

Da più parti in questi ultimi tempi si è ripreso a parlare della possibile revisione della disciplina dell'aborto nel nostro paese, e sempre con l'intento di introdurre restrizioni al regime vigente, come se dovesse essere rimessa in discussione la legge 194/1978, che attualmente regola la tutela della maternità e una generazione consapevole e responsabile: una legge dello stato, non solo regolarmente emanata dai suoi organi legittimi, ma sottoposta al vaglio di un referendum popolare.

La legge 194 è un provvedimento complesso, che ha introdotto nel nostro ordinamento finalità sociali e sanitarie, delle quali si deve tener conto per giudicarla. Già nella situazione attuale la legge ha prodotto una forte diminuzione dell'aborto clandestino: e questo ha impedito che venissero esercitati abusi sociali, che si provocassero morti evitabili, che si producessero patologie croniche irreversibili, tali da limitare le possibilità procreative. D'altra parte la mortalità femminile associata all'aborto volontario è scesa ben al di sotto dei valori osservati per l'aborto clandestino. Ma progressi ben maggiori si sarebbero conseguiti se la legge fosse stata pienamente attuata. Il fatto che dal momento dell'entrata in vigore della legge 194 l'interruzione volontaria della gravidanza sia progressivamente diminuita fa supporre che essa venga intesa come un intervento di urgenza per fronteggiare un insuccesso nella contraccezione, e che un'ulteriore diminuzione del ricorso a questa pratica si potrebbe ottenere rimuovendo gli ostacoli a una più diffusa conoscenza dei metodi contraccettivi. Il vero problema attuale è non la revisione in senso restrittivo della legislazione vigente, ma la sua completa attuazione. La legge 194 prevedeva che all'interruzione volontaria della gravidanza si potesse giungere dopo aver usufruito dell'attività di strutture di prevenzione territoriale di largo respiro. Invece l'attività dei Consultori familiari è diventata meno efficace, perché non si è provveduto a una loro distribuzione uniforme nel territorio nazionale, perché anche in quelli più efficienti si tende a non assicurare il normale ricambio del personale, perché infine è diminuita la motivazione di coloro che vi lavorano. Ed è comprensibile che le motivazioni vengano meno quando si avverte che le autorità politiche e sanitarie non promuovono seriamente una strategia generale volta a favorire la generazione e la maternità

responsabili, e hanno spesso ostacolato una politica del genere là dove essa era stata intrapresa. La legge 194 avrebbe dovuto stimolare l'introduzione dell'educazione sessuale nelle scuole, la promozione della conoscenza dei motivi contraccettivi, un'assistenza globale della gestazione, comprensiva di screening e prevenzione dei difetti congeniti, una più generale tutela della maternità anche sul piano economico e giuridico. La piena realizzazione di queste finalità porterebbe a risultati ancora migliori di quelli finora conseguiti e potrebbe rendere compatibile una politica di protezione effettiva del "diritto alla vita" con la tutela della maternità e la scelta della generazione responsabile. E' chi non vuole la realizzazione degli obiettivi sanitari e sociali della legge 194 che ne fa un semplice provvedimento di liberalizzazione dell'aborto; e chi oggi la presenta come una minaccia alla vita ha la responsabilità di non avere promosso l'opera di prevenzione che essa imponeva e che andava collegata con le finalità generali di prevenzione sancite dalla legge 833/1978.

Tacendo di queste gravi carenze della politica nazionale della generazione e della maternità, da alcune parti si imputa alla legge 194 la diminuzione del tasso di natalità del nostro paese, indipendentemente da ogni valutazione di questo fenomeno in assoluto, si tace il fatto che esso è comune a molti paesi industrializzati, si è manifestato con il passaggio dalla società agricola a quella industriale ed è probabilmente legato alle trasformazioni socio-culturali dell'ultimo secolo; e nulla permette di considerarlo come un effetto della disciplina della maternità introdotta dalla legge 194. Oggi perciò occorre chiedere non la revisione, ma la piena realizzazione della legge 194, promuovendo la piena utilizzazione di tutti i mezzi sociali e tecnici, ivi comprese le procedure abortive farmacologiche, alternative all'aborto chirurgico e già diffuse in altri paesi dalla Gran Bretagna alla Cina, necessarie a fare della generazione una scelta consapevole. Ma c'è un principio che la legge 194 contiene e che va considerato come uno dei suoi punti più qualificanti: l'attribuzione alla donna del diritto di autodeterminazione non vincolato dal consenso del partner. Infatti la gestazione, che prende avvio con l'impianto dell'embrione sulla parete uterina, è un processo biologico che appartiene unicamente al corpo della donna; è l'organismo femminile che rende possibili i processi di differenziazione e di accrescimento, pur geneticamente determinati, conseguenti alla fecondazione naturale o artificiale. La gestazione è un processo che impegna le risorse della donna e può perfino minarne la salute, allorché si verificano processi patologici gravi. E il coinvolgimento della donna può essere

globale e interessare il suo benessere psicofisico, se si considera che la gestazione può influenzare il comportamento psichico e sociale della gestante.

D'altra parte, tenendo conto delle fasi di sviluppo del prodotto del concepimento, risulta del tutto arbitrario attribuirgli il carattere di persona, in base alle conoscenze filosofiche, giuridiche, ecc. oggi disponibili, e vedere nel disciplinamento delle pratiche abortive sancito dalla legge 194 un attentato al diritto alla vita. Infatti il prodotto del concepimento acquista stadi diversi di individualità nel corso delle varie fasi del processo ontogenetico, e solo successivamente alla 20a settimana compaiono le strutture anatomiche e le basi funzionali indispensabili perché il nuovo nato sia in grado di vivere al di fuori del grembo della donna e possa acquisire le capacità comportamentali proprie della persona. Solo tra la 20a e la 24a settimana si ha il completamento anatomico delle strutture dell'albero respiratorio e l'avvio della produzione delle sostanze tensioattive indispensabili all'espansione polmonare, mentre lo sviluppo della corteccia cerebrale si completa con la 20a settimana, dopo di che iniziano a stabilirsi le connessioni cortico-talamiche e compaiono sporadicamente le prime forme d'onda encefalografiche in entrambi gli emisferi.

Per tutte le ragioni esposte la Consulta di Bioetica ritiene quindi che in nessun modo la legge 194/78 costituisca un attentato al diritto alla vita e che pertanto una sua revisione non possa affatto restringere l'ambito dell'autodeterminazione della donna ma anzi si debba considerare la possibilità di nuove e più razionali prospettive.

Mentre in questo senso nelle diverse sedi della Consulta si sta sviluppando un ampio dibattito culturale, si deve richiamare l'attenzione dei cittadini sulla necessità di dare piena attuazione a tutte le forme di educazione della sessualità e della generazione responsabile e di tutela della maternità previste dalla legge, ribadendo con fermezza il diritto della donna a scegliere in modo autonomo e responsabile di interrompere come di portare a compimento la gravidanza e a disporre di assistenza sanitaria che per qualità, quantità e distribuzione renda effettivo questo diritto.