che riguarda più in generale la cultura e la capacità, oggi, di pensare. Inoltre è una cosa che riguarda soprattutto le donne e io credo che questo sia anche il motivo per cui non è stato storicamente possibile avere molta produzione artistica a riguardo. E' pure vero che a raccontare certe cose sono stati anche gli uomini: uomini coraggiosi e sensibili, Ingmar Bergman, Mike Leigh, Cristian Mungiu. Le donne sembrano particolarmente caute nell'affrontare il tema della gravidanza, sia interrotta sia portata a termine (ne so qualcosa perché ho scritto un romanzo, *Nina*, su un parto e mi sono resa conto della difficoltà e dei silenzi attorno a certi argomenti: credo sempre per timore di strumentalizzazioni).

Parlandone poco non si corre il rischio di non affrontare un tema controverso tacendo tutte le sfumature che rendono l'idea della complessità?

Assolutamente sì. Una cosa che mi ha molto colpito negativamente è che i primi a leggere questo mio libro sull'aborto siano stati appunto i pro-life: sono più interessati all'argomento, più preparati e più agguerriti (conoscono perfettamente la differenza su pillola del giorno dopo e RU 486 mentre, tanti, a sinistra, insospettabili, le confondono! E non è una loro vittoria, questa confusione profusa a piene mani? Non è strumentale?). E' la loro battaglia e rischiamo che diventi loro e basta. E, soprattutto, che continui ad essere appunto una battaglia mentre varrebbe la pena di andare avanti (visto che la tecnica l'ha fatto). Ha ragione Anna Bravo quando dice che gli abbiamo lasciato tutto il terreno, mentre le donne avevano - eccome! - da dire tanto su questo argomento. E allora ho pensato anche (ancora) al mio libro *Nina* sulla maternità. Anche allora i cattolici l'avevano accolto molto favorevolmente mentre in altri ambienti (delle donne) c'era stato pudore e cautela: anche allora avevo pensato "Ma perché, ma che i figli li fanno solo loro?"

Bibliografia

Testi consultati

1. Plutarco, *Vite parallele*, Einaudi 1965
2. Zardini, De Marchi, *Inumane vite*, Sugar editore 1969
3. E.Nardi, *Procurato aborto nel mondo greco-romano*, Multa Paucis, Varese 1971
4. C. Lonzi, *Sputiamo su Hegel. La donna clitoridea e la donna vaginale*, Scritti di Rivolta femminile 1974
5. L. Melandri, *L'infamia originaria*, Edizioni L'erba voglio, Milano 1977
6. S. Piccone Stella, *La prima generazione. Ragazze e ragazzi nel miracolo economico italiano*, Franco Angeli 1993
7. Louis Ferdinand Céline, *Il dottor Semmelweis*, Adelphi 1993
8. R. Dworkin, *Life's dominion. An argument about abortion, euthanasia, and individual freedom*, Knopf, New York, 1993
9. *Lessico politico delle donne: teorie del femminismo*, a cura di M. Fraire, Franco Angeli 2002
10. L. Boltanski, *La condizione fetale*, Feltrinelli 2004
11. L. Percovich, *La coscienza nel corpo*, Letture d'archivio, Franco Angeli 2005
12. C. Flamigni, *L'aborto. Storia e attualità di un problema sociale*, L'Unità 2008
13. M. Mori, *Aborto e morale*, Einaudi 2008

Pubblicazioni scientifiche

1. B. Champenois-Rousseau, *Ethique et moralité ordinaire dans la pratique du diagnostic prénatal*, Ecole nationale supérieure des mines, Centre de sociologie de l'innovation
2. S.K. Henshaw, S. Singh, T. Haas, *Recent trends in abortion rates worldwide*, International family planning perspectives, 1999
3. M. Grandolfo, A. Spinelli, *Basi epistemologiche, epidemiologiche ed operative dell'attività dei Consultori Familiari secondo il Progetto Obiettivo Materno-Infantile (POMI)*, Istituto Superiore di Sanità, marzo 2009
4. M. Grandolfo, A. Spinelli, *Bilancio di 30 anni di applicazione della legge*, Istituto Superiore di Sanità, maggio 2009

Articoli di giornale

1. *Fortuna presenterà alla Camera una legge che consenta l'aborto*, in “Giorno”, 20 gennaio 1973
2. A. Seroni, *Considerazioni sull'aborto*, in “L'Unità”, 25 maggio 1973
3. S. Villani, *Si estende e si inasprisce la battaglia per l'aborto*, in “Corriere della Sera”, 29 settembre 1973
4. G. Parise, *Nascite e aborto*, in “Corriere della sera”, 7 aprile 1974
5. L. Bergagna, *Lottare per un mondo di vivi*, in “La Stampa”, 17 agosto 1974
6. D. Maraini, *Tra morale e realtà*, in “Corriere della Sera”, 6 dicembre 1974
7. V. Lilli, *La tassa sul maschio*, in “Corriere della Sera”, 2 luglio 1975
8. A. Guiducci, *La sfida femminile alla classe politica*, in “Corriere della Sera”, 3 dicembre 1975
9. *Aborto, libertà della donna e anticomunismo*, in “l'Unità”, 13 dicembre 1975
10. *Aspro intervento di Paolo VI sull'aborto*, in “l'Unità”, 2 gennaio 1976
11. E. Marzo, *Polemica tra le femministe sul problema dell'aborto*, in “Corriere della Sera”, 24 marzo 1976
12. G. Francescato e P. Zanuttini, *I problemi della lotta femminista*, in “Repubblica”, 2 aprile 1976
13. P. Zanuttini, *Corteo di donne per l'aborto a Roma: per la prima volta partecipa l'Udi*, in “Repubblica”, 3 aprile 1976
14. L. Medeo, *Donne in piazza, per “contare di più”*, in “La Stampa”, 4 aprile 1976
15. *Vietnamizzati due paesi da una nube defoliante*, in “Repubblica”, 27 luglio 1976
16. *È peggio che in Vietnam*, in “Corriere della Sera”, 27 luglio 1976
17. N. Aspesi, *Il Cisa sfida i magistrati, gli aborti continueranno*, in “Repubblica”, 10 settembre 1976
18. I. Magli, *L'aborto libero e il ruolo della donna*, in “Corriere della Sera”, 1 ottobre 1976
19. M. V. Carloni, *Tutte le donne devono sapere*, in “Corriere della Sera”, 23 dicembre 1977
20. V. Squarcialupi, *L'informazione sull'aborto*, in “Corriere della Sera”, 1977
21. N. Aspesi, *Quando l'aborto non è un'astrazione*, in “Repubblica”, 16 marzo 1977
22. N. Aspesi, *La “scelta obbligata” che porta alla mammana*, in “Repubblica”, 16 marzo 1977

23. G. Tedesco, *Per riaprire una strada*, in “L'Unità”, 10 giugno 1977
24. S. Rodotà, *Dadi truccati per l'aborto*, in “Repubblica”, 10 giugno 1977
25. *Al Senato: linea dura della DC*, in “Repubblica”, 11 settembre 1977
26. M. V. Carloni, C. Stampa e V. Visani, *Tutte le donne devono sapere*, in “Corriere della Sera”, 23 dicembre 1977
27. M. R. Calderoni, *Sono ancora loro, i “crociati”*, in “L'Unità”, 9 gennaio 1978
28. V. Barenghi, *Quando sfilano diecimila femministe*, in “Repubblica”, 19 febbraio 1978
29. N. Aspesi, *È nato l'abortese, un linguaggio per non farsi capire*, in “Repubblica”, 1 aprile 1978
30. S. Maggiolini, *Aborto e fiducia nello Stato*, in “Corriere della Sera”, 24 aprile 1978
31. E. Marzo, *Aborto: superato in Senato lo scoglio più difficile*, in “Corriere della Sera”, 12 maggio 1978
32. G. Rossi, *Anche Paolo VI scende in campo per l'obiezione all'aborto*, in “Repubblica”, 8 giugno 1978
33. D. Pasti, *Tanti agguerriti nemici per una libertà trascurata*, in “Repubblica”, 1 febbraio 1980
34. G.F.P. *Valanga di no sul referendum clericale. L'Italia non vuole tornare indietro*, in “L'Unità”, 19 maggio 1981
35. N. Aspesi, *E ora donna non è bello*, in “Repubblica”, 27 gennaio 1989
36. M. S. Palieri, *Aborto, contro il crociato Ratzinger*, in “L'Unità”, 6 aprile 1991
37. D. Maraini, *Cattolici e cattolici sull'aborto*, in “L'Unità”, 6 marzo 1993
38. M. Politi, *L'etica di Wojtyla*, in “Repubblica”, 3 marzo 1994
39. G. Melandri, *Frontiere della bioetica. Ma il frigorifero può sconfiggere l'aborto*, in “L'Unità”, 9 giugno 1995
40. A. Morelli, *“Dacia ci fa uscire dalla trincea”*, in “L'Unità”, 13 gennaio 1996
41. *La vita va difesa tutta*, in “L'Unità”, 23 maggio 1998
42. *Non si può tornare indietro*, in “L'Unità”, 23 maggio 1998
43. A. Santini, *“Tre milioni di bimbi soppressi”*, in “L'Unità”, 23 maggio 1998
44. P. Greco, *Le incertezze della scienza*, in “L'Unità”, 18 marzo 1999
45. M. Politi, *Grido d'allarme del Papa, “no alla cultura abortista”*, in “Repubblica”, 14 gennaio 2001
46. A. Chiarini, *Flamigni: non c'è nessun genocidio*, in “Repubblica”, 14 gennaio 2001
47. *India's unwanted girls*, BBC News Online, 11 luglio 2001
48. B. Jerkov, *Radicali, sit-in a Porta Pia, “Taliban anche in Vaticano”*, in “Repubblica”,

21 settembre 2001

49. G. M. Pace, *“Protezione anche prima della nascita”*, in “Repubblica”, 4 febbraio 2002
50. M. Iervasi, *Aborto, la destra chiude i consultori*, in “l'Unità”, 23 maggio 2003
51. L. Zega, *Con l'aborto fai-da-te c'est plus facile*, in “La Stampa”, 29 luglio 2004
52. C. Flamigni, *Quando scienza e religione non vanno d'accordo*, in “l'Unità”, 5 giugno 2004
53. c.fus, *Aborto, il comitato di bioetica accusa “legge disattesa sulla prevenzione”*, in “Repubblica”, 17 gennaio 2006
54. C.Pulcinelli, *India, in 20 anni 10 milioni di donne “mai nate”*, in “L'Unità”, 9 gennaio 2006
55. P. Greco, *Aborto, il buio oltre la legge*, in “l'Unità”, 27 giugno 2008

Altre fonti

1. Relazione del ministro della salute sulla attuazione della legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78), 4 ottobre 2007
2. *Interruzione volontaria della gravidanza, Aspetti epidemiologici*, Epicentro (<http://www.epicentro.iss.it/problemi/ivg/epid.asp#Ivg>)
3. Aversa, *L'aborto, la legge 194, il referendum radicale della primavera del 1981, il Pci, la Chiesa, l'obiezione di coscienza dei medici*, in “Radio Radicale”, 13 febbraio 2008 (<http://www.radioradicale.it/node/6004000>)