

MOZIONE

La Camera,

premesso che:

in Italia, sulla base della relazione del Ministro della sanità relativa all'attuazione della legge n. 194 del 22 maggio 1978, nel 1997 - ultimo anno al quale si riferiscono i dati a disposizione - sono stati eseguiti 139.607 interventi di interruzione volontaria della gravidanza nelle strutture a ciò autorizzate;

ciò equivale alla eliminazione di 139.607 vite umane. Infatti, come la biologia e la medicina sostengono con argomenti inconfutabili, « dall'istante in cui lo spermatozoo entra in contatto con la cellula uovo e si affonda nel suo citoplasma (singamia) - dopo aver attraversato la zona pellucida - parte una nuova catena di attività la quale indica, in modo evidente, che i due gameti non operano più come se fossero due sistemi tra loro indipendenti, ma che si è invece costituito un nuovo sistema che agisce come un'unità (...). È l'unità definita, con termine biologico, zigote o embrione unicellulare. Lo zigote, entro 15-20 ore dalla fusione dei due gameti, risulta essere contraddistinto da due caratteristiche fondamentali: è distinto da altri enti e opera come una unità individuale; è intrinsecamente orientato ad una ben definita e precisa evoluzione. Tali caratteristiche - individuazione e orientamento - sono determinate dal genoma o dal patrimonio genetico di cui lo zigote è dotato. Grazie al genoma, lo zigote va incontro ad uno sviluppo che è: 1) umano (il nuovo genoma deriva dalla fusione di due genomi umani, teleologicamente preparati per dare origine ad un nuovo soggetto della stessa specie); 2) individuale (il nuovo genoma lo distingue da tutti gli altri zigoti umani); 3) coordinato (il nuovo genoma coordina l'attività di migliaia di geni strutturali ...), 4) continuo (il nuovo ciclo vitale che inizia dalla fecondazione pro-

cede (...) senza interruzione (...): se c'è interruzione c'è patologia o morte); 5) graduale (il nuovo individuo acquisisce la sua forma finale attraverso il passaggio da forme più semplici a forme sempre più complesse) » (Maria Luisa Di Pietro, Elio Sgreccia, Procreazione assistita e fecondazione artificiale fra scienza, bioetica e diritto, Editrice La Scuola, Brescia 1999, pag. 151). Dunque, fin dal momento del concepimento ci si trova davanti a un essere umano, dotato di un suo patrimonio genetico completo, unico e irripetibile, le cui differenze rispetto a un bambino già nato o a un adulto sono esclusivamente di età e di dimensione fisica;

di fronte a questo essere « il diritto non può (...) in nessun caso costruire un concetto autonomo di vita umana. Se lo facesse verrebbe infatti meno alla sua natura di strumento di organizzazione sociale, pretendendo di determinare l'oggetto stesso dell'intervento normativo » (Mario Zanchetti, *La legge sull'interruzione della gravidanza*, Cedam 1992, p. 9). Dal 1978 a oggi le vittime dell'« ivg » in Italia sono state circa 3.500.000;

l'onorevole Giovanni Berlinguer, che fu uno dei relatori alla Camera della proposta di legge poi divenuta legge 194, aveva scritto, pochi giorni dopo la sua entrata in vigore, che il nuovo testo « si propone (...): di azzerare gli aborti terapeutici; di ridurre gli aborti spontanei; di assistere quelli clandestini. Si propone inoltre di favorire la procreazione cosciente, di aiutare la maternità, di tutelare la vita umana dal suo inizio » (Giovanni Berlinguer, *La legge sull'aborto*, Editori Riuniti, Roma 1978, p. 168);

il bilancio dell'effettivo conseguimento di tali scopi, alla stregua dei dati del ministro della Sanità, deve tenere in considerazione quanto segue:

1. Gli « aborti terapeutici » sono quelli « legali » tout court, poiché l'articolo 4 della legge 194 include le varie circostanze il cui richiamo autorizza a ricorrere all'intervento abortivo sotto un'unica e vaga indicazione di salute, considerata non come

assenza di patologie rilevanti, ma come benessere fisiopsichico inteso in senso lato. Che nel 1997, a vent'anni dall'approvazione della legge, gli aborti detti « terapeutici » siano 139.607, e che per ogni 4 nati vivi vi sia un aborto volontario (su 1.000 nati vivi si registrano infatti 264 aborti volontari) conferma che la pratica abortiva è diffusa capillarmente: proprio per questo non è spiegabile in modo esclusivo, e nemmeno prevalente, con situazioni eccezionali o con difficoltà insuperabili. Essa è invece, nonostante le affermazioni normative di segno opposto, uno strumento di controllo delle nascite; né può sostenersi che tale pratica sarebbe meno ampia se la contraccezione artificiale fosse più conosciuta, perché è vero esattamente il contrario: nella relazione riguardante l'anno 1995 l'on. Bindi ha scritto che, secondo « indagini dell'Istituto Superiore di Sanità, di altri istituti di ricerca e di alcune regioni (...) almeno nel 70-80 per cento dei casi, il ricorso all'aborto volontario avrebbe la finalità di interrompere una gravidanza non desiderata intervenuta a seguito del fallimento o di un uso scorretto dei metodi per il controllo della fertilità »;

2. il profilo medio della donna che abortisce, in base ai dati definitivi relativi all'anno 1996, è coerente con queste conclusioni: si tratta infatti di una gestante che nella gran parte dei casi è coniugata (56.2 per cento, con punte del 69.9 per cento al sud), non separata (soltanto il 3.4 per cento) né divorziata (l'1.2 per cento), in età compresa prevalentemente fra i 25 e i 34 anni (45.3 per cento), con sufficiente livello di istruzione (il 49.4 per cento ha il diploma di scuola media inferiore, il 33 per cento il diploma di scuola media superiore, e soltanto l'1.6 per cento non ha alcun titolo di studio), e con non più di due figli: in particolare, il 39.5 per cento non ha alcun figlio, il 20.1 per cento ne ha uno, il 27.3 per cento ne ha due. Pertanto è una donna che si trova in condizioni ottimali, per lo meno sotto questi profili, per accogliere il nascituro;

3. la legge 194/78 ha fallito pure sul versante della lotta alla clandestinità, se è

vero che l'aborto clandestino si sarebbe attestato da qualche anno attorno alle 45.000 unità: l'uso del condizionale è d'obbligo per l'impossibilità di disporre di dati precisi. È significativo, sulla scorta della Relazione sull'attuazione della legge medesima presentata, per la parte di sua competenza, dal Ministro di grazia e giustizia, il dato relativo ai procedimenti penali avviati nel 1998 per aborti illegali: pur essendo incompleti (non tutti gli uffici giudiziari interpellati hanno inviato risposte) sono stati 103 contro gli 81 del 1997, con un incremento di oltre il 25 per cento, e con 135 medici denunciati;

4. non si comprende in che modo sia stata conseguita una maggiore « conoscenza » della procreazione, se oltre un quarto delle donne che ricorrono all'interruzione volontaria della gravidanza lo hanno già fatto una o più volte in occasioni precedenti: l'area della recidività riguarda per l'esattezza il 24.8 per cento delle gestanti che hanno abortito nel 1996;

5. infine, sempre con riferimento agli intenti dell'onorevole Giovanni Berlinguer, l'aiuto alla maternità e la tutela della vita umana vengono in Italia perseguiti da 21 anni conferendo il « diritto » di sopprimere ciò che fa diventare madre e violando irreparabilmente la vita umana. È peraltro in crescita il dato relativo al numero di aborti effettuati dopo la 12^a settimana, che nel 1996, come già nel 1995, è stato pari all'1.4 per cento degli aborti complessivamente eseguiti (nel 1987 era lo 0.7 per cento e nel 1991 lo 0.9 per cento). Cresce, cioè, il ricorso all'interruzione della gravidanza all'approssimarsi del periodo di gestazione che consente la possibilità di vita autonoma del feto, nel momento stesso in cui la cronaca quotidiana segnala casi di aborti effettuati prima del 180° giorno di gravidanza, che in realtà causano una nascita prematura. Il professor Marcello Assumma, primario neonatologo all'Ospedale S. Camillo di Roma, ha dichiarato in proposito: « In un anno e mezzo mi è accaduto cinque volte. Si trattava di parti abortivi: tre bambini sono morti dopo qualche giorno, due sono sopravvissuti, sia pure

con handicap gravi » (*la Repubblica*, 11-3-99). Il professor Marcello Orzalesi, primario neonatologo all'ospedale Bambin Gesù di Roma, ha confermato questa esperienza, ricordando che « la medicina oggi permette di spostare indietro di due-tre settimane il limite della vita » (Idem). In base alle più recenti ricerche, a 25 settimane, quando è ancora possibile, sulla scorta dell'articolo 6 della legge 194/1978, l'aborto per finalità eugenetiche, le probabilità di sopravvivenza del feto sono pari al 79 per cento dei casi. Al Policlinico San Matteo di Pavia da un aborto effettuato al 177° giorno di gravidanza è nato un bambino vivo ed vitale (*la Repubblica*, 24-3-99). Tutto ciò conferma che l'umanità del concepito esiste fin dal primo istante, che è assurdo farla dipendere dal progresso tecnologico che oggi consente di far sopravvivere un feto anche al di sotto del 180° giorno di gestazione, e che lo sforzo delle strutture sanitarie dev'essere rivolto a far crescere questa consapevolezza, e non a distribuire acriticamente certificati per abortire;

la risoluzione del Parlamento europeo del 16 marzo 1989 (doc. A 2-372/88) fa riferimento alla « necessità di proteggere la vita umana fin dal momento del concepimento »;

in base all'articolo 7 comma 3 della legge n. 194/1978, « quando sussiste la possibilità di vita autonoma del feto, l'interruzione della gravidanza può essere praticata solo nel caso di cui alla lettera a) dell'articolo 6 e il medico che esegue l'intervento deve adottare ogni misura idonea a salvaguardare la vita del feto ». Diventa ineludibile conoscere se e quali iniziative siano state adottate finora nelle strutture nelle quali si pratica l'aborto - e quali eventualmente si intendano adottare - al fine di salvaguardare realmente la vita del feto, posto che la sfera di applicabilità dell'articolo 7 comma 3 della legge 194/1978 non incontra limiti temporali, e quindi vale anche al di sotto della soglia del 180° giorno di gestazione;

un profilo preoccupante della perdurante diffusione del ricorso all'aborto è

l'assenza della fase dell'aiuto e della dissuasione, che pure la legge prevede: secondo l'articolo 5, allorché la gestante si rivolge al consultorio, o a una struttura sociosanitaria, o al proprio medico di fiducia, costoro dovrebbero indurla a riflettere, prospettando le possibili alternative all'aborto. Per verificare se ciò accade realmente è sufficiente constatare che nel 1996 il 73.9 per cento degli aborti sono avvenuti dietro mera certificazione del medico di fiducia o del servizio ostetrico-ginecologico: il che vuol dire che la « dissuasione » è coincisa con il rilascio dell'attestazione di gravidanza, necessaria per sottoporsi all'intervento. Solo il 24.5 per cento delle donne è passata dai consultori; ma nessuna ricerca è stata condotta sul rispetto da parte del personale addetto agli stessi degli scopi per i quali i consultori sono stati istituiti e sono stati in seguito inseriti nella procedura abortiva: in particolare non esistono studi o rilevazioni statistiche da parte del ministro della Sanità sull'effettivo perseguimento:

a. degli obiettivi indicati dall'articolo 1 della legge n. 405 del 29 luglio 1975, istitutiva dei consultori familiari, relativamente alla preparazione alla paternità e alla maternità responsabili e alla divulgazione delle informazioni idonee a prevenire o a promuovere la gravidanza;

b. del dovere, previsto dall'articolo 2 comma 1 della stessa legge, di informare la coppia sul rispetto delle norme in favore della gestante lavoratrice e di contribuire a superare le cause che potrebbero indurre a interrompere la gravidanza;

c. della collaborazione, previsto dall'articolo 2 comma 2 della stessa legge, delle associazioni di volontariato;

scrive il Ministro della sanità nell'ultima relazione relativa all'attuazione della legge n. 194 del 22.5.1978, più volte citata, che « il ruolo centrale dovrebbe essere giocato dai consultori familiari, opportunamente potenziati e riqualificati »; e tuttavia, a fronte della riduzione sull'intero territorio nazionale, avvenuta nel 1995, dei consultori nella misura di 59 unità, lo

stesso ministro aggiunge: «ciò sembrerebbe indicare una diminuzione di attenzione e un disinvestimento verso l'attività consultoriale, in contrasto con quanto già espresso nel precedente Piano Sanitario Nazionale per il triennio 1994-1996». Trascurando altre considerazioni, non comprende come possa funzionare la fase della dissuasione allorché nei consultori non vi è alcuna separazione - con personale o con locali differenti - fra questo tipo di attività e il rilascio del certificato necessario per l'intervento abortivo;

impegna il Governo:

a dare completa attuazione ai propositi contenuti nell'articolo 1 della legge 22 maggio 1978 n. 194, e in particolare a promuovere la «tutela della vita umana dal suo inizio»;

a partire dal presupposto - ovvio di principio, ma oggi negato di diritto e di fatto - che la vita non può essere promossa quando la si sopprime;

conseguentemente, a promuovere periodiche campagne di informazione relative alla identità biologica del nascituro e alla prevenzione dell'aborto;

a far rispettare in modo rigoroso il disposto di cui all'articolo 7 comma 3 della legge n. 194/1978, verificando se nelle strutture nelle quali si pratica l'aborto siano state adottate tutte le iniziative necessarie per salvaguardare la vita del feto;

a sottoporre a rigorosa verifica le modalità di esercizio da parte dei soggetti interessati (medici e operatori dei consultori) della fase della prevenzione e della dissuasione all'aborto, di cui all'articolo 4 della legge n. 194/1978, separando in modo netto - anche attraverso la predisposizione di personale e di locali differenti - questo tipo di attività da quello del rilascio del certificato necessario per l'intervento abortivo;

ad adottare i provvedimenti necessari di ordine amministrativo perché la dissua-

sione non coincida con generiche esortazioni, ma si traduca nella concreta indicazione delle alternative all'aborto, con particolare riguardo alla gestante in difficoltà; in particolare, a promuovere un costante e organico coordinamento fra gli enti locali, teso alla concreta individuazione degli strumenti di aiuto per le gestanti in difficoltà;

a dare spazio, all'interno delle strutture che intervengono nell'iter dell'aborto «legale», al volontariato impegnato nella difesa della vita del nascituro, eliminando ogni ostacolo a che gli operatori dei centri di aiuto alla vita, nel rispetto della riservatezza della gestante, svolgano la loro opera di dissuasione all'ivg.

(1-00382) «Fini, Selva, Mantovano, Alboni, Alemanno, Aloj, Amoruso, Anedda, Armani, Armaroli, Ascierio, Benedetti Valentini, Berselli, Bocchino, Bono, Buontempo, Butti, Cardiello, Carlesi, Carrara Nuccio, Caruso, Cola, Colosimo, Colucci, Contento, Conti, Cuscunà, Delmastro delle Vedove, Fei, Fino, Fiori, Foti, Fragalà, Franz, Galeazzi, Gasparri, Giorgetti Alberto, Gissi, Gramazio, La Russa, Landi di Chiavenna, Landolfi, Lo Porto, Lo Presti, Losurdo, Malgieri, Manzoni, Marengo, Marino, Martinat, Martini, Matteoli, Mazzocchi, Menia, Messa, Migliori, Mitolo, Morselli, Mussolini, Nania, Napoli, Neri, Ozza, Pace Carlo, Pace Giovanni, Pagliuzzi, Pampo, Paolone, Pepe Antonio, Pezzoli, Polizzi, Porcu, Proietti, Rallo, Rasi, Riccio, Rizzo Antonio, Savarese, Simeone, Sospiri, Storace, Tattarella, Tosolini, Trantino, Tremaglia, Tringali, Urso, Zaccheo, Zacchera».