

neodemos



I suoi primi quarant'anni

L'aborto ai tempi della 194



a cura di **Rossella Ghigi**

ISBN 978-88-32003-01-7

Realizzazione grafica a cura di
the freak studio

I suoi primi quarant'anni

L'aborto ai tempi della 194

*a cura di **Rossella Ghigi***

Associazione Neodemos 2018

INDICE

Molto più di una semplice ricorrenza p. 7
Rossella Ghigi

I. GENEALOGIA DI UNA LEGGE NECESSARIA..... p. 17

Giambattista Scirè
Il lungo cammino per la regolamentazione dell'aborto p. 18

Patrizia Veclani
**L'interruzione volontaria di gravidanza in Italia:
a quarant'anni da quel 22 maggio**..... p. 25

Lorenza Perini
La parola delle donne: come si abortiva prima della 194..... p. 31

Corrado Melega
Memorie di un medico, memorie di un Paese..... p. 35

II. EPIDEMIOLOGIA DI QUARANT'ANNI DI IVG p. 39

Michele Grandolfo
**La legge 194:
i primi quarant'anni del sistema di sorveglianza** p. 40

Maria Castiglioni
**I cambiamenti nel ricorso all'aborto:
differenze per età e generazioni** p. 46

Marzia Loghi, Alessia D'Errico, Angela Spinelli
**Cosa ci raccontano gli alti tassi di abortività
delle cittadine straniere** p. 50

Marzia Loghi, Alessia D'Errico, Angela Spinelli
L'abortività in Italia nel contesto internazionale p. 55

III.	
CRITICITÀ E POTENZIALITÀ	
NELL'IMPLEMENTAZIONE DELLA LEGGE.....	p. 61
Tommaso Autorino, Francesco Mattioli, Letizia Mencarini	
Aborto e obiezione di coscienza in Italia.	
In viaggio per poter abortire.....	p. 62
Michele Grandolfo	
Azioni e servizi per una procreazione responsabile	p. 68
Giulia Rodeschini, Maria Augusta Nicoli	
Consultori Familiari e procreazione consapevole:	
uno studio di caso	p. 72
Susanna Mancini	
Obiezione di coscienza: la sfida europea	p. 77
APPENDICE 1.....	p. 81
<i>Gli articoli del codice penale abrogati dalla 194/1978</i>	
APPENDICE 2.....	p. 84
<i>Il testo della legge 194/1978</i>	
GLI AUTORI.....	p. 94

Molto più di una semplice ricorrenza

ROSSELLA GHIGI

«Diciamo solo che non può esserci una buona maternità se non c'è un buon controllo delle nascite, una diffusa educazione sanitaria, un sistema generalizzato di vaccinazione e prevenzione di malattie infettive, centri per le visite prematrimoniali e per gli esami genetici e quartieri di abitazione sani, ambienti di lavoro non avvelenati. Ma le donne hanno capito ormai che la maternità non è un fatto privato, individuale, una fortuna, o una disgrazia da godere o subire nell'ambito ristretto della famiglia. Che è invece un fatto che coinvolge tutta la comunità, che deve essere quindi protetto da tutta la comunità. Le donne, per fortuna stanno imparando, a loro spese, che bisogna chiedere, pretendere, costringere, e non più subire, accettare, chinare la testa».

Così sostiene, o almeno sosteneva nel gennaio del 1974, Natalia Aspesi nella rivista *Effe*, mettendo in luce molti dei nodi concettuali e degli assunti politici che, di lì a quattro anni, una legge dello Stato cercherà di ribadire. È la legge 194, che in questo 2018 ha compiuto i suoi primi quarant'anni. *Neodemos* crede sia oggi necessario ricordare questo compleanno con questo ebook, raccolta di contributi espressamente richiesti a esperti nell'arco del 2018 e in gran parte pubblicati sul sito, narrando le vicende della elaborazione legislativa, illustrando quale fosse la realtà quotidiana delle coppie quando interrompere una gravidanza indesiderata era considerato un crimine per la legge italiana, e chiarendo soprattutto quali sono stati gli esiti concreti della sua implementazione. Non si tratta di restituire la 194 alla memoria per esercizio storiografico o rituale celebrativo: si tratta, soprattutto, di evidenziare quegli elementi che rendono ancora oggi questa legge una acquisizione irrinunciabile del nostro diritto. Ribadirne la genealogia, la ratio e l'effetto sono il modo migliore, crediamo, per far comprendere la sua attualità e la sua utilità.

UNA LEGGE PER LA PROCREAZIONE CONSAPEVOLE

Diceva dunque Aspesi che la maternità (e di conseguenza anche la non maternità) era questione sovraindividuale, un fatto pubblico, e co-

me tale richiedeva protezione sociale e un intervento dello Stato. Era questa una posizione che traeva forza dalla consapevolezza, propria del femminismo di seconda ondata che in quei decenni trasse la sua forza, che molti dei problemi che sembravano apparentemente privati e personali avevano invece radici nel posizionamento degli individui entro le gerarchie sociali e nel tessuto produttivo di una comunità: il personale era politico. Tuttavia, sarebbe sbagliato pensare che il movimento femminista al suo interno non conoscesse una pluralità di posizioni riguardo alla regolazione legislativa in materia di maternità e controllo delle nascite. Nella stessa rivista da cui sono tratte quelle parole, ad esempio, altri gruppi avrebbero preso le distanze dalla proposta di legge che oggi conosciamo come la 194: «No a questa legge che è la negazione delle nostre lotte; sì ad una regolamentazione che assicuri l'aborto libero, gratuito e assistito, garantito per tutte le donne (anche se minorenni) che lo richiedano, nelle strutture sanitarie — ivi compresi i consultori — e in quelle gestite e controllate dalle donne» avrebbero scritto, ad esempio, le attiviste del Consultorio Femminista San Lorenzo, evoluzione di gruppi di autocoscienza e self-help, proprio quando la legge vide la luce: «coscienti che qualsiasi legge fosse passata la nostra attività sarebbe dovuta continuare come lotta contro le istituzioni, per conquistare il massimo degli spazi e come attività di autogestione per ampliare il nostro patrimonio conoscitivo sul nostro corpo, cosa che ci permette non di colmare delle deficienze sanitarie ma di poterle controllare attivamente». In altre parole, la regolamentazione statale in quanto tale contrastava il principio di autodeterminazione della donna; a maggior ragione una legge che appariva come il frutto di un compromesso tra istanze e sensibilità molto diverse - come testimonia l'inserimento nella legge di alcuni passaggi (dall'indicazione di una settimana di riflessione necessaria per soprassedere alla propria decisione di interrompere la gravidanza alla necessità di una documentazione medica alla nota questione della possibilità, per i medici, di non procedere per obiezione di coscienza). Il principio stabilito dalla legge nel suo incipit, d'altra parte, è quello di una tutela sociale della maternità, che vede l'aborto come *extrema ratio*:

«Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio. L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite. Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative

necessarie per evitare che lo aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite» (art.1).

Gli articoli successivi della legge ugualmente danno grande rilievo alla necessità di intervenire per rimuovere gli ostacoli di natura sociale ed economica che possono impedire di portare avanti una gravidanza, potenziando ad esempio il ruolo dei Consultori, istituiti soltanto tre anni prima con la legge 405 del 29 luglio 1975, con lo scopo di sostenere la diffusione di una cultura contraccettiva efficace e una procreazione consapevole (cfr. *Appendice 2*).

È nella stessa direzione che viene normata la possibilità di abortire, qualora le circostanze non permettano alla donna sostanzialmente altra scelta:

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

Si tratta di una cautela che si ritrova in molte delle legislazioni dell'epoca che normarono per la prima volta l'aborto, vuoi per depenalizzarlo, vuoi per legalizzarlo o addirittura per liberalizzarlo e che ovunque lo costruiva discorsivamente come *male minore* (Boltanski, 2007). In gran parte degli articoli che compongono la legge italiana emerge grande attenzione affinché si diffonda una informazione accurata sulla contraccezione e perché l'aborto non venga utilizzato come mezzo di controllo delle nascite, in modo cioè superficiale, al pari di un qualsiasi mezzo contraccettivo. Una simile attenzione non era che la risposta alle accuse dei suoi oppositori: legalizzare l'aborto, sostenevano, ne avrebbe moltiplicato il ricorso. Le vicende che seguirono l'implementazione della legge smentirono clamorosamente queste accuse.

GLI ATTORI SULLA SCENA

«Le donne si presentavano dopo la mezzanotte, uscivano di casa con il buio, quando nessuno poteva vederle: arrivavano in ospedale con fe-

rite gravissime, lacerazioni, emorragie, infezioni, accadeva ogni sera, ormai eravamo preparati: quelle donne, a volte quelle ragazzine, erano le reduci di aborti clandestini avvenuti chissà dove e con chissà quali mezzi, facevamo il possibile per aiutarle, alcune si salvavano ma altre morivano, e molte restavano lesionate per sempre». Così racconta Carlo Flamigni sull'epoca che precede gli anni Settanta, quando decidere di interrompere una gravidanza poteva costare cinque anni di reclusione e la contraccezione era illegale (cit. in De Luca, 2011; cfr. Melega, *infra*). Eppure, nonostante le difficoltà, il dolore e la paura, si abortiva lo stesso: le stime parlano di una cifra fra i 220mila e i 600mila aborti all'anno, a partire dal fatto che le notifiche di aborto spontaneo, un modo frequentemente utilizzato per coprire complicazioni dovute a un aborto procurato, crollarono dopo l'entrata in vigore della legge (Veclani, *infra*). Gli anni che precedono la legge sono gli anni in cui diversi attori sul piano pubblico prendono parola. Da una parte, i gruppi che oggi ricordiamo sotto il nome di movimento femminista, che appunto si fecero portatori di istanze nuove dal punto di vista legislativo, ma anche di pratiche e discorsi inediti sul piano dell'intervento sociale, chiedendo una depenalizzazione dell'aborto (che, ricordiamolo, era un reato in base al Codice Rocco del 1930, che lo catalogava tra i delitti contro l'integrità della stirpe, e prevedeva per una donna che avesse abortito e per chi l'avesse aiutata la reclusione da due a cinque anni, mentre per colei che se lo fosse indotta da sola, da uno a quattro anni; cfr. *Appendice I*) e una sua assicurazione sul piano dei servizi. Un secondo attore sono i partiti, che si fanno portavoce nelle sedi istituzionali delle istanze che vengono da una quota sempre più ampia della società. E il terzo, importante, attore sono le donne «comuni», non necessariamente politicizzate o attiviste che, su sollecitazione certamente dei primi due, iniziano a prendere parola e a raccontare, a giornalisti, ad attiviste o a studiosi, la propria esperienza di aborto, fatta di tavoli da cucina, ferri da calza, asciugamani sulla bocca (Perini, *infra*).

Il clima internazionale era certamente favorevole: in Francia la legge Veil, forte anche del dibattito seguito al processo di Bobigny, depenalizza l'aborto nel 1975; nel Regno Unito l'*Abortion Act* legalizza l'aborto già dal 1967 su tutto il territorio ad eccezione dell'Irlanda del Nord (per la Repubblica d'Irlanda, invece, abbiamo dovuto aspettare proprio il maggio di quest'anno per l'abrogazione della legge costituzionale che lo vietava); eclatante fu poi il caso degli Stati Uniti, dove nel 1970, una giovane donna di nome Norma McCorvey, con lo pseudonimo di Jane Roe faceva ricorso

contro una legge del Texas appellandosi a un diritto costituzionale a interrompere la gravidanza. La donna (che negli anni Novanta si sarebbe convertita alla causa del movimento antiabortista) vinse –benché troppo tardi per poter abortire– grazie a una controversa sentenza della Corte Suprema nel 1973 che, con sette voti favorevoli e due contrari, riconosceva che «il diritto alla privacy (...) basato sulle nozioni di libertà individuale e limitazioni all'ingerenza statale sancite dal quattordicesimo emendamento» comprendeva anche «la libertà della donna di interrompere la gravidanza».

Ma anche alcune vicende, tutte italiane, rafforzarono il sostegno alla causa *pro-choice* nel nostro Paese. Il processo a Gigliola Pierobon nel 1973, ad esempio, divenne in quegli anni un caso politico e mediatico. Rimasta incinta a 17 anni e in seguito abbandonata dal suo ragazzo, questa giovane originaria di un piccolo paese della provincia patavina aveva percorso il duro iter dell'aborto clandestino: il tavolo di cucina di una mamma, l'applicazione di una sonda rudimentale, la contrazione di una grave infezione. In Italia erano in verità rari i processi per aborto, nonostante le numerose complicanze che esso provocava nella clandestinità delle pratiche: si avviavano per lo più quando gli aborti avevano comportato la morte della donna, e finivano di solito con l'assoluzione per insufficienza di prove (Scirè, *infra*). Nel caso Pierobon, tuttavia, gli avvocati difensori presentano una istanza innovatrice per la dottrina, basata sulle testimonianze di scrittrici, politici, senatori, medici, biologi, psicologi con l'obiettivo più che di produrre prove di contestualizzare i fatti. Si metteva così sotto accusa la legge dello Stato cercando la forza dell'opinione pubblica (Perini, 2014).

In questo clima, vengono arrestati alcuni attivisti come il segretario del Partito Radicale Gianfranco Spadaccia (la prima volta dalla fine del fascismo che veniva arrestato un segretario di partito), la militante radicale Emma Bonino e Adele Faccio, fondatrice del Cisa (il Centro di informazione per la sterilizzazione e l'aborto, che ha creato i primi consultori in Italia, mentre il CRAC organizza i «viaggi della speranza» verso le cliniche inglesi e olandesi) e il ginecologo Giorgio Conciani per procurato aborto: la polizia fece irruzione nella clinica fiorentina dove venivano accompagnate le donne ad abortire e oltre agli attivisti arrestò quaranta donne in attesa dell'intervento. Nello stesso anno, farà discutere la sentenza della Corte Costituzionale che dichiarava parzialmente illegittimo l'art. 546 del Codice penale (Aborto di donna consenziente) riconoscendo la legittimità dell'aborto terapeutico. Ma un ruolo cruciale

lo giocarono anche le vicende di Seveso. L'incidente del 10 luglio 1976 nell'azienda ICMESA di Meda che causò la fuoriuscita e la dispersione di una nube di diossina su una vasta area di terreni della bassa Brianza diede nuovo impulso al dibattito pubblico sull'aborto (Melega, *infra*). Il ginecologo e storico primario della clinica Mangiagalli di Milano, Francesco Dambrosio, da molti considerato il padre della 194, poté in quell'occasione creare un consultorio a Seveso per accogliere le molte donne terrorizzate all'idea di poter avere dei bambini malformati, prescrivere loro la pillola anticoncezionale (legale solo dal 1971, ma di fatto raramente prescritta) ed effettuare i primi aborti legali, aprendo un varco nell'interpretazione della legge attraverso la presa in carico dei rischi per la salute psicologica delle donne.

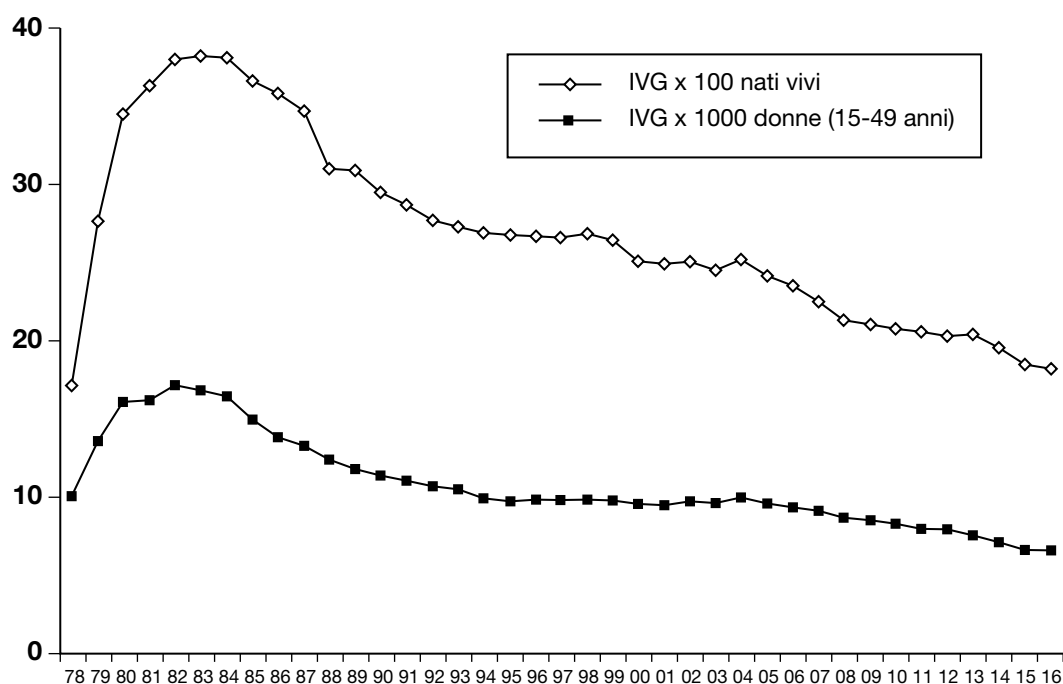
La breccia sulle coscienze e nei discorsi pubblici era fatta. Più di ventimila donne scesero in piazza a Roma nel dicembre del 1975 chiedendo l'autodeterminazione e la possibilità di decidere sul proprio corpo, e altre manifestazioni ancora più numerose seguirono successivamente. I partiti, le associazioni e le istituzioni non potevano più evitare di farsi carico di queste istanze. L'esito di quei dibattiti, a suon di encicliche papali, movimenti di piazza, lotte interne ai partiti fu la 194, una legge che passò in Senato con 160 voti contro 148, sostenuta da comunisti, socialisti, socialdemocratici, repubblicani, liberali e Sinistra indipendente, osteggiata (per motivi opposti) da democristiani, missini, radicali e demo-proletari. Nel 1981 tre diversi referendum ne chiesero l'abrogazione: due presentati dal Movimento per la vita di Carlo Casini, il terzo dai Radicali, che la ritenevano insufficiente e chiedevano la totale liberalizzazione (Sciré, *infra*). La legge 194 venne però confermata nell'impianto del 1978 dall'ampia partecipazione di una popolazione che si mostrò autonoma dai partiti e secolarizzata rispetto alle proprie scelte procreative.

QUARANT'ANNI DI IVG

Una delle argomentazioni più frequentemente utilizzate da chi si opponeva alla legalizzazione dell'aborto era che esso avrebbe portato le donne a farvi ricorso con facilità, al pari di un qualsiasi altro metodo contraccettivo. I fatti smentirono queste accuse. Una volta che le strutture sul territorio furono adeguate all'implementazione della legge, il ricorso all'aborto iniziò inesorabilmente a scendere nel giro di pochi anni: nel 1982 il tasso di abortività era di 17,2 IVG ogni 1.000 donne di 15-49 anni, nel 2016 è 6,5 (Fig.1). Si tratta di un taglio netto di quasi il 64% (Veclani, *infra*) e

che pone l'Italia tra i Paesi occidentali oggi a più bassa abortività (Loghi, D'Errico e Spinelli 2, *infra*), specie fra le giovanissime (Castiglioni, *infra*). A maggior ragione non trova conferma l'idea, avanzata da alcuni sostenitori del movimento pro-life (o *no choice*, a seconda di come lo si guardi), che il basso tasso di fecondità del nostro Paese rispetto agli altri sarebbe dovuto a un diffuso ricorso all'IVG.

Figura 1 – Tassi e Rapporti di abortività, 1978-2016



Fonte: 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), Dati definitivi 2016.

I dati più recenti a disposizione, aggiornati e sistematicamente raccolti in un flusso informativo basato su un sistema di sorveglianza che coinvolge le Regioni e che ha visto la luce grazie alla 194 (Grandolfo 1, *infra*), mostrano un quadro molto chiaro.

Innanzitutto, le stime sugli aborti clandestini mostrano che il primo effetto della legge è stata la pressoché totale emersione del sommerso: l'abortività spontanea, che prima della 194 era un indicatore indiretto degli aborti clandestini (perché solo dichiarando spontaneo un aborto se ne potevano gestire le complicanze) è oggi sostanzialmente spiegata dallo

spostamento in avanti dell'età del parto (Grandolfo 1, *infra*).

Ma emerge con chiarezza soprattutto un cambiamento nella cultura contraccettiva del Paese. La separazione netta fra sessualità (sempre più precoce) e genitorialità (sempre più tardiva) ha mostrato una progressiva estensione del periodo di vita sessuale attiva in cui si vuole evitare una gravidanza: ebbene, i dati sulla abortività mostrano che la IVG non è mai diventata un mezzo di controllo delle nascite, nonostante gli importanti cambiamenti generazionali avvenuti. Le giovanissime sotto i 20 anni delle generazioni più recenti sono l'unico gruppo per cui si è verificato un lieve aumento del ricorso all'aborto, ma i dati più recenti mostrano come il fenomeno stia diminuendo. In altre parole, nel nostro Paese in questi quarant'anni il ricorso all'aborto è sceso mentre la fecondità è diminuita perché si è diffuso l'uso di metodi anticoncezionali efficaci e sicuri (soprattutto si è diffuso l'uso del preservativo, rispetto ad altri metodi) e perché si sono posticipate le nascite (Castiglioni, *infra*). Le ricerche mostrano, inoltre, che nell'arco di questi quarant'anni il livello di istruzione è risultato fortemente associato al ricorso all'IVG: donne con titolo di studio più basso presentano valori di abortività più elevati in tutte le generazioni (cfr. AAVV, Relazione del Ministro, 2018).

L'altra rivoluzione, nel nostro Paese ancora incompiuta rispetto alle indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, è rappresentata dalla farmacologizzazione dell'aborto. Oggi meno di un aborto su cinque è effettuato tramite l'assunzione della RU486, mentre nella maggior parte dei casi è effettuato tramite isterosuzione e raschiamento, sotto anestesia totale, ma il cambiamento è comunque in atto.

L'implementazione della legge offre comunque un quadro non privo di criticità. Prima fra tutte, la questione della obiezione di coscienza. Circa sette ginecologi su dieci oggi in Italia è obietto (Mancini, *infra*), specie al Sud, con una alta variabilità regionale che provoca asimmetrie nella implementazione del servizio (con non pochi disagi per chi deve spostarsi da una Regione all'altra per poter abortire in tempo, talvolta su distanze non trascurabili; Autorino, Mattioli e Mencarini, *infra*). Inoltre, gruppi a vocazione religiosa che si oppongono alla possibilità di abortire trovano oggi nella compagine politica degli eletti un rinnovato sostegno, e sono oggi molto attivi nelle forme di comunicazione e dissuasione diffuse sul territorio, in Italia ma non soltanto (Mancini, *infra*). Emergono ancora forti asimmetrie nel ricorso all'IVG tra italiane e cittadine straniere, specie per quelle provenienti dai paesi più poveri: il rapporto tra i tassi è pari

a 2,6 volte di più per le donne straniere, a riprova dell'importanza della diffusione di una cultura contraccettiva efficace omogenea tra la popolazione. Va osservato, comunque, che il decremento nei tassi di abortività tra le straniere è stato sostanziale, soprattutto per le donne di gruppi con più alti indicatori di integrazione (Loghi, D'Errico e Spinelli 1, *infra*). Se è vero, infatti, che un terzo delle IVG totali in Italia continua ad essere a carico delle donne straniere, è anche vero che in questi quarant'anni il loro contributo è andato solo inizialmente crescendo: dopo un periodo di stabilizzazione, gli aborti tra le donne straniere stanno diminuendo in percentuale, in numero assoluto e nel tasso di abortività (cfr. AAVV, Relazione del Ministro, 2018). Va inoltre ricordato come i servizi possano configurarsi strumenti di educazione alla procreazione consapevole di grande efficacia, se sostenuti. Alcune ricerche dimostrano come le asimmetrie nel ricorso all'IVG per strati diversi della popolazione possano essere colmate con una attività di counselling somministrata in occasione dell'accesso ai servizi per altri motivi. Ad esempio fornire informazioni sulla contraccezione sicura durante il percorso nascita, quando cioè italiane e straniere si rivolgono ai servizi sul territorio per portare avanti una gravidanza, può sostanzialmente azzerare le differenze tra italiane e straniere nel ricorso a metodi anticoncezionali efficaci dopo il parto (Grandolfo 2, *infra*). Altre ricerche, invece, mostrano come i giovani che si affacciano alla vita sessuale attiva possano essere il target di azioni virtuose e buone pratiche di educazione alla sessualità in servizi a bassa soglia, quelli di facile accesso, gratuiti e multidisciplinari quali gli Spazi Giovani istituiti presso i Consultori Familiari (Rodeschini e Nicoli, *infra*). Si tratta di componenti importanti in quei «servizi di frontiera», nati all'intersezione tra istituzioni e movimenti delle donne, nello spirito di quello stesso dialogo che ha dato la luce alla legge 194 del 1978.

In un'Italia che fatica a uscire dal ristagno della bassissima fecondità, a trovare politiche efficaci di sostegno alla genitorialità per chi un figlio lo vorrebbe, a districarsi da una cultura della distribuzione del lavoro di cura ancora troppo asimmetrica tra uomini e donne, è necessario oggi più che mai partire dal fatto che non c'è opposizione tra sostegno alla fecondità desiderata e sostegno alla contraccezione, tra politiche per la famiglia e politiche per l'interruzione volontaria di gravidanza: si tratta di realizzare, in tutti i casi, la fecondità desiderata, nei temi e nei modi auspicati. Non c'è una buona maternità se non c'è un buon controllo delle nascite. Come diceva Natalia Aspesi, più di quarant'anni fa.

Per saperne di più

AAVV. **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), 2018, dati definitivi 2016.

Aspesi, N. *Il parto punitivo*, «Effe», gennaio 1974

Ballestra, S. 2008, *Piove sul nostro amore*, Milano, Feltrinelli.

Boltanski, L. 2007, *La condizione fetale. Una sociologia della generazione e dell'aborto*, Milano, Feltrinelli.

Collettivo San Lorenzo, *Ancora polemiche*, «Effe», maggio 1978

De Luca, M. N. 2011 *La legge per le donne 30 anni dopo*, «la Repubblica», 12 maggio.

Flamigni, C. 2008 *L'aborto. Storia e attualità di un problema sociale*, Ed. Pendragon, Bologna.

Galeotti, G. 2003 *Storia dell'aborto*, il Mulino, Bologna.

Perini, L. 2014, *Il corpo del reato. Parigi 1972 – Padova 1973: storia di due processi per aborto*, Bologna, Quaderni «Storicamente» n. 4.

Scirè, G. 2011 *L'aborto in Italia. Storia di una legge*, B.Mondadori, Milano.

I.
**Genealogia di una
legge necessaria**

Il lungo cammino per la regolamentazione dell'aborto

GIAMBATTISTA SCIRÈ

La vicenda della regolamentazione dell'aborto in Italia si è contraddistinta per un vasto dibattito culturale ed ha avuto un iter parlamentare molto travagliato. Giambattista Scirè la ripercorre dal punto di vista storico evidenziando le diverse posizioni in campo e i principali avvenimenti lungo il percorso che ha portato alla legge 194.

La questione dell'aborto è una tematica indubbiamente complessa e delicata, che implica il diretto coinvolgimento delle funzioni della famiglia, della società e dello Stato. Il fenomeno dell'aborto clandestino aveva assunto, infatti, nel corso dei secoli, una diffusione così alta da richiedere di essere affrontato dal punto di vista legislativo. L'ordinamento civile dei vari Stati, limitatosi per lungo tempo a ricalcare la visione religiosa, iniziò solo in età moderna a disciplinare il problema, sulla scia delle prime acquisizioni scientifiche nel campo della fecondazione e dello sviluppo embrionale. Fu soprattutto nell'Occidente di derivazione illuminista e ispirazione liberale, che, a partire dagli anni Cinquanta, si iniziò a riflettere sulla problematica da un punto di vista laico.

CHIESA E SOCIETÀ CIVILE. L'EVOLUZIONE DEL DIBATTITO NEGLI ANNI SESSANTA

Il primo atto, sul piano internazionale, fu l'approvazione all'unanimità, il 20 novembre 1959, da parte dell'Assemblea delle Nazioni Unite, della Dichiarazione dei diritti del fanciullo, che tutelava giuridicamente, prima e dopo la nascita, il diritto alla vita, ribadendo la dignità di persona spettante ad ogni essere umano. A questo principio si rifecero ugualmente, ma con motivazioni diverse, i sostenitori delle opposte tesi sulla liceità dell'aborto.

Da un lato, netta era la posizione di condanna da parte della Chiesa verso chi praticasse l'aborto, qualunque fosse il grado di sviluppo del feto (il diritto canonico comminava la *scomunica latae sententiae*). Così si era

espressa, prima con Pio XI, nell'enciclica *Casti connubii* del 1930, poi, con Paolo VI, nella *Humanae vitae* del 1968. In particolare, quest'ultimo aveva inflitto un duro colpo al principio della collegialità nell'esercizio dell'autorità ecclesiastica, sancito durante il Concilio Vaticano II, riaffermando il suo divieto alla contraccezione, dopo che, qualche anno prima, a seguito della scoperta della pillola anticoncezionale «Pincus», una pontificia commissione per lo studio dei problemi della famiglia e della natalità (istituita da Giovanni XXIII e composta oltre che da religiosi anche da membri laici), aveva dato sorprendentemente parere favorevole all'uso della pillola, nel contesto di una iniziale revisione della dottrina cattolica sul controllo delle nascite. Alla chiusura della Chiesa in materia di educazione sessuale corrispondeva l'inadeguatezza della legislazione in Italia, che vietava perfino l'uso degli anticoncezionali (previsto solo nel 1971, a seguito di una sentenza della Corte costituzionale): sull'aborto, infatti, non era prevista alcuna regolamentazione, salvo poi punirlo, come ai tempi del fascismo, in quanto «delitto contro l'integrità e la sanità della stirpe», con la reclusione da due a cinque anni.

Dall'altro lato, sulla scia degli esempi di altri paesi (negli Usa, il *Women's Liberation Movement*; in Germania, il manifesto delle donne pubblicato sulla rivista «Stern»; in Francia, la mobilitazione del *Mouvement de Libération des Femmes*), anche in Italia, i movimenti di emancipazione femminile, in particolare il Movimento di Liberazione della Donna e l'Unione donne italiane, iniziavano a parlare, agli inizi degli anni Settanta, di depenalizzazione, legalizzazione e addirittura di liberalizzazione dell'aborto. Nel nostro paese però le prime forme di adeguamento alla mentalità europea, con l'affermazione della libertà di scelta individuale e l'emancipazione delle donne, convivevano con il modello tradizionale della società, fondata sul matrimonio, sulla forza della famiglia, sulla morale cattolica e sul disinteresse dello Stato verso le politiche sociali e familiari.

IL PRIMO DISEGNO DI LEGGE SULL'ABORTO DEL 1973

La spinta iniziale all'avvio di un dibattito parlamentare sull'aborto fu data dal Partito Radicale e da alcuni deputati socialisti che avevano proposto, inizialmente, un disegno di legge che si ispirava all'*Abortion Act* inglese del 1967.

Il problema che si intendeva affrontare, da parte laica, era quello degli aborti clandestini e illegali, diventato una vera e propria piaga sociale. A dispetto delle pesanti pene previste dal codice penale, i tribunali erano

abituati a intervenire solo nei casi di aborti seguiti da morte della donna incinta, cioè un'infima minoranza. All'ombra del «magistero penale», fiorivano disonesti e lucrosi commerci, e, in certi paesi europei, vere e proprie industrie dell'aborto.

Il primo disegno di legge sull'aborto fu proposto l'11 febbraio 1973 dal socialista Fortuna, che prevedeva anche le ragioni eugenetiche per l'interruzione della gravidanza, a giudizio insindacabile del medico, quando ci fosse un rischio per la salute fisica o psichica della madre o anche il rischio di malformazioni del nascituro, e ammetteva l'obiezione di coscienza. E mentre si delineavano le posizioni «attendiste» del Pci (che si limitava sostanzialmente ad evitare di aprire un dibattito interno, rischioso per il proseguimento del confronto con la Chiesa sul Concordato) e della Dc (che voleva evitare, a sua volta, malumori nelle gerarchie ecclesiastiche), prendevano posizione, nel mondo cattolico, alcuni teologi moralisti, che, sulla scia della posizione più aperta dei gesuiti francesi, si differenziava dalla rigida chiusura della Chiesa.

IL CODICE ROCCO E I PRIMI TENTATIVI DI REGOLAMENTAZIONE PRIVATA DELLA PRATICA ABORTIVA

Intanto lo svolgimento del processo a Gigliola Pierobon (che aveva dichiarato pubblicamente di aver abortito) e la successiva sentenza di condanna, rappresentavano un chiaro sintomo di quel disagio con cui la magistratura si trovava costretta ad applicare gli articoli del codice Rocco che punivano l'aborto, in ogni caso, come un reato. Dopo le polemiche sulla stampa, la Procura di Firenze stabiliva l'arresto di un gruppo di radicali, auto-accusatisi di gestire un centro clinico dove si praticava l'aborto, mentre vedeva la luce, a Milano, il Centro di Informazione per la Sterilizzazione e l'Aborto, diretto da Faccio e Bonino, che iniziava a regolamentare privatamente la pratica dell'aborti, con corsi di aggiornamento per ginecologi e l'informazione sulla contraccezione e sulla sterilizzazione. A questo punto accadevano due fatti che finivano per surriscaldare l'atmosfera, rendendo inevitabile lo scontro tra le parti contrapposte.

LA CHIESA E LA DICHIARAZIONE SULL'ABORTO DEL 1974

Il 18 novembre 1974 la Chiesa si esprimeva solennemente nella Dichiarazione sull'aborto procurato della Congregazione per la Dottrina della Fede. Il nuovo documento vaticano, la più autorevole posizione espres-

sa dalla Chiesa in materia, ribadiva la condanna di principio dell'aborto, anche se non aveva comunque irrigidito la sua posizione rispetto alla precedente enciclica. Nella dichiarazione si invitava il credente a discernere situazioni diverse e a non intervenire direttamente in una eventuale legge. L'unica voce fuori dal coro unanime di condanna dei vescovi era quella di mons. Luigi Bettazzi (quello della lettera aperta a Berlinguer), il quale, pur riaffermando la sacralità della vita umana, invitava i cristiani a riflettere in maniera autocritica sulle posizioni prese in passato, che non avevano certo contribuito a diminuire la piaga dell'aborto clandestino. Il 19 gennaio 1975 «L'Espresso» apriva con un'emblematica copertina dal titolo: «Aborto: una tragedia italiana». L'immagine, di forte impatto emotivo, di una donna nuda e incinta, crocifissa sotto la scritta «Ecce Mater», provocava l'intervento della magistratura e comportava al giornale la denuncia per oscenità e vilipendio della religione.

LE PROPOSTE DI LEGGE ALTERNATIVE NEL 1975

Intanto, nel 1975, prendevano corpo le altre proposte di legge: i socialdemocratici prevedevano che l'aborto potesse essere praticato anche dopo dieci settimane, ma solo a seguito di attestazione di un medico, in una clinica pubblica o privata (le spese erano a carico della persona interessata); i comunisti prevedevano l'intervento di una commissione composta da un medico «internista», un ginecologo e un'assistente sociale, in modo da informare l'interessata sui rischi connessi, ma non ammettevano l'aborto dopo il 90° giorno dall'inizio della gravidanza (le spese erano a carico del fondo ospedaliero e degli enti mutualistici); i repubblicani prevedevano assistenza e consulenza gratuite a carico delle Regioni, l'istituzione di consultori comunali, e ammettevano l'intervento abortivo non oltre la decima settimana (riconoscevano per il medico l'obiezione di coscienza); i liberali proponevano un periodo di riflessione di 7 giorni, dopo il quale la donna poteva rinnovare la richiesta di aborto; infine, i democristiani intervenivano sui precedenti articoli del Codice penale, prevedendo la pena di reclusione da 7 a 12 anni per chiunque cagionasse l'aborto di una donna senza il suo consenso e confermavano l'applicazione di una pena da 2 a 5 anni alla donna che se lo fosse procurato.

VERSO UNA REGOLAMENTAZIONE CONDIVISA

In particolare erano i parlamentari della Sinistra indipendente, convinti che un problema del genere andasse affrontato senza scomuniche

religiose né «impuntature ideologiche», a rivolgere un appello al mondo politico per trovare comunque una soluzione. Nel 1976 La Valle lanciava una proposta per tentare un'uscita dalla situazione di stallo. L'aborto non doveva essere considerato una conquista civile, ma ci si doveva indirizzare più realisticamente verso una regolamentazione condivisa. Fuori dai casi di aborto strettamente terapeutico, la decisione non doveva spettare al medico, ma alla madre stessa, aiutata da un consultorio pubblico o convenzionato, dopo un periodo di riflessione di 10-12 giorni dal primo incontro. La socializzazione del problema avrebbe comunque promosso una crescita di solidarietà. Qualche tempo dopo, Gozzini precisava i termini della proposta, onde evitare di presentare l'intervento abortivo in chiave «consumistica». Per il bene della società e della stessa Chiesa, occorrevano tre obblighi: per la donna, il ricorso ad una istanza pubblica; per il consultorio, un'adeguata offerta di sostegni reali dallo Stato; per la società, l'assunzione dei costi della gestazione condotta a termine, che in quel momento ricadevano purtroppo solo sulla donna. Si trattava, dunque, di una proposta che cercava di arginare l'ideologia abortista che aveva trovato espressione nelle proposte formulate dai movimenti radicali, dai femministi e in parte dai socialisti.

A contrastare questa nuova posizione erano subito «Comunione e Liberazione» (che puntava alla riaffermazione di un soggetto politico cristiano intransigente) e il nascente «Movimento per la vita», il quale scavalcava a destra la posizione del partito democristiano. L'Mpv di Casini presentava infatti un nuovo progetto di legge, la cui novità più rilevante era la costituzione di centri di accoglienza, non presso l'ente locale ma presso il giudice tutelare (composti volontari medici, un assistente sociale e cittadini), che vigilassero affinché i consultori familiari svolgessero realmente la loro attività di prevenzione.

ARRIVA LA LEGGE 194

Il 18 maggio 1978, dopo un iter tormentato, veniva promulgata la legge «194», in base alla quale l'aborto, attuato in determinate condizioni, non era più perseguibile penalmente. La soluzione finale trovata rispettava l'autodeterminazione della donna, ma per andare incontro alle esigenze dei cattolici, il legislatore riconosceva espressamente il diritto di sollevare l'obiezione di coscienza. La legge era votata con 160 voti contro 148, da comunisti, socialisti, socialdemocratici, repubblicani, liberali e Sinistra indipendente, mentre avevano votato contro democristiani, missini, radicali

e demo-proletari (questi ultimi due gruppi non erano contrari alla depenalizzazione dell'aborto ma ai limiti che la legge poneva alla totale libertà di abortire).

Subito dopo l'approvazione, l'argomento più scottante su cui si incentrò la polemica fu la presunta contraddizione in cui cadeva la legge nella concessione dell'obiezione di coscienza. La grande questione che rimaneva irrisolta era la seguente: fin dove doveva estendersi il rigoroso dovere morale di obiezione? All'intervento operatorio, all'attività dei consultori pubblici o anche alla certificazione medica prevista per ottenere l'aborto? La legge pareva prevederlo per tutte le attività indicate, ma già al Senato il problema di una distinzione era stato richiamato dai democristiani. Si paventava così il rischio di una vera e propria paralisi di interi reparti sanitari.

IL REFERENDUM DEL 1981

Alla fine del 1980, si profilava il successo della raccolta di firme per un referendum contro la legge, messa in atto da parte dell'Mpv, con ben due milioni di consensi, espressione della protesta popolare del mondo cattolico. Il primo referendum dei cattolici intransigenti, quello «massimale», richiedeva il divieto di aborto in generale, ad eccezione del pericolo di vita per la madre. In questo caso le obiezioni del fronte opposto si incentravano sul rischio del cosiddetto vuoto legislativo. Per questa ragione l'Mpv aveva presentato una seconda proposta di referendum, «minimale», che proponeva non la soppressione ma la riduzione del diritto d'aborto (art. 4,5 e parzialmente del 6 della legge). Anche in questo modo veniva comunque azzerata la legge «194» nell'autodeterminazione della donna e si ammetteva soltanto l'aborto terapeutico, stabilito dal medico, prevedendo un ritorno alla legislazione precedente. Esisteva però, sul fronte opposto, una richiesta di referendum da parte dei radicali, che mirava a raggiungere la piena liberalizzazione dell'aborto, mentre da parte socialista, il deputato Fortuna segnalava quelle che gli parevano due delle carenze più gravi della legge: il problema delle minorenni che potevano abortire esclusivamente col consenso del padre o del giudice tutelare, e l'esclusione della possibilità di abortire nelle case di cura private.

I risultati del referendum del 17-18 maggio 1981, preceduto dall'attentato al Papa (che contribuì a svenire le polemiche), furono netti: il «no» contro la proposta radicale di revisione della legge ottenne l'88,5%, mentre quello contro la proposta dell'Mpv raggiunse il 67,9%.

I voti referendari mettevano in evidenza gli effetti della secolarizzazione della società italiana. Gli italiani avevano votato contro le tentate imposizioni della Chiesa su un argomento di così rilevante carica morale e civile. Non solo era stata messa in gioco, dopo la precedente sconfitta sul divorzio, l'incidenza politica della Chiesa in Italia, ma la sua stessa influenza culturale. Colpiva, infatti, la quasi coincidenza tra le percentuali provvisorie dei «sì», intorno al 30%, e i dati relativi alla partecipazione alla messa domenicale che, dal 69% del 1950, erano calati al 28% circa del 1980. L'opinione pubblica aveva rivelato, inoltre, una notevole misura di autonomia dai partiti.

Per saperne di più

G.Scirè, *L'aborto in Italia. Storia di una legge*, B.Mondadori, Milano 2011

G.Galeotti, *Storia dell'aborto*, il Mulino, Bologna 2003

M.Mori, *Aborto e morale. Capire un nuovo diritto*, Einaudi, Torino 2008

C.Flamigni, *L'aborto. Storia e attualità di un problema sociale*, Pendragon, Milano 2008

M.Reichlin, *Aborto, la morale oltre il diritto*, Carocci, Roma 2007

C.Lalli, *La verità, vi prego, sull'aborto*, Fandango, Roma 2013

L.Turco, *Per non tornare al buio: dialoghi sull'aborto*, Ediesse Roma 2017

G.Fattorini, *Aborto: un medico racconta trent'anni di 194*, Guerini e associati Milano 2008