



## **NOTA DELLA PRESIDENTE MARINA CASINI BANDINI IN TEMA DI RU486, LEGGE 194 E CONSULTORI FAMILIARI**

Carissimi,

sento il dovere di condividere con voi alcune riflessioni in merito al dibattito in corso sull'aggiornamento delle linee di indirizzo del Ministero della Salute del 12/08/2020 che hanno eliminato la necessità del ricovero per la donna che assume la RU486, hanno previsto l'assunzione della "pillola abortiva" e degli atti seguenti anche nei consultori, e hanno esteso la possibilità di ricorrervi fino alla nona settimana di gestazione.

Queste "novità" sono oggetto di ampia discussione e giustamente criticate con severità dal nostro mondo. Non ripeto quindi cose già dette molto bene da altri sui danni fisici e psichici alla salute della donna, sulla contraddizione di chi una volta voleva l'aborto nella sicurezza sanitaria garantita dalle strutture pubbliche e ora manda la donna tra le pareti domestiche, sull'uso del consultorio non in funzione di aiuto e di prevenzione post-concezionale della c.d. "IVG", bensì come luogo nel quale l'"IVG" si pratica, sulla banalizzazione e la privatizzazione dell'aborto, sulla necessità di coinvolgere le Regioni in un'azione di contrasto, sulla doverosità di un intervento del Parlamento.

Quello che adesso a me preme è porre la vostra attenzione sulla questione del rapporto tra le linee di indirizzo e la legge 194. Pongo la questione perché ho l'impressione che con troppa disinvoltura si corra il rischio di rifugiarsi nella legge 194 per respingere le linee di indirizzo, contrapponendo le disposizioni ministeriali del 2020 e le disposizioni legislative della 194 e schierandosi dalla parte di queste ultime.

Intendiamoci: dobbiamo dissuadere dall'uso della Ru 486, evidenziando - come è stato fatto - il formale contrasto con alcuni passaggi della 194<sup>1</sup> ma bisogna **evitare il pericolo di irrobustire - attraverso il rifiuto dell'aborto farmacologico - l'accettazione della legge 194**. Certamente nella 194 ci sono degli agganci per mettere un freno alla deriva della banalizzazione e della privatizzazione dell'aborto, ma **la legge 194 resta iniqua integralmente, e integralmente vuol dire in ogni sua parte**. Non possiamo dunque prenderne le difese, ma semmai fare leva su qualche articolo della legge, o su qualche argomento che si ricava dai lavori preparatori, indirizzandolo nella prospettiva della tutela della vita del figlio, della salute della donna e della maternità durante la gravidanza. Ma non è assolutamente pensabile che la protezione della vita nascente, la tutela sociale della maternità e della donna si possano realizzare grazie alla 194, perché essa non contiene "parti buone", ma solo "**parti più o meno cattive**" e cioè **più o meno contaminate dalla mentalità abortista**.

Adesso, provo a mostrare le ragioni di quest'ultima affermazione.

Nella legge 194 coabitano tre filoni ideologici: quello "radicale", quello "collettivizzante", quello "umanitario". Li illustro in maniera schematica.

Il primo cancella il concepito come essere umano e ritiene l'aborto una questione di esclusiva autodeterminazione femminile. **Il bene protetto è la libertà individuale**. Il profilo radicale è presente in maniera subdola nella disciplina dell'aborto nei primi tre mesi di gestazione. Infatti, esso non risulta dalla lettera della legge - dove sembra invece che si segua il "pericolo per la salute della

---

<sup>1</sup> Penso all'art. 2, e al ruolo che la legge del 1978 prevede per il consultorio; all'art'8, che inserisce l'IVG esclusivamente in ambito ospedaliero; all'art. 19, che sanziona penalmente chi effettua IVG senza osservare le disposizioni della legge.

donna” sebbene molto allargato - ma si ricava dalla formulazione molto ampia delle cause che inducono la donna all’aborto (ci rientra praticamente tutto); dalla possibilità di ricorrere al medico di fiducia evitando il consultorio; dalla mancanza di un minimo di verbalizzazione del colloquio e di verifica che esso sia stato effettivamente realizzato; dalla mancanza di documentazione da cui risulti cosa si è fatto per evitare l’aborto una volta che il concepimento è avvenuto e quali aiuti, soluzioni e alternative sono state offerte... Non a caso la Corte di Cassazione nella sentenza 14979 del 2013 a proposito della legge 194 ha detto che «Il diritto di aborto è stato riconosciuto come ricompreso nella sfera di autodeterminazione della donna». «Il riflesso di tale posizione ideologica – ha osservato giustamente Alfredo Mantovano - si riscontra, con un peso ancora maggiore, nella sentenza n. 162/2014 della Corte Costituzionale; tale pronuncia è nota non solo per l’estensione della PMA anche alla tecnica eterologa, ma per aver teorizzato il diritto all’autodeterminazione in ordine al figlio: nel momento in cui la Consulta afferma che se desidero il figlio e non arriva, posso ottenerlo a ogni costo, anche col patrimonio genetico di soggetti estranei ai genitori giuridici, aggiunge per conseguenza - neanche tanto implicita - che se il figlio arriva senza che io lo desidero posso eliminarlo in quanto contrasta con quella autodeterminazione».

Il secondo profilo è indifferente e agnostico rispetto al concepito e ritiene l’aborto una questione sanitaria. **Il bene protetto è la salute della donna**, perciò lo Stato deve farsi carico dell’effettuazione degli aborti per evitare che la donna si rivolga altrove o faccia da sé, esponendosi a rischi. Il filone collettivizzante è presente nella lettera legge e risulta dagli articoli che costruiscono l’aborto come “servizio pubblico e gratuito”, prevedendo quali devono essere le sedi in cui effettuare gli aborti e dunque il ricovero in sorveglianza medica.

Il terzo profilo, umanitario, ritiene che l’aborto sia un trauma per evitare il quale il sistema socio sanitario prende in carico la condizione e le difficoltà della gestante offrendole aiuti e alternative attraverso il colloquio e una pausa di riflessione, ma se ciò nonostante la donna non recede dall’inclinazione abortiva, in cambio della sua apertura è lo stesso Stato che le offre l’“intervento”. **Il bene protetto è la vita, ma in termini generici**. Questo profilo è presente nella lettera della legge e si manifesta in una certa preferenza per la nascita: art. 1 («Lo Stato garantisce [...] 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 [...] promuovono e sviluppano ... iniziative necessarie per evitare che lo aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite»); art. 2 sui compiti dei consultori; art. 5 (possibili soluzioni dei problemi proposti, aiuti a rimuovere le cause, offerta di aiuto durante la gravidanza, attesa di 7 giorni).

Due considerazioni:

1) nessuno di questi filoni ideologici tutela la vita umana prima della nascita e la maternità durante la gravidanza. Il primo cancella il figlio, il secondo lo ignora, il terzo affronta il tema della vita nascente in chiave pseudo-assistenziale, senza verifica circa l’effettività dell’aiuto ipotizzato a favore della nascita. **Lui, il concreto e reale figlio unico e irripetibile a rischio di morte è, insieme ad una reale tutela della maternità, fuori dall’orizzonte della 194**. Una volta espulso lui, il concepito, con il suo diritto alla vita, tutto è divenuto ambiguo, inquieto, menzognero. Si noti, per esempio che nell’art. 1 la tutela della vita dall’inizio omette “dal concepimento”; che non si parla di “diritto alla vita” ma di tutela della vita (si tutelano anche le cose, gli animali, l’ambiente); che la tutela della vita viene al terzo posto dopo il “diritto alla procreazione cosciente e responsabile” e la “tutela sociale della maternità”. E poi, come già osservato, nella legge non sono previste modalità di verifica e controllo di quanto fatto per evitare l’aborto (prevenzione post-concezionale) tanto è vero che di questo non parlano neanche le relazioni annuali del Ministro della Salute. Ecco perché la legge è integralmente iniqua e non ci sono “parti buone”;

2) mentre i profili collettivizzante e umanitario sono visibili nella lettera della legge, quello radicale è più nascosto, ma prevale nell'interpretazione e nell'applicazione della legge<sup>2</sup>. Questo spiega certe scomposte e sguaiate levate di scudi per difendere la 194, non appena si chiedono sostegni pubblici a favore dei CAV o di Progetto Gemma!

**Le linee di indirizzo non sono dunque estranee alla legge 194, ma rappresentano lo sviluppo esplicito della mentalità radicale ivi contenuta.** Non per nulla, i sostenitori delle linee guida, non senza forzature, ritengono che esse siano “nel pieno rispetto della legge 194”, anzi, che della legge siano l’“adeguamento”. **È la cancellazione del figlio concepito che unisce l'anima radicale presente nella legge 194 e le linee di indirizzo;** tanto che ho recentemente sentito paragonare la “procedura medica per l'aborto farmacologico” alla più “moderna procedura medica per eliminare l'ernia inguinale che si pratica in day hospital”. Di qui la domanda: “Se va bene per le ernie perché non deve andare bene per altre procedure mediche?”. Non commento.

**Ecco perché se da un lato dobbiamo contrastare la RU486 anche appellandoci a disposizioni comunque presenti nella legge 194 non dobbiamo limitarci a chiedere di stare nei ranghi della 194.** La mentalità abortista si basa sostanzialmente sul rifiuto dello sguardo sul concepito ed è **invece a questo sguardo che il MpV ha il compito di portare tutta la società collaborando con tutti coloro che vogliono andare nella stessa direzione.**

È davvero fondamentale non rinunciare mai a ribadire che il concepito è “uno di noi”, così come è fondamentale liberare la donna dai condizionamenti che la inducono all'aborto e far emergere la profonda alleanza tra la donna e la vita nascente.

In questa prospettiva diventa sempre più urgente sollecitare i Presidenti delle Regioni a che sia rispettato il ruolo dei consultori familiari affinché siano posti chiaramente, unicamente e inequivocabilmente a servizio della vita nascente e della maternità. Quante volte abbiamo detto che i CAV, grazie alla loro più che quarantennale esperienza, possono essere un modello per il funzionamento dei consultori a servizio della vita nascente e della maternità! Abbiamo invece visto che la direzione di marcia indicata a proposito dei consultori dalle linee di indirizzo sulla RU486 va nella direzione opposta: l'aborto farmacologico entra anche nei consultori. Vi entra peraltro arbitrariamente: la 194 non prevede per la sua operatività delle linee di indirizzo; queste ultime costruiscono pertanto un atto di orientamento amministrativo, che ben può essere disatteso dalle Regioni, tanto più che induce a condotte contrastanti, come si è detto, con la lettera della legge, e in particolare con gli art. 2, 8 e 19.

Questa forzatura sui consultori è pur essa, purtroppo, un frutto esasperato di quella cultura radicale che già nella 194 ha reso ambiguo il servizio dei consultori a favore della vita; ma – attenzione – per quanto toccati dalla logica abortista i consultori sono pensati nella stessa legge come luoghi dove l'aborto non si fa. Essi infatti, come risulta dall'art. 8, non sono previsti in alcun modo tra i presidi sanitari abilitati ad effettuare interventi abortivi. Non solo, ma dall'art. 2 risulta che la funzione consultoriale è strettamente alternativa alla pratica degli aborti. Basta rileggere la norma per rendersene conto. La lettera D dell'art. 2 riassume i compiti dei consultori affermando che essi assistono la gestante “contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza”. Nei precedenti punti dello stesso art. 2 niente contraddice questa disposizione. In generale risulta che sono attribuiti al consultorio compiti attivi in direzione della prosecuzione della gravidanza, affinché non sia lasciato niente di intentato per far nascere il figlio. È

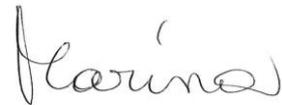
---

<sup>2</sup> È opportuno ricordare che la Corte Costituzionale con la sentenza n. 35 del 10 febbraio 1997 dichiarò inammissibile la richiesta di referendum radicale sulla legge 194 il cui scopo era di far cadere nella più totale irrilevanza il valore dell'essere umano concepito nel primo trimestre di gravidanza. Rispetto a questa richiesta la Corte fa salva la 194 perché quel poco che nella legge è contenuto in ordine alla difesa della vita incipiente è pur sempre qualcosa la cui eliminazione aumenterebbe la distanza dalla Costituzione.

vero che quanto scritto alla lettera A riguarda anche informazioni relative all'aborto, ma non in modo esclusivo, comunque esse non implicano affatto l'obbligo di effettuarlo. Le possibili informazioni su di esso non implicano alcun impegno per il consultorio a farsi carico delle "interruzioni volontarie di gravidanza". Poi, se guardiamo alla legge istitutiva dei consultori, richiamata dalla legge 194, leggiamo che essi hanno il compito di tutelare "salute della donna e del prodotto del concepimento". La salute del figlio viene tutelata insieme a quella della madre e la perdita della vita non è certo un modo di tutelare la salute. Si noti anche che durante il dibattito parlamentare su quella che poi sarebbe diventata la legge 194, la parte relativa ai compiti dei consultori era collocata al termine della legge, all'art. 15. Poi, per sottolineare l'importanza dei consultori nella difesa della vita nascente, la norma è stata trasferita in apertura all'art. 2.

Tutto questo per dire se da un lato dobbiamo avvalerci di tutto pur di impedire lo scempio e seguire la logica della gradualità conquistando terreno palmo a palmo; dall'altro dobbiamo cercare di tenere sveglia la coscienza individuale e collettiva sull'unica vera grossa questione posta dai molteplici comportamenti che colpiscono gli esseri umani nel momento in cui, piccolissimi, entrano nel tempo e nello spazio: l'uomo è sempre uomo fin dal concepimento, tutti gli esseri umani sono uguali, il concepito non è un "prodotto del concepimento" né un "grumo di cellule", ma un figlio, uno di noi.

Vi ringrazio per l'attenzione e vi saluto cordialmente,



Roma, 22 agosto 2020