

L'intervento di Anna Pompili alla presentazione del libro "Dai nostri corpi sotto attacco. Aborto e politica" (Ediesse), presso la Casa Internazionale delle Donne, mercoledì 20 novembre 2019

1. PERCHÉ PARLARE ANCORA DI ABORTO, A PIU' DI 40 ANNI DALLA APPROVAZIONE DELLA LEGGE?

Perché l'aborto continua ad essere una ferita aperta, un nodo irrisolto.

Ma anche perché l'aborto E' il nodo irrisolto, perché il modo con cui le società lo affrontano e guardano ad esso rispecchia il modo in cui quelle stesse società guardano alle donne e riconoscono loro diritto di cittadinanza: l'uguaglianza tra uomini e donne è solo formale se la società non riconosce, se non vede l'asimmetria riproduttiva e se non riconosce, proprio sulla base di questa asimmetria, responsabilità e autonomia alle donne.

Sessualità, violenza, aborto, contraccezione. Se ne riconosce una rilevanza sociale, ma, di fatto, sono considerate questioni che riguardano la sfera privata, non la società. Fino al 2016, le uniche pillole dispensate dal SSN erano quelle con i dosaggi maggiori di estrogeno, perché ad esse si riconosceva una indicazione terapeutica che travalicava l'uso contraccettivo, e solo in virtù di quello se ne ammetteva la gratuità.

La stessa contraccezione gratuita approvata e sbandierata da alcune regioni è tutta interna a questa logica, e c'è ben poco da vantarsene: si assicura la protezione dal rischio di gravidanze indesiderate non per tutte, ma solo per quelle fasce "deboli" della popolazione, in particolare adolescenti e donne che abbiano già abortito (qui ogni commento è superfluo).

2. IL CONFORMISMO IDEOLOGICO NEL DIBATTITO SULLA LEGGE

Purtroppo, nei 40 anni che hanno seguito l'approvazione della legge, le discussioni sull'aborto sono state troppo spesso condotte nell'alveo di un CONFORMISMO IDEOLOGICO e di una INERZIA INTELLETTUALE che hanno lasciato poco spazio a elementi di riflessione nuovi ed originali.

Qualunque discussione sull'aborto in Italia è cristallizzata sulla difesa della legge, sulla inevitabile premessa che la 194 è una legge buona, perché in 40 anni dalla sua approvazione ha più che dimezzato i tassi di abortività (come se, qualora questo non fosse successo e i tassi di abortività non fossero diminuiti, le donne avrebbero avuto meno diritto di interrompere una gravidanza non voluta e la legge sarebbe stata meno buona). Dalla retorica della legge buona si passa alla retorica sulle donne che rischiano la vita con gli aborti clandestini, e a quella sull'aborto che è sempre un dramma, in un susseguirsi di luoghi comuni che sono espressione di un conformismo

ideologico inaccettabile, che rischia di svuotare di significato, banalizzandole, parole come “libertà”, “scelta”, “autodeterminazione”.

Vi è dunque, oggi, la necessità di riprendere il filo di una riflessione MORALE (storica, filosofica, giuridica, politica, scientifica) sull’aborto, legando i concetti di autodeterminazione, di libertà e responsabilità, a nuovi elementi di riflessione che vengono dall’oggi, dalle nuove forme di pratica politica che i movimenti femministi hanno messo in campo nel mondo.

3. LA LEGGE 194

La legge 194 è punto di arrivo e punto di partenza di questa riflessione, una conquista da difendere, ma anche un compromesso ipocrita tra autonomia delle donne e controllo statale, come ci ricorda Cecilia D’Elia. Perché la legge VEDE l’asimmetria riproduttiva, ma NON LA RICONOSCE APPIENO. E non è possibile prescindere da questa consapevolezza che viene dal rileggere la legge in maniera critica.

L’art.1, in primo luogo, chiarisce ed espone le premesse ideologiche della legge stessa:

- **Lo stato tutela la vita umana dal suo inizio:** con questa affermazione la legge sposa la posizione per la quale la vita umana inizia prima della nascita, alla quale si nega valore biologico e giuridico, e insinua l’idea che con l’aborto sono in contrapposizione due vite umane distinte e separate, quella della donna e quella dell’embrione/feto. **Ne deriva che l’aborto continua ad essere reato, ed è lecito solo per cause di forza maggiore, mediche,** ossia solo nel caso in cui la continuazione della gravidanza o il parto costituiscano un PERICOLO per la salute della donna. Questa medicalizzazione riduce l’autonomia delle donne ad una malattia, reale o potenziale, fisica o psichica (per questo motivo, in alcuni consultori si propone/impone a tutte le donne che richiedono un’IVG una consulenza psicologica).
- **L’aborto non è mezzo per il controllo delle nascite.** Su questo luogo comune, che sembra ovvio, e che è la necessaria premessa in ogni dibattito sull’aborto, si radica la stigmatizzazione (lo è stata anche per la storica Conferenza del Cairo del 1994, come ci ricorda Marge Berer). Con essa si mettono implicitamente in contrapposizione aborto e contraccezione, il cattivo e il buono. Ovviamente NON E’ COSI’, perché, come ci ricorda Ann Furedi nel suo libro “The moral case for abortion”, mentre l’ideologia e la politica fanno questa divisione e questa contrapposizione, la scienza lavora per entrambi. Pensare che l’aborto sia la risposta ultima e disperata ad un comportamento irresponsabile, mentre la contraccezione è espressione di un comportamento razionale e responsabile, NON E’ REALE, e ce lo dimostra la Francia, dove la contraccezione è gratuita per tutta la popolazione, con tassi di utilizzo tra i più alti d’Europa, e dove i tassi di abortività sono decisamente più alti dei nostri.

- **Questo non riconoscimento della autorità morale e della responsabilità delle donne** si concretizza poi nell'art. 5: la scelta delle donne ha valore solo se viene tradotta da un medico in un documento/certificato, indispensabile per accedere alla procedura, e la donna viene invitata a soprassedere sulla sua decisione per 7 giorni. Perché si sa, ce lo ricorda anche il CNB con un suo memorabile documento ormai datato ma chiarificatore, le donne hanno poca dimestichezza con il pensiero razionale e con la capacità di assumere decisioni razionali e dunque responsabili.

Se queste sono le premesse, è lecito chiedersi: esiste un diritto all'aborto garantito dalla legge? No, la legge 194 non garantisce questo diritto, perché viene riconosciuto solo il "diritto alla salute". Un diritto FRAGILE, stigmatizzabile, in quanto esigito a spese di qualcun altro, sulla base di considerazioni che sono necessariamente egoistiche.

Un diritto fragile e, nei fatti, soccombente rispetto a quello del personale sanitario a sollevare Odc: un diritto "cattivo" perché basato su leggerezza e egoismo, mentre quello del medico è "buono", perché basato sulla coscienza.

4. L'ABORTO E' IMMORALE

E' un giudizio pressoché unanime, il cui fine ultimo non è tanto quello di impedire l'aborto, come ci ricorda Caterina Botti, quanto quello di ostacolare, dandole una connotazione negativa, la libertà delle donne.

E' la ragione vera ed ultima dell'ostilità verso la ivg farmacologica. Questa tecnica, infatti, ha la donna al centro, mentre il medico resta sullo sfondo, privo di potere nella relazione con la donna. E' la donna prende i farmaci, tutto avviene nel suo corpo, la gestione dell'aborto è esclusivamente nelle sue mani.

Per questo motivo, non solo nel mondo ma anche nel nostro paese, stanno emergendo tra le donne posizioni non negative rispetto all'aborto clandestino con i farmaci, che molte leggono come una restituzione, una riappropriazione di potere, un esercizio di libertà sganciato dal controllo dello stato. L'aborto clandestino ha cambiato volto, possiamo dire che ha tanti volti, e credo che dovremmo ragionarci, con la consapevolezza di essere di fronte a un'ulteriore occasione mancata per la sanità pubblica, nonché ad una sconfitta per il nostro SSN.

5. L'UTERO TRASPARENTE

L'idea che la donna e l'embrione/feto siano separati e distinti è resa reale e tangibile dalle ecografie ostetriche, che hanno acceso i riflettori sulla realtà oscura endouterina rendendo l'utero trasparente e dando soggettività al feto, "uno di noi".

Questa soggettivizzazione è l'elemento centrale della campagna delle gigantografie di feti che hanno tappezzato le città italiane, che pretende una tutela dell'inizio della

vita sempre più precoce (nella legge 40 questo limite viene spostato a prima dell'impianto) e il riconoscimento dello statuto di PERSONA all'embrione "sovrano" (ML Boccia). Si vuole privare di senso l'evento nascita come soglia significativa dell'esistenza (D'Elia), con proposte di legge di modifica dell'art.1 del codice civile che vogliono cambiare lo stato giuridico dell'embrione. Il "concepito", dunque, sarebbe tutelato dall'art. 2 della costituzione, che tratta dei diritti inviolabili della persona, mentre per la donna non esiste tutela, se non riguardo alla sua salute. Nessuno spazio per la gravidanza, la sua unicità, il rapporto simbiotico della donna con il feto/embrione.

6. WHY I PROVIDE

Questo ha ricadute importanti nelle motivazioni degli operatori. Nel 2015-2016 AMICA (Associazione Medici Italiani Contraccezione e Aborto) presentò un questionario agli operatori IVG di Roma. Si tratta di un campione molto limitato, ma che ci ha permesso di indagare le ragioni degli operatori ivg e delle loro scelte.

Alla affermazione "pratico aborti perché", i medici hanno risposto:

- **"Rispetto il diritto di scelta delle donne".**
- **"Faccio il medico, e difendo la salute delle donne".**
- **"Applico la legge".** L'aborto è il male minore, perché evita che le donne muoiano per procedure non sicure. E' evidente come tutte siano posizioni eticamente deboli (la terza meriterebbe un commento più approfondito), che per esistere hanno bisogno del contraltare ideologico del DOLORE che si ritiene inevitabilmente legato all'esperienza dell'aborto. E' la posizione dell'Ordine dei Medici di Torino in risposta alle dichiarazioni del papa che definisce SICARI gli operatori ivg.

Questa ricerca ci ha confermato la povertà di argomentazioni ed una certa rigidità ideologica cristallizzata nello scontro perenne tra obiettori e non obiettori. Posizioni deboli, perché costrette nell'ottica della dicotomia/contrapposizione tra la donna (con tutte le aggettivazioni possibili: vittima, devastata dal dolore, ignorante, superficiale, egoista) e embrione/feto (con la rappresentazione predominante di vittima innocente).

7. UN NUOVO PUNTO DI PARTENZA

D'altra parte, dal punto di vista etico, laddove i "no-choice" cercano di estendere all'embrione/feto lo statuto di "persona", molti "pro-choice", per negarlo, sostengono la irrilevanza morale dell'aborto. La biologia non è ovviamente in grado di dirimere la questione, basandosi di fatto solo su osservazioni indirette. Osservazioni che però ESISTONO, ed assumono un peso enorme, soprattutto nella relazione della donna con il medico, ma anche in termini di scelte politiche e di

restrizioni imposte sulla base di falsità mediche (basti pensare a tutto il dibattito sul dolore fetale, sull'aumento di suicidi e di patologie psichiatriche, nonché di tumori della mammella tra le donne che hanno abortito).

Ma le donne sanno bene che proprio dal punto di vista morale l'aborto NON È IRRILEVANTE. In questo panorama, Caterina Botti ci spinge a riconsiderare la questione da un punto di vista differente: NON SI PUO' CONSIDERARE LA DONNA E L'EMBRIONE/FETO COME ENTITA' SEPARATE E IN CONTRAPPOSIZIONE, perché NON si può NON considerare l'esistenza di una relazione SIMBIOTICA (anche solo in termini biologici) tra la donna e l'embrione/feto. All'interno di quella relazione la questione dell'aborto NON PUÒ CHE ESSERE POSTA e decisa a partire da ciò che SENTE intimamente e profondamente la donna incinta, non in termini generali e assoluti, non in termini di valutazioni puramente razionali, ma in relazione a QUELLA gravidanza.

Si impone dunque il riconoscimento della COMPETENZA MORALE DELLA DONNA, una competenza morale unica che le deriva proprio dal suo stato e da quel rapporto simbiotico che il suo stato comporta.

Un nuovo punto di partenza, che comporta un necessario ripensamento ed una ridefinizione dei concetti di autodeterminazione e libertà, una libertà che, ci ricorda Botti, non è più uno spazio freddo e vuoto, ma diventa un luogo pieno di RESPONSABILITA'. In questo spazio possono ritrovarsi la storia, la filosofia, la politica, e, a mio avviso, devono ritrovarsi anche la medicina e la biologia, perché se è vero, come ripeto costantemente alle donne che incontro nel mio lavoro, che affermare che l'embrione o il feto sono BIOLOGICAMENTE ben diversi da un neonato, ossia che embrione e feto NON sono bambini, non toglie spessore e significato morale alla scelta, tuttavia conoscere e comunicare i dati biologici di cui abbiamo certezza serve a sgomberare il campo da idee false e confondenti che possono essere all'origine dei sensi di colpa nelle donne e del burnout negli operatori.