

Presentazione del Libro
IL CAMBIAMENTO DEMOGRAFICO

A cura del Comitato per il Progetto Culturale della Conferenza Episcopale Italiana
Roma, 2 dicembre 2011

Auditorium Pontificio Istituto Giovanni Paolo II
Università Lateranense – Roma

di Gabriella Gambino

Desidero anzitutto ringraziare il Preside, Mons. Melina, per avermi concesso l'onore di partecipare alla presentazione del secondo volume del Comitato per il Progetto culturale della CEI in questa sede accademicamente prestigiosa, e ringrazio, ancora una volta di cuore, sua Eminenza il Cardinale Ruini per avermi dato questa splendida opportunità di mettere al servizio della Chiesa il mio lavoro di studiosa e ricercatrice, in relazione ad un tema a me molto caro – nascite e aborto - non solo perché sono donna e mamma di cinque bambini, ma soprattutto perché sempre più ne percepisco la portata sociale a causa delle ricadute che le scelte legislative del nostro Paese stanno avendo sulla cultura e sul pensiero prevalente delle donne della mia generazione.

Credo anzitutto che una delle maggiori novità apportate dal presente volume sia stata quella di mettere per la prima volta in relazione aborto e demografia: in Italia, il riconoscimento pubblico dell'aborto avvenuto con la legge n. 194 del 1978 – ad oltre trent'anni di distanza - non può non stare influenzando sull'andamento delle nascite. La depenalizzazione di questa pratica sociale - ora affidata ai medici - non solo ha avuto l'effetto di renderla lecita, ma ha decisamente contribuito a conferirle una legittimazione sul piano del costume, determinante nel modificare il comportamento sessuale e i criteri per le scelte riproduttive nel nostro Paese. Come ci ricordava Giovanni Paolo II nell'*Evangelium Vitae*, “le leggi [...] svolgono un ruolo talvolta determinante nel promuovere una mentalità e un costume” (E.V., n. 90). In tal senso, riflettere sui risultati dell'applicazione della legge sull'aborto si è rivelato un passaggio fondamentale per approfondire le motivazioni e le implicazioni etiche, sociali e antropologiche dei cambiamenti demografici.

La legge 194 del 1978 sull'interruzione volontaria di gravidanza dà ormai luogo ad un *costante, silenzioso movimento demografico* caratterizzato dalla morte procurata di un bambino su cinque nel ventre della propria madre: se nel 2009, infatti, sono nati 569mila bambini, 117.000 sono stati volontariamente abortiti. Ciò significa che, solo in Italia, dal 1978 ad oggi sono stati abortiti più di cinque milioni di bambini, la metà dei quali di sesso femminile: future donne che avrebbero a loro volta potuto generare figli. All'appello manca pertanto anche la "seconda generazione dei non nati", (che in termini numerici sarebbe forse stata in grado di pareggiare il contributo alla natalità che viene dagli immigrati). Ogni figlio che non nasce per aborto procurato, infatti, è una generazione *spezzata* e l'espressione dell'atteggiamento culturale autoreferenziale della generazione precedente.

Non solo, ma quella che in molti ambienti è stata definita l'efficacia della normativa sull'aborto, che negli anni è stata capace di ridurre il numero degli aborti clandestini tra le italiane a 15.000 unità (rispetto ai 100.000 del 1983) – dato che risale al 2005 - e il numero degli aborti in generale, si è accompagnata sul piano culturale ad una generale *assuefazione* alla pratica dell'interruzione di gravidanza tra le donne italiane e ormai, in misura crescente, tra le straniere immigrate. Se i dati evidenziati, infatti, esprimono sul piano privato il ruolo che la legge sta avendo sui comportamenti riproduttivi, lasciano anche intravedere una generale e diffusa *indifferenza pubblica* verso il fenomeno dell'aborto. In maniera preoccupante, infatti, i sondaggi lasciano emergere la solitudine e l'anonimato relazionale nel quale vengono lasciate le donne che vivono il dramma dell'aborto. Due ordini di ragioni spiegano questo abbandono: perché la legge in se stessa ha imposto un messaggio di *accettazione passiva dell'ineluttabilità* del fenomeno nell'esistenza di molte donne, e in secondo luogo per quell'equivoco atteggiamento di tolleranza nei confronti della scelta abortiva, legittimato dalla legge, che confina nella solitudine le donne nel timore di intaccare la loro sfera di autonomia nella scelta finale. A ciò si deve aggiungere una riflessione sulla solitudine delle donne italiane di fronte alla complessità dell'organizzazione sociale e familiare, che fa gravare su di loro il peso della gestione della famiglia: un aspetto determinante nella scelta di interrompere la gravidanza. Non è irrilevante, infatti, che il 43% delle donne che abortiscono siano sposate.

L'istituzionalizzazione della pratica inoltre ha condotto a una generale riduzione della fecondità delle donne più giovani, modificando il significato più diffuso della

procreazione, della maternità e della sessualità umana. In tal senso, la legalizzazione dell'aborto sta strutturando in maniera differente la relazione madre-figlio, istituzionalizzando la possibilità per la donna di rifiutare questa relazione. E' un dato di fatto che, se prima della legge, il rifiuto di un concepimento indesiderato restava un evento tragico e privato, ora ha innegabilmente assunto una dimensione pubblica di legittimazione e di indiscutibilità.

Alla luce di questo contesto, l'assoluta novità di questo volume non sta tanto nell'aver indagato l'incidenza demografica della legge sull'aborto, ma nell'aver analizzato, a partire da questi dati, per la prima volta in Italia, gli effetti della 194 sull'atteggiamento culturale in relazione alle scelte riproduttive tra le coppie e le donne, portando allo scoperto quei bisogni umani che la freddezza della legislazione non è in grado di soddisfare. Non solo, ma l'indagine ha evidenziato la strutturale impossibilità per la legge di eliminare il dramma dell'aborto: perché le strategie di prevenzione iscritte nella legge non vengono applicate nella prassi quotidiana dei consultori e degli studi medici, e perché la legge non prevede un'autentica prevenzione, bensì disciplina gli interventi a tutela della salute e, in nome di questa, della piena autonomia della donna. (La legge stessa non fa mai esplicito riferimento al concetto di prevenzione, se non in maniera indiretta in relazione all'attività che dovrebbero svolgere i consultori familiari presso i quali si possono recare le donne.)

Molteplici fattori hanno, inoltre, contribuito a diffondere un equivoco concetto di prevenzione, che influisce sul modo di intendere la pianificazione familiare. Tra questi, il fatto che l'aborto in sé venga considerato un atto di prevenzione di una nascita indesiderata e l'uso crescente della diagnosi prenatale come strumento di prevenzione/selezione nei confronti di gravidanze inizialmente desiderate, ma poi rifiutate a seguito di diagnosi di patologia fetale, in genere dopo il terzo mese, con un percentuale di aborti del 3%. L'esperienza della diagnosi prenatale non va sottovalutata nel suo impatto demografico: si tratta di un fenomeno recente, di cui ormai fa esperienza ogni donna in gravidanza e che, di fatto, espone la donna all'interrogativo dell'aborto innanzi ad un qualsiasi difetto del proprio bambino. E' prevedibile che nei prossimi decenni la sua influenza *sui numeri dell'aborto* possa crescere ulteriormente.

In relazione a questo specifico aspetto si rivela urgente lavorare sulla formazione dei medici e degli operatori consultoriali in relazione ad alcuni fattori

problematici: 1) la responsabilità medica nell'etichettare le "gravidanze a rischio" e le "gravidanze difficili", che non aiutano la donna nell'accettazione della gravidanza. 2) la sindrome del "figlio sano a tutti i costi", costruita su un'incompleta informazione alle donne sui limiti delle diagnosi prenatali; l'importanza, perciò, di far conoscere a fondo possibilità e limiti della medicina prenatale in presenza di patologie materno-fetali. 3) L'urgenza di predisporre modalità di raccolta dei dati sull'utilizzo della diagnosi prenatale in relazione all'aborto più efficaci e complete, in grado di dare informazioni utili ai fini della prevenzione. 4) La necessità di servizi di consulenza genetica e diagnostica di qualità e il coordinamento stabile ed efficiente con servizi e strutture essenziali di volontariato.

Le relazioni annuali del ministero della Salute sull'andamento dell'aborto in Italia si sono rivelate ad oggi un inadeguato ed insufficiente strumento di prevenzione del fenomeno: esse infatti non contengono informazioni sul tipo di prevenzione attuata a livello locale, sulle cause che hanno indotto le donne all'aborto, sul numero di bambini nati in seguito a forme di autentica prevenzione, sulle consulenze realizzate, sulle cause degli aborti d'urgenza, sulle patologie che hanno giustificato l'aborto dopo i primi 90 giorni. Insomma, numeri, ma nessun dato qualitativo. Di fronte all'incapacità della legge di aiutare nella pratica le donne a riflettere sulla loro decisione e a rimuovere le cause che le inducono ad interrompere la gravidanza, oltre il 70% dei medici ormai avanzano obiezione di coscienza in Italia: segno che l'aborto non trova poi così tanti consensi tra coloro che sanno bene cosa sia e cosa comporti. E' tempo che la società e le istituzioni si attivino con maggiore decisione per attuare un'autentica prevenzione (intesa come educazione ai valori della sessualità e della vita) e trovare delle alternative dalla parte della vita e dalla parte delle donne.

Fin dai primi anni di applicazione della legge, un dato si è rivelato incontrovertibile: essa ha influenzato prevalentemente il comportamento riproduttivo delle donne nubili più giovani che non praticavano la contraccezione e delle donne coniugate, favorendo la tendenza a chiudere prematuramente l'esperienza procreativa, restringendo il periodo della vita feconda della donna e non da ultimo, aumentando la propensione delle donne verso una *minima dimensione familiare*. Un dato che spiega anche l'attuale numero medio di figli per donna (1,4; per le donne straniere in cinque anni si è passati da 2,5 a 2,1). Il costante aumento degli aborti effettuati da donne straniere, dovuto anche all'incremento della loro presenza nel Paese, rappresenta una

criticità importante che negli ultimi anni ha raggiunto valori assoluti intorno ai 40.000 casi all'anno (il 33% del totale delle Ivg, con un tasso di abortività tre volte maggiore di quello per le italiane). Oltre la metà riguardano donne provenienti dai paesi dell'Europa dell'Est.

Culturalmente significativo appare il ricorso all'aborto ripetuto come "stile di vita" e metodo contraccettivo di riserva nel 26,9% dei casi, un dato affatto marginale. Esiste inoltre un rapporto diretto tra aborto e uso della contraccezione ormonale, causa dei cripto-aborti, per il quale l'Italia si colloca al quarto posto in Europa: le donne che fanno uso della contraccezione sono le stesse che, quando fallisce, ricorrono all'aborto. E' un fatto indiscutibile che l'accettazione di metodiche contraccettive abortive predispone ad una maggiore accettabilità dell'aborto volontario.

A differenza di quanto normalmente si crede, inoltre, non si può affermare che una maggiore diffusione della contraccezione favorisca una riduzione degli aborti volontari. In Francia e Inghilterra, dove la contraccezione è molto diffusa, gli aborti non tendono a diminuire. Viceversa in Germania, dove il ruolo dei consultori è più centrato sul sostegno alla donna in gravidanza, la percentuale di aborti è inferiore rispetto agli altri paesi europei. Segno che la soluzione non sta nella diffusione della contraccezione, bensì in un maggior impegno di vicinanza e solidarietà con le donne che si rivolgono ai consultori per chiedere aiuto. In merito all'Europa, teniamo bene a mente che nell'Unione Europea ogni anno si praticano 1 milione e 200 mila aborti, quasi tre milioni se consideriamo anche i paesi europei al di fuori dell'Unione: 1 aborto ogni 11 secondi. E che l'Italia occupa il quarto posto.

Eppure le donne italiane desiderano avere in media almeno due o tre figli. Ma la complessità dell'organizzazione familiare, le minacce al benessere psico-fisico della donna, i problemi economici e, non da ultimo per la sua significanza culturale, il non volere figli in quel preciso momento e l'aver raggiunto il numero di figli desiderato sono ragioni forti per orientare all'aborto.

Dell'aborto, nella nostra cultura, non esiste una *rappresentazione simbolica*. Una volta medicalizzato, è stato organizzato in modo da poter essere assimilato ad un intervento terapeutico o ad un aborto spontaneo. La conseguenza è che si è profondamente modificata la percezione di che cosa esso sia realmente. La maggior parte delle donne, infatti, non ha idea di come avvenga e *appare* indifferente nei confronti del bambino che porta in grembo, almeno finché non ha deciso di portare avanti la gravidanza. In

tal senso, prevenzione significa lavorare per risvegliare una *cultura femminile della vita umana*.

Al di là del fatto che in Italia sia ormai una legge dello Stato, l'aborto resta un evento tragico, non solo perché ogni volta un bambino viene eliminato ma, in una prospettiva relazionale, perché per qualche ragione una donna si sente costretta a spezzare la relazione materna, mettendo in crisi la sua stessa identità di donna. In questo senso, la legalizzazione dell'aborto ha davvero *istituzionalizzato* in termini giuridici un diverso rapporto inter- e intra-generazionale: esso annulla il *vincolo* tra madre e figlio; tra i padri esclusi dalla decisione abortiva e i figli da essi concepiti, tra uomo e donna (vincolo intra-generazionale), tra figli abortiti e figli nati (da anni ormai vengono periodicamente pubblicati studi sui gravi effetti dell'aborto sugli altri figli sopravvissuti). In altre parole, esso annulla *l'identità familiare*, rivelandosi un fattore di *disgregazione sociale* e di profonda e segreta sofferenza personale. In quanto tale, non solo influisce sul fattore demografico e socio-culturale del nostro Paese, ma anche sulle relazioni di coppia e sulla capacità di progettualità familiare dei singoli individui, determinando nuove sfide per i sistemi di protezione sociale chiamati a prevenire e individuare i nuovi fattori di rischio e di fragilità.

Nonostante i *media*, infatti, che tendono a sovra-rappresentare situazioni familiari marginali, come le famiglie ricostituite, e propongono con insistenza modelli di donna che rispondono a logiche di mercato, rispetto alle quali la moglie-madre è paragonata alla *desperate housewife*, o la famiglia numerosa è osservata con curiosità come fenomeno contro-culturale, la famiglia coniugale resta il luogo dei legami familiari forti: le relazioni familiari tendono ad orientare le scelte individuali.

Sulla scia di questa consapevolezza occorre rimettere in moto il sistema-famiglia per sostenere la relazione madre-figlio quando è in difficoltà. Di fronte al generale ridursi della propensione alla maternità e al ridimensionamento dei nuclei familiari, diventa essenziale portare la riflessione sulla centralità del compito generativo e sul suo ruolo sociale. Occorre rinnovare sul piano sociale e culturale il *senso della generazione* e garantire condizioni di autentica libertà nella scelta in ordine alla paternità e alla maternità. (E.V., n.90).

I dati sul popolo dei non nati in Italia non solo per un momento hanno reso visibile questo popolo, ma hanno portato alla luce quei bisogni fondamentali della donna che l'attuale sistema assistenziale non è affatto in grado di soddisfare. Il criterio

funzionalista, oggi dominante, quale unico criterio di valutazione della capacità di adattamento della famiglia e della donna-madre al sistema del mercato, crea situazioni continue di “conflitto” tra le esigenze della donna e della famiglia e il mondo del lavoro, che non tengono in alcun conto i bisogni e il sistema di relazioni all’interno della famiglia stessa. I provvedimenti che facilitano solo il rapido reinserimento della donna nel circuito lavorativo-professionale a poche settimane di distanza dalla nascita del proprio figlio, o che ambiscono unicamente a sgravarla dei compiti di cura nei confronti dei neonati (con asili nido), allontanandola di fatto dalla relazione con il proprio figlio, non favoriscono il soddisfacimento sereno di un reciproco bisogno di cura e dedizione nella relazione madre-bambino e possono in tal senso non rappresentare la soluzione a situazioni di stress che la donna si ritrova a dover gestire da sola.

Va da sé che alla specificità femminile della donna oggi vada unanimemente riconosciuto un ruolo sociale e professionale, ma non le si deve negare quel valore generativo e di cura di cui non solo i figli hanno bisogno, ma che la donna, come persona, ha la strutturale necessità di esprimere, per poter sviluppare in pieno la propria personalità.

Il processo procreativo e la maternità sono le due dimensioni originarie della famiglia che presiedono alla strutturazione dei ruoli (madre, padre, figlio) e delle identità dei suoi membri e meritano, come tali, attenzione e investimenti di risorse da parte dello Stato (art. 31 cost.). In particolare, in una prospettiva autenticamente sussidiaria della società civile, si rende oggi più che mai necessario mettere da parte il sistema di aiuto assistenzialistico alla famiglia (che tende a farne un soggetto passivo, che, quando possibile, riceve aiuto dall’alto) e preferire un approccio di tipo *promozionale*, capace cioè di “rimettere in moto” il sistema famiglia di fronte alle difficoltà e ai bisogni. La famiglia, cioè, non può essere destinataria passiva di prestazioni, ma deve essere parte attiva di un percorso di aiuto all’interno di un sistema “di rete”, che la sostenga dall’esterno e la porti ad essere più coesa e rafforzata al suo interno, facendola uscire dalla situazione di bisogno.

Innanzitutto alla crisi della fecondità e al ridursi della propensione alla maternità, occorre ribadire che essere padri e madri non significa svolgere delle funzioni, ma assumere ruoli fisici e simbolici che si possono strutturare solo all’interno della famiglia. Condivisione dei compiti e riconoscimento dei ruoli sono presupposti

indispensabili per permettere a ciascuno di vivere appieno la propria esistenza e sviluppare le proprie potenzialità umane.

Solo una società che riconosce alla donna il *valore del suo essere madre* pone le condizioni perché lei possa a sua volta riconoscere il valore di suo figlio; così come solo un marito e un padre, con la sua presenza, può far sentire una donna pienamente donna e madre.

Riemerge, così, ancora una volta, la centralità dell'impegno del nostro Istituto – così come lo ha pensato Giovanni Paolo II – nella formazione degli educatori e dei formatori al “principio famiglia” quale “luogo” certo ed insostituibile per la strutturazione delle identità e solo in tal senso “risorsa” per la società: luogo di rigenerazione della vita e della speranza.