

**Paolo Rovea**

Marta De Angelis, Fernando Muraca,  
Daniela Notarfonso, Chiara Andreola,  
Maddalena Maltese, Candela Copparoni,  
Ivo Lizzola

# aborto

a cura di Giulio Meazzini

**DOSSIER**

a



**CITTÀ NUOVA**



## Dossier



**Paolo Rovea**

Marta De Angelis, Fernando Muraca,  
Daniela Notarfonso, Chiara Andreola,  
Maddalena Maltese, Candela Copparoni,  
Ivo Lizzola

# **Aborto**

a cura di

**Giulio Meazzini**

Supplemento al n. 2/2023 della rivista *Città Nuova*

**CITTÀ NUOVA**

«Dossier»

Direttore responsabile: Aurora Nicosia

Editore: PAMOM

via Frascati 306 - 00040 Rocca di Papa.

Direzione e redazione:

via Pieve Torina, 55 - 00156 Roma

tel. 063203620 - fax 063207185

Registrazione presso il Tribunale di Roma

n. 227 del 28/12/2015

Iscrizione R.O.C. n. 5849 del 10/12/2001

© 2023, Città Nuova della PAMOM

via Pieve Torina, 55 - 00156 Roma

tel. 063216212 - [www.cittanuova.it](http://www.cittanuova.it)

978-88-311-0968-0

Finito di stampare nel mese di gennaio 2023

da STR PRESS srl

Via Carpi, 19 - 00071 Pomezia (Roma) - Tel. 06.91251177

Fax 06.91601961

# Indice



7	Introduzione Valori in conflitto di <i>Giulio Meazzini</i>
11	La vita del nascituro di <i>Paolo Rovea</i>
21	La libertà e la responsabilità delle donne Intervista a <i>Marta De Angelis</i>
31	Il padre escluso di <i>Fernando Muraca</i>
43	Interruzione volontaria di gravidanza in Italia di <i>Daniela Notarfonso</i>
55	Malattie genetiche e aborto di <i>Chiara Andreola</i>
63	“Pro-life” e “pro-choice”: il bivio dell’America sull’aborto di <i>Maddalena Maltese</i>
71	Aborto e vita: i punti di vista delle giovani di <i>Candela Copparoni</i>
81	Interruzioni e rigenerazioni. Accanto alle esperienze di aborto di <i>Ivo Lizzola</i>





# Introduzione

Valori in conflitto

di **Giulio Meazzini**

L'aborto è un tema delicato, che divide gli animi come pochi altri. Riguarda due valori assoluti e contrapposti. Da una parte la vita del nascituro, vita "umana" fin dal concepimento, che non può essere soppressa come "materiale abortivo". Dall'altra l'autonomia della donna, intesa come diritto a gestire il proprio corpo e le proprie scelte. Ma visto che il tema è divisivo, perché fare un dossier?

Per due motivi. Il primo è che non vogliamo arrenderci di fronte alle contraddizioni, e non vogliamo limitarci a scegliere una delle due parti. L'unità si costruisce nella differenza, con una paziente tessitura che non nega le posizioni e le sensibilità diverse che possono rimanere. «L'opposizione apre un cammino, una strada da percorrere [...] La tensione rimane, non si annulla. I limiti vanno superati non negandoli» (Massimo Borghesi, *Jorge Maria Bergoglio*, Jaca Book 2017). Questa paziente tessitura non è lotta contro un nemico, ma «tensione feconda» che cerca di costruire l'unità concreta.

Il secondo motivo è che in questo dossier vorremmo mettere in luce, per quanto possibile, alcuni dei "motivi" che stanno dietro le diverse posizio-

ni. In questo modo il lettore, pur mantenendo (o modificando) la propria idea, potrà entrare in dialogo con chi la pensa diversamente.

Prima di dare la voce agli autori del dossier, riporto, in ordine cronologico, alcune frasi che possono aiutare a farsi un'idea del contesto e della discussione in corso.

**Papa Francesco:** «È giusto uccidere una vita umana per risolvere un problema?» (15/9/21 – aereo di ritorno da Bratislava).

**Agnieszka Graff** (scrittrice): «La vita è dura e l'aborto è semplicemente una parte della vita. Persone a te care – figlie, sorelle, mogli – potrebbero averne bisogno; in effetti, potrebbero già averne avuto uno» (*Micromega*, 11/8/22).

**Mons. Luigi Bettazzi** (vescovo): «Secondo la *ragione* l'embrione è una persona umana fin dal momento in cui lo sperma maschile feconda l'ovulo femminile, perché in quel momento la scienza ci dice che v'è la radice di quello che sarà l'uomo concreto (perfino la persona con il proprio Dna)». Così facendo, però, non si tiene conto anche dell'*intuizione* della «maggioranza della gente, che considera la persona umana nei primi mesi, quando l'embrione diventa “feto”, ivi compresa l'intuizione delle donne interessate, che si rivolgono ai loro bambini solo dopo qualche tempo dal loro concepimento, e di quelle stesse che abortiscono, che talora ne vivono il dramma per tutta la loro vita. [...] Credo che sia doverosa una seria riflessione, che permetterebbe di inquadrare il problema – individuale e sociale – dell'aborto tenendo

conto del momento in cui l'ente concepito diventa persona umana» (*Rocca* n. 15/16 – 15/9/22).

**Monica Ovadia** (giornalista scientifica e bioeticista): Finora il termine di sei mesi è stato considerato come soglia di riferimento per le discussioni bioetiche su quando attribuire lo status di “persona” ai prematuri, perché è il limite ragionevole dal quale, con gli attuali strumenti della medicina, ci sono buone probabilità che sopravviva. «Ma ora questo limite si sta abbassando perché la medicina fa progressi, e quindi alcune delle motivazioni scientifiche spesso usate a sostegno della possibilità di abortire prima dei sei mesi sono saltate» (*Le Scienze*, 9/22).

**Giandomenico Iannetti** (neuroscienziato): «Non c'è alcuna evidenza scientifica che il feto soffra prima della ventiquattresima settimana» (*Domenicale Sole24 ore*, 9/22).

**Jennifer Haigh** (scrittrice): «I manifestanti [antibortisti] fuori dalla clinica sono estremamente preoccupati per un feto che non nascerà, ma si interessano pochissimo della donna che sceglie di abortire e delle ragioni che la spingono a farlo [...]. Non esiste un'unica storia sull'aborto, una storia “tipica”, ne esistono tante quante sono le donne che decidono di farlo. [...] La gente crede di conoscere le ragioni di una donna, ma non è così. Nessuno di noi le può sapere» (*Tuttolibri*, 22/10/22).

**Jacopo Coghe** (papà): «Perché tanta violenza si deve riversare su chi difende la vita dal suo concepimento fino alla fine naturale?» (*Pro Vita & Famiglia*, 28/11/22).

Per concludere, vorrei dare voce anche a Madre Teresa di Calcutta, la quale ricordava che «il bambino non ancora nato è il più povero dei poveri».

# La vita del nascituro

di **Paolo Rovea**





Nel corso degli anni ho avuto tante occasioni, in varie nazioni, di aiutare adulti ma soprattutto ragazzi e giovani a riflettere sul tema della nascita della vita fin dai suoi primi istanti, e sulle molteplici possibilità oggi in nostro possesso per intervenire su di essa. Al di là delle discussioni condotte in convegni, sui giornali, tv e social sia in passato che oggi – embrione, vita, aborto, leggi, femminismo, ruolo del padre –, spesso risulta interessante un approccio, gradito in particolare ai giovani, di tipo, diciamo, “induttivo”.

Cioè: pensando in particolare alle prime fasi della vita e agli interrogativi etici correlati, cercare di partire da dati scientificamente validi (spesso non conosciuti), per poi permettere in ciascuno – attraverso riflessione e dialogo – di sviluppare un’idea personale, fondata. Ciò conduce a volte a una comprensione nuova (perché raggiunta autonomamente) dei temi, a una presa di coscienza più profonda, a risultati comunque diversi rispetto a quanto a volte si ottiene attraverso itinerari più convenzionali, quali discussioni teoriche, dibattiti sulla vita e l’essere umano, enunciazione di principi che suonano astratti o “calati dall’alto” e dunque percepiti negativamente.

Abbozziamo allora questo itinerario, nel pur breve spazio a disposizione, e facciamo un viaggio alla

riscoperta delle nostre origini biologiche. Proviamo ad utilizzare davanti alla nascita della vita, non solo il cosiddetto pensiero “calcolante” (tecnico), tipico del mondo di oggi, ma anche quello della “meraviglia”, dello “stupore”, tipico del bambino evangelico, lasciandoci affascinare: ancora oggi, nonostante i progressi della scienza, è inutile la pretesa di dominare completamente il “fenomeno vita”, a cui conviene quindi avvicinarci come a un grande mistero che supera le nostre capacità di piena comprensione.

La meraviglia della vita: ripercorriamone qualche tappa, pur senza immagini che aiuterebbero molto la nostra “immersione”. Sotto un complesso controllo del cervello, grazie all’intreccio mirabile di vari ormoni, nella donna, nel corso di ogni ciclo mestruale, matura un ovulo (alla nascita sono presenti nell’ovaio circa 1-2 milioni di follicoli, all’interno dei quali maturerà l’ovulo; nella vita ne matureranno di fatto circa 400). Avvenuta l’ovulazione, circa a metà del ciclo, l’ovulo espulso dall’ovaio viene raccolto dalle fimbrie della tuba uterina che, come dita soffici, lo accolgono. L’ovulo successivamente può degenerare, oppure essere fecondato.

Nel maschio, gli spermatozoi sono prodotti nei tubuli seminiferi del testicolo (pensate: sono lunghi circa 200 metri!) nel numero giornaliero di 60-150 milioni. Dei 200-300 milioni di spermatozoi immessi in seguito a un rapporto sessuale all’interno delle vie genitali femminili, solo poche centinaia arriveranno nella tuba, dove può avvenire la fecondazione: ciò avviene anche per una “selezione



naturale” in cui ha una parte importante il muco cervicale.

Ognuno di noi è nato dalla fusione di uno spermatozoo e un ovulo: la fecondazione, che avviene solitamente nella parte distale (cioè più lontana dall'utero) di una delle due tube. Per una sorta di attrazione e riconoscimento reciproco non ancora ben spiegati dalla scienza, uno spermatozoo riesce a penetrare nell'ovulo: solo uno. A questo punto, la parete dell'ovulo si “irrigidisce” in modo da non permettere la penetrazione di altri spermatozoi. È il momento – fondamentale per ogni essere umano – in cui nasce una nuova vita; ognuno di noi è nato (tu sei nato, tu sei nata) in quel momento preciso!

I due Dna paterno e materno, contenuti rispettivamente nella testa dello spermatozoo e nel nucleo dell'ovulo, per una specifica reciprocità si uniscono, e da due entità prima indipendenti inizia la vita di un nuovo essere, lo zigote, realtà unica, nuova. Nella fusione di queste due importanti cellule, non c'è sopraffazione, uno che elimina l'altro, ma complementarità, reciprocità, con un “mescolamento” di circa 35 mila geni che danno inizio alla nuova vita.

Il nuovo “esserino” da subito è diverso rispetto alla mamma, grazie appunto al suo Dna, che lo fa simile ai genitori, ma anche “altro” da loro. È stato calcolato con un complesso algoritmo statistico, che dall'inizio della vita umana sulla terra, la probabilità che due esseri umani siano perfettamente identici è inferiore a 10 elevato a meno 20!

Questa nuova vita è autonoma, nel senso che è in grado di “auto-formarsi” e crescere; ne è una dimostrazione il fatto che, almeno per un certo periodo di tempo, siamo in grado di farla vivere al di fuori dell’utero (tecniche di riproduzione artificiale). È una sorta di “auto-governo biologico”, grazie al Dna. Lo zigote ha ovviamente bisogno del corpo della madre per il nutrimento, ma non ne è un’appendice. Lejeune, famoso genetista, affermava che l’embrione è come un astronauta nello scafandro: è autonomo, con precisa individualità; necessita però del “collegamento” per sopravvivere.

Crescerà da questo momento in modo progressivo, ininterrotto, secondo un processo caratterizzato da coordinazione, gradualità e continuità. Dati scritti già nel lontano 1984 nel laicissimo famoso “rapporto Warnock” (Regno Unito): «Una volta che il processo dello sviluppo è iniziato, non c’è uno stadio particolare dello stesso che sia più importante di un altro: tutti sono parte di un processo continuo (...); biologicamente, non si può identificare un singolo stadio nello sviluppo dell’embrione in vitro al di là del quale non dovrebbe essere mantenuto in vita».

Più recentemente un altro famoso studioso, di estrazione laica, affermava: «Facciamo alcune considerazioni per capire perché la vita è e deve essere inviolabile, sacra, non necessariamente in senso strettamente religioso. Oggi Angelo Vescovi ha 58 anni, ma proviamo a riavvolgere il nastro e torniamo al tempo zero, al momento della sua nascita. Arriviamo quindi al giorno della fecondazione.

Nel momento in cui l'ovocita viene fecondato dallo spermatozoo, per la prima volta in 13,6 miliardi di anni (per quanto ne sappiamo noi) della storia dell'universo nasce una entità biologica mai esistita prima e che mai esisterà dopo, quindi unica, identificabile con Angelo Vescovi. Questo piccolo ovocita fecondato, che è lo zigote, la prima cellula che costituisce gli esseri umani è il primo stadio di un Angelo Vescovi che conoscerete di persona dopo la nascita. Un millisecondo prima che la testa dello spermatozoo entrasse nell'ovocita questa entità biologica non esisteva. Quando inizia Angelo Vescovi? Semplice, addirittura banale: inizia all'atto della fecondazione. Non è una dimostrazione di fede ma una rigorosa dimostrazione scientifica. Un millisecondo prima della fecondazione l'ordine è zero. Non esiste l'informazione che codifica per creare e mantenere l'essere umano Vescovi, in nessuno dei suoi stadi, nemmeno i più semplici. L'ordine che definisce l'essere umano Vescovi è nullo, il disordine è assoluto. Quella transizione da disordine infinito a gradi di ordine superiori a zero e in aumento durante lo sviluppo, la vita, avviene all'atto della fecondazione. Lì comincia la vita. Questo vale per qualsiasi entità fisica e in particolare per quelle biologiche. Questo non è altro che la lotta della vita e delle strutture ordinate contro la tendenza dell'universo che fa sì che tutte le strutture biologiche e fisiche, le entità che esistono nell'universo, tendano a un grado di disordine sempre maggiore (secondo principio della termodinamica). La fecondazione riporta il disordine a un livello finito. Con la morte purtroppo

questo livello finito torna all'infinito un'altra volta. In mezzo c'è la vita. Ed è un ciclo continuo, nel quale la riproduzione è il nuovo inizio».

Questa peraltro è anche la percezione che ogni genitore ha fin dal primo istante della nuova vita: in tutto il mondo diciamo (più o meno) “aspetto un bambino”: nessuno si sognerebbe di dire “aspetto un pre-embrione”, o “aspetto un futuro bambino”. Qui andrebbe aperta una riflessione sulla trascendenza e sul perché dell'origine della vita: non basta infatti solo la volontà dei genitori, né la sola tecnica, moderna e sempre più evoluta. L'origine della vita rimane ancora oggi, in parte, un mistero: è come una retta che parte di qui e va verso l'infinito...

Questa nuova vita già nelle ore successive alla fecondazione cresce; si segmenta, cioè comincia a dividersi; inizia subito una vita propria e un “dialogo” con la madre, già 1-2 giorni dopo la fecondazione (sostanziosi studi mostrano “contatti” e comunicazioni precocissime madre-figlio, già nella tuba) attraverso segnali ormonali; tale dialogo proseguirà in svariate modalità per 9 mesi. Alcuni esempi? Non arriva la mestruazione per un segnale dall'embrione alla madre; è dimostrato il riconoscimento, da parte del feto, del timbro di voce dei genitori; le sue reazioni alla musica; l'impatto su di lui dello stato psicologico della madre...

In alcuni giorni, intanto, 5-6 circa, mentre si sviluppa, l'embrione percorre la tuba e arriva in utero, dove si annida, trovando l'ambiente adatto alla crescita: non è infatti avvenuta la mestruazione, a causa di un preciso “segnale” da lui inviato alla

madre. Si è scoperto recentemente che – quasi una sorta di amore/aiuto reciproci – mentre la madre dona la vita al figlio, anche lui dà qualcosa: fin dai primi giorni, infatti, lui rilascia delle cellule staminali che, superata la placenta, penetrano nell'organismo materno, aiutando poi, a distanza di anni, la riparazione di tessuti danneggiati, ad esempio da un infarto.

A questo punto – ma non c'è lo spazio – si potrebbero comprendere meglio le modalità d'azione dei contraccettivi, della intercezione di emergenza (le cosiddette “pillole del giorno dopo”), dello Iud (la spirale), delle varie tecniche abortive moderne, farmacologiche o chirurgiche... Si potrebbe parlare delle tecniche di riproduzione assistita, o della vita nascente in difficoltà.

Alla luce dei dati esposti sulla “meraviglia” della vita, i temi complessi e delicati correlati possono essere valutati in modo diverso, più consapevole: il diritto alla vita, le scelte che la negano.

«Se io, se ciascuno di noi fossimo stati uno di quegli embrioni – milioni e milioni – eliminati, utilizzati per altri fini, anche buoni e validi, non potremmo giustamente dire che la MIA, la NO-  
STRA VITA è stata troncata? La risposta non può essere che positiva: sì, la mia, la nostra vita sarebbe stata troncata. Lì, nello zigote, non c'è un cumulo di cellule anonimo come ci vogliono far credere; inizia una nuova vita di un essere con la propria identità ed individualità che non è anonimo. Mi sono chiesto tante volte se questo non fosse sentimentalismo. Ho sempre dovuto rispondermi: è realtà» (A. Serra, genetista).



# La libertà e la responsabilità delle donne

Intervista a

**Marta De Angelis**

di **Giulio Meazzini**







Marta De Angelis è medico palliativista. Lavora tutti i giorni con le persone affette da patologie inguaribili e in fase terminale, persone alla fine della loro vita. Questo offre una prospettiva sull'esistenza molto particolare.

Per parlare di aborto, vorrei cominciare con una domanda personale. Chi è Marta De Angelis?

Sono una donna contemporanea, con ambizioni professionali e di vita di relazione, che vede la propria esistenza non basata solo su modelli familiari predefiniti. La vita che ho costruito insieme al mio compagno e alle mie due figlie è per alcuni versi diversa rispetto alla tradizione entro cui sono cresciuta. Quando ero incinta della prima figlia, la sensazione più forte era che, insieme al mio compagno, avevo preso una decisione rispetto alla quale non potevo più tornare indietro. Consapevolezza e responsabilità.

Cosa significa diventare genitori?

Considero la genitorialità come un evento complesso, per il quale non abbiamo strumenti, se non

quelli che ci vengono dagli esempi vicini e intorno, a quelli letti nei libri o visti nei film, oltre a quelli che possiamo apprendere con lo studio. Ritengo infatti che si debba anche studiare per essere buoni genitori. Di fatto però vai avanti soprattutto per intuito, necessità e buon senso. Ed è difficile trovare qualcuno che ti dica se e dove stai sbagliando. Il mondo è fatto di legami, fragili e forti, legami ancestrali: dall'esterno è difficile capire. Per questo non bisogna giudicare le scelte degli altri, per esempio chi lascia un bambino in una cesta fuori dal Pronto soccorso. Riconosco la tragicità della situazione, ma non giudico, perché prendere coscienza di cosa significa crescere un figlio può essere devastante, se non sei una persona strutturata in modo stabile. Il tema dell'aborto mi interroga, perché ho sentito forte la responsabilità di aver deciso, col mio compagno, di essere mamma.

Il tema vero è quello della libertà della donna?

Conciliare il desiderio di libertà, di impegno personale e di coppia in ambito professionale e civile, con il bisogno di cura che un figlio richiede, credo voglia dire accettare il rischio che ai tuoi figli debba bastare per lo più l'esempio e che debbano invece spesso fare a meno della presenza. Questo si discosta dai modelli tradizionali di genitorialità, e di maternità soprattutto, e a volte può mandare in crisi. Come mamma ho sviluppato una forte responsabilità sociale: ho frequentato e concluso il Master di bioetica all'università di Torino non

solo per motivi professionali, ma anche per acquisire strumenti adeguati per educare le mie figlie nel campo del pluralismo, della morale, ecc.

La vita del nascituro quanto è importante nella decisione se generare o no?

Questo è il cuore della questione. Le due esistenze valgono entrambe, ma poiché è la donna a generare, a lei anche il diritto di scegliere per sé e per il proprio figlio. Parliamo di un argomento comunque drammatico e devastante, ma secondo me non è giusto dare per scontato che la vita del nascituro sia più importante di quella della madre.

È giusto che la donna decida da sola senza il padre?

Domanda difficile, ma anche su questo sono abbastanza dura. Chiaramente dipende da tanti fattori, ma la donna deve, in caso di disaccordo o in assenza di una relazione significativa, comunque poter decidere da sola. Il legame che c'è tra madre e figli non è confrontabile con quello del padre, anche se questi è presente, amabile e giusto. Le differenze biologiche tra uomo e donna contano molto. E i nove mesi della gravidanza hanno un valore ancestrale fortissimo. Il fatto che tu nutri questo figlio, fin dalla placenta, ha un valore enorme, che di fatto "allontana" in parte il padre dall'intensità della relazione, per lo meno nei pri-

mi tempi. Riconosco ovviamente il valore della figura paterna, anche dal punto di vista del diritto, se non altro perché le nostre figlie le abbiamo volute in due e in due le abbiamo generate. Però tra madre e figlio c'è una connessione, un'affinità, un legame incomparabile, una differenza enorme, soprattutto nei primi anni. Si tratta del prendersi cura, dell'accudimento, del nutrimento, tutte cose innate nella femminilità.

E cosa pensa del discorso del papa che dice: se non ti senti di tenerlo, non per questo devi abortire, può esserci un'altra soluzione, affidarlo a qualcun altro...

Questa è una possibilità. Ci possono però essere donne per le quali portare avanti una gravidanza per nove mesi e poi separarsene può essere insostenibile. Dal punto di vista psicologico, l'impatto emotivo di una gravidanza, con l'urto ormonale, può essere impetuoso e destabilizzante per l'integrità mentale della donna. Io non sono pro o contro l'aborto. Io sono per la possibilità di scelta della donna, caso per caso. Se una donna ritiene che la cosa giusta per lei, in quel momento, sia abortire, credo che sia giusto garantirle quel diritto. Con le dovute attenzioni, mostrandole altre possibilità, dandole tutto il supporto sociale di cui ha bisogno, ma credo che si debba garantire la libertà della donna di scegliere quello che è più giusto per lei e di farlo nella maggiore sicurezza fisica ed emotiva possibile. Qui non parliamo di

cosa mangio o di come mi vesto, parliamo di qualcosa che ti impone una responsabilità per sempre. Certo, oggi ci sono gli strumenti per evitare gravidanze indesiderate, ma anche in questo caso non è mai tutto bianco o nero. Escludendo il tema della violenza, nel qual caso secondo me l'aborto è un diritto scontato, in linea generale la vita è talmente complessa nei rapporti interpersonali e nelle situazioni, che ti puoi trovare con una persona a cui in quel momento pensi di voler bene, pensi che sia la persona giusta con cui condividere la genitorialità, e poi magari non lo è, e tu non sei pronta per crescere un figlio da sola. Oppure pensi che sia il momento giusto e poi per qualsiasi motivo non lo è più. Se una cambia idea dopo un mese che ha scoperto di essere incinta, facendo una valutazione delle proprie prospettive di vita, di lavoro, di stabilità, di serenità, io non credo che si possa condannare. L'aborto come è definito dalla legge 194 credo sia un diritto delle donne.

Perché gli uomini non capiscono questo?

Oggi in molti ci provano, e qualcuno di loro impara a riconoscere le differenze e a capire le difficoltà. Resta che siamo creati, biologicamente e culturalmente, in modo troppo diverso. Le donne sono svantaggiate in molto. È tutto più faticoso, tutto sempre da affermare. Siamo costruite per generare e gli uomini no.

## La diversità non è ricchezza?

Certo che sì, ma in questo caso no... penso che questa sia una tipica affermazione da uomo. Bisogna farla la vita delle donne per capire. La donna ha una maggiore responsabilità, soprattutto nei confronti dei figli, un senso di protezione e di accudimento che gli uomini non hanno, non perché non sono bravi, ma proprio per una questione naturale. È uno svantaggio essere donna, soprattutto in ambito professionale. Io sono molto fortunata, perché l'uomo che ho accanto rispetta e ispira le mie ambizioni e il mio desiderio di realizzazione non solo familiare.

## Lei è credente?

No. Però sono cresciuta in un contesto e in una cultura cattolica. Ho frequentato il catechismo e la Chiesa. Quello che sono dipende anche dall'ambiente cattolico in cui ho vissuto e in cui sono stata educata. Poi da adulta mi sono immaginata diversa.

Il fatto che lei lavora con i malati terminali che impatto ha sulla sua concezione dell'esistenza?

Facendo ogni giorno questo lavoro, mi rendo conto di quanto può essere complessa e dolorosa la vita delle persone. Specialmente quando manca una rete di relazioni positive. Vedo quello che

significa avvicinarsi alla fine della vita quando si è soli, quando non siamo stati amati, o ci sono fratture emotive che hanno causato condizioni patologiche. Sono i momenti in cui le persone si domandano se la propria vita abbia avuto un senso e provano a cercarlo. Per questo dico che non bisogna mai giudicare le donne che abortiscono. Mettere al mondo una persona non significa solo dargli l'esistenza, ma anche dargli gli strumenti necessari per garantirgli di essere felice.





# Il padre escluso

Racconto di  
**Fernando Muraca**

Ispirato a una storia vera





La nostra vita. Alle volte è come una giornata ombrosa che insinua un senso di malinconia. Ci sono mattine, invece, in cui neanche il tempo, le nuvole, il caldo o il freddo possono scalfirci. Tutto rimane sullo sfondo perché qualcosa dentro domina le emozioni, l'umore, il modo d'essere al mondo. Ci sono delle volte che ti senti trasportato da qualcosa di magico, come fosse una brezza capace di regalarti un senso di sollievo, una leggerezza che porta con sé l'allegria.

Il primo dicembre dell'anno scorso la giornata era cominciata così per me, mi ero svegliato felice, avevo dormito bene, di gusto, avevo sognato. La sera prima con Marta avevamo elaborato tanti progetti, come può fare una coppia di giovani che convive da pochi mesi. Avevamo parlato del nostro futuro, della voglia di essere una famiglia e io le avevo chiesto di sposarci in primavera. Il suo sorriso luminoso alla mia domanda mi aveva fatto emozionare come non era mai capitato prima nella vita. Significava sì, ti voglio sposare anch'io. E poi era stato meraviglioso...

Durante la notte l'avevo sognata, eravamo insieme in un viaggio, stavamo bene. Quando ho aperto gli occhi al mattino e ho girato la testa per vedere se era sveglia anche lei, non era lì, s'era già alzata. Ho guardato l'orologio e ho realizzato che doveva es-

sere già uscita per andare al lavoro. Ma magari no, poteva aver fatto un po' di ritardo e sono andato verso il bagno sperando che fosse ancora lì a prepararsi, avevo voglia di abbracciarla. Ma la casa era silenziosa, muta. Ho iniziato a pronunciare il suo nome senza che arrivasse un'eco, senza che la sua voce mi dicesse con dolcezza, sono qui, ti sto aspettando per fare colazione insieme.

Rassegnato sono entrato in cucina per bere un bicchier d'acqua e ho trovato sul tavolo un bigliettino con sopra uno *stick* che, lì per lì, non ho capito bene cosa fosse. Ho letto subito il messaggio che c'era sotto: buongiorno papà. A quel punto ho guardato l'astuccio sul tavolo e ho realizzato che era un test di gravidanza. L'ho preso e ho visto che era positivo.

È la nostra vita, certe volte una bufera può arrivare senza dare preavviso! È così, ti può stupire più del sogno meraviglioso che hai fatto durante la notte. Ho letto di nuovo l'inizio del biglietto, buongiorno papà, e poi ho riguardato lo *stick* del test. Non ci potevano essere equivoci, avevo capito bene, ma in un caso come questo sei fra-stornato, non riesci a farti una ragione delle cose immediatamente. Ho cercato un'ulteriore conferma arrivando in fondo al messaggio: "Buongiorno papà, non ho avuto il coraggio di svegliarti, dormi come un angelo. Prima ho pensato che te lo dovevo dire io guardandoti negli occhi, ma non potevo aspettare stasera al ritorno dal lavoro, non ce la posso fare a resistere tutte queste ore. Per telefono no, è squallido, non è per me. Allora ecco, ti lascio la prova (da verificare con le analisi del sangue).

Credo di essere incinta. Ti piace come buongiorno? Se riesci a fuggire in qualche modo dal lavoro vieni da me verso l'ora di pranzo. Ti aspetto e mi raccomando, non dirlo ancora a nessuno". Non mi aveva detto di avere un ritardo, il giorno prima avrebbe potuto confidarmelo, ma forse ha avuto paura di spaventarmi inutilmente. Voleva essere sicura... Ma è stata una precauzione non necessaria, una delicatezza inutile, io non mi sento spaventato, mi sento euforico. Rileggo quello che ha scritto un'altra volta e quella parolina corta corta e così precisa, papà, mi crea emozione, una emozione felice, non di paura. Il mio amore per Marta è forte, sperimentato, ci conosciamo da molti anni. Già prima di metterci insieme eravamo amici. Non ho dubbi sul nostro futuro altrimenti non le avrei chiesto di sposarci. E poi non ci sarà alcun problema, entrambi abbiamo un lavoro, possiamo accogliere questo bambino senza alcun timore. Ho chiamato in ufficio e mi sono inventato una scusa, non riuscirei a combinare niente di buono, sono nel pallone. Mi vesto come il vento e corro fuori verso la macchina, ma arrivato davanti alla mia 500, mi rendo conto che non ho preso le chiavi. Io le tengo attaccate insieme a quelle di casa, il che significa che sono chiuso fuori e appiedato. Ma chi se ne frega! Mi tocco la tasca dei pantaloni e il portafoglio c'è, per fortuna ho indossato nella fretta quelli del giorno prima... Corro verso la Metro e dopo pochi metri penso che sono scemo. Sono solo le dieci del mattino, è troppo presto, per pranzo ancora ci vogliono quasi tre ore. Subito mi viene in mente che posso sfruttare

il tempo per pensare a un regalo, per arrivare da lei con qualcosa in mano. Scarto subito i fiori, lei dovrà rientrare a lavoro, la metterei in imbarazzo. Devo chiedere consiglio a qualcuno, cosa si regala in questi casi? Forse un gioiello, un filo di perle, un anello, qualcosa del genere. Istintivamente prendo il cellulare e faccio il numero di mia madre, ma dopo il primo squillo mi ricordo che non devo dire niente a nessuno e chiudo velocemente la telefonata. Lei, però, mi richiama e io dico: ciao mamma! Lei sta un attimo zitta e dopo qualche istante esordisce con un: cosa ti è successo? Hai vinto al totocalcio? Mia madre mi ha sgamato solo sentendo i miei saluti. Cerco di dissimulare ma è peggio, lei è una lince, vede nel buio. Comincia a fare due o tre tentativi per indovinare quello che cerco di nasconderle, ma al terzo colpisce e affonda la mia resistenza e non riesco a negare più, sono troppo felice. Le raccomando di tenere la notizia per sé, spiegando che Marta non vuole che si sappia. Mamma conferma che è giusto, che in genere si dice agli altri dopo il terzo mese, dopo che la gravidanza si è stabilizzata e si è tranquilli che tutto andrà per il meglio. Ok, siamo d'accordo sul tenere il segreto, me lo faccio giurare e mi fido, la mamma sa resistere, non è come me che non ci riesco, soprattutto con le belle notizie. Lei no, è tedesca! Conosce bene anche Marta, sa che non me lo perdonerebbe facilmente. Le chiedo del regalo e mi conferma che un giro di perle è una buona idea, a Marta piacciono. Perché lei conosce i gusti della mia compagna meglio di me? Glielo chiedo ma lei non risponde e il suo risolino affettuoso e

canzonatorio la dice lunga su quanto le donne siano capaci di essere attente ai particolari e ne siano consapevoli. Si offre di venire subito in centro e ci diamo appuntamento davanti a una gioielleria che suggerisce lei, conosce il proprietario.

Nel giro di un'ora abbiamo fatto tutto, anche bevuto insieme qualcosa per festeggiare e poi lei si è dileguata assicurandomi ancora una volta la sua segretezza. Ora aspetto Marta al solito posto, vicino al suo ufficio.

Dopo venti minuti che non finivano mai è arrivata. Siamo andati in un localino e, una volta seduti, le ho chiesto di chiudere gli occhi. Poi le ho fatto scivolare sotto le mani lo scrigno di velluto blu che conteneva la collana. Lei si è fatta seria, ha guardato l'astuccio, lo ha aperto e poi rapidamente richiuso: sono bellissime – ha detto. Mi sono stupito, avevo immaginato che se la provasse subito al collo. Invece no, si è fatta ancora più seria. Devo dirti una cosa. Il suo tono quasi triste mi ha spaventato. Ho avuto paura che fosse successo qualcosa con il bambino, quelle cose lì che possono accadere all'improvviso, che lo perdi precocemente e gliel'ho chiesto. No, no, sto bene – ha detto. Sempre con lo stesso tono ombroso. Senza aggiungere altro ha preso la sua borsa, l'ha aperta e mi ha allungato una lettera. Ho visto che era dell'università americana a cui aveva mandato il curriculum sei mesi prima. È arrivata stamattina, avevo dato l'indirizzo dell'ufficio. Leggi... – ha detto. Si trattava di una seconda news meravigliosa! Anche se due annunci insieme e di questa portata, ti fanno sbarellare. Ho pensato che il tono

così strano di Marta dovesse essere provocato dalla somma delle due notizie. Le hanno offerto un contratto per tre anni compresa l'assicurazione sanitaria, hanno accettato la condizione che aveva chiesto per trasferirsi negli Usa. Alzo la testa e vedo che una lacrima le solca il viso. Non capisco, avevamo già affrontato l'eventualità di un trasferimento. Io sono un informatico, non farò fatica a trovare lavoro in America. Lascerò il mio e andrò con lei, glielo ricordo per cercare di tranquillizzarla. Lei invece scuote la testa e sussurra che con il bambino non se la sente, che s'era immaginata tutto in un altro modo. Ha parlato con una sua collega e anche con sua mamma, perché mentre lavorava le era cresciuta, ora dopo ora, una gran paura di non essere pronta a fare da madre. Nel frattempo, le avevano recapitato anche la lettera... Sono frastornato, non capisco. Cosa le hanno suggerito la collega e la madre che le ha fatto cambiare la gioia che traspariva dal biglietto che mi aveva lasciato al mattino? Marta si accorge del mio smarrimento e mi spiega con precisione cosa intende: non è sicura di voler tenere il bambino. È come se una colata di cemento si fosse posata sul mio cuore in festa fino a stringerlo in una morsa atroce. Ho avuto paura di sentirmi male e non sono riuscito più a dire niente per qualche secondo. Poi ho pensato che doveva essere lo *shock*, la paura provocata da tutte quelle novità messe insieme. Glielo dico prendendole dolcemente la mano ma lei mi invita con fermezza ad essere cauto, che sto correndo troppo, e a stare calmo, niente è ancora deciso, ha bisogno di pensarci per qualche giorno



prima di prendere una decisione. Queste sue ultime parole mi feriscono profondamente.

Devo farmi violenza per non ribattere anche se mi sento morire dentro, ma devo rispettarla, cercare di capire il tumulto che sta vivendo, sono sicuro che presto realizzerà che la vita che cresce dentro di lei è nostro figlio, il frutto d'un amore vero, del nostro amore. Come può essere una cosa che riguarda solo lei la decisione se tenere o no il bambino? Abbiamo mangiato qualcosa ma il dialogo fra di noi è diventato anaffettivo. Il tempo del pranzo è passato a fatica parlando della lettera d'incarico professionale arrivata dagli Stati Uniti e poco più. A un certo punto ho cercato di tornare sulla questione del bambino ma la sua ritrosia mi ha suggerito di non insistere oltre. Finito il pranzo ci dividiamo e, per fortuna, nonostante tutto, mi ricordo di chiederle le chiavi di casa. Le prende dalla borsa e me le porge, mi dà un bacio e se ne va via senza voltarsi come fa di solito. Ha capito benissimo che quello che mi ha lasciato scritto nel suo messaggio: buongiorno papà, io non lo posso dimenticare, mi conosce. Lo aveva fatto di getto seguendo l'emozione del momento, non immaginando che presto sarebbe stata travolta da altre emozioni.

Sono passati sei mesi dal giorno che abbiamo avuto la certezza, dalle analisi del sangue, che era in stato interessante. Dopo una settimana, Marta ha scelto d'interrompere la gravidanza. Sono stati giorni tremendi. Ha deciso di fermare le cose sul nascere ma i tempi si sono allungati oltre la sua volontà perché bisogna aspettare la fila degli

ospedali, non ti operano subito. Io ho approfittato di questa dilazione per cercare di farle cambiare idea. Per lei, invece, ogni giorno in più che passava era come fosse una tortura. Ho provato a cambiare il corso degli eventi facendomi anche consigliare da uno psicologo i comportamenti più appropriati per sostenerla, ma non c'è stato niente da fare. Man mano che passavano i giorni, dopo aver scoperto di essere incinta, la sua paura è cresciuta sempre di più, fino a diventare sgomento. Ora è in America, è partita la settimana scorsa. Ci siamo presi un periodo di riflessione, quello che è accaduto ci ha cambiato. Non riesco a perdonarla fino in fondo, il bambino che sarebbe venuto al mondo era anche mio figlio. In un momento di disperazione le ho anche offerto la possibilità di portare a termine la gravidanza e di lasciarlo a me, una cosa dolorosissima da dire, ma gliel'ho proposta. È stata la prima volta che abbiamo litigato con rabbia. Eravamo su due crinali sempre più distanti. Mentre in lei cresceva il terrore di diventare madre, in me nasceva l'urgenza di proteggere quell'esserino fragile che si stava formando dentro di lei. Anche per me era una cosa istintiva, come la sua paura. Anch'io avevo il diritto di esprimere le mie emozioni anche se era il suo corpo a trasformarsi, questo lo capivo, e ho cercato di rispettarla più che ho potuto, per quello che sono stato capace. Ora mi porto dentro un abisso di fallimento difficile da descrivere con le parole e immagino che anche per Marta, il trauma non sarà facile da superare. Nei giorni successivi all'operazione ho capito che s'era strappata da dentro un pezzo di

cuore. Forse io stesso, senza volerlo, le ho fatto crescere nell'anima un senso di colpa che sarà difficile da espiantare. Spero di riuscire ad andare oltre, spero che io e Marta potremo ricominciare un cammino ed elaborare insieme quanto è accaduto, ma non ne sono sicuro, mi sento tradito, mi ha spezzato il cuore.



# Interruzione volontaria di gravidanza in Italia

di **Daniela Notarfonso**





## Introduzione<sup>1</sup>

Il 1978 è l'anno in cui in Italia fu approvata la Legge 194 recante "Norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza". Una approvazione che fu frutto di un lungo e drammatico lavoro di mediazione tra le diverse forze politiche presenti allora in Parlamento. I motivi principali dell'approvazione sono da inserirsi in una corrente molto forte che attraversava le legislazioni di molti Paesi in Europa in quel periodo e da ricercarsi nel tentativo di mettere fine al dramma degli aborti clandestini che in quegli anni provocavano gravi ripercussioni sulla salute e sulla vita di moltissime donne.

L'aborto è un dramma che ha attraversato le società fin da quelle antiche<sup>2</sup>, e che da cosa esclusivamente di donne è diventato, nel corso dei secoli, un fatto politicamente rilevante che ha consentito

<sup>1</sup> I dati presentati in questo articolo sono ricavati dalla *Relazione del Ministro della Salute sull'attuazione della legge contenente "Norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza" (Legge 194/78). Dati definitivi 2020*, pubblicata quest'anno.

<sup>2</sup> Ippocrate, vissuto in Grecia tra il 460 e il 377 a.C., aveva sentito il bisogno di specificare nel suo "Giuramento" rivolto ai medici suoi discepoli, il divieto di somministrare alle donne pozioni abortive.

lo sviluppo di un “sentire” che considera l’aborto come opzione ordinaria quando arriva una gravidanza indesiderata o quando gravidanza o parto vengano percepiti dalla donna come «serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito»<sup>3</sup>.

Dal 1978 ad oggi sono trascorsi 44 anni che hanno cambiato profondamente la società in cui ci troviamo: le donne decidono di diventare madri a una età più avanzata (nel 2021 32,2 anni è l’età media del parto); il tasso di fecondità, che negli anni ’80 era intorno all’1,85, è sceso a 1,25 con una diminuzione annuale di più di 120 mila nascite; si sono diffusi i metodi contraccettivi (anche se in Italia oltre all’uso del preservativo è ancora molto diffuso il coito interrotto); l’infertilità è aumentata, attestandosi in Italia a circa il 15% delle coppie mentre nel resto del mondo è intorno al 10-12%<sup>4</sup>.

Una situazione complessa, resa ancora più difficile dalla pandemia, dalle crisi economiche che si susseguono e, non ultimo, dalla guerra, che impoveriscono la progettualità dei nostri giovani cristallizzandola nel qui ed ora, con poche prospettive

<sup>3</sup> Legge 194 - 22 maggio 1978, art. 4.

<sup>4</sup> Dati pubblicati sul sito dell’Istituto Superiore di Sanità alla pagina <https://www.iss.it/infertilit%C3%A0-e-pma#:~:text=L'Organizzazione%20Mondiale%20della%20Sanit%C3%A0,circa%20il%2010%2D12%25>.



di sviluppo futuro e quindi incapaci di pensare anche solo alla possibilità di un figlio.

## Dati numerici

Nel testo della Legge 194/78 all'art. 16 è stabilito che fin dall'anno successivo all'approvazione della legge, entro il mese di febbraio di ogni anno, il Ministero della Salute è tenuto a pubblicare una relazione sull'andamento annuale relativo alle interruzioni volontarie di gravidanza (Ivg) praticate in Italia. Tali documenti sono preziosi per "fotografare" il fenomeno cogliendone le variazioni e cercando di scongiurare eventuali abusi<sup>5</sup>.

Se inizialmente i dati si riferivano alle interruzioni di gravidanza praticate chirurgicamente, da ormai alcuni anni si enumerano anche le Ivvg praticate attraverso la somministrazione della RU 486, il farmaco abortivo composto dall'associazione di Mifepristone e prostaglandine che «consente di effettuare l'Ivg con metodo farmacologico fino a nove settimane compiute di età gestazionale in regime di Day hospital e presso strutture ambulatoriali pubbliche adeguatamente attrezzate, funzionalmente collegate all'ospedale e autorizzate dalle Regioni, nonché presso i consultori familiari»<sup>6</sup>.

<sup>5</sup> "I dati presentati vengono raccolti grazie al Sistema di sorveglianza epidemiologica delle Ivvg, che è attivo in Italia dal 1980 e vede impegnati l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), il Ministero della Salute, l'Istat, le Regioni e le Province Autonome" Ministero della Salute, *Relazione...* op. cit., Presentazione, pag 2.

<sup>6</sup> Ivi.

In totale nel 2020 sono state notificate 66.413 Ivg, confermando il continuo andamento in diminuzione (-9,3% rispetto al 2019) registrato a partire dal 1983, anno in cui si è riscontrato il valore più alto in Italia (234.801 casi).

I rapporti più usati per definire quantitativamente il fenomeno aborto sono il tasso di abortività (numero di Ivg per 1.000 donne di età 15-49 anni residenti in Italia), che è l'indicatore più accurato per una corretta valutazione del ricorso all'Ivg e il rapporto di abortività (numero di Ivg per 1.000 nati vivi).

«Il tasso di abortività conferma il trend in diminuzione: è risultato pari a 5,4 per 1.000 nel 2020 (-6,7% rispetto al 2019). Il dato italiano rimane tra i valori più bassi a livello internazionale.

Il rapporto di abortività è risultato pari a 165,9 per 1.000 nel 2020 (corrispondente a 16,6 per 100 nati vivi) con una riduzione del 4,9% rispetto al 2019 (quando era pari a 174,5 Ivg per 1.000 nati vivi). Nel 2020 il numero di Ivg è diminuito in tutte le aree geografiche del Paese, specie nell'Italia Meridionale»<sup>7</sup>.

Rispetto a qualche anno, fa si osserva un abbassamento dell'epoca gestazionale alla quale si pratica l'Ivg: continua infatti «ad aumentare la percentuale di interventi effettuati precocemente, quindi meno esposti a complicanze: il 56,0% degli interventi è stato effettuato entro le 8 settimane di gestazione (rispetto al 53,5% del 2019), il 26,5% a 9-10 settimane, il 10,9% a 11-12 settimane e il

<sup>7</sup> Ibidem, pag 3.

6,5% dopo la dodicesima settimana, quest'ultimo dato è in aumento rispetto al 2019, quando era pari al 5,4%»<sup>8</sup>.

Due elementi potrebbero aver contribuito alla diminuzione delle Ivg osservata: da un lato, un maggiore e più costante uso di contraccettivi ordinari; dall'altro, l'aumento delle vendite dei contraccettivi di emergenza<sup>9</sup> che sono diventati molto più accessibili grazie a tre Determine dell'Agenzia Italiana del farmaco, che hanno «eliminato l'obbligo della prescrizione medica per l'Ulipristal acetato (ellaOne), noto come “pillola dei 5 giorni dopo” (G.U. n.105 dell'8 maggio 2015), e per il Levonorgestrel (Norlevo), noto come “pillola del giorno dopo” (G.U. n.52 del 3 marzo 2016) per le donne maggiorenni. La terza determina Aifa ha eliminato l'obbligo di prescrizione per l'Ulipristal acetato anche per le minorenni (G.U. n.251 del 10 ottobre 2020)»<sup>10</sup>.

L'eventuale effetto antinidatorio di queste sostanze non può essere quantificato, non si può quindi conoscere in quanti casi la “contraccezione di emergenza” più che il blocco dell'ovulazione abbia invece causato l'eliminazione di embrioni a uno stadio di precocissimo sviluppo.

<sup>8</sup> Ibidem pag 6.

<sup>9</sup> Si parla dell'acquisto di 250 mila confezioni di contraccettivi di emergenza all'anno. Dati pubblicati in Movimento per la Vita Italiano, *Un servizio alla Vita in movimento Bilancio sociale del MPV Italiano Analisi del Dossier Vita CAV 2018*, prefazione di Marina Casini Bandini, testo di Giuliano Guzzo, postfazione di Rosario Carello.

<sup>10</sup> Ibidem pag 4.

Relativamente al tipo di intervento effettuato, l'isterosuzione con il metodo Karman rappresenta la tecnica più usata con il 55,8% dei casi. «Prosegue l'aumento del ricorso all'aborto farmacologico: nel 2020 il Mifepristone con successiva somministrazione di prostaglandine è stato adoperato nel 31,9% dei casi, rispetto al 24,9% del 2019 e al 20,8% del 2018»<sup>11</sup>.

Il tempo di degenza per l'intervento chirurgico si è andato riducendo, stabilizzandosi su 24 ore circa. Nel caso dell'aborto farmacologico, che inizialmente veniva somministrato durante un ricovero, si è aperto alla possibilità di essere somministrato anche in strutture ambulatoriali prevedendo che l'effetto del farmaco e l'eventuale espulsione dell'embrione possano avvenire nel domicilio della donna.

Oltre il 90% delle Ivg sono state effettuate in strutture sanitarie ubicate nella stessa regione di residenza della donna richiedente. Questo è un dato molto importante se consideriamo le frequenti denunce riportate da associazioni che parlano di impossibilità per molte donne di ottenere l'intervento il più possibile vicino alla sua abitazione.

Qui naturalmente bisognerebbe aprire una riflessione di politica sanitaria riguardo la diffusione dei Consultori familiari che, istituiti con la Legge 405 del 1975 come servizi di assistenza alla famiglia e alla maternità, dovrebbero essere diffusi sul territorio nazionale nel numero di 1 ogni 20 mila

<sup>11</sup> Ibidem pag 7.

abitanti<sup>12</sup>. Al di là della questione Ivg, il ruolo di queste strutture avrebbe una grande importanza per la prevenzione e per la diffusione di una maggiore consapevolezza e responsabilità nei comportamenti sessuali, per l'accompagnamento alla nascita, la diffusione dell'allattamento al seno e per la salute psicofisica e relazionale di donne e minori, ma anche di coppie e famiglie in generale. Un dato importante che, purtroppo, molto spesso è alla base di molte polemiche, è quello relativo all'obiezione di coscienza: «Nel 2020 le Regioni hanno riferito che ha presentato obiezione di coscienza il 64,6% dei ginecologi, valore in leggera diminuzione rispetto al 2019, il 44,6% degli anestesisti e il 36,2% del personale non medico. Si osservano ampie variazioni regionali per tutte e tre le categorie»<sup>13</sup>.

Ci sono dei segni positivi anche relativamente a una «positiva azione di supporto alla donna a *rimuovere le cause che la porterebbero all'inter-*

<sup>12</sup> Cfr a questo proposito Perrone M. *Infanzia, le disuguaglianze fanno ammalare. Allarme disturbi mentali. Pediatri e reti cercansi* - *Il Sole 24 Ore* del 16 novembre 2022: «Già prima della pandemia, il numero dei consultori familiari si era andato assottigliando. Tra il 2014 e il 2020 c'è stato un calo di oltre il 6% del numero di centri attivi e nel biennio 2018-19 la media di utenti per singola struttura era di 32.325 persone, ben al di sopra dei 20 mila stabiliti dalla legge 34/1996, e con un'ampia disparità territoriale (Lazio, Veneto e Campania hanno in media bacini di utenza di oltre 40 mila persone per ciascun consultorio)».

<sup>13</sup> Min. della Salute, *Relazione del Ministro...*, op.cit. Dati definitivi, pag 9.

*ruzione della gravidanza* (art. 5, L.194/78)»<sup>14</sup> che emerge, come negli anni passati, confrontando il numero di colloqui Ivg con il numero di certificati rilasciati (45.533 colloqui vs. 30.522 certificati).

È anche diminuito il ricorso all'Ivg in tutte le classi di età rispetto al 2019; in particolare questa diminuzione si è osservata tra le giovanissime. I tassi di abortività più elevati restano nelle donne di età compresa tra i 25 e i 34 anni, tra queste il 36,3% risulta essere coniugata e un 58% nubile. Si è confermato il minor ricorso all'Ivg per le occupate rispetto alle casalinghe; il numero di Ivg effettuate da donne straniere corrisponde al 28,5% del dato nazionale, in leggera diminuzione rispetto agli anni precedenti.

«Nel 2020 continua la diminuzione del ricorso all'Ivg da parte delle minorenni che presentano un tasso pari a 1,9 per 1.000, valore molto più basso rispetto a quello delle maggiorenni (5,7 per 1.000). Anche in percentuale il contributo delle minorenni è molto contenuto: 1.602 Ivg in totale, pari al 2,4% di tutte le Ivg»<sup>15</sup>. In più dell'80% dei casi sono i genitori a dare il consenso all'Ivg per le figlie minori.

I numeri fotografano un fenomeno, cercando di coglierne le cause e i cambiamenti. Bisogna però non dimenticare che ogni numero rappresenta una storia, una persona che si trova a scegliere se dare spazio a un'altra vita già presente in sé perché possa svilupparsi e vedere la luce.

<sup>14</sup> Ivi.

<sup>15</sup> Ibidem pag. 29

Anche per questo è prezioso il lavoro di accoglienza e ascolto che si fa in molte strutture come gli oltre 300 Centri di aiuto alla vita, i 200 Consultori di ispirazione cristiana e gli 80 dell'Unione consultori pre-matrimoniali e matrimoniali che ogni anno accolgono e accompagnano donne e coppie in un percorso di discernimento. Si sostiene chi sceglie di tenere il bambino nelle sue necessità spesso economiche, abitative o psico-sociali, ma si resta accanto anche a chi sentisse in coscienza di non farcela, in un cammino sempre molto doloroso di elaborazione e di riconoscimento di quel figlio che sono state incapaci di accogliere.





# Malattie genetiche e aborto

di **Chiara Andreola**





«Sai, Chiara, anche a noi è successo. Quando mia moglie era incinta, abbiamo fatto l'amniocentesi, ed è uscito che il bambino aveva la sindrome di Down. Le ho detto: vedi tu, è una scelta tua, sei tu che devi portare avanti la gravidanza. Lei ha deciso di interrompere».

Queste parole sofferte, confidatemi da un amico, racchiudono alcune tra le questioni più rilevanti quando si parla di una delle motivazioni principali del ricorso all'interruzione di gravidanza: le malattie genetiche.

## La diagnosi prenatale

Innanzitutto, va precisato che la diagnosi prenatale non è di per sé cosa da condannare, e non solo per le malattie genetiche: esistono diverse patologie per le quali è oggi possibile intervenire già in utero, o programmare il parto in una struttura adatta ad affrontare la criticità in questione e salvare la vita al nascituro. Condannabile può essere, al più, l'uso che se ne fa.

Oggi procedure come il bi-test al terzo mese di gravidanza, e l'amniocentesi alle donne sopra i 35 anni o che presentano fattori di rischio, in Italia vengono offerte gratuitamente dal servizio sanita-

rio nazionale: è giusto e doveroso quindi, prima di affrontarle, chiedersi perché lo si vuol fare.

Sicuramente non per escludere in toto la presenza di una patologia: le malattie genetiche note sono migliaia, e questi test ne indagano solo una piccola parte. Pertanto questa non può essere la ragione: chi desidera la certezza di avere un figlio non malato semplicemente non la può avere.

Possiamo farlo per cercare di venire a sapere se c'è una patologia per la quale è possibile fare qualcosa, e attrezzarsi per tempo. Oppure possiamo voler sapere se c'è una malattia per la quale non si può fare nulla o molto poco, che porterà inevitabilmente alla morte del bambino prima o poi, o quantomeno a una vita difficile segnata dalla disabilità. Qui le cose si fanno più complicate, perché una diagnosi di questo tipo può mettere a dura prova anche le certezze della o del più convinta o convinto antiabortista. Certo, tutti sanno che un figlio può nascere ammalato o ammalarsi poi, e nel decidere di averne uno ci si assume questa responsabilità; è però innegabile che vedersi concretizzare questa possibilità ancor prima di vedere il figlio impatta in maniera ancora più forte.

Che fare di fronte a una malattia che probabilmente causerà la morte del piccolo ancor prima di nascere, o alla nascita, magari mettendo anche a repentaglio la vita della madre? Ad una situazione in cui l'aborto semplicemente anticiperebbe ciò che avverrebbe comunque, però permetterebbe magari di tutelare la donna?

O come rispondere alla – umanissima – sensazione di non farcela a prendersi un carico così gran-

de, una volta nato un bambino che avrà bisogno di cure molto pesanti per tutta la sua lunga o breve vita? Tanto più se, magari, nato da una gravidanza non voluta – e anche nell’era del facile accesso ai contraccettivi ce ne sono, non è sempre questione di “dovevi pensarci prima”?

Per quanto si consideri l’aborto in sé sempre condannabile, non ci si può esimere dal prendersi in carico la complessità di situazioni come queste; perché dire solo “interruzione di gravidanza sì” o “interruzione di gravidanza no”, senza accompagnare adeguatamente le coppie che si trovano davanti a questa decisione evitando atteggiamenti giudicanti, non può davvero dirsi una risposta.

## La scelta

E qui veniamo al tema della scelta: perché oggi, di fatto, quella di portare o meno a termine una gravidanza in queste situazioni è una scelta. Una scelta che – e mi spiace contraddire il mio amico di cui sopra, anche se sono certa che lui avesse agito così nella miglior buona fede – non deve essere solo della donna. Per quanto sussista l’ineliminabile fatto che è la donna a portare fisicamente avanti la gravidanza, con le conseguenze fisiche che posso derivarne e sulle quali lei ha diritto di prendere posizione – non potremmo certo “costringere” una donna a proseguire la gravidanza, ad esempio, nel caso di pericolo per la sua stessa vita –, altrettanto ineliminabile è il fatto che il figlio è di entrambi. E sentirsi dire “la gravidanza è tua, la

scelta è tua”, non deve essere l’anticamera di “il figlio è tuo, pensaci tu” – specie se disabile. Io e mio marito sapevamo che la nostra seconda figlia avrebbe potuto avere la stessa malattia genetica della prima: e quella di andare avanti comunque è stata una scelta che nessuno di noi due avrebbe potuto fare da solo, e che è arrivata alla fine di un percorso durato quasi quattro anni. Un percorso alla fine del quale siamo arrivati a dirci che eravamo pronti a ripercorrere la stessa strada, senza certezze su come sarebbe andata se non quella che saremmo stati insieme – e non solo come coppia, ma anche per quanto riguardava il resto della famiglia, gli amici, e anche i medici.

Da madre che è dovuta passare da una simile scelta, pur rimanendo contraria all’aborto, non mi permetterei mai di giudicare chi ne ha fatta una diversa dalla mia; appunto perché so quanto sia drammatica, e quanto anche le certezze più solide possano venire meno in questi casi. Mi permetto però di dire che non ci si può e non ci si deve trincerare dietro la “posizione preminente” della donna in quanto portatrice del bambino: né per riconoscere un diritto esclusivamente suo ad avere voce in capitolo, né per “lavarsi le mani” davanti a una decisione così drammatica lasciandola solo a lei.

## La libertà

Decisione davanti alla quale si invoca spesso la libertà di scelta: però dobbiamo intenderci su che cosa sia questa libertà. Se infatti è facile identifi-

care la libertà di interrompere la gravidanza, più complesso è capire che cosa sia quella di portarla avanti. Credo sia rivelatrice la frase pronunciata da una donna che ha scelto di avere un bimbo con sindrome di Down: «A me sta bene che venga tutelata la libertà di non avere un bimbo così. Io, però, voglio che sia tutelata la mia libertà di averlo».

Che significa sapere che il bambino riceverà le cure mediche e i farmaci di cui avrà bisogno, e in tempo utile; che li potrà ricevere a casa o nelle vicinanze, e in caso contrario ci sarà il sostegno necessario a lui e ai genitori per la trasferta; che mamma e papà potranno avere un congedo dal lavoro, e un sostegno economico se necessario; che l'assistenza opportuna ci potrà essere anche a scuola, e in altri luoghi della socialità; ma anche che ci sarà il sostegno necessario ad accompagnare adeguatamente il bambino in caso di prognosi infausta, se così dovesse essere foss'anche stata una vita brevissima. Pensiamo agli *hospice* pediatrici: se mio marito ed io siamo arrivati a prendere la decisione di avere comunque un'altra figlia, è stato anche perché sapevamo che avrebbe avuto, in sintesi, tutto il necessario per una vita dignitosa nonostante la malattia.

Purtroppo, tuttavia, spesso non è così: basti citare le disparità esistenti anche solo tra le diverse Regioni italiane in quanto ad assistenza sanitaria, lungaggini burocratiche che bloccano le procedure di sostegno, il fatto che in una società frammentata non sempre le famiglie dispongono di una rete di parenti e amici.

Quando si parla di politiche di sostegno alla natalità e di contrasto all'aborto, bisogna tenere a mente che anche tutto questo ne è parte integrante. Così come lo è il sostegno alla ricerca, che consente di diagnosticare precocemente e, se non di curare, quantomeno di affrontare, sempre più patologie. Un medico – ormai prossimo alla pensione, e quindi con una lunga carriera alle spalle – una volta mi ha confidato: «Sa, anche per noi, una cosa è presentare la possibilità di interrompere la gravidanza nel caso di una malattia per la quale non c'è niente da fare; altro è farlo se invece si può fare qualcosa». Certo, anche lì la “libertà di scelta” rimane: ma poter accompagnare una coppia in un percorso in cui, oltre alla speranza che comunque sempre accompagna l'arrivo di una vita, c'è anche quella di una guarigione, è una differenza di non poco conto.



“Pro-life” e “pro-choice”:  
il bivio dell’America sull’aborto  
di **Maddalena Maltese**





Keara fin da bambina ha sentito chiamare irresponsabili e “assassini egoisti” le persone che avevano scelto di interrompere una gravidanza o ne avevano accompagnato la procedura. Essere cattolica, repubblicana e *pro-life* (per la vita), come tutti i membri della sua famiglia, era un tutt’uno. Crescendo, aveva imparato che non tutte le donne con un aborto alle spalle potevano essere collocate in quelle categorie. Keara ha deciso, allora, che essere *pro-choice* (per la libertà di scelta in materia di aborto) la definisse meglio. Questo non perché fosse improvvisamente diventata favorevole agli aborti o perché la vita fosse diventata meno sacra, ma non voleva prendere decisioni così difficili sulla vita di due persone o lasciare che lo facessero delle leggi estremamente punitive. Essere a favore della libertà di scelta, le ha alienato le simpatie di alcuni dei parenti e degli amici, increduli di fronte a questo passaggio di campo netto.

Steve, invece, è infermiere in una clinica di assistenza alla gravidanza e su quel campo diviso tra *pro-choice* e *pro-life*, opera ogni giorno. Si è trovato di fronte a tanti uomini che spingevano le compagne all’aborto e che non avevano modelli di paternità o non attribuivano peso e valore alla vita concepita. «Li ho incoraggiati a pensarsi padri, anche quando stavano per entrare in prigione o ne

erano appena usciti o il figlio era frutto di un tradimento», spiega Steve, padre a sua volta di due bambini. Steve si definisce *pro-life* ed è molto critico sulla politicizzazione dell'aborto. E se i partiti parlano di leggi e voti, questo 27enne parla di vita, servizi, assistenza, assegni familiari, programmi che sposino sul serio l'essere *pro-life*.

Keara e Steve esprimono le lacerazioni di tanti negli Stati Uniti di fronte al dilemma della sacralità della vita e di un contesto sociale che si impegna per sopprimere quella stessa vita. Né Keara, né Steve si identificano come pro o contro l'aborto e sono pochi gli statunitensi che si esprimono in questi termini, ma la complessità della scelta non può essere semplificata in bene o male, giusto o sbagliato, bianco o nero, come si è spesso dibattuto nell'arena politica, sociale e religiosa da oltre 50 anni.

## Gli Usa non hanno una legge sull'aborto

Il diritto all'aborto negli Stati Uniti non è codificato da una legge. Fino al 24 giugno 2022 era una sentenza della Corte Suprema, nota come *Roe versus Wade* ed emanata nel 1973, a dichiararne la legalità, fino alla 24<sup>a</sup> settimana in tutto il Paese. Lo scorso giugno la Corte ha ribaltato la sentenza, lasciando libertà a ciascuno degli Stati di legiferare, secondo l'orientamento dei suoi cittadini.

«Felice, molto felice, ma anche preoccupata». Molly, madre di 5 figli e nonna di 8 nipoti, ha gioito della notizia, attesa da quasi 50 anni. È difficile immaginarsi in un mondo “post Roe” e non

nasconde una certa trepidazione all’idea che ogni Stato potrà giuridicamente decidere come gestire la situazione degli aborti senza imposizioni dal governo centrale; tuttavia teme che i gruppi *pro-choice*, o gli estremisti che traducono diritti riproduttivi in diritto all’aborto, «comincino a ricevere fondi su fondi per campagne contro la famiglia, i bambini, la Chiesa». Per il cardinale di New York, Timothy Dolan, già presidente del Comitato per la vita, il ribaltamento della sentenza «è una vittoria giudiziaria, ma non culturale. La cultura rimane profondamente divisa» e impreparata a livello di infrastrutture e di politiche per gestire il post-Roe. A qualche mese dall’annullamento, l’accesso all’aborto è un mosaico di disegni di legge che a seconda dell’orientamento politico di uno Stato, voteranno o per un bando totale o norme restrittive oppure, al contrario, per regolamentazioni estremamente liberali. Le politiche sull’interruzione della gravidanza sono diventate materia di referendum nelle elezioni di metà mandato dello scorso novembre, ma tutti e cinque gli Stati che proponevano restrizioni hanno fatto i conti con una cocente sconfitta. Così come era accaduto lo scorso agosto in Kansas, dove la Chiesa cattolica aveva speso a favore della campagna *pro-life* 2,45 milioni di dollari.

Intanto in 23 Stati e nel Distretto di Columbia, dove ha sede la capitale degli Stati Uniti, Washington, l’aborto è legale, ampiamente disponibile e protetto. In otto Stati, i divieti, quasi senza eccezioni, entrati in vigore il giorno dopo il pronunciamento della Corte, stanno affrontando cause nei

tribunali statali. In 13 Stati l'interruzione di gravidanza è totalmente illegale e non include eccezioni per stupro e incesto; mentre in altri cinque è illegale se eseguita dopo le sei o le 20 settimane. Tante delle norme non spiegano come regolarsi quando la vita della madre è in pericolo e per molti medici si pone il problema di infrangere la legge o infrangere il giuramento di Ippocrate. Il presidente americano Joe Biden si considera *pro-choice*, ha fatto della difesa dell'aborto un cavallo di battaglia della sua presidenza e delle ultime elezioni, che grazie a questo tema hanno consegnato al suo partito (Democratico) la maggioranza al Senato.

## I numeri dell'aborto

In un sondaggio, pubblicato nel maggio 2022, il Pew Research Center ha rilevato che per il 61% degli statunitensi adulti, l'aborto dovrebbe essere legale sempre o nella maggior parte dei casi; mentre per il 37% dovrebbe essere sempre illegale o esserlo in gran parte dei casi.

Negli Stati Uniti la conta delle interruzioni di gravidanza segue due canali ufficiali: quello governativo del Centro per il controllo e la prevenzione delle malattie (Cdc) e quello dell'Istituto Guttmacher. Il Cdc registra i dati riportati, volontariamente, dalle agenzie sanitarie degli Stati; mentre il Guttmacher raccoglie i dati delle 1.587 strutture (cliniche, ospedali e studi medici) che praticano gli aborti. Questi ultimi numeri sono superiori a quelli rilevati dal governo. L'ultimo report per il Cdc

è quello del 2019, dove si contano 629.898 aborti a livello nazionale in aumento rispetto ai 619.591 del 2018. Gli ultimi dati di Guttmacher sono del 2020, quando ci sono stati 930.160 aborti a livello nazionale, in crescita rispetto ai 916.460 del 2019. La stragrande maggioranza delle donne che hanno abortito nel 2019 non erano sposate (85%), mentre le donne sposate rappresentavano il 15%, secondo il Cdc. Guttmacher dichiara che nel 2020 ci sono stati 14,4 aborti negli Stati Uniti ogni 1.000 donne di età compresa tra 15 e 44 anni. In particolare, si sono registrati 23,8 aborti ogni 1.000 afroamericane; 11,7 aborti per le donne ispaniche e 6,6 aborti per le bianche. Il picco delle interruzioni di gravidanze per entrambi gli enti si è toccato nel 1990, quando il Cdc ha rilevato 1,2 milioni di aborti e il Guttmacher, 1,6 milioni. Da allora si è registrato un declino frutto dei metodi contraccettivi, ma anche di migliori politiche sociali e dell’impegno senza sosta delle Chiese e del Movimento *pro-life*, che dal 1974, intorno al 22 gennaio, data in cui fu emanata la sentenza *Roe v. Wade*, organizza una marcia per le strade di Washington con decine di migliaia di partecipanti. Nel 2020, per la prima volta nella storia del movimento, anche un presidente degli Stati Uniti ha partecipato alla marcia: era Donald Trump.

## Essere “pro-life” oltre le polarizzazioni

Nel 1973 era stata Nellie Gray, un avvocato che lavorava per il governo federale a Washington, a

riunire 30 delle sue amiche e domandarsi come potevano protestare contro la sentenza che legittimava il diritto all'aborto. La Marcia per la vita è nata in quel salotto nell'ottobre del 1973 e per 41 anni ha visto Nellie in prima fila, nelle strade della capitale, per difendere i bambini non nati.

Secondo Charlie Camosy, professore di etica e medicina alla Creighton University School of Medicine, il Movimento *pro-life* da giugno 2022 è entrato in quella che lui definisce la fase 3.0. «Nella fase 1.0 era un movimento politicamente complesso, trainato dai cattolici contrari sia alla violenza della guerra del Vietnam che alla violenza dell'aborto», spiega Camosy. Nella fase 2.0, fine anni '70 e inizio anni '80, «i cristiani evangelici si unirono a una coalizione repubblicana "fusionista", composta da persone religiose della classe operaia (inclusi i cosiddetti Democratici per Reagan), piccoli libertari del governo e falchi della politica estera che talvolta hanno usato, cinicamente, la difesa della vita come mantra elettorale». Per Camosy, invece il *pro-life* 3.0 è un movimento che si ritrova «libero di essere molto più creativo e politicamente agile, perché lavora per sostenere le donne e proteggere i bambini in età prenatale a livello federale. Questo compito è meno incline a cadere nelle lotte tossiche tra sinistra e destra».



Aborto e vita:  
i punti di vista delle giovani  
di **Candela Copparoni**





Quando mi è stato chiesto di fare luce sul modo in cui le donne delle nuove generazioni percepiscono l'aborto, e le idee che ne hanno a riguardo, sono stata un po' scettica. Come racchiudere in pochi paragrafi tutte le opinioni e le sfumature che noi giovani maturiamo su una realtà così complessa e dibattuta? Certamente non siamo una scatola chiusa, una categoria definita con un'unica visione o due pareri contrastanti. Mi assalgono i dubbi, mi chiedo se altre donne della mia età saranno disposte a esporsi e condividere senza scrupoli quello che dimora nei loro cuori e nelle loro menti. Faccio i primi passi, mi metto in dialogo, e scopro che non solo sono contente di parlarne e di essere tenute in considerazione, ma che il loro vissuto, ascolto e consapevolezza le ha portate a formarsi una coscienza su cosa significhi l'aborto per loro e per l'avvenire dell'umanità.

Per questo, nelle righe che seguono cercherò di trasmettere con il massimo rispetto e imparzialità gli argomenti e i differenti punti di vista che sono emersi dalle conversazioni tenute con giovani donne di varie età sulla tematica in questione. In alcuni magari mi ritrovo, in altri meno o per niente.

Valeria ha 24 anni ed è cresciuta in una famiglia cattolica praticante. Per loro non c'è mai stata esitazione: dentro una donna incinta c'è una vita, per cui l'aborto è una cosa che non si fa, non esiste questa possibilità. Poi, con il passare degli anni lei comincia a interrogarsi sul significato di questo atto e sul valore che ha per lei il fatto che una donna possa scegliere in libertà se continuare o meno con la gravidanza. Così, arriva ad una propria conclusione, allontanandosi dal pensiero dei genitori, ma mantenendo in sé radicata l'importanza di custodire la vita che un giorno potrebbe abitare il suo grembo: ogni donna deve avere la libertà di scegliere quello che è meglio per lei, anche se l'istinto materno di Valeria non le permetterebbe di separarsi da suo figlio.

Anche Lucia condivide questa opinione. Ha 15 anni e ha vissuto da vicino cosa vuol dire dover decidere tra andare avanti con una gravidanza inattesa e diventare madre, o continuare la vita da adolescente, fra il liceo, le uscite con i coetanei e la relazione col fidanzato. Non è capitato a lei, ma a un'amica del suo gruppo. A 16 anni è rimasta incinta e tante sicurezze sono crollate. «Noi le abbiamo detto di fare quello che lei considerava meglio secondo le sue condizioni e che le saremmo comunque rimasti vicini, anche se in fondo le abbiamo consigliato di tenere il bambino». Il ragazzo, invece, non voleva saperne niente e il rapporto tra loro si è sciolto. «Lei è molto triste perché lui non vuole farsene carico. Di conseguenza non ne vuole parlare perché ci sta male», racconta Lucia. Con un pancione ormai di 8 mesi, la ragazzina

continua con gli studi e si reca ogni giorno in classe. «Noi le diciamo che non è abituale, ma in fin di conti una gravidanza è una cosa normale – prosegue Lucia –. Gli insegnanti sono comprensivi e la trattano bene, anche se non tutti; alcuni la giudicano e la guardano male». Come in tutte le scuole della regione spagnola in cui abitano, gli adolescenti seguono tra le materie obbligatorie il corso di “Parità di genere attraverso l’immagine”, un nuovo insegnamento fatto in una modalità partecipativa, in cui divisi in gruppi analizzano diverse realtà e dibattono su temi come la sessualità, l’aborto, il maschilismo, il femminismo, l’*hembrismo* (neologismo della lingua spagnola il cui significato è speculare a “maschilismo”, ovvero la convinzione che le donne sono superiori agli uomini, con implicita discriminazione e disprezzo verso il sesso maschile).

L’educazione è il fattore che è stato richiamato più volte durante le interviste come soluzione per contrastare gli aborti. Veronica ha 27 anni ed è convinta che, quando si viene interpellate sulla propria posizione riguardo all’aborto, non si debba esprimere un’opinione personale; bensì essere consapevoli che «l’aborto è un diritto, tra l’insieme dei diritti umani riferiti alla salute sessuale e riproduttiva della donna, che deve essere garantito». Lei fa parte del *Movimento per il diritto a decidere* e afferma che «c’è un falso dibattito, che si concentra sul mettere a confronto chi è a favore e chi è contro, ma in realtà tutti siamo a favore della vita». Così, spiega che non si tratta di un collettivo pro-aborto: «Noi vogliamo che nessuna donna

debba abortire, e il cammino che dobbiamo percorrere è quello di ridurre sempre più gli aborti». Per lei la soluzione passa dall'educazione sessuale e affettiva, dalla conoscenza del proprio corpo e dal facilitare l'accesso ai contraccettivi.

È d'accordo Maria, 24enne. Entrambe pensano che l'aborto non sia l'opzione per eccellenza da proporre alla donna, dato che comporta danni fisici e psicologici. Oltre a essere una pratica scomoda e dolorosa eseguita su un corpo il cui sistema ormonale è alterato dalla gravidanza e non tornerà ai livelli abituali fino a varie settimane dopo, a livello emotivo risulta spesso un'esperienza traumatica. Molte donne si trovano ad affrontare da sole sentimenti di colpa, un dolore viscerale legato al lutto o alla perdita, un pentimento o una vera e propria sindrome post abortiva che non vengono manifestati né compresi dalle persone che le circondano.

Tuttavia, Maria e Veronica, come Lucia e Valeria, sono d'accordo sul fatto che l'aborto dovrebbe essere regolarizzato e controllato, e l'accesso ad esso legale, sicuro e gratuito affinché non venga messa a rischio la vita delle donne che decidono di sottoporsi a questo intervento. Veronica sottolinea che servono, come recita il motto del *Movimento per il diritto a decidere*, «educazione sessuale per decidere, contraccettivi per non abortire, aborto legale, sicuro e gratuito per non morire».

Stefania è della stessa opinione. Il fatto che sia legale non obbliga le donne a portarlo a compimento, per cui considera che bisognerebbe piuttosto facilitare il diritto di poter scegliere se interrom-

pere la gravidanza. A 27 anni crede che l'aborto dovrebbe essere incluso come diritto universale, garantito dallo Stato e sorvegliato da qualche organismo ufficiale, ad esempio l'Organizzazione Mondiale della Sanità, perché avvenga entro determinati tempi e parametri.

Anche per Claudia, una sua coetanea, la questione deve essere legalmente regolarizzata, ma ha un'opinione diversa dalle altre ragazze intervistate. Da un lato, è d'accordo sul fatto che la proibizione non sia la soluzione. Dall'altro, non condivide che l'aborto debba essere considerato un diritto universale, perché quello primordiale è il diritto alla vita, sia della donna incinta, sia di chi ancora non è nato ma si sta formando nel seno materno. Invece, pensa che dovrebbe essere universale la regolamentazione sull'aborto. Essendo una tematica che coinvolge tutti noi, evidenzia la necessità di trovare un consenso globale e unilaterale: «Alla fine si parla della questione della vita, per cui dovrebbe esserci una legge universale sull'aborto, uguale dovunque uno vada. L'aborto dovrebbe essere rimosso dai dibattiti politici e ideologici che separano e dividono. Soprattutto, la società dovrebbe poterne parlare in un clima di profondo rispetto e tolleranza».

## Aborto e futuro

A questo punto, le interrogo sui diritti della donna incinta, sui diritti della vita che è ancora in formazione, e lancio loro una provocazione: l'aborto

è una pratica che va contro lo sviluppo umano? Quale futuro ci aspetta come umanità?

La domanda è controversa, suscita riflessione e sconcerto, principalmente per il fatto di essere messe a confronto con l'opinione discordante. Tuttavia, i principi rimangono fermi. Per Maria e Claudia non c'è dubbio che il feto sia una persona umana che ha diritti e dignità dal momento del concepimento, diritti ugualmente importanti rispetto a quelli della madre. Maria pensa che il bebè che si sta formando sia una creatura incapace di esprimersi, motivo per cui i genitori dovrebbero essere i primi a proteggerlo; Claudia addirittura percepisce l'aborto come una pratica antifemminista, attuata contro la donna, dato che manipola il suo corpo.

Lucia e Stefania sono più incerte. Per loro il feto non è ancora una persona completa e pensano che i suoi diritti andrebbero rispettati a partire dal momento in cui non è più permesso abortire in maniera legale. Da lì in poi, i diritti della donna non prevarrebbero su quelli del bambino, ma bisognerebbe comunque tenere in considerazione anche la salute della madre.

Al contrario, per Valeria e Veronica i diritti della donna incinta, la sua vita e il suo benessere fisico e psicologico prevalgono sempre su quelli della vita che ancora non è nata.

Per alcune, gli aborti commessi senza ragioni serie, come potrebbe essere il rischio di morte per la madre, sono un crimine e il principio fondamentale dell'involuzione, perché «futuro e umanità sono termini collegati al progresso e alla vita». Per le



altre, ci sono tanti altri fattori che vanno contro il futuro dell'umanità, come le povertà o la sovrappopolazione, mentre qui si tratta di custodire e tutelare i diritti delle donne.

Su una cosa però sono tutte d'accordo: bisogna dare un'informazione integrale alla donna. Prima di abortire, è imprescindibile che venga comunicato in cosa consiste, le conseguenze e i rischi, le alternative come l'adozione, gli aiuti a disposizione, gli organismi che si occupano di dare accompagnamento e supporto a chi si trova a dover affrontare questa decisione... E soprattutto, fanno riferimento all'indiscutibile esigenza di assistenza psicologica gratuita per garantire la salute mentale delle donne davanti a una scelta molto delicata.

## Conclusioni

Dopo aver analizzato i diversi incontri, devo dire che sono rimasta positivamente sorpresa dalla coerenza delle giovani con cui mi sono confrontata, dato che una domanda dopo l'altra continuavano a seguire la loro linea di pensiero, anche riguardo a questioni che non si erano mai poste prima. In conclusione, evidenzerei che esiste tra le donne delle nuove generazioni una tendenza a pensare che non sia lecito giudicare altre persone in base a quello che loro farebbero nelle medesime circostanze, perché ognuna di noi è un mondo e ha un vissuto diverso. Conseguentemente, al di là delle sfumature, considerano che non abbiamo il diritto di decidere per altre donne, bensì che ciascuna

di noi, con adeguate informazioni e totale libertà, deve poter scegliere se portare o meno avanti la gravidanza e, nel caso decida di interromperla, lo possa fare in sicurezza, con strumenti e operatori che non mettano a rischio la vita delle donne. Colpisce la coscienza diffusa che, sia della donna sia del concepito, la vita ha comunque un valore grande, e che non è giusto lasciare solo alle madri la responsabilità della vita nascente.

Interruzioni e rigenerazioni.  
Accanto alle esperienze  
di aborto  
di **Ivo Lizzola**





L'esperienza dell'aborto, dell'interruzione della gravidanza, irrompe nelle vite, nelle biografie e nei corpi di tante donne, e di alcuni uomini: e crea sospensioni, disorientamenti, fratture, e bisogni di riconciliazione e di nuovo inizio. Queste interruzioni sono volontarie o involontarie, obbligate o necessarie, sono vissute nell'incertezza o nella convinzione, nella sofferenza o nella pacatezza, si vivono nell'accompagnamento o nella solitudine. Sono esperienze che vengono da resistenze o dalla resa. In ogni caso le tracce restano a lungo, profonde, e riemergono nel tempo a volte improvvise. Credo sia importante e che sia giusto pensare insieme queste esperienze: insieme, come articolazioni ognuna unica e complessa, di una profonda esperienza dell'umano, della donna in particolare, oltre che delle sue relazioni vitali. Si tratta dell'esperienza dell'origine, dell'incontro delicatissimo e non scontato con l'essere-per-la-nascita di ogni persona, di ogni donna, e delle relazioni tra le donne, tra le donne e gli uomini. Tra noi.

Non esiste un'unica storia d'aborto, non ne esiste una tipica. Ne esistono tante, tante quante sono le donne che lo vivono, che lo scelgono o che lo subiscono. Anche per chi lo decide non vi sono

ragioni uguali. Anche se vi possono essere simili crude realtà quotidiane che rendono molto difficile la maternità. Per alcune sentita come quasi impossibile, non immaginabile.

La vita del feto e la vita della madre, della donna, sono vita dalla vita e vita della vita. Vita dalla e nella relazione. Certo ogni corpo di vita ospita anche il peso, a volte il senso di insostenibilità della vita stessa, e della vita altra. Questo è umano, molto umano. Le esperienze della debolezza e della vulnerabilità attraversano il cuore dell'esistenza di tutti noi.

Abbiamo costruito tante e diverse forme di controllo, di sostegno, di dominio sulla vita; alcune paiono buone e utili, come le cure e le terapie. Ma quante di queste servono solo ad evitare ed eludere le domande profonde sul nascere e sul morire: sulla nascita, sulla nascita interrotta, sul finire, sul finire estenuato o interrotto? Quante sono un "rifugio" utile per eludere la riflessione, anche l'incontro: quello che è necessario per provare a cogliere un senso, a condividere e tenersi in prossimità negli attraversamenti verso il nascere e il morire? Come si può, allora, orientare a un decidere che sia scegliere promuovendo la maturazione di un cammino, di parole condivise e ascolti, di ricerca d'affidamento?

L'umano non è semplicemente gettato-nel-mondo: prima ed oltre l'essere-per-la-morte (secondo l'espressione heideggeriana) è essere-dato-alla-luce (come indica Maria Zambrano). Occorre accogliere, riprendere, diffondere l'invito a una lettura della nascita, come dimensione decisiva dell'av-

ventura umana. Prezioso è un libro che la indica e la segna: *Filosofia della nascita*, di Silvano Zucal.<sup>1</sup> Molto pensiero femminile contemporaneo, da Hannah Arendt a Maria Zambrano, pone al centro dello statuto esistenziale dell'umano l'essere-per-la-nascita. E segna una traccia preziosa e particolare sul nascere, che si rivela differente rispetto a quella bioetica. «L'approccio bioetico per quanto sia di carattere *generale* (discorso assiologico o comunque sui principi generali dell'etica da applicare alle questioni della vita), *speciale* (ovvero dedicato alle grandi questioni come l'aborto o la sperimentazione genetica) e, infine, *clinico* (esami dei casi clinici problematici per orientare la prassi medica), non si soffermerà mai sul senso dell'evento-nascita»<sup>2</sup>.

E Claudio Tarditi, ripreso da Zucal, precisa che circa «il tema della nascita, la bioetica si occuperà dunque di tutte le questioni ad essa correlata – contraccezione, interruzione di gravidanza, aborto, indagini prenatali, ecc – ma sempre mantenendo il proprio carattere applicativo e normativo: in altri termini, lo statuto epistemologico della bioetica individua il suo campo d'indagine nei principi e nei valori che determinano le scelte dell'individuo nei confronti delle possibilità che il progresso tecnico-scientifico gli offre, escludendo tuttavia *de jure* qualunque riflessione sul senso esistenziale e ontologico del nascere in quanto tale»<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> S. Zucal, *Filosofia della nascita*, Morcelliana, Brescia 2017.

<sup>2</sup> Ivi, p. 10.

<sup>3</sup> C. Tarditi, *Nascere, Ananke*, Torino 2013, p. 11.

La filosofia della nascita cambia lo sguardo. L'evento nascita è considerato come esperienza dell'accesso all'umano, è sorgente ed è inizio. L'*essere-natali* richiama al creare spazio vitale per la nascita, e subito rivela la dimensione relazionale e dialogica della nascita. Come pure la sua unicità, irripetibilità, e certo anche la vulnerabilità, l'accoglienza ricevuta, il riconoscimento. Mostra che è spazio lasciato in un corpo.

Si tratta della prima, costitutiva relazione. Chiede una maturazione, una gestazione, il mettere al mondo, il dare alla luce. «Ogni uomo è allora dato davvero a se stesso, soltanto grazie all'essere messo al mondo "da altri", dalla madre *in primis* e dal padre»<sup>4</sup>. Generato da altri e non solo frutto biologico d'un atto riproduttivo. Se prima vigeva un legame come unione, ora si dà un legame come relazione Io-Tu, come riflette Martin Buber.

*Essere-per-la-nascita* incontra, provoca e lascia a volte anche cammini interrotti, che poi si continuano a portare con sé. Come un non ancora, come un già dato e lasciato. Come una gravidanza interrotta. Così è la vita, la vita è anche questo: lasciare il non ripetibile, o perderlo. Resta l'attesa, con una nuova solitudine, resta l'enigma doloroso e il cammino del nuovo, faticoso.

La filosofia della nascita è sempre, come sostiene Carla Canullo, filosofia della maternità<sup>5</sup>. «Inaspettatamente e in modo sorprendente la vita solita e

<sup>4</sup> S. Zucal, *Filosofia della vita*, cit, p. 17.

<sup>5</sup> C. Canullo, *Essere madre, la vita sospesa*, Cittadella, Assisi 2009.



normale non è più la stessa, è nostra ma non è più nostra (...), all'inizio siamo noi, sono io [madre] a sentir vivere la mia carne, a viverla e sentirla come diversa quasi che il corpo [...] avesse "preso vita". Così, la vita del corpo diventa una nuova vita nella carne; una vita che non è più la stessa anche se niente, nel corpo che gli altri guardano, si vede o si coglie. Non si vede, cioè, la sorpresa dell'impossibile, di una nuova vita: l'inaudita novità di qualcuno che arriva in noi»<sup>6</sup>.

Il corpo inizia a rispondere alla sorpresa e muta. Freme e geme: non è questa una esperienza di pace, il cambiamento è anche esperienza di lacerazione. È ferita "nel nostro proprio" afferma Canullo: «Scoprire che è nostra non come possesso, ma come qualcosa che ci è donato e dato *affinché porti frutto e si dilati*. Questo ferisce, ossia scoprire [...] che ciò che è nostro ci è affidato in custodia perché porti frutto»<sup>7</sup>. In una sovrabbondanza che deborda.

Una vita sorpresa dall'altro, un invito a lasciare che sia. Non è tanto questione di coraggio dare alla luce un figlio, forse più semplicemente si tratta di «rispondere alla spirale di vita che ci avvolge e che in noi e con noi continua a generare»<sup>8</sup>.

A volte rispondere può far paura, a volte ci si vuol sottrarre del tutto, sentendo svelata la propria nudità, la propria vulnerabilità. E ci lascia allora compressa la spirale, nel timore dell'energia che si

<sup>6</sup> S. Zucal, *Filosofia della nascita*, cit, p. 22.

<sup>7</sup> Ivi, p. 23.

<sup>8</sup> Ivi, pp. 16-18.

può sprigionare, o nel presentimento del senso di incapacità, o pensando al rischio di dover abbandonare, o di sospendere ruoli, stabilità, progetti. Già si fatica a “prender carico” della propria vita! «Di fronte a ciò che ci chiama (...) non è scontato seguirlo, accoglierlo: occorre impararlo». Certamente si può riuscire, se ci si affida, se lo si condivide, e se allora lo si desidera. Ma a volte si fatica, non si sente che può essere il tempo; e si incespica, non si riesce, e si rinuncia. Non è scontato, e certo non è semplice sentire e maturare in sé l'umano come affidamento e responsabilità. A volte è questa la più difficile gestazione: specie se è ancora tutta da maturare dentro di sé, e con il compagno, e nel proprio mondo di vita.

Zucal nota che la tentazione della filosofia di rimuovere la nascita «e tutto ciò che essa implica come dimensione satura di senso» arriva fino al cuore della contemporaneità. E così si smarriscono dimensioni di assoluto rilievo esistenziale: «La vivacità, il senso della corporeità, l'imprevedibilità degli eventi futuri, la genealogia femminile (non a caso determinante nel mondo ebraico) e – soprattutto – il costante rinnovamento della vita comune»<sup>9</sup>.

Chi viene al mondo è un inizio, è il nuovo. Origine, ancora, nel corpo di una donna; e comunque la nascita, il parto sono eventi dolorosi. E segnati dalla fragilità, quindi dal bisogno di cura, di vicinanza tenera. Di senso del dolore e della prova, di dedizione e sororità e fraternità. Si è nudi e in

<sup>9</sup> Ivi, p. 28.

mani d'altri nascendo, generando e morendo. E già questo si fatica ad ospitarlo nella nostra società "senza dolore"<sup>10</sup>.

I cammini verso la nascita a volte si interrompono. Lasciando segni e nostalgie profondissime. Anche il senso di una lacerazione nei confronti della propria nascita, del proprio essere nati da nostra madre, dal corpo di *una* donna.

L'interruzione di una gravidanza è l'interruzione di un risalire alla propria nascita, all'essere nata. All'essere nato, per quel compagno, che prova una presenza amante e una compagnia. Il filo che si spezza, per scelta o per perdita, è sempre un filo teso in avanti verso il possibile e il nuovo, e indietro, verso il proprio essere nati. Essere per la nascita. Questione di libertà.

L'essere per la nascita è nella tenuta di questi fili. L'interruzione, anche quando è decisione, è non tenerli, perderli o smarrirli. È qualcosa di profondo, è questione che resta. Molto al di là del diritto e di un gioco semplice di libertà tra possibilità. Questa profondità va ascoltata e rispettata.

Spesso l'interruzione della gravidanza viene letta, e ridotta, dentro le categorie del diritto. Se per diversi aspetti questo è legittimo, e a volte necessario, occorre tenere presente ciò che Simone Weil rileva circa il diritto. Il riferimento al diritto inserisce presto la dimensione della forza, e della separazione. Elege il soggetto come soggetto di diritto, distinto e alzato di fronte a un altro sog-

<sup>10</sup> H. Byung Chul, *La società senza dolore*, Einaudi, Torino 2022.

getto di diritto<sup>11</sup>. Il diritto nasce invero sempre da un'obbligazione: quella che muove altri a riconoscere, a promuovere, a osservare.

Quelle che si muovono nelle storie di gravidanza e di interruzione di gravidanza sono esperienze e dimensioni delicate del vivere, che non sono contenibili negli argini del diritto e della biomedicina tecnologica, o negli schematismi del giudizio della filosofia e della teologia. È un'eccedenza da ascoltare e magari da incontrare in quelle che Paul Ricoeur, in un'intervista sulle scene della cura in cui si prendono decisioni sul vivere e sul morire, chiama «cellule del buon consiglio»<sup>12</sup>.

Un dato interessante degli ultimi anni è quello della diminuzione delle interruzioni di gravidanza. Ovunque, con un rilievo particolare in alcune regioni. Mentre in altri Paesi europei gli aborti sono molto più frequenti, fino al doppio dell'Italia. La riduzione delle interruzioni è doppia rispetto alla riduzione delle nascite. I dati si prestano certo a molte interpretazioni, possono aprire a molte riflessioni: circa il ruolo della contraccezione (qualcuno non la considera granché rilevante), sulla consapevolezza crescente nelle coppie, specie giovani, attorno al valore e all'accoglienza della vita, attorno alla scoperta di "essere per la nascita".

Quanti aborti della miseria e delle speranze inaridite, nei tempi passati, ma anche nell'oggi, quanti dell'obbligo e della vergogna, della solitudine

<sup>11</sup> S. Weil, *La persona e il sacro*, Adelphi, Milano 2012.

<sup>12</sup> P. Ricoeur, "Etica e vivere bene", in AAVV, *Il male*, Cortina, Milano 2000, pp. 4-8.

e del corpo fragile. Come tante sono le sorprese della nascita accanto a sfinimenti o a fallimenti. Quanti i timori e gli strappi. Quanta misericordia per i feti e le vite non nate, e quanta misericordia per le donne ferite nei corpi e nelle anime. Quanta vita dolente e mancata, senza respiro o non sbocciata; quanta vita ripresa, riparata, e abbracciata, tra sospiro e respiro. Vita non innocente, ma ancora capace di inizio.

*L'essere-per-la-nascita* in ogni vissuto unico di aborto resta una dimensione di vita da ritessere, da riaprire, da rigenerare in sé e nelle relazioni per ogni donna, e per ogni uomo che la accompagna, che la ama e la rispetta. Per ogni donna e uomo del suo mondo della vita, quello che ha cura di lei (e di loro). Quei fili tesi e fragili in avanti e indietro vanno ripresi, riannodati, ripercorsi in cammini nuovi, riscoperti. Essere grazie alla nascita ed essere aperti alla nascita, generativi, sarà “tornare a nascere”, a riscoprire sé e il proprio corpo, la propria vita, la propria storia nell'origine e all'origine. Originale e originaria. Certo, questo chiederà altra gestazione, nuova tensione d'attesa vulnerabile, sorpresa per la rigemmazione dell'accoglienza, dell'affidamento, delle responsabilità e della condivisone.

# Dossier

**Gender** S. Zanardo, P. Binetti, L. Turco,  
D. Notarfonso. A cura di G. Meazzini

**Immigrazione** R. Cosentino, E. Bonino, D. Pompei,  
P. Ferrara. A cura di M. Zanzucchi

**Povert ** L. Becchetti, M. Franzini, A. Mingardi, C. Saraceno,  
V. Pelligra. A cura di C. Cefaloni

**Vaticano** I. Ingrao, G. A. Becciu, A. Melloni. A cura  
di M. Zanzucchi

**Eugenetica** P. Greco, M. De Caro, G. Noia, P. Benanti.  
A cura di G. Meazzini

**Disarmo** M. Simoncelli, G. Gaiani, V. Camporini. A cura  
di C. Cefaloni

**Alleanza uomo-donna** S. Ventroni, C. Giaccardi,  
M. Magatti, M. Shomali, M. Heydarpoor, M. Voce, J. Morán,  
D. Notarfonso, C. Cefaloni. A cura di A. Nicosia e G. Meazzini

**Cyberbullismo** S. Cosimi, A. Rossetti, E. Affinati, F. Maisano,  
A. Pinna. A cura di M. Girardi

**Carcerati** D. De Robert, F. Occhetta, E. Fassone,  
A. Mantovano, A. Di Nicola, P. Bertoncello, S. Zinna.  
A cura di C. Cefaloni

**Padri** L. Fronza Crepaz, L. Zoja, A. Monda, A. Spadaro,  
E. Aceti, P. Ionata, E. Granata. A cura di G. Meazzini

**Comunit ** I. Lizzola, P. Ruffini, I. Pedrini. A cura di  
A. Nicosia

**Scuola** I. Fiorin, P. Mastrocola, P. Crepet, P. Bertoncello,  
A. Giannelli, E. Scala, M. De Beni. A cura di S. Fornaro

**Francesco** M. Borghesi, J. Morán, T. Dell'Olio, A. J. Uelmen.  
A cura di C. Cefaloni e A. Coccoluto

**Governance** P. Ferrara, F. Chehadé, S. Zamagni, S. Cataldi,  
T. Merletti, J. Morán. A cura di G. Meazzini

**Carisma** M. Simoni, F. Ciardi, M. Voce, M. Genisio, famiglia  
Torelli, F. Muraca. A cura di A. Nicosia e G. Meazzini

**Oltre le ferite** L. Floridi, C. Volpato, R. Pegoraro,  
E. Granata, A. Pasini, R. Catalano, P. Ferrara. A cura di G. Meazzini

**Prendersi cura** A. Smerilli, S. Minnetti, M. Iavarone,  
R. Andrich, A. Campanini, C. Spatola, T. Pastorelli, P. Balduzzi.  
A cura di A. Nicosia

**Conversione ecologica** A. M. Panarotto,  
D. Palermo, S. Papa, G. Alioti, G. Onufrio. A cura di C. Cefaloni

**Adolescenti** C. Spatola, A. Pellai, D. Notarfonso,  
A. Mammana, L. Gagliardi, C. Rossa e I. Culcasi, M. Iavarone,  
don L. M. Epicoco, G. De Palo, E. Affinati. A cura di S. Fornaro

**Vita** M. Veladiano, S. Redaelli, S. Rondinara,  
S. Gangi, M. De Angelis, F. Garetto, V. Giantin, G. Casoli.  
A cura di G. Meazzini

**Patto educativo globale** M. Cinque, E. Bono,  
R. Catalano, A. Bongio, N. Otaya, M. Mejía Flórez . A cura  
di C. Rossa

I dossier possono essere acquistati  
sul sito [www.cittanuova.it](http://www.cittanuova.it)  
o richiesti all'ufficio abbonamenti  
([abbonamenti@cittanuova.it](mailto:abbonamenti@cittanuova.it)).









L'aborto è un tema divisivo, ma non vogliamo arrenderci di fronte alle contraddizioni. L'unità si costruisce con una paziente tessitura che non nega le sensibilità diverse, che possono rimanere. Per questo vorremmo mettere in luce alcuni dei “motivi” che stanno dietro le diverse posizioni. In questo modo il lettore, pur mantenendo (o modificando) la propria idea, potrà entrare in dialogo con chi la pensa diversamente.

**Paolo Rovea**, medico, specializzato in oncologia. Docente del master in bioetica all'Università di Torino. Membro del Centro internazionale Famiglie Nuove (Focolari).

**Marta De Angelis**, medico palliativista, è nel consiglio direttivo della Società italiana di cure palliative. È co-autrice di *In modo giusto – Medicina narrativa nelle cure di fine vita* (Maria Margherita Bulgarini, 2018).

**Fernando Muraca**, regista di film per cinema e televisione. Scrittore di romanzi e saggi su creatività e uso dei social.

**Daniela Notarfonso**, direttrice Consultorio familiare e responsabile della Commissione Scientifica della Confederazione italiana dei Consultori di Ispirazione Cristiana.

**Chiara Andreola**, giornalista professionista, collabora con *Città Nuova* dal 2009.

**Maddalena Maltese**, corrispondente da New York per *Radiocor-Il Sole 24 ore*.

**Candela Copparoni**, praticante giornalista, redattrice di *Città Nuova*.

**Ivo Lizzola**, docente di Pedagogia sociale presso l'Università degli studi di Bergamo. Autore di libri sulla giustizia riparativa e sul disagio esistenziale.