

Alma Mater Studiorum – Università di Bologna

**DOTTORATO DI RICERCA IN  
DIRITTO E NUOVE TECNOLOGIE**

Ciclo XXVII

**Settore Concorsuale di afferenza: 12H3**

**Settore Scientifico disciplinare: IUS 20**

**NORMARE LA VITA. BIOCONTROLLO E NUOVE TECNOLOGIE**

**Presentata da: Dott.ssa Angela Balzano**

**Coordinatore Dottorato**

**Prof. Giovanni Sartor**

**Relatore**

**Prof.ssa Carla Faralli**

**Correlatore**

**Prof.ssa Rosi Braidotti**

**Esame finale anno 2015**



Al Centre for The Humanities di Utrecht e al Cirsfid di Bologna per essere veri centri di ricerca transdisciplinari, per la fortuna di avervi svolto il mio dottorato.

A Rosi Braidotti, perché ha passione e nutre la speranza  
A Carla Faralli, perché ha fiducia e insegna la tenacia  
A Melinda Cooper, per la sintonia e il desiderio di creare ponti  
A Milly Virgilio, perché è stata complice e alleata  
A Raffaella Lamberti, perché sa accogliere e aprire  
A Carlo Flamigni, perché ha fatto molto per tutte  
A Enza Costantino, perché spiega la vita ridendoci su  
A Stefania Voli e Valentina Greco, per l'affinità e il desiderio di cambiare insieme  
A Giulia Sudano, per le reti politico-affettive  
Alle studentesse e tesiste conosciute in questi anni, per le domande e la curiosità  
Ai nuovi incontri, per tutto quello che possiamo fare insieme: Mauro Turrini,  
Francesca Ferrando, Elda Guerra, Marzia Vaccari...

Al Centro delle Donne di Bologna, perché è spazio pubblico per soggettività nomadi  
A women.it, perché il cyborg-femminismo è una pratica politica quotidiana  
Alla Biblioteca delle Donne di Bologna, perché il sapere è un bene comune.  
Alle collettive neo/transfemministe/queer che ho vissuto, a quelle che ho attraversato/  
incontrato, alle soggettività in movimento per il diritto all'autodeterminazione

A mia madre, per l'amore e l'immaginazione  
A mio padre, per il rispetto e il coraggio

A Domenico, per la decostruzione della coppia, perché l'amore non è bisogno o  
possesso, ma divenire e libertà.



# NORMARE LA VITA. BIOCONTROLLO E NUOVE TECNOLOGIE

## INDICE

<b>Introduzione</b> .....	<b>7</b>
---------------------------	----------

### **Parte I Genealogia filosofico-politica**

<b>Capitolo I. Coordinate materialiste per contesti biotecnologici</b> .....	<b>15</b>
--	-----------

1. Coordinate spinoziste: il femminismo e il tramonto della dialettica .....	15
2. Coordinate poststrutturaliste: soggettività e macchine .....	30
3. Coordinate foucaultiane: saperi e poteri .....	37

<b>Capitolo II. Soggettività bio-tech: cyborg e tecnocorpi</b> .....	<b>41</b>
--	-----------

1. Lasciti poststrutturalisti: soggettività e biopotere .....	41
2. Tecnologie del sé e controllo della vita: dalla cura di sé all'autoterapia .....	54
3. La ripresa femminista: la soggettività dopo Foucault .....	72
4. Nuove figurazioni: cyborg e tecnocorpi .....	77

<b>Intermezzo</b> .....	<b>87</b>
-------------------------	-----------

### **Parte II Cartografia g-locale**

#### **Capitolo III. Tecnologie e norme tra bios e zoe: biocapitale e potenza**

<b>generativa</b> .....	<b>93</b>
-------------------------	-----------

1. Il capitale: dal potere della produzione alla potenza della generazione .....	93
2. La vita: tra informazioni, capitali e geni .....	104
3. Cyborgfare: biotecnologie riproduttive e tecnocorpi femminili .....	113
4. Normare il vivente: ricerca e riproduzione biotecnologica ai tempi della Legge 40/04 .....	127

<b>Capitolo IV. L'Europa delle biotecnologie tra norme e corpi di donna .....</b>	<b>149</b>
1. L'interruzione volontaria di gravidanza nelle normative europee e sovranazionali.....	149
2. Legge 194/78 e obiezione di coscienza: la normativa italiana nel contesto internazionale .....	165
3. Donne bloccate tra scienza e diritto: l'obiezione di coscienza e la Ru486 dagli ospedali al CNB. ....	184
<b>Capitolo V. Biocontrollo: derive neofondamentaliste, politiche teoconservatrici e possibili vie di fuga .....</b>	<b>211</b>
1. Miti, fondamentalismi e mistificazioni della vita: Il Movimento per la Vita dal Parlamento Europeo agli ospedali italiani.....	211
2. Bloccare le nuove tecnologie riproduttive: i pro-life dai consultori alle farmacie .....	224
3. Best practice e sperimentazioni: dall'interruzione alla contraccezione.....	235
<b>Conclusioni</b>	
1. Autodeterminazione e soggettività al tempo del biocontrollo .....	249
2. Biodiritto ed etica dei tecno-corpi.....	258
<b>Interviste per approfondimenti.....</b>	<b>273</b>
Intervista al Professor Gladio Gemma .....	273
Intervista al Professor Carlo Flamigni .....	277
<b>Bibliografia.....</b>	<b>307</b>

## Introduzione

Ci sembra opportuno, prima di addentrarci nella comprensione del contemporaneo biocontrollo, ripercorrere le tappe analitico-concettuali che hanno reso interpretabili le attuali forme di normazione e di economia in termini di *potere sulla vita*. Oggetto di questa ricerca sono, infatti, le problematiche più direttamente connesse alla normazione e riproduzione della vita e dei corpi umani nell'era delle biotecnologie. Prima di definire che tipo di rapporti intercorrono tra le attuali forme politico-economiche del biocapitale e le nostre forme di vita, abbiamo scelto di rielaborare, attraverso un excursus storico-filosofico, il rapporto tra l'arte di governare e la soggettività, tra l'economia politica e il vivente in generale.

I primi due capitoli di questa trattazione, che rappresentano la Parte I, hanno dunque il fine di elaborare una genealogia alla ricerca delle radici etico-politiche di un rinnovato materialismo, in grado di spiegare formazione e articolazione delle soggettività nelle contraddizioni del mondo attuale, segnato dalle discrepanze strutturali del capitalismo avanzato e dalle tecnologie di controllo ed esclusione di quello che definiamo, grazie a Foucault, biopotere.

La griglia interpretativa, scelta come punto di partenza per l'analisi del ruolo svolto dalle nuove tecnologie nell'articolazione del biocontrollo, è quella del materialismo postidentitario, elaborato dalla generazione filosofica del poststrutturalismo francese e, in seguito, ampliata dalla seconda e terza ondata teorica del femminismo materialista, che ha nei termini conati da Foucault per descrivere i nuovi rapporti di forza configuratisi dalla fine del XIX sec, *biopolitica e biopotere*, i suoi snodi teorico-critici fondamentali.

Il dibattito accademico e scientifico a riguardo è oggi animato da voci di studiose quali Rosi Braidotti e Donna Haraway, esperte dei più disparati ambiti, accomunate da una nuova concezione della soggettività e dei suoi diritti nel nuovo contesto biotecnologico. Queste studiose ci hanno consegnato nuove e significative figurazioni e cartografie, che rendono conto di una soggettività molteplice e aperta, piuttosto che "unica" e chiusa in sé stessa. Le loro ricerche partono dall'assunto che la categoria di

soggettività nomade, non quella di soggetto, è la chiave per la ricerca di una soluzione etica e non relativistica per le nuove sfide che il diverso assetto del biocontrollo ci chiama ad affrontare.

Grazie a queste coordinate filosofiche si comprende in che misura corpi e soggettività siano stati catturati da differenti dispositivi di disciplinamento, dalla comparsa delle prime scienze mediche alle prime istituzioni in cui esse operavano come poteri capaci di assoggettare i singoli individui. A partire da esse si possono descrivere le modalità di normazione e controllo che, dalle prime tecnologie del sé fino all'autoterapia, si vedono all'opera ai tempi del biopotere.

Del biopotere ci proponiamo di evidenziare gli aspetti nuovi e salienti che oggi lo legano al capitalismo avanzato, e cioè la presa in carico delle forme di vita, a partire dai corpi e dalle loro potenzialità. Per questo il nuovo femminismo materialista si è concentrato sui dispositivi di controllo ed eteronormazione all'opera sui corpi umani, volti alla stessa produzione di soggettività, cioè alla messa a valore di affettività e capacità relazionali-riproduttive. Poststrutturalismo francese e neomaterialismo femminista ci offrono i primi strumenti concettuali per comprendere come è avvenuta l'erosione del soggetto unico moderno, come sono cadute le divisioni binarie tra natura e cultura, tra macchina e umano.

La genealogia filosofico-politica elaborata nella Parte I, pertanto, ci permette di sostenere la complessità delle analisi affrontate dal terzo al quinto capitolo (Parte II), volte alla comprensione e alla spiegazione del passaggio dalla valorizzazione economica della vita umana e discorsiva, del *bios*, alla valorizzazione della vita tutta, della vita in sé, ovvero di *zoe*, la vita intesa nella sua stessa capacità riproduttiva e nella sua stessa potenza generativa. Il neomaterialismo femminista, qui assunto come prospettiva critica principale, si confronta con le scienze della vita, infatti, proprio al fine di cogliere le caratteristiche inedite del biocontrollo, i nuovi e complicati meccanismi di interrelazione tra sapere e potere volti alla normazione dei corpi. Dal terzo al quinto capitolo si problematizzano, pertanto, le conseguenze che le soggettività incarnate, all'alba di questo terzo millennio biotecnologicamente mediato, esperiscono su loro stesse. A questo fine l'analisi si concentra soprattutto sul territorio geopolitico europeo, in particolare su quello italiano, sui relativi contesti



politico-normativi e bioetici. Medicina riproduttiva e medicina rigenerativa sono qui tematizzate in relazione ai corpi femminili, al fine di analizzare in che misura esse, a seconda del contesto normativo, garantiscano o meno i diritti legati alla salute riproduttiva e sessuale delle donne.

La problematizzazione delle nuove tecniche che rendono possibile eseguire la fecondazione assistita e l'interruzione volontaria di gravidanza assolve in questa ricerca una funzione essenziale, in quanto mostra in che modo i corpi delle donne europee, ed in particolare italiane, siano investiti da dispositivi medici, discorsi pseudo-scientifici e tecnologie disciplinari. Si dimostra a questo proposito come le nuove tecnologie di cui sono foriere le scienze della vita, sviluppatesi contestualmente al neoliberismo, quando comprese nelle geopolitiche attuali del biocontrollo, non garantiscono da sole l'autonomia, la libertà di scelta, il diritto alla salute, delle soggettività in questione. Esse necessitano di essere inquadrare in un contesto normativo innovativo, caratterizzato dall'apertura e dalla variabilità, dalla capacità di adattarsi e mutare in base alle esigenze del momento storico e della contingenza particolare. Femminismo neomaterialista e poststrutturalismo possono, in questo quadro, contribuire alla diffusione di nuovi strumenti analitici negli ambiti della bioetica e del biodiritto in grado di spiegare le metamorfosi che attualmente interessano i corpi umani.

Quando i nostri corpi *in vivo* e *in vitro* diventano oggetto conteso tra speculazioni finanziarie, trattati internazionali, forze religiose neofondamentaliste e normative nazionali, la complessità della situazione diventa tale da rendere insufficiente e inadeguato ogni approccio di tipo moralista/naturalista in materia di diritto, ogni ricorso allo strumento tradizionale dello Stato-nazione, ovvero alla legge proibitiva. Urgente non è, infatti, dotarsi di strumenti per distinguere tra chi è abbastanza *buono* per accedere alle nuove tecnologie e chi è troppo *cattivo* e pertanto ne è escluso. Si vede a questo proposito come l'italiana l. n. 40/04 sia un esempio di quest'approccio moralista inadeguato al nuovo diritto sulla vita: le coppie eterosessuali possono accedere alle tecniche di fecondazione assistita, le coppie omosessuali no. Il diritto alla procreazione è solo una cura per la sterilità, che ovviamente è intesa dal legislatore come malattia. Il potenziale espresso dalle nuove tecnologie della vita è

così messo a tacere: esso non rompe le barriere dell'eteronormazione, non esplora nessuno dei territori dell'omogenitorialità o della maternità surrogata. E così l'antica visione della società dei fratelli rimane intatta: ci sono sempre maschi e femmine, poco importa che le nuove frontiere delle scienze della vita abbiano dimostrato che la vita si riproduce in centinaia di modi diversi. E la Legge 194/78, sempre italiana, con il suo articolo 9, che concede al personale medico di obiettare alle richieste di interruzione di gravidanza, conferma l'alto livello di discriminazione in corso.

L'obiezione di coscienza si configura, quando applicata alla l. n. 194/78, come un'ammissione legale della discriminazione in base al sesso. Le donne sono l'unico sesso, infatti, a richiedere tale intervento chirurgico (o farmacologico) e sono le sole a vederselo negato. Le donne italiane, come quelle di ogni paese in cui sono negate o ristrette le libertà procreative, vivono in un contesto che le discrimina e al contempo che lede il loro diritto alla salute e all'autodeterminazione.

Può in questi casi lo strumento della legge danneggiare e limitare l'autonomia e l'integrità psico-fisica delle persone che dovrebbe tutelare? Potrebbe il diritto, al contrario, promuovere e garantire sia la libertà tecno-scientifica che quella delle soggettività ai tempi delle biotecnologie?

In vista di un processo di *policy-making* volto all'eliminazione del *gender gap* ancora esistente in materia di diritti riproduttivi e sessuali, risulta pertanto dirimente considerare l'efficacia della proposta avanzata da studiosi e studiosi di ambiti differenti, dalla filosofia alla giurisprudenza, rispetto all'impellenza dell'elaborazione comune di un nuovo biodiritto. Nelle teorizzazioni di Gilles Deleuze e Rosi Braidotti, di Patrick Hanafin e Stefano Rodotà, rintracciamo infatti un appello comune, quello per una giurisprudenza e un diritto sulla vita non più fondati sugli interessi delle lobby, siano esse neoliberiste-conservatrici, piuttosto che neoliberiste-progressiste, bensì sui desideri di autodeterminazione e partecipazione, espressi dalle soggettività incarnate.

E nella cornice di questo biodiritto fortemente ancorato alle esigenze delle nuove soggettività, avanziamo una proposta concreta, relativamente al contesto nazionale italiano, consistente nell'abrogazione dell'art. 9 della l. n. 194/78 e sua riscrittura volta al divieto di obiezione di coscienza del personale medico presso le strutture

sanitarie pubbliche. Ancora, invitiamo a prendere in considerazione le rivendicazioni e le alternative pratiche sviluppate direttamente dalle soggettività coinvolte nei cicli di trattamento per fecondazione assistita, negli interventi di IVG, nelle sperimentazioni farmaceutiche per gli anticoncezionali.



**Parte I**  
**Genealogia filosofico-politica**



## CAPITOLO I

### COORDINATE MATERIALISTE PER CONTESTI BIOTECNOLOGICI

Si pone così la domanda di quale sia lo statuto epistemologico del soggetto, che è questione che va oltre il discorso giuridico e diviene tema della riflessione filosofica e sociologica, dell'etica e della psicanalisi. Il soggetto non si presenta più come compatto, unificante, risolto. È, più che problema, enigma. Si fa nomade. Esprime una realtà frantumata e mobile. Non è approdo, ma processo.

Rodotà, *il diritto ad avere diritti*.

#### **1. Coordinate spinoziste: il femminismo e il tramonto della dialettica**

Viviamo nell'era del potenziamento biologico-macchinico, difficile ignorarlo. I livelli della mediazione tecnologica e dell'intervento scientifico-pratico sono talmente immanenti alle nostre vite che è diventato impossibile distinguere dei chiari confini tra natura e tecnica, desiderio e necessità. Saltano i binomi classici con i quali ci eravamo abituati a interpretare il mondo: attualmente non avrebbe senso parlare di realtà materiale come polo opposto della realtà virtuale. Viviamo l'epoca della realtà aumentata e siamo tutte/i già dei tecno-corpi. Permanentemente connesse/i alla rete, disponiamo di sempre più tecnologie in grado di modificare tutto di noi stesse/i, dall'aspetto al sesso. Investiamo sempre più in ricerca medico-farmaceutica, e si potrebbe dire che soprattutto grazie ad essa, nella parte di mondo chiamata Occidente, l'età media della vita umana, in poco più di un secolo, si è allungata di circa 20-30 anni, anche se non si potrebbe sostenere altrettanto facilmente che la sua qualità sia ovunque e per tutte/i la stessa. Che l'accesso al progresso scientifico non sia garantito a tutte/i a livello globale è cosa evidente. Non per questo dobbiamo accettare con rassegnazione il fatto che solo ad alcuni soggetti sia riservato l'esercizio pieno dei propri diritti, mentre altre/i vengono discriminate/i. La presenza di così elevati livelli di mediazione bio-info-tecnologica, non ci garantisce, in sé, più

autonomia e più libertà. Vi sono ancora ampi ambiti delle nostre vite che potrebbero trarre beneficio dalle nuove tecnologie ma che rimangono bloccati tra normative proibitive e mercati dai prezzi spropositati. Pensiamo ai paesi in cui è ancora vietata o ostacolata l'interruzione volontaria di gravidanza, ai paesi che vietano la fecondazione assistita a lesbiche, gay e donne single, ad esempio. Pensiamo alle sperimentazioni farmaceutiche, condotte soprattutto su classi impoverite dagli sconvolgimenti della transnazionalizzazione dell'economia, discriminate in base a razza e provenienza.

Sembra perciò arrivato il momento di innovare le analisi bioetiche, proponendo una sorta di taglio con la tradizione, di abbandono dei concetti e degli strumenti che l'hanno tradizionalmente distinta. In primo luogo, conviene smettere di guardare il mondo attraverso le lenti della morale e dell'essenzialismo, se davvero ci interessa capire in che misura tecnologie e nuove scienze della vita abbiano sconvolto i rapporti tra soggettività e diritto. In secondo luogo occorre esplorare nuove correnti di pensiero e interrogare nuove pratiche di cittadinanza biopolitica, per aprire alle problematiche che tali nuove soggettività pongono all'attenzione degli attori normativi. In terzo luogo, è necessario rimettere i corpi al centro di ogni discorso (sia esso giuridico-bioetico-filosofico-politico o economico), cominciare a leggere i rapporti di forza e potere attuali come strettamente immanenti alla materia. I corpi - troppo spesso assenti dalla letteratura bioetica, ma anche da quella filosofico-politica - sono le superfici reali su cui si iscrivono i flussi di norme e di denaro, di segni e desideri.

Cominciamo dunque a porre una serie di interrogativi circa la composizione dei corpi, per poi giungere a chiederci, grazie agli insegnamenti di Spinoza: cosa i nostri corpi sono in grado di sopportare/sostenere al tempo dell'alleanza tra neoliberismo e nuove tecnologie? Ancora: di cosa i corpi possono godere? Quali tecnologie li potenziano e quali li depotenziano? Quali differenze ci sono tra i corpi e come possiamo coglierle? Possiamo considerare corpo e macchina come due entità separate o piuttosto come parte di un concatenamento?

Per rispondere a questi, ed altri, interrogativi è indispensabile entrare subito nel vivo della genealogia, cercando di tener traccia delle aperture determinate dai concetti nel



corso del loro sviluppo. Senza genealogia, il presente supera in velocità la capacità che abbiamo di capirlo. Tanto più oggi che nuove tecnologie della vita e dei media sono diventate virali e pervasive, contribuendo a erodere le vecchie categorie di soggetto, uomo, sapere e potere. Per questo, rivolgiamo lo sguardo al contributo critico apportato dal poststrutturalismo e dal nuovo materialismo femminista.

Obiettivo di questa prima parte della dissertazione è passare in rassegna i principali contributi filosofici di queste correnti di pensiero per innovare l'analisi bioetica. I concetti di soggetto di diritto, volontà, universalismo, sembrano oggi poco adeguati a descrivere, così come ad affrontare, le nuove sfide che le bio-info-tecnologie ci pongono. Ancora, i dualismi “naturale/macchinico” “biologico/culturale” organizzano gerarchicamente la vita, ma non ci aiutano a capirla nella sua materialità. Questo primo capitolo è perciò dedicato alla ricerca di nuovi strumenti e nuove prospettive, per capire in che modo si articolano i rapporti tra soggettività molteplici, desideri, saperi e poteri. Nel far ciò, problematizzeremo i meccanismi di esclusione insiti in ogni dualismo, derivanti da antropocentrismo e razionalismo umanista. Cammineremo a zig zag lungo i sentieri che da Spinoza portano al femminismo neo-materialista e al poststrutturalismo francese, intendendo questi approcci come un valido contributo per l'articolazione di un biodiritto orizzontale, democratico e rispettoso delle differenze di cui sono portatori i corpi.

Cominciamo, dunque, dal femminismo neo-materialista. Nel suo *The Man of Reason* Genevieve Lloyd ricostruisce il percorso storico lungo il quale si è articolata l'alleanza tra ragione e *Uomo*. Ella rileva così che l'*Uomo razionale* è stato assunto come modello paradigmatico solo nel XVII sec. Infatti, fino al momento storico in cui la ragione non comincia ad essere considerata come un metodo sistematico, fino a quando essa non richiede una preparazione specifica, allora essa non esclude le donne. E il primo filosofo che concettualizza un modello sistematico di ragione è per la Lloyd Cartesio, come si evince dal suo *Discorso sul metodo* del 1637. Per la Lloyd Cartesio avrebbe voluto valorizzare la capacità di ragione di ogni individuo, ma il suo metodo di ragione sistematica è diventato un modo per delimitare il campo del sapere.

Il metodo di ragionamento sistemico consisteva nella combinazione di due operazioni

mentali. In primo luogo Cartesio poneva l'esistenza delle intuizioni autoevidenti, chiare, di cui non si può dubitare. In secondo luogo, poneva la deduzione necessaria tramite la quale raggiungere lo stato contemplativo.

Secondo la Lloyd questa teoria della ragione non fa che avvalorare le idee tradizionali che descrivono l'uomo come essere razionale normale e la donna come essere emozionale. Chiaramente, sottolinea l'autrice, questa visione binaria ha conseguenze sulla vita di tutti e tutte perché divide le nostre funzioni: all'uomo spetta la ragione, alla donna l'emozione. Inoltre, opponendo la mente al corpo Cartesio ha individuato nella ragione la peculiarità che eleva l'uomo al di sopra delle altre forme di vita e pertanto lo ha separato dalla natura.

Il XVII sec. non è, tuttavia, solo il secolo di Cartesio. C'è chi investe di senso nuovo e diverso nozioni quali ragione, passione e natura, e per dimostrarlo la Lloyd si serve di Spinoza: «I sé cartesiani si collocano ambigualmente tra l'individualità della sostanza e l'universalità della ragione. I sé spinozisti si ricongiungono alla natura attraverso le singolarità dei corpi costituiti esclusivamente come differenziate parti della natura. Spinoza prende sul serio l'inclusione delle menti, non meno che dei corpi, nella totalità della natura. Il risultato, lontano dall'essere un abbandono del soggetto, è un approccio innovativo all'individualità che tiene insieme metafisica ed etica»<sup>1</sup>.

Possiamo così evincere dalle sue stesse parole i concetti spinoziani che più hanno attratto il femminismo materialista e che costituiranno il fulcro di molti dei discorsi a venire: la mente come coestensiva al corpo, il corpo come parte differenziata della natura, la natura come totalità che non annulla ma esalta la singolarità. Per Lloyd in Spinoza ci sono tutti i presupposti perché si possa parlare di una nuova soggettività e di una nuova etica.

L'approccio della Lloyd a Spinoza è doppiamente interessante. Ella, infatti, come filosofa materialista cerca nella sua opera un pensiero che sappia tener insieme intelletto e materia, come femminista della differenza è invece alla ricerca di nuovi modi di fare soggettività che non prevedano più cesure né sintesi. Il soggetto di Cartesio è di fatto chiuso e monolitico, insomma non presenta caratteristiche

---

<sup>1</sup> G. Lloyd, *Part of nature: Self knowledge in Spinoza's Ethic*, Cornell University Press, London, 1994, p. 3, tda.

interessanti per il pensiero femminista, dal momento che si concepisce come mente separata dal resto del mondo, unità che si autocontiene. Spinoza e il suo modo di intendere la soggettività come una parte di una totalità interconnessa, *una parte della natura*, risulta molto più proficuo, per chi come la Lloyd vuole affrontarne i problemi etici che caratterizzano la contemporaneità. Tenendo, infatti, sempre presente il suo monismo materialista è per la Lloyd possibile guardare a Spinoza come al filosofo della soggettività e dell'autodeterminazione.

Il primo aspetto del pensiero di Spinoza che va sottolineato è il monismo, proprio perché pensa l'unicità della sostanza, come l'unico essere capace di autocontenersi, e spiega l'esistenza della mente e del corpo non come due sostanze separate, ma come due attributi della medesima sostanza. Menti e corpi delle singolarità sono modi della sostanza. Non vi è spazio nell'*Etica* di Spinoza per il privilegio accordato da Cartesio alla mente, dal momento che la mente è solo un modo e che per giunta si trova a condividere lo stesso statuto di modo con il corpo. Non esiste nel suo pensiero qualcosa di simile a una sostanza individuale, eppure, sottolinea la Lloyd, la nostra singolarità incarnata non viene negata, sotto nessuno dei due modi: «Essere un corpo singolare, dal punto di vista di Spinoza, significa essere precisamente parte di più larghi insiemi. E così significa essere inseriti nella totalità che costituisce la singolarità di ogni cosa»<sup>2</sup>.

Tuttavia, secondo la Lloyd, bisogna provare a comprendere meglio cosa intende Spinoza per singolarità e per corpo, considerando la complessità della digressione sulla natura dei corpi tra le Proposizioni XIII e XIV della Parte II dell'*Etica*. Qui Spinoza descrive i corpi semplici e afferma che si distinguono tra loro solo grazie alle differenze di moto e quiete, e che si influenzano a vicenda sempre in base a tali differenze. Alla domanda “cos'è una singolarità?” Spinoza risponde solo quando parla dei corpi composti: una singolarità è, in ogni caso, un assemblaggio di corpi più semplici, e quest'assemblaggio funziona bene se funzionano bene i rapporti di moto e quiete tra i vari corpi semplici che compongono la singolarità. Ogni corpo si trova così interrelato, preso in un processo di relazioni che tiene insieme l'intera natura, ma

---

<sup>2</sup> *Ivi*, p. 11, tda.

non alla maniera di un organo che compone un organismo di livello superiore. Per la Lloyd, infatti, questa fitta rete di singolarità è più simile al concetto di ecosistema che a quello di organo, ecosistema inteso come insieme di interconnessioni tra i differenti organismi e i rispettivi ambienti.

Per comprendere in che modo Spinoza propone una metodologia e una soggettività innovative rispetto a quelle sistemiche cartesiane, la Lloyd ritiene indispensabile confrontare quanto detto a proposito della “singolarità parte della natura” con il concetto di *conatus* così come è presentato nella Parte III dell'*Etica*. Spinoza ha appena terminato la sua esposizione dei tre generi di conoscenza e si accinge ora a trattare dell'*origine e della natura degli affetti*, perché, come egli scrive nella Prefazione, non è possibile ascrivere alcun difetto alla natura dal momento che la sua potenza di agire è ovunque la stessa. È dunque necessario un altro concetto di affetto che Spinoza elabora solo dopo aver chiarito, alla I e II Def., che una causa adeguata è quella il cui effetto si comprende grazie ad essa sola e che noi agiamo quando dentro o fuori di noi accade qualcosa di cui siamo proprio causa adeguata; che una causa inadeguata non si spiega per mezzo di se stessa e che noi patiamo quando siamo causa inadeguata di qualcosa che accade dentro e fuori di noi.

A questo punto Spinoza propone la sua Definizione di Affetto: «Per Affetto intendo le affezioni del Corpo con le quali la sua potenza di agire è aumentata o diminuita, favorita o ostacolata e, simultaneamente, le idee di queste affezioni»<sup>3</sup>.

L'affetto è il risultato di un incontro con l'esterno (o anche di un evento interno) che lascia effetti sul corpo in questione: se l'incontro si compone positivamente la potenza del corpo è aumentata, viceversa è diminuita. Il discrimine fondamentale è quindi la composizione positiva o negativa, che Spinoza esprime con gli stessi termini delle forme di conoscenza.

Nel corso delle Proposizioni seguenti Spinoza definisce attiva quella mente che avrà per la maggior parte idee adeguate, passiva quella che ne avrà di inadeguate.

Si è dunque attivi quando si è adeguati, cioè quando dalle nostre azioni derivano solo effetti spiegabili con la propria natura, di conseguenza quanto più è complessa la

---

<sup>3</sup> B. Spinoza, *Etica*, E. Giancotti (a cura di), E. Riuniti, Roma, 1988, Def. III, Parte III.

nostra natura tanto più possiamo essere causa adeguata di molte cose. Ricordiamo che in precedenza Spinoza aveva negato la libertà della volontà e la sua esistenza come facoltà a sé stante, dal momento che per lui si danno solo singole volizioni che coincidono con le singole idee; ancora più importante è però ricordare che Spinoza aveva criticato questa nozione di volontà in quanto mistificatrice della matrice delle singole volizioni: il *conatus*.

Alla II Proposizione viene ribadito che il corpo non determina la mente a pensare, né la mente il corpo a muoversi. Eppure, come nota la Lloyd, nonostante natura e funzionamento dei corpi siano da intendersi senza riferirsi a natura e funzionamento delle menti, per Spinoza decisione intellettuale e desiderio fisico sono la stessa cosa concepita sotto attributi differenti: «[...] tanto la decisione della Mente, quanto l'appetito e la determinazione del Corpo sono contemporanei per natura, o piuttosto sono una sola e stessa cosa che chiamiamo decisione quando è considerata sotto l'attributo del Pensiero e si esplica per mezzo di esso, e chiamiamo determinazione quando si considera sotto l'attributo dell'Estensione e si deduce dalle leggi del movimento e della quiete»<sup>4</sup>.

Spinoza non concettualizza, pertanto, l'esistenza di un libero arbitrio proprio dell'uomo, perché non crede la singolarità dotata di una facoltà indipendente dai singoli stati mentali e corporei con cui potrebbe rispondere in maniera adeguata o inadeguata all'incontro con i corpi esterni: «Questo sforzo si chiama Volontà quando si riferisce alla sola Mente; ma quando si riferisce simultaneamente alla Mente e al Corpo si chiama appetito, che perciò non è altro che la stessa essenza dell'uomo, dalla cui natura seguono necessariamente le cose che servono alla sua conservazione; e perciò l'uomo è determinato a fare tali cose. Inoltre, tra l'appetito e la cupidità non vi è alcuna differenza se non che la cupidità per lo più si riferisce agli uomini in quanto sono consapevoli dei loro appetiti, e perciò può essere così definita, e cioè *Cupidità è l'appetito con la sua consapevolezza*. Risulta da tutte queste cose che noi non cerchiamo, vogliamo, appetiamo, né desideriamo alcuna cosa perché riteniamo che sia buona; ma, al contrario, che noi giudichiamo buona qualcosa perché la

---

<sup>4</sup> *Ivi*, Prop. II, Parte III.

cerchiamo, la vogliamo, la appetiamo e la desideriamo»<sup>5</sup>.

È a questo punto che la Lloyd rintraccia due possibili definizioni, da confrontare se si vuole capire l'innovazione materialista, di singolarità dei corpi. Nella Parte II dell'*Etica* Spinoza aveva, infatti, definito la singolarità dei corpi come la risultante dell'interazione tra il moto e la quiete. Adesso, nella Parte III, Spinoza sostiene che l'essenza attuale del corpo singolare è il *conatus*, lo sforzo di perseverare nell'essere che implica un tempo indefinito. Bisogna allora individuare le relazioni che intercorrono tra singolarità, essenza attuale, “desiderio di continuare il proprio essere”, rapporti di moto e quiete; e questo perché, secondo la Lloyd il desiderio non viene agito direttamente dall'individualità: «In senso stretto, non c'è un agente qui, non c'è un soggetto identificabile e indipendente dello sforzo[...]. La relazione tra il *conatus*, gli stati di movimento e di quiete, può essere espressa come segue: il *conatus* di una cosa consiste nel suo mantenimento di un certo rapporto tra gli stati di moto e di quiete»<sup>6</sup>.

Ci pare di capire allora che una singolarità, composta da mente e corpo, esiste nella misura in cui il suo rapporto tra il moto e la quiete si mantiene in essere. La mente, abbiamo visto, giunge a conoscere sé stessa solo dopo aver preso consapevolezza del corpo, di cui è l'idea. Eppure, secondo la Lloyd, Spinoza introduce, insieme al concetto di *conatus*, anche quelli di libertà e virtù della mente, che viene concepita come un'idea dell'infinito intelletto di dio. Ed è a questo punto che le conseguenze etiche del discorso di Spinoza sulla soggettività diventano davvero esplicite: se i corpi sono proporzioni/variazioni di quiete e moto inclusi in una totalità di modificazioni materiali; se le menti sono idee incluse nell'intelletto infinito di Dio, allora il soggetto non è più pensabile in termini di autosufficienza. Infatti, l'esistenza preservata di una singolarità non dipende esclusivamente da cosa accade all'interno di precisi confini fisici che dividono un corpo dall'altro. A influenzare il buon funzionamento della singolarità è ora l'insieme di forze divergenti proveniente dall'esterno.

---

<sup>5</sup> *Ivi*, Scolio Prop. IX, Parte III.

<sup>6</sup> G. Lloyd, *Part of nature: Self knowledge in Spinoza's Ethic*, op. cit., p. 15, tda.

L'unità così stabilita tra mente e corpo, tra singolarità e totalità, serve ora a Spinoza a sostenere la sua nozione di “coscienza di sé”. Questa coscienza è possibile, come dicevamo, solo se preceduta dalla conoscenza del corpo: «La conoscenza comincia con la nostra consapevolezza del corpo. Questa consapevolezza è mentale e rimane radicalmente distinta dal corpo. Ma è un'espressione della stessa realtà che esprime il corpo. Il suo oggetto non è qualcosa di inframentale ma il corpo in sé. La coscienza di sé può aver luogo solo grazie a questa conoscenza corporea. Quello che apprendiamo nel conoscerci non è un'entità intellettuale autonoma contrapposta al mondo materiale. Piuttosto, la coscienza di sé è una dimensione riflessa della nostra conoscenza del mondo»<sup>7</sup>.

Sorprende quanto la nozione di coscienza di sé di Spinoza concordi con quella elaborata, anche se in contesti molto diversi, dai movimenti e dalle teorie femministe. Negli anni Settanta le femministe hanno sviluppato pratiche e discorsi a partire dal corpo. Autocoscienza e uso dello *speculum* erano due lati della stessa medaglia. Comprendere il proprio corpo e quello delle altre, così come la natura e la composizione degli affetti e dei desideri: molti dei contributi femministi di quegli anni potrebbero essere letti in chiave spinozista. Come sintetizza Haraway: «Noi e il nostro corpo era al contempo uno slogan diffusissimo e il titolo di una pubblicazione che ha fatto epoca nel movimento per la salute delle donne»<sup>8</sup>. Come molte femministe, Spinoza descrive il processo di conoscenza del sé come centrato sul corpo ma aperto alla conoscenza del resto del mondo: «La singolarità per Spinoza non è delimitata da confini spaziali. È la singolarità del mio corpo che pone limiti alla mia presa di coscienza, e che non è qualcosa dai contorni predeterminati. Comprendere il mio corpo vuol dire comprendere i suoi poteri e i modi grazie ai quali sono ampliati o impediti nel gioco con gli altri corpi»<sup>9</sup>.

Il problema con cui ancora oggi si confrontano molte femministe, è il problema che Spinoza ha posto in termini di rapporto tra corpo desideri e potenza. Il nostro corpo e

---

<sup>7</sup> *Ivi*, p. 20, tda.

<sup>8</sup> D. Haraway, *Testimone modesta@FemaleMan\_incontra\_OncoTopo. Femminismo e tecnoscienza*, Feltrinelli, Milano, 2000, p. 257.

<sup>9</sup> *Ivi*, p. 24, tda.

la nostra mente, per lo più coincidenti con cause e idee inadeguate, possono proprio grazie alla comprensione del modo in cui la loro stessa potenza è accresciuta, raggiungere livelli di conoscenza superiori. In questo modo la Lloyd spiega la possibilità della mente di non rimanere per sempre a livello di una mera consapevolezza del corpo, ma di tendere a diventare un'idea maggiormente adeguata di esso, di godere di virtù e libertà. Questo desiderio fa meglio comprendere alla mente le interazioni che il corpo intrattiene con tutto ciò che lo riguarda e lo circonda, in particolare affetti e passioni: «Il desiderio della mente è lo sforzo di conservarsi come un attiva articolazione e affermazione del corpo»<sup>10</sup>.

Tra ciò che sente il corpo e ciò che pensa la mente vi è dunque una fitta rete di interrelazioni che potremmo definire proporzionali: quanto più il corpo agisce, è causa adeguata dei suoi effetti, tanto più la mente comprende; quanto più il corpo patisce, è causa inadeguata, tanto più la mente erra. La Lloyd si sofferma su questo punto per precisare che la mancanza di comprensione che fa perdere potenza e libertà ha origine, secondo Spinoza, dalla cesura tra l'esistenza della singolarità e quella della totalità, dall'isolamento a causa del quale la singolarità non riesce a vedere i nessi che la legano al tutto e dunque misconosce le vere cause dei propri affetti e delle proprie passioni: «La tendenza a isolare i corpi singolari, il proprio e quello degli altri, dalla totalità è per Spinoza connesso ad uno stato di passione distruttiva, di schiavitù. [...]. L'ignoranza delle cause dei nostri piaceri e dei nostri dolori arreca ossessione. La mente, ostaggio delle passioni, perde molte delle sue capacità di godere di un ampio raggio di attività»<sup>11</sup>.

Una mente che riesce a capire a pieno il proprio corpo è invece capace di godere di quell'ampio raggio di attività. Le suggestioni per una nuova etica delle soggettività incarnate non tardano ad arrivare, e la prima è che una singolarità così concepita sa aprirsi all'interazione senza soccombervi. Questa singolarità non gode dello statuto di sostanza, come invece il soggetto cartesiano, ed è perciò meno vulnerabile al confronto con la realtà del mondo. Secondo la Lloyd questa maggiore potenza della

---

<sup>10</sup> *Ivi*, p. 27, tda.

<sup>11</sup> *Ivi*, p. 29, tda.



singularità spinoziana si spiega proprio in virtù del fatto che essa non si pensa come separata, avulsa dal contesto, bensì si considera come un modo tra tutti gli altri che costituiscono la totalità delle cose esistenti. La conoscenza, soprattutto quella delle nozioni comuni, è, infatti, in grado di raggiungere i livelli superiori solo se riguarda anche la coscienza di quello che i corpi hanno in comune. Una conferma della lettura della Lloyd ci pare si possa trovare anche nella Parte V dell'*Etica*, laddove Spinoza parla della potenza dell'intelletto e della libertà umana. In queste pagine, sorprendenti per intensità concettuale, è possibile rivenire un sistema di comportamenti, un'etica, che ci permetta di non piegarci al gioco lunatico delle passioni. Una passione diminuisce la nostra potenza quando la mente passa a minore perfezione per causa sua, ma quando la mente conosce davvero la passione tramite un'idea chiara e distinta, allora essa smette di essere tale e diventa affetto positivo, grazie al quale la mente raggiunge una maggiore perfezione. Il corollario alla Proposizione III della Parte V lo attesta: se c'è un modo per trasformare una passione negativa in un affetto positivo questo è la comprensione.

Per rimanere quanto più vicino alla creazione di una soggettività molteplice ma capace di responsabilità e sostenibilità Spinoza aggiunge allo Scolio seguente che, non essendo sempre possibile raggiungere tale livello di comprensione dei propri affetti, il modo migliore di stare al mondo *tutti insieme* è stabilire un retto sistema di comportamenti e stili di vita. Questo obiettivo va perseguito ma al contempo praticato: le nostre menti diverranno più potenti solo sapendo di più, solo comprendendo tutte le piccole cose che, insieme, compongono la vita: «Per tutto il tempo in cui non siamo combattuti da affetti che sono contrari alla nostra natura, abbiamo il potere di ordinare e concatenare le affezioni del Corpo secondo l'ordine conforme all'intelletto»<sup>12</sup>. L'obiettivo è dunque anche mezzo, e sarà anche punto di partenza verso una conoscenza adeguata del reale, e anche punto di svolta, dal passaggio dal controllo di tipo difensivo, quello che *ex post* cerca di mettere ordine agli affetti comprendendo le loro vere cause, a un approccio di tipo attivo, trasformativo.

---

<sup>12</sup> B. Spinoza, *Etica*, E. Giancotti (a cura di), *op. cit.*, Prop. X, Parte V.

La conoscenza adeguata procede con un movimento duplice: comprende la singolarità del funzionamento di una cosa e riconduce questa alla molteplicità di cause che concorrono alla sua determinazione. È questo un genere di conoscenza molto particolare, il terzo, che Spinoza chiama “Amore verso dio”. Quest'amore realizza sforzo e virtù suprema della mente, permettendole di comprendere a partire dall'idea adeguata degli attributi divini all'essenza di tutte le cose. In questo modo la mente può addirittura oltrepassare lo stadio, comunque positivo, della letizia, e godere della vera beatitudine. Eppure nel godere della beatitudine la mente non si separa dal corpo. Spinoza chiude l'Etica aprendola al materialismo: «La Beatitudine non è premio della virtù, ma la virtù stessa; né godiamo di essa perché teniamo a freno le libidini; ma al contrario, poiché godiamo di essa, possiamo tenere a freno le libidini»<sup>13</sup>.

Secondo la Lloyd il dualismo di Cartesio ha fallito proprio dove è riuscito il monismo di Spinoza. Egli risolve, infatti, il problema dell'ingovernabilità delle passioni tramite la loro piena comprensione. Cartesio, di contro, privilegia il ruolo della volontà che può esprimere giudizi su ciò che è buono e ciò che è cattivo. Niente di più lontano da un'etica materialista, come attesta la Prefazione a questa Parte V, dove si rinviene la critica che Spinoza muove al determinismo volontarista. Per l'autore dell'*Etica* si può distinguere tra buono e cattivo solo dopo aver conosciuto gli affetti, perché, come abbiamo imparato, l'idea dell'affetto è inseparabile dall'affetto stesso. Per la Lloyd questo significa che: «Ci sono delle connessioni concettuali tra gli affetti, la loro conoscenza, e la comprensione del buono e del cattivo[...]. E questo getta le basi per la versione spinozista della cura delle passioni grazie alla ragione»<sup>14</sup>.

Per Spinoza è, infatti, possibile essere determinati ad agire sia da un affetto che dalla ragione. Agire secondo ragione significa qui seguire la necessità della natura umana, pertanto la ragione che Spinoza delinea non è separata dal corporeo, può confrontarsi con le passioni trasformandole in idee adeguate. Secondo la Lloyd, inoltre, il processo grazie al quale si passa da uno stato minore ad uno maggiore di

---

<sup>13</sup> *Ivi*, Prop. 42, Parte V.

<sup>14</sup> G.Lloyd, *Part of nature: Self knowledge in Spinoza's Ethic*, op. cit., p. 86, tda.

comprensione della passione è di per sé un processo affettivo, in quanto foriero di immediata gioia, la gioia che deriva dal sapere un po' di più, un po' meglio. E sono le variazioni della potenza della mente, che passa appunto da un livello di conoscenza all'altro, a convincere Spinoza che la ragione può interagire con la quotidianità della nostra esistenza proprio grazie alla nostra capacità di affettare ed essere affetti. Tutto questo avviene secondo natura, perché quando gli individui seguono la ragione sono portati a compiere azioni che risultano conformi, dunque buone, alla natura umana. La Lloyd precisa qui, a ragione, che Spinoza non enfatizza la natura umana a svantaggio della singolarità incarnata, perché quest'ultima non è un soggetto monolitico che intende esso stesso come totalità autosussistente, bensì è una molteplicità che si definisce in relazione a molte altre e solo tramite questo processo realizza una natura condivisa: «Le singolarità che condividono la nostra natura sono importanti per noi, ma non perché ci permettono di trascendere sia la nostra che la loro singolarità. Noi abbandoniamo l'egoismo a favore degli altri che condividono la nostra natura.[...]. Nel fare ciò che è “buono per la natura umana” noi compiamo azioni che concordano con la natura di ogni uomo»<sup>15</sup>.

A prova di ciò vi è anche la Parte IV dell'*Etica*, ove Spinoza parla della virtù come di uno stato accessibile a chiunque, di cui tutti possono beneficiare. Si prenda in considerazione a questo proposito la Proposizione XXXVII, ove egli si spinge a scrivere che colui che persegue il bene della virtù avverte il desiderio di dividerlo con gli altri. In questo quadro ha ben ragione chi, come la Lloyd, si astiene dal chiamare quella di Spinoza una “filosofia morale”. Lo scolio dell'appena citata Proposizione testimonia direttamente che per Spinoza esiste solo la dimensione pratica dell'etica, quella che consiste nel *far del bene agli altri*. Non vi è traccia di metafisiche descrizioni o dialettiche oppositive tra bene e male. Vi sono solo degli affetti, delle idee singolari, dei desideri capaci di causare un aumento o una diminuzione della nostra potenza. Pertanto non vi è un'idea di bene in sé che dovrebbe orientare le azioni o rappresentare il fine di ogni singolarità incarnata, piuttosto vi è qualcosa di utile, che si dice tale solo nel momento in cui aumenta la

---

<sup>15</sup> *Ivi*, p. 104, tda.

sua capacità di agire (e di pensare). E vi è poi qualcosa di più utile ancora che è l'armonia, questa sì delicata e di difficile realizzazione, tra i *conatus* delle differenti singolarità incarnate e le cose utili alla vita degli uomini sotto un governo comune. In nessun luogo Spinoza invita ad astenersi dall'impegno politico e dalla vita attiva, molto concretamente egli vede che gli uomini e le donne più conoscono loro stessi e i loro vicini, più conoscono le proprie e le altrui passioni, più sono in grado di vivere bene con sé stessi e con la collettività: tanto semplice perché poco morale. Spinoza non spende pagine a giustificare alcun dover essere che non corrisponderà mai a ciò che è, e scrive con convinzione, lo si legge alla Proposizione LXVIII di questa Parte IV, che se gli uomini nascessero e rimanessero liberi non formerebbero mai alcuna idea di bene e di male.

Questo forte accento posto sulla dimensione etica dell'impegno filosofico appassiona la Lloyd, che, come abbiamo visto, trova molto proficua, per materialismo e femminismo, il concetto di mente come parte della natura, in quanto in grado di spiegare le variazioni di affettività di una singolarità incarnata solo nel contesto delle sue interazioni, evitando così metodi ed esiti trascendentali.

Gli snodi etico-politici aperti dal monismo di Spinoza però, per Lloyd, non si esauriscono qui. I suoi concetti di mente e corpo, passati al vaglio del femminismo della differenza sessuale, servono come supporto alla comprensione della specificità di ogni soggettività incarnata. Per Spinoza non esiste il neutro “soggetto”, ci sono già troppi corpuscoli in un sol corpo per parlare al singolare, figuriamoci al neutro: «Un approccio di questo tipo ci permette di affermare che le differenze corporee hanno radici intellettuali. La differenza sessuale non riguarda solo le menti, o meglio le riguarda nella misura in cui riguarda i corpi»<sup>16</sup>.

Se la *prima idea della mente è il corpo* allora ogni specifica differenza sessuale sarà registrata da ogni specifica mente. E se ogni singolarità affetta ed è affetta a modo suo, allora i gradi di potenza tra le singolarità potranno differire, così come potranno variare i piaceri a loro connessi. È importante ricordare che Lloyd non è una femminista essenzialista, ella si serve dell'immanentismo spinoziano proprio per

---

<sup>16</sup> *Ivi*, p. 166, tda.

ribadire che non è possibile né utile determinare aprioristicamente la natura universale del soggetto “donna”: ogni singolarità incarnata avrà una propria e immanente caratterizzazione al femminile. Allo stesso tempo il suo obiettivo non è però quello di dismettere la nozione di genere, dal momento che ella sostiene la radicalità della differenza sessuale e critica l'opposizione sesso-genere come mistificatrice della materialità dei corpi.

Lloyd si situa dunque in quella linea filosofica che Braidotti di *Trasposizioni* chiama *materialismo incarnato*<sup>17</sup> e che nel tessere la genealogia della soggettività contemporanea ne enfatizza affettività ma anche internità alle relazioni di potere e ai rapporti di forza. Proprio per questo la Lloyd ritiene che non esistano “la donna in sé” e il “bene in sé”. La donna è un divenire che ha a che fare con molteplici dispositivi normativi (famiglia-matrimonio-welfare-sanità-stato), con diversi processi di veridizione (produzione di immaginario e di simbolico, di saperi scientifici ad hoc) e con diverse funzioni sociali (riproduzione-cura-relazionalità) e così via: «I corpi di cui siamo consapevoli, di cui le nostre menti sono idee, vedono la loro potenza affetta non solo dallo sviluppo naturale, ma dalle forme della socialità che producono il contesto di questo sviluppo. I corpi spinozisti sono corpi socializzati, e le nostre menti riflettono la socializzazione dei nostri corpi»<sup>18</sup>.

---

17 R. Braidotti, *Trasposizioni. Sull'etica nomade*, Luca Sossella Editore, Roma, 2008, p. 212.

18 G. Lloyd, *Part of nature: Self knowledge in Spinoza's Ethic*, op. cit., p. 164, tda.

## 2. Coordinate poststrutturaliste: soggettività e macchine

Quando una scienza si propone come “spiegazione del mondo” incorre in due tipi di problemi. Essa si considera come detentrica di verità oggettivamente certe, discriminando conseguentemente tutti i saperi minori, differenti rispetto a quanto accettato da tradizione e istituzioni, ritenendo il mondo un oggetto interpretabile e rappresentabile a suo uso e consumo. Secondo la brillante analisi che Michel Foucault conduce in *Le parole e le cose*<sup>19</sup>, le scienze umane, partecipi di tale divenire maggioritario del sapere, non hanno fatto altro che collezionare, solo apparentemente differenti, “spiegazioni del mondo” incentrate sull'*Uomo* come soggetto molare e portante. Le scienze umane in particolare si sono preoccupate di coltivare l'umano fino ad estrarre da lui un soggetto e una verità, che nel tardo capitalismo vanno a coincidere con l'*homo oeconomicus* e l'iperproduttivismo consumista. Invece, mostrare che l'uomo non è sempre esistito e non si è sempre pensato come soggetto unico, come identità prevaricatrice della differenza consumabile, vuol dire che è possibile immaginare altro, addirittura è possibile praticare altri percorsi di soggettivazione. E per raggiungere tale fine la filosofia dovrebbe prima di tutto disintossicarsi, dismettere le tradizionali lenti dualiste e antropocentriche per diventare capace di concettualizzare le zone intermedie tra l'umano, il naturale e il macchinico.

Partiamo, dunque, dalla constatazione che la categoria di soggetto molare, uomo capace di autodefinirsi tale, affermata dalla tradizione filosofica moderna e umanista, sintetizzata nell'*io penso* prima cartesiano e poi kantiano, non è capace di render conto delle sfide attuali poste dall'irrompere delle biotecnologie, almeno non da un punto di vista etico e rispettoso delle differenze. Ci occorrono, quindi, filosofie che siano prima di tutto etiche e politiche, non più filosofie morali, capaci di cogliere le zone di negoziazione tra scienze, corpi, capitali e vita.

Procediamo con ordine e per il momento focalizziamo l'attenzione su Gilles Deleuze e Felix Guattari, filosofi che ci offrono nuove declinazioni delle nozioni di

---

<sup>19</sup> M. Foucault, *Le parole e le cose. Un'archeologia delle scienze umane*, Rizzoli, Milano, 2004.

soggettività e desiderio, non separando più corpi e macchine e prestando sempre grande attenzione ai rapporti di forza reali. Deleuze e Guattari abbracciano il monismo spinoziano a svantaggio di ogni dualismo dialettico, si propongono esplicitamente di elaborare un diverso stile e un diverso pensiero che sappia colmare in maniera innovativa le aporie che la tradizione dualista ci ha consegnato. *L'Anti-edipo* si può leggere come una nuova logica del desiderio, ovvero una comprensione/descrizione del funzionamento reale delle soggettività desideranti. Nella loro prospettiva le categorie di desiderio e produzione non sono antropocentriche. L'uomo non è centro propulsore, il desiderio pare muovere l'intero mondo. Ogni fenomeno naturale ed elemento macchinico, che oltrepassino l'umano, sono da loro spiegati in termini di processi di desiderio-produzione: «Non c'è più uomo né natura, ma unicamente processo che produce l'uno e l'altra e accoppia le macchine. Ovunque macchine produttrici o desideranti, le macchine schizofreniche, tutta la vita generica: io e non-io, interno ed esterno non vogliono più dir nulla»<sup>20</sup>.

Già dalla lettura di queste poche righe capiamo come la loro filosofia non si limita a negare la valenza delle interpretazioni tradizionalmente dominanti, quale quella marxista o psicanalitica, bensì si spinge a creare da sola la propria scatola degli attrezzi. Nulla nelle pagine dell'*Anti-edipo* rimanda a una concezione idealista o dualista del soggetto e del desiderio, dal momento che i due autori prediligono la prospettiva monista aperta dal materialismo spinozista. Il primo capitolo dell'*Anti-Edipo* reca proprio il titolo “Macchine desideranti”, tanto per farla subito finita con il giudizio dell'Io: sin dalle prime righe ci è chiaro che non camminiamo lungo i sentieri che dall'essere portano al soggetto e viceversa, che si tratta ora di seguire gli assemblaggi molecolari delle singolarità in divenire, anche se questo dovesse implicare lunghe deviazioni o inaspettate scorciatoie rispetto ai cammini tradizionalmente percorsi.

Chiariamo ora alcuni tratti peculiari e il funzionamento di queste macchine desideranti, dal momento che è proprio nel capitolo dell'*Anti-Edipo* a esse dedicato che rinveniamo una prima problematizzazione della soggettività nomade suggerita da

---

<sup>20</sup> G. Deleuze, F. Guattari, *L'Anti-Edipo*, Einaudi, Torino, 1975, p. 4.

Deleuze e Guattari. Per rendere immediatamente il nucleo portante del loro concetto di macchine desideranti Deleuze e Guattari introducono sin dalle prime pagine la loro attitudine fondamentale, ovvero la produzione, e il loro modo di darsi, ovvero il processo: le macchine desideranti non sono altro che assemblaggi di ingranaggi che funzionando insieme producono pezzi di realtà, non si danno mai una volta per tutte in modo statico e unidimensionale, piuttosto sono sempre colte in dinamiche processuali. Essi descrivono il funzionamento di queste macchine desideranti servendosi di tre tipi di sintesi. Secondo il primo tipo di sintesi, che essi chiamano sintesi produttiva o della produzione primaria esse sono atte a seguire regimi binari e associativi, ovvero intente ad aggiungere sempre un pezzo della macchina a un altro ancora. Questa loro attitudine è efficacemente contenuta nella formula espressiva “e - e poi”, e implica che una macchina desiderante non funziona se non può connettersi ad altre macchine o ad altri pezzi.

Il secondo tipo di sintesi è detta disgiuntiva o di registrazione, e infatti funziona proprio captando i processi produttivi del desiderio, facendone la genesi e trasformando le loro intensità energetiche. Il terzo tipo è definita sintesi congiuntiva, ed è per noi molto importante, dal momento che comprenderne la formazione vuol dire in parte comprendere i meccanismi di produzione di una soggettività. Durante il processo che va dalla macchina desiderante alla superficie di registrazione, infatti, viene prodotto qualcosa che si dispone accanto alla macchina desiderante stessa e che consuma ciò che rimane dei vari momenti del divenire. Questa sintesi può, pertanto, anche essere chiamata sintesi di consumo e si esprime con la formula “è dunque...”. Secondo Deleuze e Guattari il soggetto non è quindi antecedente o prioritario rispetto ai processi di divenire, è piuttosto una loro risultante che trova espressione solo nel piacere, *voluptas*, legato al consumo di una precisa quantità della produzione desiderante. Si tratta, allora, di ammettere che la produzione desiderante produce e consuma solo quantità intensive ai margini del processo, e che proprio per questo la soggettività prodotta come resto è nomade e molecolare, piuttosto che statica e molare: «Il soggetto, prodotto come residuo accanto alla macchina, appendice o pezzo adiacente alla macchina, passa per tutti gli stati del cerchio e passa da un



cerchio all'altro. Lui stesso non è al centro, occupato dalla macchina, ma ai limiti, senza identità fissa, sempre decentrato, concluso dagli stati attraverso cui passa»<sup>21</sup>.

Una macchina desiderante è composta quindi dagli ingranaggi con cui lavora (oggetti parziali, corpo senza organi e soggettività) e dai tre tipi di sintesi (produttiva, disgiuntiva, congiuntiva) a cui corrispondono tre diverse energie (*libido, numen e voluptas*). Una macchina desiderante è, però, al contempo un sistema di disparate tipologie di taglio, di cui se ne possono distinguere tre: vi sono i tagli di flussi che, durante la sintesi produttiva, la macchina opera su di un'altra macchina su cui è a sua volta innestata, che consistono nell'immettere il produrre nel prodotto e mettere così in moto la stessa produzione desiderante; o tagli di stacchi, all'opera nella sintesi di tipo disgiuntivo che prelevano blocchi di elementi da catene eterogenee; infine vi sono i tagli di resti, quelli che funzionano nella sintesi congiuntiva, e che tagliano le quantità intensive grazie alle quali la soggettività è prodotta come residuo accanto alla macchina: «Sotto questi tre aspetti il processo di produzione desiderante è simultaneamente produzione di produzione, produzione di registrazione, produzione di consumo. Prelevare, staccare, restare, è produrre, ed è effettuare le operazioni reali del desiderio»<sup>22</sup>.

Questo complesso funzionamento delle macchine, caratterizzato dal continuo brulicare della produzione desiderante, è, secondo i due pensatori, molto vicino al reale funzionamento del nostro inconscio, il quale, lungi dal rappresentare un luogo remoto ed interno di fantasmi individuali tutti da interpretare, è infatti aperto verso l'esterno e attraversato da molteplici relazioni con svariate singolarità, proprio grazie al carattere connettivo della prima sintesi e a quello congiuntivo della terza. Non bisogna, infatti, trascurare la critica alla teoria psicanalitica dell'inconscio che anima tutto *L'Anti-Edipo*. Quest'ultima è per Deleuze e Guattari complice dei processi di assoggettamento e di divenire molare della singolarità, poiché i discorsi e le pratiche scientifiche da essa elaborate nel corso degli anni non hanno fatto che rafforzare la stessa, mistificante, idea di un soggetto chiuso in se stesso, di un inconscio pre-

---

<sup>21</sup> *Ivi*, p. 22.

<sup>22</sup> *Ivi*, p. 44.

dotato di simboli, le cui uniche possibilità di riscatto consistono nell'interpretazione di tali simboli o nel loro oblio. Come se non bastasse, Deleuze e Guattari hanno imparato da Foucault che la psicanalisi è una formazione di sapere/potere, per così dire un sapere maggioritario e molare in sé stesso, che riveste un'importanza storica chiave nell'articolazione dei dispositivi di normazione e controllo del corpo sociale. È la psicanalisi che, insieme ai nuovi mezzi di info/comunicazione, durante il passaggio dal moderno al postmoderno, traghetta il processo di soggettivazione che Foucault aveva chiamato cura di sé fino al suo trasformarsi in tecnologia di assoggettamento divenendo autoterapia nella società del controllo. La psicanalisi traccia confini tra i normali e gli anormali, fornisce morali apologetiche ai primi e diagnosi/prognosi ai secondi. Così facendo essa eredita, e ovviamente trasforma dall'interno, i dispositivi di potere, e gli effetti a loro propri, del pastorato cristiano. In termini deleuziano-guattariani essa diventa capace d'intercettare il concreto funzionamento delle macchine desideranti, di condizionarne così la produzione di soggettività. Ed è chiaro che una scienza che ottempera a tali scopi non può che essere deleteria da una prospettiva etica materialista come quella degli autori de *L'Anti-Edipo*, che si propongono di capire in che modo le soggettività incarnate possano produrre desideri di autonomia e cooperazione, piuttosto che di assoggettamento e atomizzazione.

Essi ritengono la psicanalisi complice del processo di gerarchizzazione e riterritorializzazione del desiderio, dal momento che ridurre la sua produzione alla proiezione di fantasmi da interpretare come simboli di potere e prevaricazione (il padre e il suo necessario assassinio), vuol dire rendersi complici della strutturazione di un certo ordine del campo dei rapporti sociali, eppure non riconducono solo a essa la spiegazione del divenire maggioritario del soggetto, come dimostrano bene nel capitolo "Psicanalisi e Familiarismo": «Gli psicanalisti non fanno altro che appoggiare il movimento, aggiungere un'ultima spinta allo spostamento di tutto l'inconscio. Fanno parlare l'inconscio secondo gli usi trascendenti di sintesi che gli sono imposte da altre forze, ecco il loro lavoro - Persone globali, Oggetto completo, Grande Fallo[...]. Ma Edipo si fa in famiglia, non nello studio dell'analista, che agisce solo come ultima territorialità. Ed Edipo non è fatto dalla famiglia[...]. Tutto questo rinvia a forze un po' più potenti, un po' più sotterranee della psicanalisi, della

famiglia, dell'ideologia, anche riunite. Sono tutte le forze della produzione, della riproduzione e della repressione sociale»<sup>23</sup>.

Quello che Deleuze e Guattari cercano quindi di spiegare in questo testo è il complesso legame che intercorre tra riterritorializzazioni in senso edipico dei desideri singolari e registrazione delle forze di controllo sociale sul corpo collettivo. La causa di un legame tanto complesso non può essere una sola scienza, la psicanalisi, piuttosto di cause ve ne saranno molteplici e molto interrelate.

Edipo, anche se non solo per colpa della psicanalisi, è un altro modo per nominare l'ingiustizia celata dietro il contratto sociale: «C'è in Edipo una ricapitolazione dei tre stati o delle tre macchine. Egli si prepara infatti nella macchina territoriale, come occupato simbolicamente, ma non si conclude e non si attua se non diventando l'Edipo immaginario della macchina capitalistica»<sup>24</sup>.

Deleuze e Guattari ci ricordano a questo proposito che l'articolazione della società dei fratelli, rinomata per essere frutto della razionalità umana, è in realtà un compromesso sociale, uno scambio, un impari rapporto di dominazione dell'uomo sulla donna. La società si costituisce sacrificando la sua immanente conflittualità, celebrando la concordia tra pubblico e privato, solo perché può canalizzare tutta la violenza sul corpo-mente delle donne: dalle donne sposate che perdono il proprio nome per acquisire quello del marito, fino alle donne violate in tempo di guerra o di pace, si tratta sempre di escludere le differenze per rinforzare la forza e la logica del Medesimo.

Eppure quant'è triste questo Medesimo per Deleuze e Guattari, sempre in lite con gli altri medesimi, stretto, ma appagato al contempo, dalle restrizioni che lui stesso ha organizzato per sé e per gli altri (nella sua prospettiva non ci sono altre, le altre devono accontentarsi di doveri e diritti sessuati al maschile), intento a pianificare con la complicità dei fratelli l'omicidio del padre. Ancora più triste è per i due pensatori la colpa, e l'espiazione della colpa, che i medesimi fratelli inscenano alla fine del compromesso: se la società dei fratelli nasce dal sangue e si rigenera in esso, allora

---

<sup>23</sup> *Ivi*, pp. 135-136.

<sup>24</sup> *Ivi*, p. 305.

tenderà sempre alla catarsi che segue il sacrificio. Ed ecco che gli uomini sacrificano le differenze: altri sessualizzati, razzializzati, naturalizzati. Le donne, le/i migranti, la terra tutta, nella prospettiva neoliberale valgono meno dell'uomo. Per secoli, l'uomo si è servito di teorie antropocentriche che lo hanno eretto a signore prima, libero proprietario poi, in ogni caso sempre migliore di altre/i umane/i e non-umane/i. L'uomo, sempre modello di umanità, ha funzionato come standard normativo troppo a lungo, e troppe forme di vita sono state considerate "differenti" in senso spregiativo al suo "cospetto".

### 3. Coordinate foucaultiane: saperi e poteri

Tra Spinoza, Deleuze e Guattari, Foucault e Lloyd rinveniamo un'intento comune: comprendere come il desiderio di sapere proprio di ogni soggettività funzioni in modo positivo o negativo a seconda del contesto e dei concatenamenti in cui è preso. Da Spinoza abbiamo imparato che la questione del sapere è la questione della soggettività. Deleuze e Guattari hanno poi aggiunto: la questione della soggettività è la questione del potere. Foucault si è incessantemente interrogato sul reticolo complesso che tra questi tre poli si viene a creare a partire dal XVIII sec.

Come le teoriche femministe materialiste, anche Michel Foucault avvertiva la necessità di creare nuovi concetti, pena lo stallo nella metafisica del potere che esclude la possibilità di ribaltare la pretesa che le ideologie piramidali recano con sé: la costituzione di un ordine del discorso che mostri sempre un unico ordine di realtà e identità. Infatti, né la prospettiva poststrutturalista né quelle femministe raggiungono alcun approdo nella semplice critica di liberalismo, marxismo, fallologocentrismo. L'esigenza comune è quella di spingersi oltre per comprendere a fondo cos'è che permette ai saperi sistemici innestati nei rapporti di forze di diventare delle "dominanti", ovvero di conservarsi e cominciare a concepirsi come potere in grado di rendere il tempo della storia un tempo indefinito. È forse proprio questa esigenza che spinge Foucault a dire: «Ho voglia di occuparmi di altre cose: economia politica, strategia, politica»<sup>25</sup>.

Il termine *biopolitica* verrà pronunciato perché nuova è la posta in gioco: la battaglia contro gli effetti di potere dell'epistemologia occidentale. Deleuze coglie davvero nel segno quando, nel suo *Le Strategie e il non stratificato: il pensiero del fuori*, ingaggiando un confronto serrato sul terreno della critica tra Kant e Foucault, scrive: «Le scienze dell'uomo non sono separabili dai rapporti di potere che le rendono possibili e che danno luogo a saperi più o meno in grado di oltrepassare una soglia epistemologica o di formare una conoscenza[...]. Non si vuol dire che le scienze dell'uomo vengano dalla prigione, ma che presuppongono il diagramma di forze da

---

<sup>25</sup> O. Marzocca, *Biopolitica e Liberalismo*, Medusa, Milano, 2001, p. 7.

cui dipende la prigione stessa»<sup>26</sup>.

Torniamo a Michel Foucault, dunque, per capire in che modo alcuni saperi siano diventati “discorsi dominanti”, maggioritari ed egemoni. Foucault aveva, infatti, già capito nell'*Archeologia del sapere* in che modo avvenisse l'integrazione tra sapere e potere: sapere e potere hanno in comune la multipuntualità, la natura diagrammatica, la dispersione di enunciati e visibilità. La reciproca presupposizione di sapere e potere si spiega così al livello del diagramma: ci sono punti di spontaneità e punti di ricettività che i rapporti di forza intercettano nel loro rimandare sempre ad altro, e, in questo movimento, incitano. I rapporti di forza si configurano dunque come atti alla promozione di «verità che fanno vedere e parlare»<sup>27</sup>.

Foucault stesso diceva che le sue ricerche erano tutte volte a ricostruire la storia di quei saperi che hanno avuto il potere di produrre e far circolare verità, quei saperi capaci di funzionare come dispositivi di assoggettamento e tecnologie disciplinari: «Viviamo in una società che procede in gran parte sulla verità - voglio dire che produce e mette in circolazione discorsi aventi funzione di verità, spacciati per tali e che da ciò ricavano dei poteri specifici»<sup>28</sup>.

La psicanalisi, lo abbiamo visto con Deleuze e Guattari, è, tra i saperi maggioritari, uno degli esempi più calzanti. Foucault, in aggiunta, indicava nella biologia e nella medicina le scienze della vita che meglio si adattavano al neoliberalismo. In *Nascita della Clinica*<sup>29</sup> vi sono già molte intuizioni in questa direzione, dal momento che è proprio qui che Foucault applica il metodo dell'archeologia alla medicina moderna, alla ricerca delle zone di contatto tra economia, diritto, pratica medico-clinica e politica. In *Le parole e le cose*, la stessa attenzione è riservata alla biologia. Sappiamo poi, che Foucault fu parte attiva del Gruppo Informazione Salute, il cui manifesto recita: «Nostro obiettivo non è formare un gruppo interdisciplinare [...] ma rifiutare la separazione tra sapere scientifico e pratica quotidiana [...] Storicamente parlando, come medici ci siamo isolati da secoli. Il sapere si è rivelato una muraglia che ci ha

---

<sup>26</sup> G. Deleuze, *Foucault*, Cronopio, Napoli, 2002, pp. 102-103.

<sup>27</sup> *Ivi*, p. 113.

<sup>28</sup> M. Foucault, *No al sesso re*, in *La società disciplinare*, Mimesis, Milano, 2010, p.126.

<sup>29</sup> M. Foucault, *Nascita della clinica. Un'archeologia dello sguardo medico*, Einaudi, Torino, 1998.

tenuto fuori da ogni realtà sociale. Il contenuto degli studi di medicina è concepito da medici per medici. Tutto avviene come se il malato, trattato come un oggetto, fosse definitivamente privato di tutti i legami socio-affettivi e socio-economici, distaccato da quella trama in cui noi stessi siamo inclusi»<sup>30</sup>.

Ma cos'è che spinge Foucault a prestare tanta attenzione alla medicina, sia come ricercatore sia come attivista?

La risposta si lega alla sua innovativa analisi del potere. In sintesi: *il potere non si esercita più solo attraverso la costante minaccia di morte simboleggiata dalla spada del Leviatano, piuttosto esso circola attraverso la vita e si esercita come forma di controllo e produzione della stessa*. Come scrive Stefano Rodotà: «L'antica simbologia del potere, legata al sangue, si rovescia in una nuova, in cui il potere garantisce la vita. Il suo oggetto diventano i corpi degli individui e il corpo-specie della popolazione: i saperi del corpo e le scienze della popolazione costituiscono i due poli intorno a cui si costruisce il potere/sapere del vivente»<sup>31</sup>.

Le scienze che sanno tutelare, selezionare, conservare e riprodurre la vita in sé, diventano centrali per il corretto funzionamento degli apparati di governo (quella che Foucault chiamerà governamentalità biopolitica). Quando Foucault arriva a questa conclusione decide di rilanciare i dadi e continuare lo scontro ingaggiato tra sapere/potere/soggettività, scegliendo però un nuovo terreno di gioco: «Quando il diagramma di potere abbandona il modello della sovranità per fornire un modello disciplinare, quando diviene biopotere, biopolitica delle popolazioni, assunzione della vita, allora il nuovo oggetto di potere che sorge è proprio la vita»<sup>32</sup>.

A fondamento dell'attuale funzionamento del capitalismo avanzato vi è dunque la vita, intesa sia come ciò che strenuamente resiste in un rapporto di forze, sia come la posta in gioco delle nuove dinamiche di assoggettamento. Di fatto questo biopotere non si esercita su degli uomini impauriti che delegano ogni diritto, piuttosto si fonda sulla capacità di questi di costituirsi come esseri viventi: vedremo ora in che modo le

---

<sup>30</sup>M. Foucault, *Medicina e lotta di classe*, in *La società disciplinare*, Mimesis, Milano, 2010 p. 44.

<sup>31</sup> S. Rodotà, *Foucault e le nuove forme del potere*, Gruppo editoriale L'Espresso, Roma, 2011, p. 81.

<sup>32</sup> *Ivi*, p. 123.

tecnologie all'opera con il biopotere si innestano sulla valorizzazione della potenza generativa della vita in sé, piuttosto che sulla sua repressione.

A partire da Foucault, i termini biopotere e biopolitica, sono stati investiti da una sorta di consapevolezza teoretica: sono entrati a pieno titolo nel nostro modo di riflettere. Gli aspetti salienti di queste nuove tecnologie di potere incentrate sulla vita si situano almeno su tre livelli: un primo livello è costituito dalla problematizzazione della natura umana in relazione agli altri due livelli, costituiti rispettivamente dai rapporti di forze e dalle produzioni di sapere. E Foucault continuerà a districarsi tra sapere, potere e soggettività prima di formulare, sebbene mai in via definitiva, la sua nuova griglia interpretativa che risponderà appunto al nome di “biopolitica”. Il termine appare per la prima volta nel 1976, anno in cui Foucault, lo impiega sia nel corso *Bisogna difendere la Società*<sup>33</sup> che in *La Volontà di Sapere*<sup>34</sup>.

---

<sup>33</sup> M. Foucault, *Bisogna Difendere la Società*, Feltrinelli, Milano, 2009.

<sup>34</sup> M. Foucault, *La Volontà di Sapere - Storia della Sessualità vol. 1*, Milano, Feltrinelli, 2003.



## CAPITOLO II

### SOGGETTIVITA' BIO-TECH: CYBORG E TECNOCORPI

In quanto si compie il soggetto di diritto è la vita come portatrice di singolarità, pienezza del possibile, non l'uomo come forma di eternità. Certo, l'uomo ha preso il posto della vita e del soggetto di diritto, quando le forze vitali ne hanno composto per un istante la figura, nell'epoca politica delle Costituzioni. Ma oggi il diritto ha cambiato di nuovo soggetto perché, anche nell'uomo, le forze vitali entrano in altre combinazioni e compongono altre figure.

Deleuze, *Foucault*.

#### 1. Lasciti poststrutturalisti: soggettività e biopotere

Secondo quanto Bidy Martin scrive nel suo saggio *Feminism, Criticism, Foucault*<sup>35</sup>, un primo e fondante motivo per cui il femminismo radicale materialista dovrebbe rivolgersi all'opera di Michel Foucault è il fatto che essa non smette di dimostrare come la nostra soggettività sia intimamente connessa alla nostra sessualità e alla nostra collocazione sociale e storica. Quest'asserzione è provata dal fatto che molte pensatrici del femminismo radicale, da Haraway a Braidotti, hanno evidenziato più volte i felici punti di contatto tra il concetto di potere foucaultiano e le attuali esigenze pratico-teoriche del materialismo incarnato, sottolineando, come vedremo, sia le aperture sia i limiti che lo caratterizzano.

Ma vediamo più da vicino quali domande, interessanti per il femminismo radicale, Foucault si pone a proposito del potere e in cosa consiste lo spostamento sostanziale da lui operato.

Occorre in via preliminare accennare al fatto che perfino il tipo di interrogativo formulato da Foucault circa le relazioni di potere è per molti aspetti originale e di fondamentale importanza per gli sviluppi del pensiero etico e politico postmoderno,

---

<sup>35</sup> Martin Bidy, *Feminism, Criticism, Foucault*, in *Feminism and Foucault*, I. Diamond, L. Quinby (a cura di), North University Press, 1988, tda.

in particolare per il femminismo materialista radicale. L'interesse suscitato dalla problematizzazione foucaultiana dei rapporti di forza è ampiamente giustificato dal suo modo di affrontare la questione non disgiungendola mai dagli altri livelli del discorso, come i processi di veridizione e di soggettivazione. Fino agli anni Settanta del XX sec. l'analisi del potere era di fatto incentrata su modelli teorici definibili come “modelli legali-istituzionali”. Secondo Foucault liberalismo e marxismo hanno in comune proprio il ricorso all'analisi istituzionale, fondata in ultima istanza sull'economia. L'economicismo della teoria del potere consiste, nel caso del liberalismo, nella cosiddetta teoria della sovranità: gli uomini sono considerati “soggetti di diritto” e detentori di un tot di potere, che sarebbero disposti a cedere con l'unico fine di costituire una sovranità politica. Nel caso del marxismo, invece, non si può parlare certo di scambio contrattuale. La matrice economicista è però sempre all'opera nel marxismo, perché è solo grazie ad essa che il potere politico può essere intellegibile storicamente. L'economia è quindi al centro sia del liberalismo che del marxismo, con l'unica differenza che nel primo caso l'economia rappresenta un “modello formale”, nel secondo il suo meccanismo reale. Ed è qui che Foucault inserisce la sua critica, sollevando un'indefinita quantità di questioni: può il potere essere considerato come un centro da cui vengono irradiati diritti e doveri, libertà e costrizioni? Può il potere essere ritenuto un fatto massivamente economico? Ha il potere come unico scopo il mantenimento dei rapporti di produzione?

Foucault scorge così la presenza di una pluralità di rapporti di forze in mezzo agli estremi rappresentati dallo sviluppo dell'economia e dalle tecnologie di potere. In questo senso Foucault è molto lontano da Marx : «Marx pensava – e lo ha scritto- che il lavoro costituisca l'essenza concreta dell'uomo. Io penso che questa sia un'idea tipicamente hegeliana. Il lavoro non è l'essenza dell'uomo. Se l'uomo lavora, se il corpo umano è una forza produttiva, è perché l'uomo è obbligato a lavorare. Ed è obbligato perché è investito da forze politiche, è preso all'interno di meccanismi di potere»<sup>36</sup>.

Egli intende, dunque, le relazioni di potere come una serie di azioni su azioni.

---

<sup>36</sup> M. Foucault, *Dialogo sul Potere*, in *Biopolitica e Liberalismo*, op. cit., p. 51.

L'esercizio della violenza può rientrare in alcune dinamiche di queste relazioni, ma non ne esaurisce certo il principio, in quanto risponde solo alla logica della passività. Questa logica della passività non è in grado di conservare l'altro nel momento in cui è dominato, riesce solo ad annullarlo tendenzialmente. Nelle relazioni di potere l'altro è sempre in grado di rispondere, fino alla fine: la violenza non può essere in atto, le relazioni di potere non possono esistere che altrimenti.

A questo punto la riformulazione critica è di vitale importanza. La prima domanda da evitare sarà quella sull'essenza del potere. D'ora in avanti ci si chiederà *come si esercitano i poteri, cosa avviene in un rapporto di forze*.

Agli inizi del 1976 Foucault non sa ancora se può definire “strumenti” le proposte che avanza. Tuttavia, non rinuncia ad enunciare una serie di prescrizioni di merito che, come si evince dalla lezione del 21 Gennaio del 1976 in *Bisogna Difendere la Società*, consistono sinteticamente in:

- Decentramento dell'analisi delle relazioni di potere per cogliere quest'ultimo nelle sue terminazioni capillari; non considerare più la Legge come il fulcro della teoria del potere;
- preminenza analitica dei luoghi di produzione degli effetti reali del potere e non dei soggetti che lo detengono; esigenza di focalizzare le procedure di assoggettamento nei “corpi periferici e molteplici”.
- disomogeneità del potere, ovvero sua organizzazione molecolare e reticolare piuttosto che monolitica e molare.
- predilezione dell'analisi ascendente del potere; studio dei suoi meccanismi molecolari e della loro iscrizione nei meccanismi di dominazione globale.
- interrelazione tra le relazioni di potere e la formazione e la circolazione dei saperi.

Ma cosa tiene insieme tutte queste precauzioni di metodo? Cosa c'è in gioco quando si afferma che il potere rimanda sempre a un processo di veridizione, ovvero all'innesto su un sapere sempre particolare, il quale può a sua volta essere formato, organizzato, nutrito e indirizzato soltanto se si iscrive negli individui (presi sia come *omnes*, specie, che come *singulatim*, cioè corpi singolarizzati) e si attacca alle loro terminazioni capillari, cioè ai loro piaceri, ai loro desideri, alle loro passioni?

«Si tratta di analizzare la fabbricazione dei soggetti piuttosto che la genesi del sovrano»<sup>37</sup>. L'elemento storico da rivenire dietro le interpretazioni dominanti sarà allora «un intreccio di corpi, di passioni, di casi»<sup>38</sup>. Proprio l'intreccio di corpi che ci sembra di ritrovare in *La Volontà di Sapere*. Qui Foucault postula l'onnipresenza e l'immanenza del potere. Il potere è onnipresente «non perché avrebbe il privilegio di raggruppare tutto sotto la sua invincibile unità, ma perché si produce in ogni istante, in ogni punto. [...] Il potere è dappertutto, non perché inglobi tutto, ma perché viene da ogni dove»<sup>39</sup>.

Foucault va dunque elaborando una nuova concezione delle meccaniche del potere. Seguendo le tecnologie e le utopie carcerarie Foucault ha scoperto che il potere non è emanato da alcun centro, piuttosto che si produce a livello molecolare e che *circola*. E queste nuove tecnologie di potere costituiscono l'oggetto dei corsi tenuti al *College de France* degli anni che vanno dal 1977 al 1979. All'esigenza di mostrare le meccaniche intrinseche ed estrinseche di quel «tipo di potere che si esercita attraverso la sorveglianza»<sup>40</sup> sarà dedicato il corso *Sicurezza Territorio Popolazione*<sup>41</sup>. Alla nuova economia del potere che si legittima nell'equipollenza tra potenze vitali assoggettate e forze dominanti sarà invece rivolto il corso dell'anno seguente *Nascita della Biopolitica*<sup>42</sup>.

Durante il XVIII sec. si assiste ad un'incredibile proliferazione delle tecnologie disciplinari, che investono la stessa organizzazione, la stessa spazializzazione e temporalizzazione della vita del singolo: scuole, ospedali, manicomi, interi sobborghi operai sono chiamati a realizzare l'integrazione del corpo a dispositivi di sorveglianza «efficaci ed economici»<sup>43</sup>. Anche il corso al *College de France*, intitolato nell'edizione italiana *Gli Anormali*, mira a mostrare i rapporti di potere implicati

---

<sup>37</sup> M. Foucault, *Bisogna Difendere la Società*, Feltrinelli, Milano, 2009, p. 44.

<sup>38</sup> *Ibidem*.

<sup>39</sup> M. Foucault, *La Volontà di Sapere - Storia della Sessualità vol. I*, Milano, Feltrinelli, 2003, p. 82.

<sup>40</sup> M. Foucault, *Bisogna Difendere la Società*, *op. cit.*, p. 38.

<sup>41</sup> M. Foucault, *Sicurezza Territorio Popolazione*, Feltrinelli, Milano, 2005.

<sup>42</sup> M. Foucault, *Nascita della Biopolitica*, Feltrinelli, Milano, 2005.

<sup>43</sup> M. Foucault, *La Volontà di Sapere*, *op. cit.*, p.123.

nell'esercizio della scienza medica, rapporti che si dimostrano finalizzati a sorvegliare gli individui e a diffondere comportamenti regolari. L'igiene pubblica altro non si propone che di correggere gli individui, inscrivere nei loro più minuti e privati gesti tutta una serie di norme da applicare. Si comprende allora anche l'iscrizione della norma in un quadro non strettamente giuridico, ma appunto disciplinare: «La norma non si definisce affatto nei termini di una legge naturale, ma a seconda del ruolo disciplinare e coercitivo che è capace di esercitare negli ambiti a cui si rivolge» e per queste ragioni «essa è sempre legata a una tecnica positiva di intervento e di trasformazione, a una sorta di progetto narrativo»<sup>44</sup>.

Ecco allora svilupparsi il discorso delle norme di vita, un discorso complesso perché estremamente stratificato; ad ogni soglia le norme investono d'un senso nuovo i nostri corpi: architettura, igiene pubblica, medicina, psicoanalisi, pedagogia si fanno carico in un primo momento del corpo individualizzato e ne parcellizzano le concatenazioni su soglie quasi impercettibili di normalizzazione.

Foucault rintraccia in un primo momento la genesi delle tecnologie del sé nei dispositivi disciplinari del lavoro che organizzavano intorno al corpo singolarizzato tutto un campo di visibilità: si tratta dell'anatomo-politica dei secoli XVII e XVIII.

Già in *Sorvegliare e Punire*<sup>45</sup> Foucault aveva mostrato all'opera il potere disciplinare esercitato sul corpo in quanto macchina, corpo cioè a cui poteva essere attribuito un fine dall'esterno, «oggetto atto ad essere manipolato»<sup>46</sup>. Il Panopticon di Bentham attribuisce al corpo-macchina il fine di «un incremento parallelo di utilità e docilità»<sup>47</sup>, ma è solo un primo, e per di più circoscritto, esercizio del potere disciplinare. Come sostiene Deleuze, a determinare la natura del Panopticon non sono le forme dei mezzi e dei fini, ma unicamente «la pura funzione di imporre un compito o una condotta qualsiasi a una qualunque molteplicità di individui, con la sola

---

<sup>44</sup> M. Foucault, *Gli Anormali*, Milano, Feltrinelli, 2006, pp. 52-53.

<sup>45</sup> M. Foucault, *Sorvegliare e punire: Nascita della prigione*, Einaudi, Torino, 1976.

<sup>46</sup> H. Dreyfus, P. Rabinow, *La Ricerca di Michel Foucault*, Firenze, Ponte alle Grazie, 1989, p. 160.

<sup>47</sup> *Ibidem*.

condizione che la molteplicità sia poco numerosa e lo spazio limitato»<sup>48</sup>.

A questo punto ci è già più chiaro quanto accennavamo all'inizio del capitolo, e cioè che vi sono delle chiare convergenze tra l'opera di Foucault e le attuali cartografie femministe, sia per quanto riguarda i contenuti che i metodi: «Certamente le analisi femministe sulle istituzioni mediche, psichiatriche e educative sin dal XIX sec. avrebbero supportato l'intuizione di Foucault che l'intervento degli esperti e del loro sapere sul corpo femminile ha molto a che vedere con l'organizzazione del potere nel nostro mondo»<sup>49</sup>. Ma l'aspetto che forse accomuna di più le due prospettive è di chiara matrice materialista: per entrambe la natura umana è una costruzione.

La generalizzazione dei dispositivi disciplinari non riesce a rispondere, da sola, alle finalità che lungo il XVIII sec. emergono da un'analisi della ragion di stato. Da questo momento in avanti, infatti, lo stato si propone il conseguimento di una produzione costante e crescente che gli impone una riflessione dettagliata sul come sarà possibile finalizzare la *condotta* degli uomini, non più solo come oggetti individualizzati nelle maglie del diritto, ma anche e soprattutto come un insieme di individui dotato di regole proprie e per questo paragonabile ad una *specie*. L'assoggettamento pertanto non esaurisce la sua modalità di attuazione nell'anatomo-politica, ma può far presa sulla vita in senso lato soltanto affiancando ad essa il *biopotere*: la normalizzazione dell'uomo-corpo sarà dunque in permanente interrelazione con la regolarizzazione dell'uomo-specie.

Foucault ribadisce più volte come questi due dispositivi, anatomo-politica e biopotere, «costituiscano i due poli attorno ai quali si è sviluppata l'organizzazione del potere sulla vita»<sup>50</sup>. E la conseguenza di quest'articolazione non è certo da sottovalutare: l'iscrizione dei corpi nei meccanismi di produzione e il controllo delle dinamiche delle popolazioni hanno sostenuto lo sviluppo del capitalismo.

Potremmo prendere ad esempio una scienza che al contempo funge da tecnologia del controllo delle masse qual'è la demografia e affermare che questa costituisce la

---

<sup>48</sup> G. Deleuze, *Foucault, op. cit.*, p. 99.

<sup>49</sup> Martin Bidy, *Feminism, Criticism, Foucault*, in *Feminism and Foucault, op. cit.*, p. 10, tda.

<sup>50</sup> M. Foucault, *La Volontà di Sapere, op. cit.*, p. 123.

risposta ad esigenze ben precise dell'economia politica, quali l'esecuzione di una topografia globale di povertà e sfruttamento.

Per comprendere in che modo anatomo-politica e biopotere permettano uno sviluppo ulteriore del capitalismo riprendiamo il corso *Sicurezza Territorio Popolazione* in cui Foucault attribuisce un'importanza critica centrale all'analisi del pastorato, in cui ritroviamo rudimenti del potere individualizzante, e all'analisi della dottrina della polizia, in cui si delineano le tecnologie del potere massificante.

Dal potere pastorale di origine religiosa, ebraico-cristiana, prende le mosse la tattica del potere singularizzante: l'anatomo-politica riprende l'attitudine del pastore delle anime, ovvero la manipolazione della soggettività, tramite confessione e direzione di coscienza, estendendola a tutta una serie di poteri molteplici. Foucault individua il momento storico preciso per la costituzione di una nuova tipologia di esercizio della sovranità: a partire dal XVI sec. la sovranità non può più essere ricostruita solo tramite l'ordinamento giuridico, ma soprattutto tramite la *governamentalità*: lo stile, il modo in cui l'esercizio del potere politico si articola intorno al governo del sé e degli altri.

Costituendo esempi di semantiche storiche del termine *governo* egli cerca di aggirare l'analisi dell'istituzione per dedicarsi alle tecnologie di potere. Percorrendo questa strada si imbatte in un'idea che risulterà decisiva per il pensiero politico postmoderno: l'idea che *si governano gli uomini*. Così, durante la lezione dell'otto Febbraio 1978 al College de France, Foucault intenta una vera e propria cartografia del pastorato, grazie alla quale ci mostra le peculiarità di questo potere. Il potere pastorale si esercita su un gregge, su di una moltitudine in movimento; assolve un compito soterologico, essendo orientato teleologicamente verso la salvezza del gregge; ma soprattutto il potere pastorale è in grado di far presa sulle singolarità che compongono la moltitudine, controllandole individualmente: «Il pastore deve avere l'occhio su tutti e su ciascuno, *omnes et singulatim*»<sup>51</sup>.

Ma in che cosa consiste il «germe embrionale della governamentalità»<sup>52</sup> che Foucault

---

<sup>51</sup> M. Foucault, *Sicurezza, Territorio, Popolazione*, Feltrinelli, Milano, 2005, p. 103.

<sup>52</sup> *Ivi*, p. 125.

rintraccia nel pastorato? Possiamo dire che il punto di contatto tra potere pastorale e governamentalità si trova nel rapporto che questi intrattengono con la soggettività, la legge, la verità?

Possiamo rispondere affermativamente solo precisando che queste relazioni sono di tipo nuovo rispetto alle precedenti greco-romane: non si tratta più di fornire all'individuo, tramite l'esame di coscienza, la possibilità di autogovernarsi. I rapporti che stanno alla base di pastorato e governamentalità sono trasversali rispetto a soggettività, legge e verità. Le tecnologie di potere che realmente permettono al pastorato di funzionare come "arte di governo" sono incentrate sul soggetto, e per questo diviene impossibile tracciare una storia del biopotere che prescindenda dalla questione della soggettività. Esse mirano tutte all'inasprimento del rapporto di dominazione ed obbedienza tramite la modulazione della condotta del singolo: incontriamo l'identificazione analitica che individua la circolazione di meriti e demeriti; l'individualizzazione tramite assoggettamento ottenuta con la pratica confessionale e la direzione di coscienza; la soggettivazione che prevede una produzione di verità celate. Foucault sa molto bene, dunque, che non può parlare di governamentalità senza delineare i tratti di una storia del soggetto occidentale, inteso come: «Un soggetto assoggettato attraverso reti ininterrotte di obbedienza e soggettivato estraendo da lui stesso la verità che gli viene imposta».

Ed in realtà questa preoccupazione analitica attraversa tutta l'opera foucaultiana: quando non si tratterà più nello specifico di potere pastorale e si inizierà a trattare della razionalità politica moderna, le domande ruoteranno ancora intorno alle tematiche dell'assoggettamento e della soggettivazione.

Nella seconda parte del suo corso *Sicurezza Territorio Popolazione* Foucault si dedica allo studio della dottrina della polizia e della nuova tipologia della ragion di stato che si va articolando intorno alla nozione centrale di "popolazione", ed anche qui l'interrogativo che muove l'analisi non può prescindere dall'attenzione ai processi di soggettivazione: «Il problema è questo: che tipo di tecniche politiche, quale tecnologie di governo sono state messe in atto e utilizzate e sviluppate, nel contesto



della ragion di stato, per fare dell'individuo un elemento significativo dello stato?»<sup>53</sup>. Oltre alle peculiarità del potere pastorale Foucault ritiene che alla costituzione della governamentalità moderna concorrano elementi molto disparati tra loro. Nel momento storico in cui il potere pastorale diviene tecnologia individualizzante propria dell'anatomo-politica, quest'ultima si blocca proprio a causa del suo scorrimento a senso unico: l'utopia del Panopticon cerca concretezza nella costituzione di una sovranità onnisciente e onnipotente, che tutto veda e tutto corregga. Un tipo di potere, questo, che una volta applicato comporta costi maggiori dei benefici previsti. Ed è su questo punto che i trattati sulle arti di governo e i discorsi sulla ragion di stato iniziano a concentrarsi: si tenta così di sbloccare le relazioni di potere, ragionando su una diversa modalità del rapporto molteplicità-singularità. Secondo Foucault «l'arte di governo si è sbloccata in connessione con l'emergenza del problema della popolazione» e se egli sottolinea l'importanza decisiva della costituzione di un sapere di stato è perché sostiene che l'arte di governo propria alla razionalità politica dello stato-nazione non avrebbe avuto luogo senza l'apparizione di determinate scienze, quali la statistica e l'aritmetica. Con l'ingresso della statistica nell'arte di governo ci avviciniamo alle problematiche che caratterizzano il XVIII sec.: se il fine dello stato è la sua prosperità, questa non potrà che essere realizzata attraverso un compiuto screening delle trasformazioni e dei movimenti della potenza all'interno di un determinato territorio. Vettori di potenza, ci insegna Spinoza, sono però gli individui stessi: lo strutturarsi della governamentalità va di pari passo alla scoperta della produttività ontologica dei soggetti nel loro concatenarsi collettivo.

La piena comprensione di questo assunto, però, non avviene né con la ragion di stato né con il mercantilismo o il cameralismo. Soltanto il *biopotere* ha come oggetto la popolazione, intesa come composizione di soggetti economici capaci di dotarsi di comportamenti autonomi. E soltanto con la dottrina della polizia ci troviamo di fronte alla prima assunzione storica del fine della regolazione di tali comportamenti in vista di un accrescimento generale delle forze.

---

<sup>53</sup> M. Foucault, *Tecnologie del sé*, Bollati Boringhieri, Torino, 1992, p.143.

Foucault si propone allora di analizzare le tre modalità storiche in cui si dà generalmente ogni tecnologia di potere: in un primo momento considera la polizia in quanto utopia, in un secondo come insieme di mezzi che funge da supporto ad istituzioni legali, in un terzo come disciplina accademico-epistemica.

La polizia si preoccupa di conoscere il numero esatto degli uomini e il rapporto tra questo numero, il territorio e le sue ricchezze; favorisce l'incremento della popolazione proporzionalmente all'ambiente; soddisfa le necessità vitali della popolazione, finalità, questa del far fronte alla vita che può essere raggiunta solo ponendo alla polizia l'onere di controllare commercio, circolazione dei beni e sanità. Infine su tutto questo la polizia deve sorvegliare, «vigilare su tutte le forme di coesistenza degli uomini»<sup>54</sup>.

Da questo sguardo sintetico sulla tecnologia di potere definita *polizia* ricaviamo il concetto fondamentale che aveva permesso a Foucault di sottolineare le differenze tra il potere disciplinare, al tempo della sovranità dello stato-nazione, e il biopotere, che si costituisce a partire dalla crisi della sovranità stessa. La polizia, come farà il biopotere, non si limita a “far morire e lasciar vivere”, bensì si propone di “far vivere e lasciar morire”: «Tutto ciò che va dall'essere al benessere; tutto ciò che il benessere è in grado di produrre al di là dell'essere, in maniera che la forza degli individui sia la forza dello stato»<sup>55</sup>.

Fine precipuo della polizia pare pertanto essere la regolazione delle relazioni circolari che si instaurano tra popolazione e produzione: produzione di comunicazione, di cooperazione, che la polizia, e in generale l'arte di governo, si incaricano di tradurre «nel mondo astratto e puramente rappresentativo della merce e del valore di scambio»<sup>56</sup> all'interno della città-mercato che da questo momento in poi servirà come modello per intervenire attivamente sulla vita degli uomini.

A questo punto ci è più facile comprendere la metamorfosi della *ratio gubernatoria* dopo il XVIII sec., foriera di alcune delle peculiarità della razionalità politica

---

<sup>54</sup> M. Foucault, *Sicurezza Territorio Popolazione*, op.cit., p. 237.

<sup>55</sup> *Ivi*, pp. 238-239.

<sup>56</sup> *Ivi*, p. 244.

moderna, in quanto essa è immanente alla pratica di governo, riguardando di fatto limitazioni e riconfigurazioni delle precedenti pratiche: occorreva *praticamente* restringere l'illimitato raggio d'azione della polizia, fissarne criteri validi generalmente tra «ciò che bisogna fare e ciò che conviene non fare»<sup>57</sup>.

I risultati di questa genealogia rileveranno chiaramente che secondo l'autore tra governamentalità e tecnologie all'opera nel biopotere sussiste una relazione profonda. E durante la sua indagine Foucault scopre che è l'economia politica a funzionare da principio dirimente, perché costituisce la razionalità delimitatrice della razionalità di governo, grazie alle sue capacità di autoregolazione e transazione. Proprio l'economia, in una prima veste fisiocratica e poi neoliberista, è portata a riflettere sui meri effetti delle pratiche di governo, non certo sulla loro legittimità giuridica, e ne consegue che questi effetti devono essere valutati in termini di successo o fallimento. Ma la possibilità di giudicare la conseguenza di un intervento governativo come fallimentare o meno, dipende dalla costituzione di un certo regime di verità in grado di fissare nella realtà qualcosa che non esisteva preliminarmente all'emissione del giudizio stesso: per delimitare il confine tra il troppo e il troppo poco dell'azione di governo, l'economia politica si costituisce come “dispositivo di sapere” atto a discernere il vero dal falso. E il liberalismo, in quanto «principio di autolimitazione della ragion di governo» il quale «accetta, vuole, progetta, e calcola gli agenda e i non agenda»<sup>58</sup>, rappresenterà, fino alla sua variante contemporanea, un vero e proprio regime di verità. Diviene dunque indispensabile per Foucault tenere insieme liberalismo e biopotere per una vera comprensione degli stessi. Ricordiamo, infatti, che già in *La Volontà di Sapere* Foucault aveva individuato nel biopotere e nell'anatomo-politica il terreno di innesto dello sviluppo capitalistico. Adesso in *Nascita della Biopolitica* Foucault ha intenzione di svelare come il neoliberismo si sia articolato attorno al perno della *vital-politik*, tant'è che durante la lezione del 31 Gennaio 1979 dice: «L'ordine liberale [...] non aveva mai preteso di essere un'alternativa al capitalismo, semmai un certo modo di far funzionare il

---

<sup>57</sup> M. Foucault, *Nascita della Biopolitica*, Feltrinelli, Milano, 2005, p. 23.

<sup>58</sup> *Ivi*, p. 31.

capitalismo»<sup>59</sup>.

Con la parola *biopotere* Foucault indica il fatto che la storia del potere è una storia di modellazione del corpo vivente da parte di istituti e pratiche mutagene, ovvero atte a diffondere comportamenti, tempi, abitudini stabili del vivente.

Il liberismo è un programma politico di riduzione della presenza della Legge di Stato nell'economia, e di abbandono da parte delle procedure economiche di quei vincoli di ordine politico, sociale, etico, giuridico, sindacale, ambientale, che avevano ostacolato le dinamiche economiche dei decenni precedenti. Stefano Rodotà spiega con efficacia che «un'altra conseguenza di questo sviluppo del biopotere è l'importanza crescente assunta dalla norma alle spese del sistema giuridico della legge. La legge non può non essere armata e la sua arma per eccellenza è la morte [...] Ma un potere che ha il compito di occuparsi della vita avrà bisogno di meccanismi continui regolatori e correttivi [...]. La legge funziona sempre più come una norma; l'istituzione giudiziaria si integra sempre più a un continuum di apparati (medici, amministrativi ecc.) le cui funzioni sono soprattutto regolatrici. Una società normalizzatrice è l'effetto storico di una tecnologia di potere centrata sulla vita»<sup>60</sup>.

Il neoliberismo funziona quindi più come un processo di regolamentazione frammentata e diffusa della società, di eliminazione dei vincoli che proteggevano la società dalle dinamiche competitive dell'economia, e provoca di conseguenza un effetto di marcamento biopolitico del corpo-mente collettivo. Esso attecchisce sulla popolazione, ma solo in quanto insieme di soggetti riconducibile alla dimensione dell'*homo oeconomicus*, ritenuto da Foucault «interfaccia tra il governo e l'individuo»<sup>61</sup>, ovvero griglia interpretativa capace di fornire alle tecnologie di potere un valido e generale schema di previsione-prevenzione dei comportamenti “reali e razionali” dei soggetti, intesi come “soggetti di interesse” e non di diritto.

Ma come si è arrivati fino a questo punto? Cosa vuol dire che l'*homo oeconomicus* è un soggetto di interesse?

---

<sup>59</sup> *Ivi*, p. 85.

<sup>60</sup> S. Rodotà, *Foucault e le nuove forme di potere*, *op. cit.*, pp. 88-89.

<sup>61</sup> M. Foucault, *Nascita della Biopolitica*, *op.cit.*, p. 207.

La risposta di Foucault è illuminante a proposito: «Ciò vuol dire generalizzare la forma impresa all'interno del corpo o del tessuto sociale; ciò vuol dire riprendere questo tessuto sociale e fare in modo che possa suddividersi, demoltiplicarsi secondo l'interesse dell'impresa, non quello degli individui. Occorre che la vita dell'individuo si iscriva nel quadro di una molteplicità di imprese diverse inscatolate ed incastrate, e occorre che la vita dell'individuo, nel suo rapporto con la proprietà, la famiglia, il matrimonio, la sicurezza, la pensione etc., diventi come una specie di impresa permanente e multipla [...]. Il ritorno all'impresa è insieme una politica economica o una politica di economizzazione del campo sociale nella sua interezza, cioè di spostamento verso l'economia del campo sociale, ma è allo stesso tempo una politica che si presenta e si vuole come una *Vitalpolitik*, che ha la funzione di compensare ciò che vi è di freddo, impassibile, calcolatore, razionale e meccanico nel gioco della concorrenza propriamente economica»<sup>62</sup>.

---

<sup>62</sup> *Ivi*, pp. 247-248.

## 2. Tecnologie del sé e controllo della vita: dalla cura di sé all'autoterapia

La crescente attenzione alla produzione di soggettività dell'ultimo Foucault si spiega, secondo noi, con la stessa *cupiditas* che negli anni Sessanta lo aveva spinto sulle rive della critica kantiana. Allora, nell' *Antropologia Pragmatica* di Kant, Foucault cercava attrezzi in grado di ribaltare le pretese naturalistiche e trascendentali delle filosofie postkantiane. Negli ultimi anni della sua vita egli cerca, invece, nei grandi classici della tragedia greca, nei dialoghi platonici e negli esercizi degli stoici, la storia reale ed effettiva della soggettività occidentale, ancora una volta per non inciampare nella *reductio ad unum* tanto cara al discorso epistemologico dei poteri contemporanei. A questo scopo egli immette nella genealogia di questa soggettività elementi quali la *cura di sé* e la *parresia*, che entreranno a pieno titolo in quella cassetta degli attrezzi da lui chiamata “estetica dell'esistenza”. *Discorso e Verità*, così come i tre volumi di *Storia della Sessualità*, non si spiegano altrimenti che come tentativi di ripensare la soggettività e dotarla di nuove griglie interpretative. È lo stesso Foucault a precisare, nel saggio *The Subject and the Power*<sup>63</sup>, apparso in appendice alla seconda edizione di *M. Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics*, che il suo obiettivo è stato quello di ricostruire la storia delle modalità grazie alle quali gli esseri umani sono stati resi dei “soggetti”. E nello stesso saggio egli aggiunge che questo ritorno agli albori delle pratiche di costituzione del sé è indispensabile in quanto ci permette di individuare funzionamenti e meccanismi delle tecnologie disciplinari e biopolitiche, invece di spiegare il potere solo in termini di repressione e razionalizzazione. Per comprendere che tipo di relazioni intercorrono oggi tra le soggettività e il potere bisogna innanzitutto evitare di spiegare la nostra attualità solo rifacendoci all'Illuminismo; in secondo luogo occorre riconoscere che ogni ambito della realtà ha un suo peculiare ordine del discorso, una sua organizzazione, non condivide in modo generico con tutti gli altri ambiti della società una “razionalizzazione” che dovrebbe caratterizzare la nostra epoca in modo

---

<sup>63</sup> M. Foucault, *Afterword: The Subject and Power*, in H. Dreyfus, P. Rabinow, *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics*, The University of Chicago Press, Chicago, 1982.

trascendente: la nostra attualità va indagata in tutte le sue pieghe perché a ognuna attiene un differente grado del processo di razionalizzazione. Ecco perché Foucault parte sempre da una pratica concreta, come la sessualità, per far chiarezza riguardo ai rapporti di forza che intercorrono in un dato dispositivo in un preciso momento. Questa attitudine alla *collocazione* della propria genealogia è ciò che avvicina molte femministe materialiste a Foucault, alcune delle quali, come Irigaray e Cixous, sottolineano proprio il fatto che la sessualità è una tecnologia di costituzione del sé basilare per la società occidentale fallologocentrica.

Come dicevamo, in questa ultima fase del suo pensiero, Foucault prende in considerazione quasi esclusivamente testi e autori dell'antichità, sia greca che romana, e dei primi secoli dell'era cristiana. Scelta, questa, che non è affatto estrinseca rispetto a quella che si presenta come la strategia complessiva di Foucault; una strategia che non ha mai mirato solo a una ricostruzione storico-filologica del soggetto attraverso epoche e luoghi, ma che ha voluto spiegare la metamorfosi, il passaggio avvenuto nella relazione soggetto-verità, per Foucault significativamente carico di attualità. Questa metamorfosi consta in realtà di diversi momenti, uno dei quali acquista agli occhi di Foucault preminenza analitica. Risalendo all'origine della modulazione del rapporto tra soggettività e verità, Foucault rinviene nell'articolazione reciproca di due sentenze d'epoca classica, una possibile modalità di formazione della soggettività. Questi due momenti sono indicati dalle espressioni *gnothi seauton*, «conosci te stesso», il famoso precetto dell'oracolo delfico, e *epimeleia heautou*, «cura di sé», la *cura sui* dei latini. Di questo si tratta nel terzo volume di *Storia della Sessualità*, ma anche nel Corso al College de France *L'Ermeneutica del Soggetto*. Qui Foucault evidenzia una curiosità che si dimostra fondamentale per i processi di soggettivazione: «In alcuni testi che dovremo esaminare, la regola del «conosci te stesso» risulta formulata all'interno di una sorta di subordinazione rispetto al precetto della cura di sé. Lo *gnothi seauton* («conosci te stesso») appare infatti, in maniera piuttosto chiara e in una serie di testi nient'affatto secondari, nel quadro più generale dell'*epimeleia heautou* (cura di se stessi), come una delle forme, come una delle conseguenze, e come una sorta di applicazione concreta, precisa e particolare, della regola generale: è necessario occuparsi di se stessi, è necessario non dimenticarsi di

se stessi, è necessario prendersi cura di se stessi. È solo nel contesto di tutto ciò che appare e viene formulata la regola «conosci te stesso», proprio come se si trattasse del momento culminante di tale cura»<sup>64</sup>.

La soggettività non ha sempre intrattenuto gli stessi rapporti con la verità. La verità non si è sempre rivelata al soggetto conoscente nella sua immediatezza, senza richiedere alcuna pratica o preparazione. A lungo, secondo Foucault, l'attività della soggettività non si è esaurita in quella conoscitiva. In epoca classica le sue relazioni con la verità erano differenziate, consistevano in varie pratiche con le quali modellare e plasmare il proprio comportamento, il proprio stile di vita. Ad alcune di queste pratiche egli si dedica più di altre: basti pensare alla *parresia*, all'ascesi, alla confessione. Comune a tutte queste pratiche è la contingenza storica, per cui nel corso dei secoli si sono trovate in rapporti e su livelli diversi, per cui le due modalità del *gnothi seauton e epimeleia heautou*- rimaste per secoli vicinissime e addirittura coimplicate nella questione della verità- si separano: «Mi sembra vi sia stato un certo momento – e quando dico momento non intendo assolutamente situare tutto ciò in una data definita, oppure localizzarlo, o individualizzarlo attorno a una e una sola persona – in cui il legame tra l'accesso alla verità, divenuto sviluppo autonomo della conoscenza, e l'esigenza di una trasformazione del soggetto, e del suo essere, da parte del soggetto stesso, è stato, credo definitivamente, spezzato»<sup>65</sup>. Non è certo superfluo, né ha un significato puramente storiografico, aggiungere che questa separazione sia riconducibile al momento in cui «Descartes ha detto che la filosofia basta a sé stessa ai fini della conoscenza, e quando Kant ha completato sostenendo che se la conoscenza ha dei limiti, essi risiedono interamente nella stessa struttura del soggetto conoscente, vale a dire proprio in ciò che permette la conoscenza»<sup>66</sup>. Bisogna aggiungere, però, che Foucault non crede all'esistenza di un attuale insanabile cesura tra conoscenza e cura di sé, piuttosto crede che nella storia dei rapporti di forza, dal XVI sec. in poi, sia possibile rintracciare delle dominanti - epistemiche, economiche,

---

<sup>64</sup> M. Foucault, *L'ermeneutica del soggetto*, Feltrinelli, Milano 2003, pp. 6-7.

<sup>65</sup> *Ivi*, p.22.

<sup>66</sup> *Ivi*, pp. 22-23, in nota.



politiche e via dicendo - che hanno tentato di rimuovere e occultare tale nesso. Questo è evidente anche da *La Cura di sé*, terzo volume della *Storia della Sessualità* appunto, dove per Foucault assume centralità la declinazione stoica di tale pratica di costituzione del sé. Leggiamo qui di come l'esercizio stoico permetta al soggetto in primo luogo di istituire la propria autonomia e indipendenza, in secondo luogo di fondarla attraverso una relazione piuttosto complessa con la conoscenza del mondo, dal momento che è questa conoscenza a garantirgli la sua autodeterminazione. Tale autodeterminazione rende la soggettività capace di riconoscere l'ordine del mondo così come esso è. Infatti, secondo l'analisi di Foucault, nella cultura europea, fino al XVI secolo, il problema rimane: «Qual è il lavoro che devo effettuare su me stesso per diventare capace e degno di accedere alla verità?». In altri termini, è come se la verità avesse sempre un prezzo; non è possibile nessun accesso alla verità senza pratica, intesa come conoscenza e *cura di sé*. Questo almeno fino al momento in cui «è sufficiente essere un soggetto qualsiasi capace di vedere ciò che è evidente. L'evidenza è sostituita all'ascesi nel punto in cui la relazione con sé interseca la relazione con gli altri e con il mondo. La relazione con sé non ha più bisogno di essere ascetica per entrare in rapporto con la verità. È sufficiente che la relazione con sé riveli la verità manifesta di ciò che si può vedere da soli per apprendere in modo definitivo quella verità»<sup>67</sup>. Da questo momento in poi Foucault vede diminuire la potenza virtuosa, di spinoziano ricordo, dell'incontro soggettività-cura di sé-conoscenza. E non pare casuale, a questo livello dell'analisi, che proprio dal XVII sec. in poi si stringa sempre di più la rete dei dispositivi disciplinari intorno al nesso soggettività-piacere-sapere.

Una mente che non conosce cosa può il proprio corpo non possiede nozioni comuni ma non sa neppure desiderare di amare. Spesso, una mente che non conosce la verità del proprio corpo non fa che desiderare di essere schiava, notava curiosamente Spinoza. A una tale mente si potranno prescrivere preconfezionati modelli di comportamento, su di un tale corpo si potranno iscrivere interi codici genetici.

Come se Foucault lo avesse previsto, la mistificazione del desiderio di autonomia, di

---

<sup>67</sup> H.L. Dreyfus e P. Rabinow, *Sulla genealogia dell'etica: compendio di un work in progress*, in H.L. Dreyfus e P. Rabinow, *La ricerca di Michel Foucault*, op. cit., p. 280.

cui è foriera la pratica della cura di sé, si acuisce in maniera proporzionale alla mistificazione dell'autodeterminazione delle soggettività incarnate. Tale desiderio è deviato, incanalato, assorbito da banali pratiche - surrogati d'emancipazione - che nascondono, grazie a un'ipocrita nominalismo, la loro reale funzione di dispositivi disciplinari e di controllo. A questa situazione si perviene attraverso i vari stadi della *cura di sé* che Foucault ricostruisce nell'ultimo volume della sua trilogia, due dei quali risultano importanti soprattutto da una prospettiva femminista: il primo passaggio avviene nel periodo ellenistico e romano quando la *cura di sé* diviene principio universale per cui quanto più ci si prende cura di sé stessi tanto più bisognerà allontanarsi dalla vita politica; il secondo passaggio avviene in epoca moderna e sancisce la trasformazione della *cura di sé* da pedagogia alternativa a cura medica continuativa.

Per giungere a tale configurazione, la cura di sé ha prima svolto un ruolo di primo piano nell'articolazione del cristianesimo come religione non solo salvifica ma soprattutto confessionale, in grado cioè di dettare contenuti e modalità della verità. Fine del cristianesimo è la conoscenza, e l'autocoscienza, di ogni fedele, perché fede e conoscenza di sé sono connesse. A tal fine i cristiani dei primi secoli adoperavano l'*exomologhesis*, letteralmente "riconoscimento di fatto". Tale pratica consisteva nel rendere il soggetto penitente e nel sottoporlo a digiuni, norme d'abbigliamento e abitudini sessuali. Il termine *exomologhesis* designa però anche l'intero periodo di penitenza che era organizzato intorno a due modalità: l'autopunizione e l'autosvelamento. Secondo la dottrina cristiana al riconoscimento dei peccati seguiva una accresciuta consapevolezza di sé, alla penitenza seguiva la produzione di verità prima sconosciute su se stessi.

Come afferma Foucault, la differenza tra la *stoà* e il cristianesimo risiede nel fatto che nella prima l'esame di sé è un'acquisizione di verità e di conoscenza, nella seconda è uno strappo violento e un'esperienza di dissociazione. Non che nella storia non si sia data interazione tra stoicismo e cristianesimo, ma vi sono altre pratiche a provarlo. Nel IV sec. si diffonde, infatti, una pratica diversa denominata *exagoreusis* che recupera gli esercizi linguistici caratteristici della relazione tra insegnante e allievo propri delle scuole stoiche. La finalità di questa pratica non somiglia però a quella

stoica della padronanza del sé nel mondo reale, perché si tratta di un nuovo tipo di rinuncia al sé, incarnato, almeno inizialmente, nella vita monastica: il direttore spirituale assoggetta del tutto il monaco, che è legato alla sua volontà dalle norme di obbedienza e contemplazione. Foucault rintraccia un esauriente descrizione di questa tecnologia d'assoggettamento in Cassiano. Grazie a questo autore, si accorge che questa tecnologia è diversa dalle precedenti, in quanto suo obiettivo è il controllo dei pensieri, prima che delle azioni. Ancora, diversamente dalle antecedenti tipologie di esame di sé, che miravano a spiegare la reciprocità di pensiero e realtà e di intelletto e norma, l'*exagoreusis* cristiana vuole istituire un rapporto tra il non detto e il peccato. Il suo presupposto è che esiste in noi qualcosa di nascosto, per cui, prosegue Foucault, «la confessione è un segno di verità»<sup>68</sup>. La confessione gioca quindi un ruolo ermeneutico, di conoscenza della verità a partire dalla verbalizzazione dei peccati. È intuibile che da questo momento in poi si instaura un meccanismo perverso per cui tutto ciò che non trova efficaci mezzi espressivi si configura come anormale. Sarà il modello dell'*exagoreusis* ad affermarsi nei secoli successivi al IV e fino al XVII, articolandosi sul principio dell'autorinuncia. La verbalizzazione sarà poi recuperata nel Settecento in un ambito diverso, quello delle scienze naturali in una operazione di segno opposto, non già l'autorinuncia ma una nuova costituzione di sé. Paradossalmente le indicazioni illuminanti di Foucault a proposito della nuova relazione che si va instaurando tra cura di sé, sessualità e soggettività a partire dal XVII sec. si trovano nel primo volume di questa trilogia, *La Volontà di Sapere*, proprio nel testo in cui egli parla per la prima volta di biopolitica. Foucault sente l'esigenza di problematizzare i rapporti tra sapere e potere, soggettività e sessualità proprio perché, come abilmente nota Stefano Rodotà «il sesso è l'elemento di connessione tra i due assi lungo i quali si è sviluppata la tecnologia politica della vita, ovvero la disciplina del corpo e la regolazione delle popolazioni»<sup>69</sup>.

In *La Volontà di Sapere* Foucault si propone di non accontentarsi del fare una storia della repressione del sesso ad opera della borghesia capitalista, proprio perché nota

---

<sup>68</sup> M. Foucault, *La Cura di sé - Storia della Sessualità vol. III*, Feltrinelli, Milano, 1985. p. 46.

<sup>69</sup> S. Rodotà, *Foucault e le nuove forme di potere*, op. cit., p. 81.

l'accanimento con cui per secoli la soggettività è stata indotta a confessare l'indicibile, a estrarre da sé brandelli di verità celate, a produrre continuamente discorso intorno alla sua, e alla altrui, sessualità. La cura di sé, nelle disparate tecnologie in cui si è data man mano, diviene dal XVII sec. in avanti, prima una produzione di verità nascoste riguardo alla sessualità della soggettività, poi un attento esame dei suoi contenuti, poi una prescrizione e una proliferazione capillare di norme e comportamenti, un vero e proprio dispositivo di segmentazione sessuale. Grazie alla *cura di sé*, il piacere, il desiderio, si rende conoscibile e riproducibile, malleabile e direzionabile in modo immanente alla stessa soggettività: l'assoggettamento non cala più dall'alto, non vi è più un unico direttore spirituale a controllare *omnes et singulatim*, a impartire norme di condotta al singolo e scienze morali all'umanità; la soggettività stessa può desiderare il proprio assoggettamento, basta solo farle immaginare, e raccontare, questo processo desiderante come inevitabile e proprio. Secondo Foucault, però, la particolarità di queste tecnologie d'assoggettamento sta proprio nel non reprimere la sessualità, ma di articolarla secondo precisi discorsi epistemico-normativi. La diffusa tesi sulla repressione del sesso in epoca moderna solleva in lui tre dubbi. Per prima cosa Foucault si interroga sulla reale evidenza storica della repressione. Poi si chiede se l'effettivo funzionamento del potere sia quello della repressione. Infine valuta la possibilità che non sussista alcuna cesura tra l'epoca della repressione e la sua analisi critica. E fa questo non allo scopo di confutare *tout court* quella che definisce l'*ipotesi repressiva*, piuttosto con l'intento di ricollocarla: il fatto stesso che si parli di quanto si sia repressi sessualmente deve indurci a considerare chi è il soggetto di questo discorso sulla repressione e qual'è la sua motivazione, *il fatto discorsivo globale*. Solo così è possibile capire che «dalla fine del XVII sec. la trasposizione in discorso del sesso, lungi dal subire un processo di restrizione, è stata al contrario sottoposta ad un meccanismo di incitazione crescente; che le tecniche di potere che si esercitano sul sesso non hanno obbedito a un principio di selezione rigorosa, ma al contrario di disseminazione e di insediamento delle sessualità polimorfe; e che la volontà di sapere non si è arrestata dinanzi ad un tabù inamovibile, ma si è accanita – probabilmente attraverso molti

errori - a costituire una scienza della sessualità<sup>70</sup> ».

A prova di ciò, di recente la filosofa femminista Rosi Braidotti ha argomentato: «Noi siamo davvero la cultura che ha fatto del sesso e della sessualità un “diritto umano”<sup>71</sup>».

Secondo la ricostruzione di questa autrice la storia della sessualità vive uno snodo fondamentale nel periodo dell'Illuminismo, in quanto da esso si dipana l'idea che la sessualità costituisca un diritto, il cui titolare coincida con il titolare dei maggiori diritti concettualizzati, e istituzionalizzati, dalla cultura europea. L'illuminismo porta con sé un concetto di soggetto umano basato sulla tautologia e l'esclusione: soggetto è l'uomo eterosessuale, bianco, occidentale, proprietario di beni e prole considerati privati. L'universalismo dei diritti di cui si dichiarano fautori molti filosofi illuministi si basa perciò su una concezione neutrale, e pertanto fuorviante, mistificante, della soggettività: l'elenco dei diritti umani potrebbe davvero diventare infinito, infinite rimarranno le lotte di tutte le soggettività che non ne godranno mai perché non rientranti a pieno titolo in questa fintamente neutra, realmente maschilista, accezione normativo-epistemica del soggetto.

Secondo Braidotti, Foucault segnala che le differenti tecnologie di *cura di sé* che passano attraverso la nostra sessualità hanno proprio lo scopo ultimo di definire quali diritti, intesi come possibilità concrete di vita, siano accessibili, a quali soggettività, e a che prezzo. Ella enfatizza il legame che in lui intercorre tra la disamina dell'*ipotesi repressiva* e il rifiuto dell'*ipotesi rivoluzionaria* della sessualità. Se, infatti, la nascita del diritto alla sessualità è così legata all'esclusione dell'alterità, allora non si può parlare di liberazione sessuale; se chi ha diritto al sesso è solo l'uomo bianco e possidente, allora o tutte/i diventano come lui (potremmo chiamarla emancipazione...) o la lista delle escluse e degli esclusi sarà comunque più lunga di quella dei diritti.

Secondo Foucault, dunque, la sessualità non è repressa ma prodotta, ad uso e consumo di pochi e per il controllo e l'esclusione delle/gli altre/i; conseguente sembra

---

70 M. Foucault, *La Volontà di Sapere*, op. cit., pp. 17-18.

71 R. Braidotti, *Seminario Etica e Politica negli studi di genere*, Bologna, 25 Marzo 2010.

dunque la sua scelta di campo contro ogni facile tendenza alle tesi della liberazione sessuale, come efficacemente spiega Braidotti: «Foucault è essenzialmente il filosofo che dice: a partire da questo posizionamento della libertà sessuale nel mondo occidentale, a partire dalla tradizione illuminista che riconosce il diritto alla sessualità per tutti quelli che riconosce soggetti (tutti gli altri devono lottare...) non c'è liberazione possibile attraverso la sessualità. La sola liberazione è dalla sessualità stessa»<sup>72</sup>.

E se questo suo posizionamento sembra da un lato sfidare il femminismo della liberazione sessuale, dall'altro pare confermare le ipotesi del femminismo materialista, il quale non si accontenta di percorrere il cammino emancipazionista della donna *uguale* all'uomo, bensì vuole determinare le condizioni di possibilità per cui ogni soggettività abbia accesso all'autodeterminazione. Secondo Braidotti le contraddizioni interne all'emancipazionismo risultano evidenti se si pensa alle conseguenze che esso comporta dal punto di vista delle soggettività incarnate, conseguenze riassumibili nel *divenire uomo delle donne* e nell'*essenzializzazione della funzione riproduttiva*. A partire dagli scritti di Luce Irigaray, le femministe materialiste hanno cominciato ad evitare tutte le trappole di questo egualitarismo al femminile. Testimonianza presente di questo impegno sono proprio i testi della Braidotti, in uno dei quali soprattutto, *Trasposizioni sull'Etica Nomade*, si evince chiaramente che per lei l'emancipazionismo egualitarista, lungi dal rappresentare un'alternativa al fallologocentrismo neoliberista, ne ha spesso costituito l'asse centrale di riorganizzazione. Ella osserva, infatti, che il postfemminismo neoliberale ha riterritorializzato le conquiste ottenute dalle lotte femministe nel discorso mistificante dell'emancipazione economica e della liberazione sessuale, secondo il quale una donna diviene libera quando raggiunge, nel mondo degli uomini e con i mezzi che gli uomini le lasciano usare, un discreto livello finanziario, anche a scapito di altre/i. Viene così meno il carattere sovversivo che aveva distinto i movimenti delle donne per i diritti all'autodeterminazione; non c'è più posto per parole chiave quali cooperazione e solidarietà, il discorso emancipazionista neoliberale ci parla solo di

---

<sup>72</sup> R. Braidotti, *Seminario Etica e Politica negli studi di genere*, Bologna, 25 Marzo 2010.

*donne eccezionali* o di *donne-madri*.

L'aspetto più grave, comunque, riguarda proprio *il fatto discorsivo globale* a proposito di vita e sessualità, che si viene configurando come un gioco a ribasso. Secondo l'attuale ordine, “le donne”- quasi sempre rappresentate come occidentali-bianche-sbiancate-cristiane-monogame-sempre potenziali mamme - sarebbero già emancipate e pertanto nulla vi sarebbe da aggiungere in quanto a welfare, diritto alla salute, possibilità di autodeterminazione. La sproporzione evidente risiede proprio in questo: dei diritti delle soggettività incarnate non si parla, ma con i loro corpi si allestiscono le vetrine dell'uguaglianza universale.

Un modo, tra gli altri, per operare una *reductio ad unum* dell'affascinante complessità che rappresenta la sessualità post umana. Se tutte le relazioni tra generi differenti passano attraverso il sesso spettacolarizzato - che vuol dire anche mediato, non agito, delegato a terzi - nel concreto ciò significa rimozione della potenza collettiva del desiderio: il sesso è fantasma, il corpo nudo e liscio, senza ombre e brillante della donna che pubblicizza slip ne è emblema. Come a dire: il piacere migliore attende solo i migliori, per tutti gli altri c'è posto in platea.

Questo discorso opera uno slittamento tendenzioso rispetto al portato delle lotte femministe, in quanto si traveste da “politiche di genere”, da “commissione per le pari opportunità”, mentre è nella sostanza discorso della paranoia securitaria, della società del controllo. Lo slittamento tendenzioso è evidente nei paradossali toni essenzialisti che caratterizzano tale emancipazionismo. E proprio quest'enfasi posta sulla donna come differente in essenza, in pratica uguale all'uomo, non ha permesso l'allontanamento da quell'eterosessualità normativa ritenuta l'unica socialmente ammissibile perché “unica pratica sessuale naturale”. Questo tipo di essenzialismo, per quanto fosse appannaggio anche di gruppi molto radicali, non ha saputo distaccarsi da quel concetto di “genitalità” ancora centrale nelle teorie scientifiche quanto nella costruzione sociale del genere, contribuendo così ad un nefasto evento: la “funzione riproduttiva” da funzione parziale è divenuta, nell'ordine del discorso dominante, funzione essenziale. E così si vengono a creare molte delle discrepanze che abbiamo sotto gli occhi: le donne sono incitate a lavorare, ma a non abbandonare il ruolo di mogli e madri, secondo la politica della conciliazione; nonostante gli

evidenti progressi di scienza e tecnica, contraccezione e mezzi di controllo delle nascite non sono ancora a loro piena disposizione; nelle narrazioni mediatiche, così come in alcune normative, feti ed embrioni si presentano come titolari del diritto alla vita e alla salute al pari delle donne stesse.

Il discorso emancipazionista neoliberale riduce dunque la molteplicità dei nostri desideri all'esistenza di un solo sesso, quello maschile, e di una sola funzione, quella riproduttiva, interpretando la donna come mancanza e il sesso femminile come assenza. Secondo questo discorso, che si autoproclama discorso scientifico sotto varie sembianze (si pensi alla psicanalisi), la costruzione delle nostre identità si giocherebbe tutta intorno a questa finta dialettica tra visibilità dell'erecibilità maschile, e quindi sua inconfutabile esistenza, e invisibilità della funzione femminile, e quindi sua conseguente castrazione. Tantissime, inoltre, sono le nuove tecnologie di auto-terapia che si articolano intorno ai corpi delle donne-madri. La gravidanza è diventata un periodo costellato di visite mediche, screening e diagnosi pre-natali, controllo del peso, ecografie, in cui le donne sono chiamate a seguire uno stile di vita il più possibile salutare, facendo sport in modo adeguato ed eliminando cibo spazzatura, alcol e fumo.

In sintesi, nonostante molto sia cambiato dagli inizi del Novecento a oggi, ancora troppe donne si trovano confinate nell'ambito riproduttivo-materno (come vedremo nell'ultimo capitolo, anche quando si pensa a quello professionale), o in alternativa in quello riproduttivo-sessuale (le cui modalità sono pur sempre quelle dell'accanimento sul proprio corpo da modellare perché risponda a determinati standard). Vedremo meglio nel terzo e quarto capitolo come l'insieme delle norme giuridiche, sociali, culturali e mediche di un paese possano determinare il grado di controllo a cui sono soggette in particolar modo le donne.

Nel suo *In Metamorfosi*, la Braidotti esprime molto bene il nuovo punto di vista del femminismo poststrutturalista: «Le femministe si pongono come soggetti femminili, vale a dire non come entità disincarnate, bensì come esseri corporei e dunque sessuati. Il soggetto femminile femminista parte dalla rivalutazione delle radici corporee della soggettività, rifiutando ogni interpretazione universale, neutra e di



conseguenza senza genere dell'incarnazione umana»<sup>73</sup>.

Il nuovo tipo di capitalismo con cui abbiamo a che fare non funziona più, come abbiamo visto, secondo rigide e statiche opposizioni, non divide l'umanità semplicemente in maschi e femmine, ma frammenta le soggettività stesse, cavalcando qualsiasi asse di differenziazione possibile, purché permetta un meccanismo di segmentazione e assoggettamento del corpo sociale. Secondo la Braidotti nel capitalismo avanzato la differenza sessuale è diluita in molteplici, tollerabili, differenziazioni, che fanno della sessualità un prodotto commerciabile e consumabile. Questo basterebbe già a cercare altre strade rispetto a quelle della liberazione sessuale, come la stessa Braidotti sostiene, infatti: «Non c'è liberazione attraverso la sessualità perché questa è il bene di consumo maggiore: avrete la vostra pornografia lesbo e i club queer, avrete la vostra piccola nicchia nel mercato e vi fermerete lì. Occorre reinventare delle forme di intimità e relazione con gli altri che non riducano il corpo alla mercificazione»<sup>74</sup>.

Bisogna però aggiungere un'altra notazione a riguardo: lo stesso capitalismo avanzato mentre consuma piccole differenze produce, non solo dal punto di vista semiotico, identità molarie e riterritorializzazioni del desiderio, come attesta la crescente sovraesposizione del corpo femminile. Prima ancora di spiegare come mai le nostre concrete possibilità di autonomia non si danno a partire dal sesso spettacolarizzato attraverso il nostro corpo è necessario notare che questa sovraesposizione del femminile, in tutte le sue versioni, rispecchia la spinta della cultura post-industriale, e le sue conseguenti tecnologie del sé, verso la costruzione di corpi puliti-sani-atletici-per sempre giovani, capaci di una *cura di sé* che sfiora l'auto-terapia.

Ciò avviene mediante la proliferazione, la diffusione capillare di abitudini, comportamenti, legati alla cultura della sopraffazione e della prevaricazione dell'alterità, in questo caso le donne, i cui corpi diventano uno spazio sociale fortemente conteso. Rappresentate come esistenze circoscritte, allevate tra un reality show e un microonde, precarie nella vita quotidiana ma sempre senza tempo,

---

<sup>73</sup> R. Braidotti, *In metamorfosi. Verso una teoria materialistica del divenire*, Feltrinelli, Milano, 2003, p. 34.

<sup>74</sup> R. Braidotti, *Seminario Etica e Politica negli studi di genere*, Bologna, 25 Marzo 2010.

sessualizzate precocemente e costrette a scoprirsi manager del proprio corpo, nonché prime traditrici delle proprie aspirazioni, le donne paiono possedere i corpi su cui meglio si articolano le odierne tecnologie della cura di sé, all'opera nello studio di un chirurgo plastico così come in quello di uno psicanalista o di un ginecologo, piuttosto che in un fitness club o in centro abbronzante. Sicuramente, come in molte/i hanno detto, ciò porta le donne a non riconoscere i loro veri desideri/problemi che siano. Eppure vi è un'altra conseguenza da non sottovalutare. Questa nuova presa in carico dei corpi “da imbellettare, esibire, scambiare, proporre e produrre” è composta da differenti dispositivi procedurali che ci soggettivizzano, cioè ci portano ad assumerli come criteri di verità/falsità, di organizzazione delle nostre vite. In fondo, come ci ha ben spiegato Foucault, la cura di sé, nonostante non si abbini più alla conoscenza del mondo tramite il sé, rimane una tecnologia volta alla produzione di verità soggettive che funzionino come norme comportamentali nel più vasto campo delle relazioni sociali. Per appurare ciò, torniamo su quanto avevamo detto all'inizio di questo capitolo a proposito delle trasformazioni principali che questa tecnologia del sé vive attraverso i secoli: la prima trasformazione è d'epoca ellenista e sancisce l'allontanamento dalla attività pubblica di tutte le soggettività che dovranno *occuparsi di sé*; la seconda si sviluppa a partire dal XVII sec. e consiste in un progressivo slittamento della cura di sé da tecnologia formativa a scienza medica permanente.

Possiamo dedurre da questi passaggi storici molte conseguenze, ma quella che più ci interessa qui riguarda la vita materiale delle soggettività incarnate, che sono oggi strette in una doppia morsa: da un lato sono infatti costrette al silenzio politico, dall'altro sono spinte a parlare il più possibile del loro privato, e ad intervenire costantemente su di esso nella misura in cui coincide con il proprio corpo, la propria sessualità, affettività, la propria vita desiderante. Infatti, la tendenza a costituirsi come autonoma scienza medica che persegue, ancora oggi, questa tecnologia del sé la rende immanente sia ai nostri pensieri che ai nostri corpi, e, cosa ancora più pericolosa, pretende di sostituire la nostra potenza di conoscere e agire con una continua ripetizione di autodiagnosi e auto-terapie. E non si può tacere che questa condizione riguarda soprattutto le soggettività sessuate al femminile.

Sempre secondo la Braidotti di *Trasposizioni*, il problema centrale è, infatti, il fatto

che «all'interno di questo discorso neoliberale i corpi delle donne fungono da portatori dell'autentica identità etnica e da indicatori del livello di *defaillances* nei loro rispettivi processi di civilizzazione»<sup>75</sup>.

Quello che è in corso oggi è, pertanto, un processo di esclusione che, mentre fa di tutto per stabilire i confini certi del soggetto di diritto (facendolo coincidere anche con una certa parte del mondo occidentale), rifiuta questo status a tutte le altre e gli altri costitutivi, e cioè alle donne e alle soggettività differenzialmente sessuate, ai migranti e ai differenti gruppi etnici, alla natura nelle sue differenti incarnazioni. Lo stesso discorso che riserva accesso a potere e diritti, ricchezza e piaceri, solo al soggetto *Uomo*, si riserva la facoltà di far proliferare le differenze per ricodificarle secondo linee polimorfe di sfruttamento. Secondo la Braidotti qui sta uno dei paradossi del capitalismo avanzato, infatti: «L'unità del soggetto, tanto cara all'umanesimo, è esplosa in una rete di pratiche e discorsi diversi. Eppure questo fenomeno sembra lasciare miracolosamente inalterate le forme secolari di sessismo, razzismo e arroganza antropocentrica che hanno segnato la nostra cultura»<sup>76</sup>. Questo paradosso non si situa a livello dello scontro di ideologie, bensì a livello delle tecnologie del corpo e del sé, perché gli stessi meccanismi di selezione, formazione, controllo delle soggettività su scala globale sono innestati su procedure locali, che agiscono a stretto contatto con le nostre esistenze quotidiane: sono le differenti tecnologie in presa diretta sui nostri corpi a valutare il nostro grado di umanità, e dunque di diritti. La complessità del presente è dovuta soprattutto a questa compresenza di registri così differenti, resa possibile dal combinato utilizzo di biotecnologie e nuovi mezzi di informazione/comunicazione, che ha determinato la supremazia di soggettività che, per così dire, valgono di più di altre.

A questo proposito la Braidotti sottolinea proprio l'assurda contraddittorietà di un sistema che si serve delle sue stesse linee di sfruttamento – sesso, razza, natura - per creare differenze di status soggettive e incarnate. Si pensi, infatti, ai corpi al tempo dell'auto-terapia del ricco ed edonista occidentale: ipercurati e tirati a lucido, ci parlano

---

<sup>75</sup> R. Braidotti, *Trasposizioni. Sull'etica nomade*, op. cit., p. 58.

<sup>76</sup> *Ivi*, p. 56.

di ore di dedizione e disciplina, di cure disintossicanti e vacanze termali, di cardio-fitness e solarium, di shopping nel week-end e dieta proteica. E si pensi ora alla simultanea esistenza dei corpi, per così dire, incurabili, ma su cui proprio per questo è necessario accanirsi: corpi dimenticati o mai conosciuti, malati, corpi troppo scuri o troppo invisibili, accatastati in un campo profughi o in un centro di espulsione, corpi ad ogni semaforo che lavano vetri alle auto, corpi amenorreici di modelle di serie b. Ella esprime così questo paradosso molto materiale: «La simultanea comparsa nella sfera sociale di corpi superaccuditi e ad alto contenuto di capitale, come quello della principessa Diana, e dei corpi abbandonati a sé stessi di moltitudini di persone in cerca di asilo, sono le due facce della stessa medaglia. Essi ricollocano il corpo al centro dell'attenzione dei contemporanei, ma lo fanno in un modo che lo re-inscrive in rapporti di potere e esclusione strutturale tra i più persistenti»<sup>77</sup>.

Il corpo è, infatti, oggi interpretato da molte pensatrici/ori come vero e proprio luogo del controllo sociale. In questa accezione, secondo l'analisi che Susan Bordo conduce nel suo *The Body and the Reproduction of Femininity*<sup>78</sup>, lo stesso Foucault ne aveva parlato. Ora attraverso il prendersi cura e l'abbandonare, l'indurre a differenti tipi di auto-terapia piuttosto che di auto-afflizione, si tenta di creare corpi a misura di norme, ritmi, tempi, non-luoghi di ri/produzione. Ecco perché ci troviamo come incastrate tra un unico modello di emancipazione possibile che riconferma la logica del *Medesimo* e una lunga lista di malattie pronte ad esserci diagnosticate (nel caso non riuscissimo ad auto-diagnosticarci). Bombardamento semiotico e contesto sociale continuano a propinarci la stessa immagine di donna perfettamente in forma, sempre cordiale e accomodante, qualsiasi ruolo ricopra: supermamma o supermanager che sorride cercando di nascondere la fatica che fa per rimanere, o diventare, come appare.

A tal proposito il saggio di Sandra Lee Bartky intitolato *Foucault, Femininity and*

---

<sup>77</sup> R. Braidotti, *In metamorfosi. Verso una teoria materialistica del divenire*, op. cit., p. 31.

<sup>78</sup> S. Bordo, *The Body and the Reproduction of Femininity: A Feminist Appropriation of Foucault*, in *Gender Body Knowledge. Feminist reconstruction of being and Knowing*, M. Alison Jaggar, S. R. Bordo (a cura di), Rutgers university Press, New Brunswick, 1989.

*Modernization of Patriarchal Power*<sup>79</sup> risulta particolarmente interessante. L'autrice vi sostiene, infatti, che esistono delle particolari tecnologie disciplinari volte alla produzione di un tipo di assoggettamento, per così dire, femminilizzante. Queste specifiche tecnologie del sé possono essere divise in tre tipologie con funzioni e obiettivi differenti: le pratiche disciplinari volte alla produzione di un corpo di una precisa forma e misura; quelle volte alla costituzione di gesti, comportamenti e movimenti definibili come femminili; quelle che rendono il nostro corpo una pura superficie decorabile. Attraverso l'analisi di queste, molto concrete e quotidiane pratiche che vanno dal *body tone* al *make up*, l'autrice arriva a comprendere come la donna, percependosi costantemente come difettosa, sia spronata a prendersi sempre più cura di sé, introiettando in tal modo gli stessi meccanismi di controllo sociale, ovvero diventando la guardiana di se stessa. Secondo la sua analisi, infatti, il potere disciplinare non ha solo fondamenta istituzionali, dal momento che può basarsi sulle stesse abitudini diffuse, oggi molto velocemente grazie alle nuove tecnologie e al mercato globale, nel corpo sociale. In questo quadro è più facile capire perché molte donne praticano queste tecniche di auto-terapia nonostante siano in evidente contraddizione con il grado di realizzazione e libertà delle loro esistenze: «Perché non siamo tutte femministe? Qualcosa viene interiorizzato, qualcosa è incorporato alla struttura del sé. E con struttura del sé intendo tutti i modi di percezione e autoconsapevolezza che permettono a un sé di distinguersi sia dagli altri sé che dalle cose singole»<sup>80</sup>.

In questo quadro va compreso il dilagare di forme di primitivo rifiuto dei corpi femminili: donne che impazziscono dentro le mura, troppo strette delle casa, donne che digiunano per entrare nelle maglie, troppo strette, delle autoreggenti. Anoressia, bulimia, isteria, agorafobia: Susan Bordo e Rosi Braidotti ben individuano discorsi scientifici e pratiche mediche che tentano di circoscrivere l'anormalità di questi corpi per ricondurla all'efficacia dei dispositivi di controllo e disciplina. Anche Negri e

---

<sup>79</sup> S. L. Bartky, *Foucault, Femininity and Modernization of Patriarchal Power*; in *Feminism and Foucault-Reflection in Resistance*, I. Diamond, L. Quinby (a cura di), North University Press, Boston, 1988.

<sup>80</sup> S. L. Bartky, *Foucault, Femininity and Modernization of Patriarchal Power*; in *Feminism and Foucault-Reflection in Resistance*, I. Diamond, L. Quinby (a cura di), North University Press, Boston, 1988, p. 77, tda.

Hardt, nel loro ultimo lavoro intitolato *Comune*, riconoscono che: «Il corpo femminile è l'oggetto delle restrizioni e dei controlli più rigidi, e tuttavia, nessun corpo è completamente esente da esami e controlli - il corpo maschile, il corpo di bambini e adolescenti, persino il corpo dei morti. Il corpo del fondamentalismo è potente, esplosivo, precario ed è per questo che richiede un'ininterrotta pratica di ispezione e cura»<sup>81</sup>.

L'auto-terapia non consiste, quindi, in un miglioramento generale delle prestazioni e della salute del corpo sociale, ma in una serie di pratiche comportamentali-mediche-alimentari-biotecnologiche-informatiche che differenziano i corpi per distinguerne il valore sul mercato globale politico ed economico. Lungi dal costituire una pratica che può condurre le donne, o altre soggettività incarnate, alla liberazione, essa dispiega le sue nefaste conseguenze lungo le diverse linee di etnie, sesso, generazione, status economico. Per chiarire questo punto fondamentale la Braidotti si rifà alla ricerca sul cancro di Stacey, la quale analizza le attuali pratiche mediche che vertono sul corpo al tempo del biopotere. Dalla sua analisi risulta proprio che l'auto-terapia ha la funzione particolare di spostare la gestione e la cura della salute privata - privata nel senso che inizia e finisce con il corpo della soggettività interessata - dalla responsabilità pubblica a quella del singolo. Ella sostiene che la malattia viaggia di pari passo all'*autogestione* di essa, è una sorta di presa in carico, di occupazione, della soggettività da parte di stessa. Questo si traduce in concreto in pratiche egoiste ed escludenti, dal momento che anche ad una lettura superficiale si comprende come non tutti partiamo dalla stessa possibilità di auto-curarci. La Stacey ci fa, pertanto, notare che questa individualizzazione della cura sotto forma di tecnologia del sé si sviluppa di pari passo al processo di privatizzazione della salute e demolizione del welfare state che caratterizza i nostri giorni. E le conseguenze, che prima dicevamo nefaste, consistono proprio nell'ossessiva prevenzione igienico-sanitaria, nella presunzione di una medicina che interpreta la malattia come stile di vita anormale e insano, che ci incita a organizzare il nostro corpo come un'impresa di pulizie, il tutto coronato dal successo finanziario di multinazionali biotech e lobby assicurative.

---

<sup>81</sup> A. Negri, M. Hardt, *Comune*, Rizzoli, Milano, 2010, p. 44.

Concorda su questo punto anche la Haraway di *Biopolitica di corpi postmoderni* nel quale si legge: «Il sistema immunitario è un piano per un'azione mirata alla costruzione di ciò che conta come sé e come altro negli ambiti cruciali del normale e del patologico. Il sistema immunitario è un territorio storicamente specifico dove interagiscono politica globale e locale [...]. Nella cultura dell'alta tecnologia il sistema immunitario è sia un mitico oggetto iconico, sia un soggetto di ricerca e pratica clinica di importanza primaria»<sup>82</sup>.

C'è tuttavia un altro effetto che occorre non sottovalutare, del quale la Braidotti parla in un'altra opera, ma che ci sembra d'uopo riportare a questo proposito: sopprimere le immagini di bruttezza e malattia e al contempo indurci tramite la diffusione di tecniche e procedure disciplinari ad automedicarci costantemente - la cellulite è una malattia, un farmaco può curarla! Recita l'ultimo spot della nota Somatoline! - comporta la scomparsa delle impronte di “mortalità” del sé incarnato. Si arriva, secondo quanto apprendiamo da “*Madri Mostri Macchine*”, alla sostituzione dello stato naturale del corpo con quello di “teco-corpo”.

Questo non ci incute alcun timore, anzi ci affascina. Tratteremo delle fascinazioni cyborg dello scenario postmoderno nel prossimo paragrafo. Qui ci limitiamo solo a ribadire che gli scenari interessanti aperti da questi nuovi contributi femministi vanno dal potere di alcuni media di produrre conoscenza comune e partecipazione, dalla possibilità di “spiazzarci” nel tempo e nello spazio, alla capacità di superare l'eteronormazione in corso, di reinventare un'etica soprattutto a partire da quei corpi che non sono né bianchi né perfettamente umani.

---

<sup>82</sup> D. Haraway, *Manifesto Cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, Feltrinelli, Milano, 1995, p. 137.

### 3. La ripresa femminista: la soggettività dopo Foucault

Nel complesso passaggio dal fordismo al postfordismo, come descrive bene la Braidotti di *Trasposizioni*, all'economia politica dell'interesse succede quella delle affezioni, che si organizza come forma trascendente-permanente di gestione dell'insicurezza e della paura diffuse collettivamente. Questo significa che il capitalismo contemporaneo ha ben compreso che, l'unico mezzo per reggere alle sue crisi strutturali è attraversarle con l'intento di riscrivere, sui flussi deterritorializzanti di merci e denaro, le produzioni desideranti delle soggettività, a partire dalle passioni e dai comportamenti che mettono in circolazione.

Per giungere ad affermare che il prodotto di un rapporto di forze può essere la soggettività, occorre intendere quest'ultima come un processo. Secondo la Braidotti di *Patterns of Dissonance* l'opera di Foucault ha proprio il pregio d'aver messo in risalto il carattere processuale della soggettività, che tiene insieme la produzione di sapere e quella di norme di comportamento: «La soggettività è il processo di articolazione di specifici discorsi, norme e modi di essere. Essa è una tecnica, piuttosto una tecnologia del sé, non una nuova metafisica»<sup>83</sup>.

Nella trilogia *Storia della sessualità* la Braidotti trova molte conferme alla sua tesi, essendo per Foucault la sessualità una delle tecnologie basilari di composizione della soggettività occidentale. Abbiamo visto come secondo lei la sessualità, soprattutto dal 1700 in poi, diventa un diritto accessibile solo all'uomo bianco eterosessuale e occidentale, il proprietario-padre-cittadino. Questo non implica solo la fallacia di ogni presunto universalismo dei diritti umani, ma anche l'esclusione costitutiva delle alterità e l'istituzione di una procedura di controllo sociale, base storica dell'articolazione dell'attuale biocontrollo. Dalla sua prospettiva è fondamentale sottolineare che in Foucault non si dà liberazione per il tramite della sessualità, dal momento che essa funziona come dispositivo di identificazione-segmentazione della soggettività e normazione del corpo sociale, piuttosto si dà liberazione dalla sessualità in quanto tecnica di assoggettamento. Il lavoro di Foucault dimostra, per

---

<sup>83</sup> R. Braidotti, *Pattern of Dissonance*, Cambridge, Polity Press, 1991, p. 48, tda.



lei, che è possibile pensare una soggettività il cui processo di formazione non si fondi solo sulla sessualità, come vuole la teoria del contratto sociale lasciataci in eredità dal pensiero politico moderno, ma anche su un desiderio di conoscenza, cambiamento e autonomia. A partire da Foucault, Braidotti e molte altre femministe affermano che donna non vuol dire solo sesso femminile, funzione riproduttiva, essenza della maternità. Ognuna di noi segue le proprie linee di divenire e così facendo rideclina in modo singolare la propria soggettività sessuata. Molto vicina a questa posizione della Braidotti è quella di Judith Butler in *Fare e disfare il genere*<sup>84</sup>. Butler ci dice che tutto può cambiare, che, dunque, non solo le concettualizzazioni e i ruoli possono mutare, ma anche le soggettività. Il movimento di *Fare e disfare il genere* assomiglia al movimento del pendolo, perché dall'analisi dei dispositivi che orientano e producono il genere come "naturalmente" maschile e femminile, Butler torna costantemente all'esperienza e alle vicissitudini del genere senza negarle, ma articolandole in quanto tali "a partire da sé", dalla propria collocazione. Ella opera un superamento molto efficace dei limiti di Lacan. C'è in Butler una viva reinterpretazione e un'utilissima critica delle teorie e delle prassi psicoanalitiche. In questo senso ella ha saputo riattualizzare le opere di Foucault, Deleuze e Guattari: psichiatria e psicoanalisi come dispositivi di eteronormazione. Allo stesso modo Butler intende la medicina, come un blocco di sapere/potere all'opera sui corpi "anormali". Pensiamo al caso delle soggettività intersex e transessuali, ai chirurghi e agli psicoanalisti che si arrogano il diritto di stabilire cos'è giusto per loro. Eppure, gli "anormali" non sono meramente assoggettati. Foucault affermava che il soggetto può costituirsi secondo due possibili alternative: «Ci sono due significati della parola soggetto: soggetto a qualcun altro tramite controllo e dipendenza, soggetto alla sua stessa individualità tramite coscienza o consapevolezza di sé»<sup>85</sup>. A zig-zag tra Foucault, Braidotti e Butler, il termine "genere" sembra oscillare tra questi due poli: genere costruito tramite controllo e dipendenza, genere costruito dalla stessa individualità tramite coscienza o consapevolezza di sé.

---

<sup>84</sup> J. Butler, *Fare e disfare il genere*, Mimesis, Milano, 2014.

<sup>85</sup> M. Foucault, *Afterword: The Subject and Power*, in H. Dreyfus, P. Rabinow, *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics*, The University of Chicago Press, Chicago, 1982, p. 211, tda.

Si parte da Michel Foucault, dunque, ma per andare oltre. Egli rimane un autore di riferimento per quella generazione radicalmente materialista – che in *Trasposizioni* la Braidotti definisce antifascista, postcomunista e antiumanista - che punta a nuove concettualizzazioni della soggettività, in grado di evitare le trappole claustrofobiche dell'identità e della sua politica tautologica. Tuttavia la cartografia del presente che ci accingiamo a tratteggiare non può tacere dei limiti e delle aporie che l'incompiuto iter filosofico di Foucault ci consegna. A lui va certo riconosciuto il merito di aver mostrato quanto la produzione, l'organizzazione e la circolazione di soggettività e di forme di vita avvenga in sempre determinate relazioni di sapere/potere e quanto sia al contempo capace di ribaltarle in direzione di processi autonomi e per questo etici; eppure i pregi della sua opera non possono renderci incapaci di coglierne i limiti. C'è almeno una grande questione che Foucault non riesce a tematizzare. Qual'è il ruolo dei corpi femminili e delle capacità riproduttive, non solo umane, nell'articolazione del biopotere?

Nelle sue archeologie e genealogie Foucault pare eludere l'analisi del livello zero, il livello della riproduzione della vita, dimenticando spesso che lo standard normativo da lui chiamato *Uomo* non contempla minimamente le donne. Inoltre, nel ricostruire gli sviluppi del neoliberismo, egli si sofferma principalmente sulla messa a valore e controllo della vita umana, non inoltrandosi mai nel dominio del non-umano (animale o tecnico che sia). Foucault è *umano, troppo umano*. Questo limite va ricordato perché rappresenta il punto di partenza di molte recenti teorie femministe. I corpi umani non sono tutti uguali, e solo a partire dalle loro differenze possiamo capire in che misura essi sono presi in meccanismi di normalizzazione, controllo, espropriazione.

Bisogna notare, tuttavia, che Foucault stesso aveva intravisto alcuni dei limiti delle sue analisi, come dimostra la sua risposta ad un'intervista sulla *Storia della Sessualità*, in cui ammette che le donne sono state troppo a lungo ridotte al loro solo sesso, e aggiunge: «Questa situazione molto antica è precipitata verso il XVIII sec. per approdare a una patologizzazione della donna: il corpo della donna è diventato la cosa medica per eccellenza. Tenterò più in là di fare la storia di questa immensa

ginecologia»<sup>86</sup>.

Questa risposta di Foucault è indicativa della sua velocità di pensiero. Non appena termina la stesura della *Storia della sessualità*, egli è già capace di coglierne le aporie, suggerisce già le linee di una ricerca futura. Individua nel corpo delle donne e nella ginecologia luoghi ad alta densità “normalizzante”. La ripresa femminista di Foucault si confronta, quindi, con il non-detto del suo pensiero, con le sue intuizioni non adeguatamente sviluppate. Già Lloyd era occupata a ridefinire, con l’aiuto di Spinoza, una soggettività che non fosse mera riproposizione del soggetto “Uomo”. Braidotti, allieva sua e di Foucault, non ha potuto fare a meno di chiedersi cosa c’è nei corpi femminili che tanto attira le tecnologie di disciplinamento e le scienze della vita, individuando proprio nella potenza generativa transspecie il fulcro degli attuali flussi di capitali e norme. Siamo dunque un passo oltre l’opera di Foucault, che suo malgrado, rimane strettamente ancorata all’analisi del capitale umano. Non a caso, dopo *Trasposizioni*, Braidotti ha pubblicato il *Postumano*<sup>87</sup>, in cui sostiene che la parola “umano” coincide quasi sempre con “maschile, bianco, proprietario” e che bisognerebbe chiedersi cosa c’è di “umano” nelle donne. Anche Butler non dimentica di interrogare il nesso tra l’autodeterminazione di ogni soggettività e l’accesso allo statuto dell’umano. In un bellissimo passo di *Fare e disfare il genere*, ella si chiede: «Se io appartengo a un genere piuttosto che a un altro, sarò ancora considerata come facente parte dell’umanità? L’umanità si dilaterà fino a includermi nella sua presa? E se io desidero in un certo modo anziché in un altro, mi sarà concesso di vivere?»<sup>88</sup>.

Bisogna fare ora molta attenzione, non tacciare precipitosamente la critica che Braidotti e Butler muovono a Foucault di essenzialismo, essendo queste due teoriche animate dal desiderio di sincronizzare comprensione e metamorfosi della complessità del presente. In un certo senso il biopotere non è più, oggi, solo biopotere, ha scavato a fondo dentro l’umano e ora estende tecnologie e dispositivi di controllo e produzione ben oltre i confini della nostra specie. Il punto centrale in questa analisi è

---

<sup>86</sup> M. Foucault, *No al sesso re*, in *La società disciplinare*, op. cit., p. 130.

<sup>87</sup> R. Braidotti, *Il postumano. La vita oltre l’individuo, oltre la specie, oltre la morte*, DeriveApprodi, Roma, 2014.

<sup>88</sup> J. Butler, *Fare e disfare il genere*, op. cit., p. 33.

che la vita non è solo umana, è diluita ovunque nel mondo e che l'andamento non lineare del capitalismo avanzato tende ad appropriarsene in nome dell'autoperpetuazione del profitto e dello sfruttamento. Braidotti ci invita così a redigere nuove cartografie per cogliere le differenze materiali tra le soggettività: «La soluzione per questo capovolgimento concettuale è il capovolgimento dell'antropocentrismo come punto decisivo per la critica della soggettività. Il poststrutturalismo ha dato inizio a questa critica dichiarando, con Foucault, la morte del soggetto umanistico della conoscenza. Siamo oggi sperimentando uno stadio più avanzato del processo e, come indicano le filosofie rizomatiche di Deleuze e Guattari, siamo costretti a fronteggiare un antropocentrismo congenito che ci impedisce di abbandonare la linea di demarcazione tra *bios* e *zoe*. L'ontologia politica di Spinoza può liberarci da questa contraddizione, schiacciandola fino a farla implodere»<sup>89</sup>. Come vedremo in seguito, Braidotti e Butler sono in buona compagnia. Haraway, Cooper, Jasanoff e Franklin si cimentano con gli stessi limiti del pensiero di Foucault.

---

<sup>89</sup> R. Braidotti, *Trasposizioni. Sull'etica nomade*, op. cit., pp. 52-53.

#### 4. Nuove figurazioni: cyborg e tecnocorpi

La temperatura delle città postindustriali la possiamo misurare sulla nostra pelle, tentando una media tra i giorni in cui brucia e i giorni in cui ghiaccia. Ma la media non c'è. La linea retta disegnata dal mercurio nel termometro è metafora che non regge le metamorfosi in corso. Si spacca in mille punti e il mercurio si espande tutt'intorno. Il clima è schizofrenico. I nostri corpi lo avvertono, mutano per meglio sopravvivere. La misura è ciò che resta di una morale che non ci serve a uscire dalla crisi. Dentro la crisi, il comando neoliberista si esprime nella rottura di ogni argine, sposta la crisi stessa dentro e oltre i limiti della vita. Crisi che non sappiamo più dire quando è iniziata, o quando finirà. Crisi politica, militare, civile, economica, sociale, ambientale, climatica...un interminabile appello allo stato d'allerta viene pronunciato ogni giorno, almeno dagli inizi degli anni Ottanta del XX secolo in poi, almeno da quando biotecnologie e capitalismo hanno iniziato a svilupparsi simultaneamente. Per questo molti hanno pensato questa fase tecnologicamente guidata del capitalismo avanzato come una fase di crisi permanente, caratterizzata dall'economia della catastrofe: la politica come sistema di gestione della passioni negative, della paura. Eppure, sotto la spinta delle nuove tecnologie della vita, molto è cambiato da quando nell'immaginario sociale la catastrofe era associata al nucleare. Oggi l'incidente fatale ha sempre più a che fare con il disastro ecologico, la malattia e lo scalpitare di virus incattiviti dalla libera circolazione di merci e individui. Aviaria, AIDS e influenza suina sono solo alcuni esempi di paradossi che ci riguardano da vicino: più la vita è il fulcro di sapere e innovazione tecnologica, più aumenta la sua capacità di ritorcersi contro.

Coincidenza ambigua: ora che la vita in sé diviene oggetto privilegiato di molte scienze, essa si trova anche a funzionare come enzima catalizzatore delle spinte neoliberiste alla sicurezza, alla privatizzazione, alla creazione di debito, al controllo e alla privazione di diritti umani e civili. Cosa diventa, tuttavia, la *vita umana* nelle nostre città postindustriali? A chi spetta l'onere di riprodurre tale vita? Possiamo dirci "umane/i" noi esseri bio-tecnologicamente modificati? Possiamo considerare umano, macchinico e naturale elementi interconnessi della vita, già fluidificati dai rapporti di

produzione (e riproduzione) neoliberisti?

Già Guattari, insieme ad altri poststrutturalisti, sosteneva che «la produzione automatizzata e informatizzata non riceve più la sua consistenza da un fattore umano di base, ma da un elemento di continuità macchinico, che attraversa, contorna, disperde, miniaturizza, recupera tutte le funzioni, tutte le attività umane»<sup>90</sup>.

Grazie alle cartografie di Rosi Braidotti e Donna Haraway siamo oggi in grado di capire che lo sviluppo esponenziale e reciprocamente proporzionale di biotecnologie e *informatica del dominio*<sup>91</sup>, la loro presenza sempre più diffusa e reticolare nelle maglie della società attuale, ha costituito una delle cause della crisi della rappresentazione del soggetto detentore del potere.

Dal punto di vista economico, il passaggio dal fordismo al postfordismo ha determinato una proliferazione delle tecnologie dell'informazione e della vita, certo, ma questa proliferazione non può essere spiegata solo come risultato del progresso scientifico. Alla fine degli anni Sessanta cambiano i rapporti di forza e l'organizzazione del lavoro soprattutto perché cambiano le "forme di vita". Il femminismo di quegli anni ha svolto un ruolo cardine nello smantellamento delle relazioni asimmetriche tra i sessi, servendosi delle macchine e uscendo dalle case. Dagli anni Sessanta in poi le donne, all'inizio soprattutto bianche, hanno accesso a posizioni professionali e ruoli pubblici un tempo preclusi. Dagli anni Settanta provengono poi le prime voci dei movimenti anti-razzisti, delle donne non bianche, che parimenti rivendicano pieno accesso ai diritti.

Per questo molte teoriche femministe leggono la postmodernità come caratterizzata dal ritorno degli "altri" della modernità: la donna, l'etnico, il naturale, il macchinico erano i tradizionali esclusi, sfruttati del capitalismo industriale. Quello che queste femministe sottolineano è che questi corpi sessualizzati, razzializzati e naturalizzati non tornano, nell'era dell'informatica del dominio, solo come indicatori di confine e marginalizzazione, ma anche come *controsoggettività*, cioè luoghi del soggetto potenti e alternativi: «Possiamo definire la postmodernità come l'era della

---

<sup>90</sup> F. Guattari, *Piano sul Pianeta*, Ombre Corte, 1997, Verona, p.10.

<sup>91</sup> Espressione ricorrente in Donna Haraway, *Manifesto cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, Feltrinelli, Milano, 1995.

proliferazione delle differenze. Entrano in scena gli altri svalutati che costituivano il complemento speculare del soggetto moderno, la donna, l'altro definito in base all'etnia, alla razza e alla natura[...]. È questo soggetto che i movimenti politici e sociali del secondo dopoguerra hanno messo nel mirino del loro lavoro critico. Questi movimenti politici e sociali hanno una maggiore affinità con la devianza che con la normalità»<sup>92</sup>.

Questi corpi da sempre intesi come *differenti* in senso spregiativo sono usciti dal circo dell'alterità che li vedeva mostruosi, per entrare in una nuova zona di visibilità, quella dei movimenti.

Qui le differenze significano solo al positivo. Sono vettori di *potentia* e desiderio di contaminazione. Qui le differenze trovano modo di non convergere in alcuna sintesi e al contempo di spingere insieme in una direzione precisa e decisa in comune: i movimenti delle controsoggettività sono schegge di divenire, fotogrammi di decostruzione creatrice capace di scardinare il ruolo di soggetto dominante. Quello che viene eroso dalle controsoggettività è proprio il soggetto che si è autoproclamato unico, maschio, bianco, eterosessuale e razionale, proprietario di beni e urbanizzato. A cadere è la pretesa di questo soggetto di fare di “tutto il resto” una protesi.

In un certo senso, la casalinga è un'invenzione quanto la lavastoviglie, l'iPod e i treni ad alta velocità: protesi lanciate nel vuoto da un uomo troppo sicuro delle sue buone intenzioni. Eppure la materia di cui è fatta una casalinga non è la stessa dell'iPod.

Per la Haraway e la Braidotti è ora che tutto ciò che *non è solo uomo* trovi il suo giusto posto nel mondo: la collocazione storica delle donne negli ambiti della casa, del mercato, del lavoro, dello stato e delle istituzioni, al tempo dell'informatica del dominio, è stata ampiamente superata dalle evoluzioni della scienza e della tecnologia rendendo così obsolete anche le relazioni sociali conseguenti. L'informatica del dominio, definita dalla Haraway un gioco mortale che ci conduce dalla società del lavoro a quella dell'info-intrattenimento, si articola, infatti, sui quattro assi principali di *comando-controllo-comunicazione-intelligence*, ed è caratterizzata dal «massiccio intensificarsi dell'insicurezza e dell'impoverimento

---

<sup>92</sup> R. Braidotti, *Madri, mostri e macchine*, op. cit., pp. 21-22.

culturale e dal frequente insuccesso delle reti di sussistenza per i più vulnerabili»<sup>93</sup>.

La struttura delle società occidentali è, infatti, ancora fondata su tutta una serie di dualismi- sé/altro, mente/corpo, cultura/natura, maschio/femmina, civilizzato/primitivo, artefice/prodotto – che innescano la forma più classica dello sfruttamento: la dialettica tra l'oppressore e l'oppresso. Per la Haraway, come abbiamo già visto con la Braidotti, nessun dualismo potrà mai rendere ragione della pluralità del mondo. I dualismi vanno pertanto superati, va compiuto uno sforzo in termini di creatività per dar luogo a una nuova visione del reale grazie alla quale le macchine non ci opprimono, noi stesse/i funzioniamo come macchine e siamo al contempo responsabili dei loro confini, e sia possibile intensificare il legame umano con gli strumenti tecnologici.

La Braidotti si esprime molto chiaramente a riguardo: «La mia tesi è proprio questa: non è possibile far fronte alle grandi sfide di oggi giorno con l'antica visione di un soggetto unitario settecentesco che semplicemente non esiste, è uno schema di pensiero. *Siamo già noi stessi in ritardo sulla nostra storicità*. Questo è il punto di partenza di Deleuze, che lo eredita da Foucault. Siamo già in ritardo su ciò che stiamo diventando. Sono le condizioni stesse della nostra storicità che impongono a noi questa dimensione etica, quest'obbligo a pensare la complessità. *Siamo già diventati complessi e molteplici*»<sup>94</sup>.

Secondo la Braidotti la portata innovativa del contributo di Donna Haraway risiede nella sua particolare ripresa del concetto di tecnologia di Canguilhem, grazie al quale rielabora «quest'idea che la tecnologia fa parte di un'estensione assolutamente naturale, che l'artificiale è parte integrante di ciò che chiamiamo il nostro corpo, che l'estensione tecnologica, dalla prima pietra alla tecnologia avanzatissima, è semplicemente un'estensione corporea. Non esiste quindi per lei spaccatura tra il corpo e la tecnologia»<sup>95</sup>.

Per dimostrare l'insensatezza di una visione dialettica che oppone una materia all'altra

---

<sup>93</sup> D. Haraway, *Manifesto Cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, op. cit. p. 71.

<sup>94</sup> R. Braidotti, seminario *Etica nomade e nuove tecnologie*, Bologna, 25 Marzo 2010.

<sup>95</sup> R. Braidotti, seminario *Etica nomade e nuove tecnologie*, Bologna, 25 Marzo 2010.



- quella del corpo a quella della macchina - invece di leggerne le differenziazioni, la Haraway propone un modello molto interessante per descrivere le nuove tipologie relazionali conseguenti a tale superamento, il modello *uomo/macchina*, proprio perché in esso non è più possibile operare alcuna netta distinzione tra soggetto e oggetto.

Lo scavalco delle rigide divisioni duali è incarnato dalla Haraway nella figurazione del *cyborg*. Lungi dall'esser metafora, il *cyborg*, da una prospettiva femminista materialista, è una figurazione che esprime i mille volti delle donne altamente tecnologizzate che stiamo diventando, capaci di manovrare qualunque strumento a nostro servizio e piacere. Il divenire *cyborg* delle nuove soggettività nomadi è provato dalla crescente familiarità con cui ci muoviamo attraverso gli spazi aperti dalle nuove biotecnologie e dai nuovi mezzi di informazione/comunicazione: dalle tecniche di riproduzione assistita alla fecondazione in vitro, passando per l' iPad della Apple e il navigatore satellitare, fino al lavoro domestico che si svolge grazie alle macchine: «Alla fine del Ventesimo secolo, in questo nostro tempo mitico, siamo tutti chimere, ibridi teorizzati e fabbricati di macchina e organismo: in breve siamo tutti dei cyborg. Il cyborg è la nostra ontologia. Ci dà la nostra politica. Il cyborg è un'immagine condensata di fantasia e realtà materiale, i due centri congiunti che insieme strutturano qualsiasi possibilità di trasformazione storica»<sup>96</sup>.

Donne e soggettività nomadi, pertanto, se vogliono davvero assumersi la responsabilità di relazionarsi in prima persona con la scienza - e i suoi effetti in termini soggettivi e di potere - si trovano impegnate in una prima, radicale e indispensabile critica alla metafisica antiscientifica, la quale non ha saputo far altro che demonizzare la tecnologia. Il rischio di ricaduta nella metafisica antiscientifica è per la Haraway, infatti, l'incapacità di riconoscere le potenzialità che, in termini di autonomia, ogni singolarità può dispiegare al meglio. Queste potenzialità, come si apprende dal suo *Manifesto cyborg-Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, consistono sinteticamente in: miglioramento del vissuto quotidiano; strumenti per stravolgere le strutture di dominio esistenti; superamento dei dualismi nei quali ci

---

<sup>96</sup> D. Haraway, *Manifesto Cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, op. cit., pp. 40-41.

hanno costrette, come donne, a interpretare il reale; possibilità, per le diverse marginalità sociali, di affermare la pluralità dell'esistente attraverso la pluralità dell'espressione.

Si badi, però, che la posizione della Haraway non è rappresentativa di un sentire comune ai differenti femminismi contemporanei, in quanto quella sulle nuove tecnologie della vita e dell'informazione è una discussione complessa e ancora in corso. Va segnalato che una parte della cultura femminista oggi avversa soprattutto le pratiche di accanimento sul corpo della donna, in particolare quelle legate alla sua sessualità come quella della riproduzione assistita, in quanto rispecchierebbero la volontà maschile di espropriare l'unico potere vissuto come esclusivamente femminile, che è quello della maternità, e in quanto condurrebbero alla reificazione della donna stessa.

Per le cyberfemministe, invece, la maternità non è essenza ancestrale, qualità che informa la differenza sessuale, piuttosto essa costituisce da sempre un sito di controllo e assoggettamento, un meccanismo di eteronormazione. La stessa differenza sessuale è un processo sempre aperto, un divenire di desideri positivi e negativi, non una ricetta valida universalmente. Il fatto che si possa assumere la biologia come scienza atta ad assegnare un sesso ad ognuno è cosa quantomai discutibile, stabilire quali siano le caratteristiche essenziali del sesso sempre su basi biologiche è, a nostro avviso, cosa impossibile. Come aveva già brillantemente spiegato Simone de Beauvoir, *donna non si nasce si diventa: potrebbe darsi che non tutte quelle che diventano donne vogliono anche essere madri*<sup>97</sup>. Potrebbe darsi che un omosessuale sia più desideroso di formare una famiglia di una donna eterosessuale, e che oggi le nuove tecnologie della vita si rivelino molto utili per soddisfare il suo desiderio di genitorialità. Alcune tendenze in atto dimostrano già questo processo di “differimento della maternità”. Come vedremo nei prossimi capitoli, la compra-vendita di gameti e di uteri rappresenta un mercato fiorente proprio perché il nostro approccio alla maternità sta completamente cambiando.

A nulla vale, in ogni caso, contrastare nostalgicamente ciò che stiamo già vivendo,

---

<sup>97</sup> S. De Beauvoir, *Il secondo sesso*, R. Cantini, Saggiatore, Milano, 2008, p. 271.

dal momento che nel contesto attuale, come sostiene la Braidotti: «La funzione materna e quindi anche la riproduzione dell'essere umano nella sua modalità bio-culturale hanno subito due spostamenti significativi: si sono sganciate dal corpo femminile[...] e hanno allo stesso tempo riacquisito lo statuto di natura[...]. Da una parte il femminile materno viene reinserito in un ordine naturale reinventato, dall'altra il materno viene iscritto efficacemente nel mercato tecno-industriale delle modalità alternative di riproduzione»<sup>98</sup>.

Questo nostro presente ci appare così sempre più striato, in nessun luogo vige ancora il principio di non contraddizione. Ciò nonostante le femministe materialiste rimangono in cerca, e in costruzione, di uno spazio intermedio. Sia la Braidotti che la Haraway sono, infatti, intente a percorrere una terza via: «La risposta femminista è stata più cauta e ambivalente. Ha sottolineato sia l'aspetto liberatorio sia quello di applicazione potenzialmente unilaterale delle nuove tecnologie. Si sostiene l'esigenza di creare nuove figurazioni delle attuali soggettività femminili che siano all'altezza delle complessità e delle contraddizioni del nostro universo tecnologico»<sup>99</sup>.

Entrambe ci insegnano che non serve, per far fronte a questa trasformazione della soggettività, che mai risulterà solo una questione esistenziale, alcun arcaismo, alcun binomio che corra lungo binari morti del tipo “natura/cultura; umano/animale; macchina/ambiente”. Natura e cultura sono un *composto*, un assemblaggio, nel quale si trovano anche le attuali tecnoscienze, e con il quale urge trovare nuovi equilibri relazionali. A questo scopo la Haraway propone la sua *politica dell'affinità*, che la Braidotti così spiega: «Haraway auspica un sistema di parentela ridisegnato e radicalizzato da legami realmente affettivi con gli altri non umani. E sostiene che le divisioni binarie soggetto/oggetto, natura/cultura sono collegate alle narrazioni patriarcali, edipiche familiari. Per contrastarle, mette in campo un senso più allargato di comunità, basato sull'empatia, la responsabilità, il riconoscimento»<sup>100</sup>.

E in effetti tale politica di affinità e responsabilità si mostra indispensabile se

---

<sup>98</sup> R. Braidotti, *Trasposizioni. Sull'etica nomade*, op. cit., p. 62.

<sup>99</sup> R. Braidotti, *Madri, mostri e macchine*, op. cit., p.34.

<sup>100</sup> R. Braidotti, *Trasposizioni. Sull'etica nomade*, op. cit., pp. 70-71.

pensiamo all'ambiguità che la stessa figurazione del cyborg porta con sé. Proviamo a chiederci, infatti, che tipo di corpo può avere una cyborg e di cosa può essere capace. Notiamo subito che le risposte a questo interrogativo sono almeno quattro: *la* cyborg può avere un corpo-testa di donna altamente tecnologizzata e può essere capace di auto/controsoggettivarsi; può avere un corpo *queer* e tendere all'androgino e può essere capace di singularizzarsi; può avere un corpo ibrido di carne e macchina e può non sempre riuscire a controllarlo; può avere un corpo stanco da troppe ore di lavoro telematico/informatico e può essere facilmente assoggettato. La Haraway del saggio sopraccitato così si esprime a proposito dell'ambivalenza della sua figurazione: «Da un certo punto di vista, un mondo cyborg comporta l'imposizione finale di una griglia di controllo sul pianeta, l'astrazione finale di una Guerra stellare apocalittica di difesa, l'appropriazione finale del corpo delle donne in un'orgia di guerra maschilista. Da un altro punto di vista un mondo cyborg potrebbe comportare il vivere realtà sociali e corporee in cui le persone non temono la loro parentela con macchine e animali insieme, né identità parziali e punti di vista contraddittori»<sup>101</sup>.

Nostro compito è saper operare i dovuti distinguo, non osannare né condannare in toto, arte nella quale eccellono le accurate cartografie della stessa Braidotti. Il/la cyborg non può essere solo un nome nuovo con cui chiamare il vecchio soggetto, occorre riuscire a pensarlo come una soggettività nomade e molteplice: «Oggi, tra i cyborg, includerei tanto il lavoro sottopagato e sfruttato delle donne e dei bambini nelle fabbriche offshore, quanto i corpi eleganti e superaddestrati dei militari che pilotano i cacciabombardieri [...] il cyborg è tuttavia anche un autorevole mito di resistenza a ciò che Haraway chiama informatica del dominio»<sup>102</sup>. Questo ultimo punto non è affatto da sottovalutare, perché per la Haraway solo grazie alla lotta politica si dispiega la piena possibilità di autodeterminazione che pertiene ad ogni singolarità, ma soprattutto perché per lei l'autonarrazione delle soggettività è il primo passo per la creazione di un nuovo immaginario politico, mezzo con il quale rinegoziare i confini dell'alterità per ripensare gli altri tecnologici, ma anche gli altri

---

<sup>101</sup> D. Haraway, *Manifesto Cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, op. cit., p. 46.

<sup>102</sup> R. Braidotti, *In metamorfosi: Verso una teoria materialistica del divenire*, op. cit., p. 28.

sessualizzati - razzializzati - naturalizzati, in una nuova prospettiva etica: «C'è un'altra strada che non scommette sull'autonomia maschile, non passa attraverso la Donna, il Primitivo, lo Zero, La fase dello Specchio e il suo immaginario. Passa attraverso le donne e altri cyborg contemporanei, illegittimi, non nati di donna[...]. Questi cyborg sono coloro che rifiutano di scomparire al momento opportuno, senza curarsi del cronista occidentale che annuncia la triste scomparsa di un altro primitivo, di un altro gruppo organico annientato dalla tecnologia occidentale, dalla scrittura. Questi cyborg della vita reale [...] stanno riscrivendo attivamente i testi dei loro corpi e della società. In questo gioco di lettura, la posta in gioco è la sopravvivenza»<sup>103</sup>.

---

<sup>103</sup> D. Haraway, *Manifesto Cyborg. Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, op. cit., p. 78.



## INTERMEZZO

Sia il femminismo di terza generazione che il poststrutturalismo, nel comprendere i meccanismi di soggettivazione e assoggettamento all'opera ai tempi della biopolitica, focalizzano l'attenzione sulle linee di intersezione delle nuove tecnologie disciplinari e dei disparati apparati di governance, che operano in presa diretta sui corpi, intesi genericamente come "portatori" di vita. L'accento è, in questa prospettiva, posto sulle conseguenze, vissute dalle soggettività incarnate, dell'irrompere delle biotecnologie e dell'informatizzazione.

Oggetto della Parte II è, in senso lato, lo sviluppo repentino, ma continuo, della rete venutasi a creare tra scienze della vita e dell'informazione, rete che, come vedremo nel prossimo capitolo, funziona soprattutto nei circuiti di valorizzazione economica del capitale, e che trova il suo punto di applicazione, nonché un suo nodo progettuale, nel corpo, nell'organismo vivente, colto sempre più nelle sue componenti cellulari, nella base genetica e molecolare della vita (da qui il focus sulla potenza generativa dei corpi delle donne).

Nel primo capitolo abbiamo visto come il cambiamento sostanziale del concetto di soggetto fosse necessario a comprendere le innovazioni biotecnologiche e gli sviluppi globali attuali. Grazie a Spinoza abbiamo esplorato strade diverse da quelle della tradizionale dicotomia cartesiana mente-corpo, provando a superare l'astrazione neutrale e universale che quella divisione implicava, verso la definizione di una soggettività nomade e incarnata. Poststrutturalismo francese e materialismo femminista ci hanno offerto i primi strumenti concettuali per comprendere com'è avvenuta l'erosione del soggetto unico moderno, come sono cadute le divisioni binarie tra natura e cultura, tra macchina e umano.

Adesso, è tempo di volgere lo sguardo al processo, ancora aperto, di creazione di nuovi concetti più adatti a spiegare la complessità della situazione attuale. Alcune studiosse si sono spinte al superamento dello stesso punto di partenza della loro analisi: Rosi Braidotti, Melinda Cooper e Donna Haraway affermano, pur in modi diversi, che lo stesso concetto di biopotere elaborato da Foucault non riesce a cogliere

a pieno i nuovi rapporti configuratesi tra *capital, subject, life e kinship*, tra capitali, specie, soggettività e vita.

Queste teoriche ritengono fondamentale, per la comprensione del nostro tempo biotecnologicamente informato, mettere a fuoco il passaggio dalla valorizzazione economica della vita umana e discorsiva, del *bios*, alla valorizzazione della vita tutta, della vita in sé, ovvero di *zoe*, la vita intesa nella sua stessa capacità riproduttiva e nella sua stessa potenza generativa.

Altre studiose e studiosi ritengono, poi, necessario distinguere tra biopotere, biocapitalismo e biocapitale, mostrare cosa sia e come funzioni il biocapitale, intendendo per esso un fenomeno più ristretto, se paragonato a quello del biopotere. L'accento è posto sugli aspetti non solo economici, ma anche giuridico-sociologici, di questa nuova articolazione del capitale, che si è sviluppata a partire dell'irruzione delle biotecnologie in tutti gli ambiti della vita, per questo ci rifaremo alle analisi di Sunder Rajan, e in Italia di Mauro Turrini. Essi tentano di combinare la lettura del presente di Foucault in termini di biopotere, con la puntuale ricostruzione, legale e finanziaria, dei flussi di informazioni genetiche e monetarie, al fine di evitare la ricaduta dell'analisi sia nel riduzionismo economico che in quello morale.

Dal punto di vista teorico-analitico è opportuno distinguere tra due aspetti salienti, strettamente correlati, all'opera grazie all'azione combinata del biocapitale e dell'informatica del dominio: il potere della produzione e la potenza generativa della vita stessa.

Molti studi femministi, e più in generale sociologici, hanno in comune l'assunzione che la valorizzazione economica e la produzione normativa intorno alle nuove tecnologie della vita (e della morte), non possono essere comprese, senza un preliminare studio dei cambiamenti avvenuti all'interno delle scienze della vita stesse tra il XX e il XXI sec. Ci rifacciamo qui a quanto problematizzato da Sheila Jasanoff nel suo *Fabbriche della natura*: «Se la chimica e la fisica hanno fiancheggiato il potere statale nei due grandi conflitti del XX sec., è ora la biologia ad essere chiamata a definire nuovi ruoli per il governo. La vita stessa, come M. Foucault ha efficacemente sostenuto, è diventata la nuova preoccupazione degli stati e la



biopolitica derivante offre ai cittadini una nuova arena in cui esigere e discutere l'esercizio del potere statale»<sup>104</sup>.

Uno degli interrogativi posti da queste analisi è proprio quello intorno ai mutamenti avvenuti in seno alla biologia. Si tratta, infatti, di rispondere alla domanda: in che modo la biologia, da studio scientifico delle forme di vita, è diventata tecnologia di potere *sulle e grazie* alle forme di vita?

Oggi, le immagini catastrofiche di devastazione ambientale, riscaldamento globale, estinzioni di massa di piante e animali, ovvero le immagini della morte dell'uomo e della natura, sembrano prendere il sopravvento nelle narrazioni mediatiche dell'era biotecnologica. Basti guardare un qualsiasi telegiornale. Innumerevoli, inoltre, sono i film che hanno per oggetto la terraformazione, l'esodo antropologico verso lo spazio, ma anche la rinascita della vita sulla terra grazie alle nanotecnologie. Si vedano ad esempio *Transcendence* di W. Pfister e *Interstellar* di C. Nolan, entrambi del 2014. L'avvento delle nuove tecnologie riproduttive e genetiche, come la clonazione e la fecondazione assistita, sono state spesso spiegate dai mass media, e dai prodotti visuali/virtuali della cultura *pop*, attraverso immagini post-naturali e corpi post-umani (la saga di Alien vale qui ad esempio). In queste narrazioni cinematografiche possiamo notare che le immagini di una natura sempre più in grado di riprodursi biotecnicamente abbondano. Oociti, feti, embrioni e cellule staminali sembrano oggi godere di un risalto mediatico senza precedenti: non solo oggetto di ricerca nei laboratori, grazie alle stesse tecnologie biomediche che ne permettono la visualizzazione, i materiali biologici femminili circolano tra film e siti internet quali oggetti totemici in grado di simboleggiare le forze vitali della natura.

Accanto alla Braidotti e alla Haraway si collocano, come vedremo nei seguenti capitoli, molte altre studiose con interessi più specificamente scientifici-giuridici-bioetici, intente a cartografare i mutamenti in corso, e gli effetti sulle soggettività femminili, soprattutto nell'ambito della medicina riproduttiva umana e animale, in quello della medicina rigenerativa, della biologia e della genetica. Attraverso una panoramica critica e nomade dei contributi materialisti e femministi scientifici

---

<sup>104</sup> S. Jasanoff, *Fabbriche della natura. Biotecnologie e democrazia*, Milano, Saggiatore, 2008, p. 53.

contemporanei, nostro fine è indagare la possibilità che la natura stia acquisendo nuova linfa vitale in questo nuovo millennio, poiché al contempo riconfigurata e rinvigorita da istituzioni governative, enti di ricerca privata, università, multinazionali e consorzi biotech. Il punto di vista qui adottato è speculare rispetto alla prospettiva che vuole la natura sostituita dalla cultura, o semplicemente dalla merce. Ci interrogheremo, perciò, su come la natura e la vita vengono messe a lavoro in modi nuovi e sulle possibilità di interpretare ciò come il segno della loro transmutazione, e non già di un loro tramonto. Efficacemente Sarah Franklin scrive: «La natura, in un certo senso, è stata reinventata»<sup>105</sup>.

---

<sup>105</sup> Franklin S., Lury C., Stacey J., *Global Nature Global Culture*, Sage Publication Ltd, London, 2000, p. 19, tda.

**PARTE II**  
**Cartografia g-locale**



### CAPITOLO III

## TECNOLOGIE E NORME TRA BIOS E ZOE: BIOCAPITALE E POTENZA GENERATIVA

Il tratto più saliente dell'economia globale contemporanea è, quindi, la sua struttura tecno-scientifica [...]. Questa struttura comprende il Progetto genoma umano, la ricerca sulle cellule staminali, l'intervento biotecnologico su animali, semi, cellule e piante. In sostanza, il capitalismo avanzato al contempo investe e trae profitto dal controllo scientifico ed economico sulla mercificazione di tutto il vivente. Questo contesto genera una forma paradossale e piuttosto opportunistica di postantropocentrismo a vantaggio delle forze di mercato che impunemente privatizzano la vita stessa.

Braidotti, *Il Postumano*.

### **1. Il capitale: dal potere della produzione alla potenza della generazione**

Da quando la natura non è più qualcosa di determinato e statico, essa ha perso la sua funzione classificatoria, non potendo più fornire definizioni precise e delimitanti di sesso, razza, genere, riproduzione e corpo. Una tale trasformazione deve essere interpretata, analizzata. In primo luogo va notato che la critica femminista si è spesso confrontata con le sfide poste dalla naturalizzazione del genere, della razza, della classe e della sessualità, in quanto questa naturalizzazione comportava ingiustizie e sfruttamento delle soggettività differenti. Per questo motivo la progressiva scomparsa della *legge di natura* può essere solo salutata positivamente da un punto di vista femminista, in quanto corrispondente al desiderio di trasformazione sociale in senso migliorativo. Non c'è nessuna necessità di voltare le spalle alla scienza nella sua totalità o di condannarla come impresa umana: bisogna solo saper adottare una prospettiva critica e non assumere atteggiamenti ideologicamente tecnoutopisti o in alternativa reazionari. Le scienze naturali hanno assunto un ruolo di autorità senza precedenti nella vita occidentale del XX sec. Eppure questa constatazione non può essere assunta acriticamente, senza chiedersi, ad esempio, che tipo di sapere apportano le scienze e quali sono le basi della loro autorità cognitiva. Queste domande sono diventate via via più centrali grazie alla pressione dei movimenti

femministi ed ecologisti, che ritenevano la ricerca scientifica e tecnologica complice della continua soggezione della donna e della devastazione ambientale. Le scienze sono neutrali in relazione a problemi e valori sociali? O piuttosto esse si sviluppano grazie ad un'interazione più stretta con il loro contesto storico e culturale? Cosa c'entrano le scienze della vita con la transizione attuale del capitale, che non si fonda più sul potere della produzione, quanto sulla potenza della generazione?

Si assume qui la prospettiva, comune al femminismo materialista scientifico e filosofico, secondo la quale i tradizionali concetti di natura e cultura non si trovano più impegnati in una dialettica costante, ma si sviluppano reciprocamente. Un contributo fondamentale in questa direzione è quello di Donna Haraway, la quale abilmente sintetizza nel concetto di *tecnoscienza* questa rottura epocale: «La tecnoscienza indica perciò una modalità spazio-temporale stravagante, una modalità che salta nodi cruciali passando attraverso la storia non marcata. La tecnoscienza eccede in modo singolare la distinzione tra scienza e tecnologia, come quella tra natura e società, soggetti e oggetti, naturale e artificiale, tutte opposizioni che strutturano quel tempo immaginario detto modernità. Uso il termine tecnoscienza per indicare una mutazione nel racconto storico, simile a quelle mutazioni che marciano la differenza tra il senso delle cronache medievali e le storie di salvezza, secolarizzate e cumulative, della modernità»<sup>106</sup>.

Le mutazioni in corso, tuttavia, sono molteplici. Per capire come funziona il bio-capitale, che ruolo hanno vita, biologia e nuove tecnologie nella sua articolazione storica, occorre in via preliminare rispondere a due interrogativi: cosa intendiamo per “neoliberalismo” al tempo delle “nuove tecnologie”? Non tanto cosa dovrebbe “essere in essenza”, piuttosto come “funziona” oggi?

Grazie a Foucault, abbiamo capito che non c'è indagine dei poteri che regga se condotta con strumenti essenzialisti. Il neoliberalismo si può capire soltanto nell'insieme/complexità dei suoi meccanismi e delle sue connessioni con altre formazioni di potere culturali-discorsive-psicologiche-biologiche-genetiche e via dicendo.

---

<sup>106</sup> D. Haraway, *Testimone\_modesta@FemaleMan\_incontra\_OncoTopo. Femminismo e tecnoscienza*, Milano, Feltrinelli, 2000, p. 30.

Secondo quanto sostengono Cooper e Waldby in *Biolavoro globale*<sup>107</sup>, il neoliberismo funziona escludendo/includendo differenti soggettività secondo parametri di razza, sesso, classe, in stretta alleanza con l'industria e le scienze del bio-info-intrattenimento. Molto è cambiato dai tempi del fordismo. Procediamo, dunque, con ordine per tentare di capire a grandi linee cosa c'è di nuovo.

C'è di nuovo che il neoliberismo non è un assoluto valido “nazionalmente”, ma diventa un modello di funzionamento “glocalizzato”, dove le razze marginalizzate, le specie assoggettate e i sessi secondi cambiano velocemente a seconda di spazio e tempo, si sovrappongono, si muovono lungo e attraverso i confini. Tuttavia, potremmo dire che è in corso un processo globale di accumulazione di capitali e di finanziarizzazione a partire dagli elementi biologici che caratterizzano la “vita in sé”, ovvero la capacità riproduttiva di ogni specie vivente. Emblematicamente Braidotti scrive: «L'«economia politica biogenetica del capitalismo comporta, se non la completa scomparsa, almeno la sfumatura della distinzione tra la specie umana e le altre, dal momento che ricava profitti da loro stesse. Semi, piante, animali e batteri cadano in questa logica di inesauribile consumo insieme a vari campioni di umanità»<sup>108</sup>.

C'è che questo processo globale di accumulazione di capitali e di finanziarizzazione a partire dagli elementi biologici che caratterizzano la “vita in sé”, non è diretto solo *top-down*, siamo spesso noi stesse/i ad articularlo, con comportamenti quotidiani-personali-relazionali, che corrispondo quasi sempre a un calcolo “consumo-guadagno” da parte di terzi. *Glocalizzazione down-top*, dunque, spesso inconsapevole, come è evidente nei casi dei social network. Facciamo della glocalizzazione down-top ogni volta che aggiorniamo i nostri profili facebook o acquistiamo un volo online. Il “mi piace” è il suo primo strumento, le “I-technologies” il secondo.

Braidotti scrive con efficacia: «Oggi il vero capitale sono le banche dati di informazioni biogenetiche, neuronali e mediatiche sugli individui, come il successo

---

<sup>107</sup> M. Cooper, C. Waldby, *Biolavoro globale. Corpi e nuova manodopera*, DeriveApprodi, Roma, 2015.

<sup>108</sup> R. Braidotti, *Il postumano. La vita oltre l'individuo, oltre la specie, oltre la morte*, op. cit., p. 68.

di Facebook dimostra a un livello più banale. Il data-mining comprende profili pratici che identificano diverse tipologie e caratteristiche e li mette in evidenza come obiettivi strategici specifici per gli investimenti di capitale. Questo tipo di analisi predittiva si applica anche alle tecniche di *life-mining*, i cui criteri di selezione fondamentali sono visibilità, prevedibilità ed esportabilità»<sup>109</sup>.

Ed in effetti, basta fare una piccola ricerca online per capire a che velocità si diffondano social-network e forum “biologici”: piattaforme online di data-sharing genetico-farmaceutici dove migliaia di utenti mettono gratuitamente a disposizione le informazioni più “viscerali” a uso e consumo delle lobby bio-tech, dove è possibile acquistare gameti scegliendo il fenotipo della/del nascituro/a, comprare farmaci senza ricetta e via dicendo<sup>110</sup>.

C’è di nuovo che alla base delle scelte normative governamentali non c’è più “la disciplina del corpo sociale”, ma la promozione attiva della sua auto-valorizzazione, in senso biologico-politico, perseguita tramite l’impiego di tutta una serie di nuove tecnologie della vita e dell’informazione. Si pensi alle bio-banche per cordoni, oociti e cellule staminali. Medicina rigenerativa e predittiva ci esortano, di concerto alle lobby bio-tech, a curarci *sin da prima della nascita*. Il corpo sociale deve preservarsi da sé, gli individui devono migliorare le proprie performance investendo su sé stessi, in senso fisico e intellettuale: il self-enhancement neoliberista, perseguito a colpi di pillole e ormoni, droghe legali e non, consumate quotidianamente. E allora perché non cominciare a curarsi ancor prima di nascere, perché non prevenire: l’auto-terapia diventa una, tra le tante, forme di micro-controllo introiettate nei nostri corpi, la medicina personalizzata diventa una scienza essenziale per smantellare i sistemi sanitari pubblici e per riorganizzare in senso privato la gestione della salute<sup>111</sup>.

La necro-politica<sup>112</sup> si diffonde specularmente all’espandersi dell’industria della vita:

---

<sup>109</sup> R. Braidotti, *Il postumano. La vita oltre l’individuo, oltre la specie, oltre la morte*, op. cit., p. 67.

<sup>110</sup> Facciamo due esempi di queste piattaforme online di data-sharing e selling biologico: PatientLikeMe e Cryos.

<sup>111</sup> Si veda su questo la brillante monografia di D. Dickenson, *Me Medicine vs. We Medicine. Reclaiming Biotechnology for the Common Good*, Columbia University Press, New York, 2013.

<sup>112</sup>R. Braidotti, *Il postumano. La vita oltre l’individuo, oltre la specie, oltre la morte*, op. cit., p. 103. Si veda in particolare il suo capitolo III, *L’inumano*.



in occidente ci si cura, si fa di tutto pur di avere un figlio proprio, si spera nelle staminali quasi a garanzia di vita immune e perpetua, e in altre parti del mondo si conducono-finanziano le guerre-guerriglie più efferate, condotte a colpi di sistemi di sorveglianza informatico-biochimici e droni, senza alcun riguardo per madri e bambine/i (già nate/i e cresciute/i, non embrioni).

C'è di nuovo che il confine produzione-riproduzione è completamente saltato, soprattutto a causa dell'irrompere delle nuove biotecnologie, ma anche a causa delle battaglie che donne, femministe e altre/i hanno condotto per la propria autodeterminazione. Lo smantellamento dell'angusto spazio domestico ne è prova: famiglia e casa non sempre coincidono, riproduzione e sessualità possono tranquillamente fare a meno l'una dell'altra. Eppure, non ci sono solo le donne occidentali. Si ha un bel dire che in occidente le donne sono libere, quando la stragrande maggioranza delle migranti laureate lavorano come badanti sottopagate. Se è vero che in molte si sono "emancipate", conviene chiedersi chi lo ha reso possibile e a che prezzo. Cooper e Waldby, in *Biolavoro globale*, ci ricordano che nella vecchia Europa e negli Usa, quando le donne si sono rifiutate di eseguire gratuitamente il lavoro riproduttivo e di cura, è nato il mercato dei servizi legati allo spazio domestico, informale e precario, basato su una manodopera femminile transfrontaliera e a basso costo<sup>113</sup>.

C'è di nuovo che le teorie della biologia (Margulis, Maturana e Varela, Lovelock) che oggi accompagnano quelle economiche neoliberiste ci dicono che la vita si autogestisce, ripara da sola ai danni che le vengono fatti, si auto-genera: la vita come origine di sé stessa è capace di auto-controllo. Per un sistema come quello capitalista, che ha origine sempre da qualcos'altro (i corpi della manodopera, o le sue idee, i suoi desideri), questo è un sogno da realizzare, forse il fine ultimo come sostiene Melinda Cooper in *La vita come plusvalore*. Controllare la riproduzione è altamente produttivo, soprattutto quando si tratta di *capitale umano*. Questo è un punto centrale per tutti gli economisti della scuola di Chicago, quelli che Foucault comincia a

---

<sup>113</sup> Anche Silvia Federici spiega come Cooper e Waldby la nascita dei mercati della cura e della riproduzione, nel bel volume *Il punto zero della rivoluzione. Lavoro domestico, riproduzione e lotta femminista*, OmbreCorte, Verona, 2014.

indagare in *Nascita della Biopolitica*, e che Cooper e Waldby individuano come l'incubatrice delle teorie, e dei dispositivi di controllo e valorizzazione, della bioeconomia. I teorici del capitale umano, infatti si sono per primi concentrati sul rapporto tra i materiali biologici e i servizi corporei, sui mercati relativi alla privatizzazione del lavoro e all'esternalizzazione della riproduzione. Richard Posner e Richard Epstein, esponenti di rilievo della scuola *Diritto ed Economia*, hanno contribuito all'elaborazione dei contratti di maternità surrogata. Gary Becker si è impegnato a favore degli incentivi monetari per accrescere il numero di organi disponibili per trapianti ed è stato il primo a comprendere in che modo "riterritorializzare" l'implosione della famiglia fordista causata dalle scelte e dalle lotte delle donne. Becker ha ricapitalizzato la scomparsa della famiglia tradizionale suggerendo che tutti i rapporti sociali, familiari e privati potevano ricadere sotto l'egida del calcolo economico-razionale. Come spiegano Cooper e Waldby, «secondo questa prospettiva, tutte le mansioni una volta svolte all'interno del nucleo familiare e per questo non retribuite, devono essere considerate potenziali beni, servizi che possono essere venduti, valorizzati e apprezzati per ottenere un ritorno futuro del capitale investito. In questo quadro sembra solo una conseguenza logica il fatto che persino l'interno del corpo (i suoi organi, le sue qualità, la sua esposizione), sia sottoposto alle leggi della concorrenza al pari di qualsiasi altro bene sul mercato»<sup>114</sup>. Senza pretesa di essere esaustive, s'intende qui il neoliberismo come una macchina tecno-riproduttiva che non conosce sprechi di materiale biologico e consuma la vita tutta, ri-producendola tecnicamente laddove è possibile. Riteniamo comunque che sia una macchina complessa, in cui, a diverse latitudini, possono essere presenti al contempo diversi tipi di potere. L'anatomo-politica non è del tutto scomparsa, le istituzioni disciplinari sono diffuse e organizzate in modi nuovi ma non meno efficaci del passato (i centri di detenzione per migranti valgano come esempio). Sicuramente, rimane centrale il nodo che aveva individuato Foucault a proposito dei rapporti tra sapere e potere. Solo che dal XIX sec. a oggi sono cambiati molti dei saperi attorno ai quali si erano organizzate gerarchie e asimmetrie strutturali. Se Foucault ci ha

---

<sup>114</sup> M.Cooper, C. Waldby, *Biolavoro globale. Corpi e nuova manodopera*, op. cit., p. 55.

descritto statistica e demografia come funzionali al controllo della popolazione, Cooper e Waldby ci descrivono medicina riproduttiva e rigenerativa come nuove frontiere dell'auto-controllo diffuso e del lavoro precario, spesso non retribuito.

Coincidenza ambigua: ora che la vita in sé diviene oggetto privilegiato di molte scienze, essa si trova anche a funzionare come enzima catalizzatore delle spinte neoliberiste alla sicurezza, alla privatizzazione, alla creazione di debito, al controllo e alla privazione di diritti. In questa prospettiva, genealogia e conseguenze delle biotecnologie non possono essere comprese senza tener presente l'ascesa, simultanea, dell'economia neoliberista come forza politica. La rivoluzione biotech ha, infatti, ricollocato la produzione economica a livello genetico, microbiologico, cellulare. La riproduzione biologica di donne e uomini, di piante e animali, di molecole, geni e microbi è oggi sempre più immessa nei circuiti dell'accumulazione capitalista, e perciò stesso acquista sempre più anche una dimensione normativa. E la contemporaneità di questi due momenti, produzione di plusvalore e di controllo a partire dalla vita in sé, è ben testimoniata dalla simultaneità che riscontriamo tra gli sviluppi scientifici e la dimensione giurisprudenziale internazionale. Agli inizi degli anni Novanta iniziano a delinearsi, infatti, due eventi fondamentali per chi si cimenta con la genealogia del biocapitale, come vedremo meglio poi: la mappatura del DNA umano, conseguita grazie al Progetto Genoma Umano dalla *Genome Bioinformatics Group*, e il TRIPs, l'accordo internazionale sulla proprietà privata intellettuale voluto dal WTO.

Al centro della nuova economia postindustriale c'è, dunque, la trasformazione della vita biologica in plusvalore, processo che Melinda Cooper, nel suo *La vita come plusvalore*, descrive senza dimenticare mai che l'espropriazione è da sempre fattore immanente alla produzione capitalista. L'elemento innovativo che ella si propone di cogliere è costituito dal passaggio dalla valorizzazione economica della vita umana e discorsiva, del *bios*, alla valorizzazione della vita tutta, della vita in sé, ovvero di *zoe*, la vita intesa nella sua stessa capacità riproduttiva e nella sua stessa potenza generativa. La sua analisi ci aiuta a capire che il bersaglio dell'espropriazione oggi non è più rappresentato dal mero tempo di lavoro del cittadino astratto. Genetica, microbiologia, medicina umana riproduttiva, nuove tecnologie dell'informazione,

facilitano l'espropriazione, senza limiti, di ogni tipo di corpi e corpuscoli, dagli embrioni agli estremofili, rendendo fonte di plusvalore soprattutto i poteri riproduttivi delle donne, e quelli affettivo-comunicativi della specie umana.

Le questioni da lei formulate derivano da due momenti cruciali nel lavoro del filosofo politico Michel Foucault. La prima di queste questioni risale al testo di Foucault *Le parole e le cose*, in cui egli suggerisce che gli sviluppi delle scienze moderne e dell'economia politica classica dovrebbero essere interpretati come eventi paralleli ma reciprocamente costituenti. Foucault colloca il momento di passaggio cruciale tra il finire del XVIII e l'inizio del XIX sec., quando le scienze classiche della ricchezza furono sostituite dalla moderna scienza dell'economia politica (A. Smith e D. Ricardo), quando la storia naturale del periodo classico fu sostituita dalla scienza della vita in sé, dalla moderna biologia di Bichat e Cuvier. Prima di allora, suggerisce Foucault, non vi era "vita" nel senso moderno, biologico del termine, così come non vi era alcun concetto di "lavoro" come forza produttiva fondamentale alla base dello scambio monetario.

Da Ricardo a Marx l'economia ha ritrovato poi nella produzione l'origine ultima del valore. Seguendo ancora Foucault, quello che questo passaggio dalla rappresentazione alla produzione riflette, da un punto di vista complessivo, è la ricollocazione della ricchezza nelle sfere creative della vita biologica umana. E qui si ritrova un primo elemento del processo che lega la moderna economia e le moderne scienze della vita: nel concetto di "struttura organica", spiega Foucault, i moderni biologi hanno trovato un principio equivalente al lavoro nella sfera economica. Nel XIX sec. l'economia comincia a crescere per la prima volta, proprio nel momento in cui la vita inizia a essere interpretata come un processo di evoluzione e sviluppo ontogenetico. Come sia Malthus che Marx hanno spiegato in modi diversi, la crescita della popolazione diventa inscindibile dalla crescita economica. Da questo momento in poi, al centro dell'economia politica vi sono i processi di lavoro e produzione così come quelli di riproduzione umana e biologica. Dal XIX sec. in poi, sesso e razza, come condizioni esemplari della riproduzione, si troveranno al centro dei dispositivi biopolitici di controllo e valorizzazione.

Il secondo momento cruciale del pensiero di Foucault, che Melinda Cooper riprende nella sua monografia *La vita come plusvalore*, è rappresentato dal seminario del 1978/79 che egli tenne al College del France, pubblicato in italiano con il titolo *Nascita della biopolitica*. In accordo con Foucault ella parte dalla premessa che il neoliberismo declina in modo innovativo il valore della vita rispetto a come era stato stabilito dal welfare state e dal modello di riproduzione sociale del New Deal. Tuttavia, la Cooper cerca di cogliere le caratteristiche salienti che differenziano il neoliberismo una volta che, crollato il meccanismo della produzione fordista e i diritti a esso collegati, viene meno il modello redistributivo della giustizia sociale. Il neoliberismo post-welfare ha tentato di capitalizzare in modo più complessivo la vita della nazione, non limitandosi alla sfera pubblica esso ha riconfigurato le istituzioni della riproduzione sociale e biologica. Oggi, la riproduzione viene ricollocata nella sfera della finanziarizzazione e della precarietà. Assistiamo a un'inversione di tendenza che ci riporta al XIX sec., allo smantellamento del sistema dei diritti centrato sul capofamiglia, alla diffusione delle forme contrattuali che individualizzano i rischi, soprattutto quelli biologici (ne è prova il fiorente mercato statunitense delle assicurazioni mediche private, ma anche il nascente mercato della fertilità). Secondo Cooper vi è quindi una distinzione preliminare da tracciare tra l'interpretazione keynesiana e quella neoliberale della crescita. Le strategie di crescita dello stato sociale prevedevano la redistribuzione “eteronormativa” della ricchezza derivante dalla produzione (dal marito, unico ad essere formalmente ritenuto lavoratore produttivo per molti secoli, alla moglie e al resto della famiglia), al contrario il neoliberalismo si libera di ogni essenzialismo, puntando alla femminilizzazione del lavoro, ovvero generalizzando la forma precaria e informale dei contratti di lavoro e mettendo a valore peculiarità tradizionalmente ascritte al “femminile”, quali le capacità riproduttive-affettive-relazionali-comunicative<sup>115</sup>. Inoltre, il neoliberismo punta oggi a generalizzare la forma debito a partire dalla rigenerazione della vita in sé, umana e non solo. La rivoluzione biotech è stata attivamente perseguita dai maggiori governi occidentali e dai paesi in via di sviluppo

---

<sup>115</sup> Sulla femminilizzazione del lavoro si veda la monografia di Cristina Morini, *Per amore o per forza. Femminilizzazione del lavoro e biopolitiche del corpo*, OmbreCorte, Verona, 2010.

proprio perché le nuove tecnologie della vita permettevano l'accumulazione e la finanziarizzazione dei *futuri biologici*, cioè di risorse naturali e forme di vita. Con lo smantellamento del sistema fordista arriva infatti anche la crisi petrolifera, e interi settori della produzione si trovano costretti a riorganizzarsi. Ovviamente, la deregolamentazione e l'informalizzazione della manodopera umana hanno giocato un ruolo fondamentale in questo processo, tuttavia, senza l'ascesa delle nuove scienze della vita sarebbe stato impossibile recuperare i profitti perduti con l'acuirsi della crisi. Solo grazie alle nuove tecniche della medicina rigenerativa, le lobby bio-farmaceutiche e le industrie del settore agro-alimentare, ad esempio, sono riuscite a traghettarsi nel terzo millennio senza diminuire i propri introiti. Melinda Cooper spiega questo passaggio con un esempio molto chiaro: «Prendendo spunto dai recenti successi nel campo del DNA ricombinante e proteggendosi grazie alle nuove leggi sui brevetti, corporation come la Monsanto hanno cominciato a sperimentare ogni tipo di nuovi mezzi per recuperare i loro precedenti investimenti nel petrolchimico grazie alle scienze biomolecolari. Il calcolo commerciale era semplice: invece che ai profitti provenienti dalla produzione di massa di fertilizzanti chimici ed erbicidi, il business agroalimentare avrebbe diretto le sue esigenze innovative verso la reale generazione della pianta, trasformando la produzione biologica in un mezzo per creare plusvalore»<sup>116</sup>.

Le nuove forme di vita, prodotti attuali dell'impiego delle biotecnologie, stanno diventando proprietà commerciali, e al contempo le nuove forme di proprietà commerciali stanno creando nuove forme di vita. Nell'indagare le conseguenze di un tale cambiamento è d'importanza cruciale problematizzare criticamente, come ci suggeriscono le analisi femministe di Sarah Franklin e Melinda Cooper, il nesso *natura-cultura*, dal momento che la natura come sistema di riferimento non ci fornisce più le garanzie di un tempo, e che al contempo le forme del capitale, della proprietà privata e delle merci si stanno a loro volta naturalizzando.

Molto importante è, a questo proposito, l'argomento sostenuto da Haraway rispetto al passaggio *dalla specie al marchio*, durante il quale le tradizionali classificazioni per

---

<sup>116</sup> M. Cooper, *La vita come plusvalore*, op. cit., p. 47.

tipo e specie vengono reinventate. La Haraway ci spiega che, in un unico processo, le distinzioni per specie e tipo sono state denaturalizzate dai marchi registrati, come nel caso dei brevetti sugli organismi transgenici, e i marchi commerciali e di mercato sono stati naturalizzati, attraverso l'attività di riproduzione di nuove forme di vita. Nella sua tesi l'analisi delle dimensioni spaziali e temporali della specie, della parentela, espresse dalla genealogia, si trova connessa all'analisi dei nuovi semi comparsi con l'ingegneria genetica, dove la "riproduzione naturale" è regolata dalle leggi sui brevetti e protetta dai marchi genetici. Inoltre, Franklin, Lury e Stacey insieme ci spiegano che: «L'evoluzione, la forza dinamica della moderna comprensione della storia naturale, non è più il contesto comunemente accettato dell'origine della specie; anzi, è oggi possibile sospendere il tempo naturale, il tempo della discendenza genealogica, la specificazione individuale e l'adattamento della specie. Al suo posto vi è ora un nuovo tempo, il tempo del laboratorio, dove la riproduzione è ristrutturata come produzione, dove non ci sono originali e dove l'ibrido è biologicamente, letteralmente, il suo stesso ambiente di riproduzione»<sup>117</sup>.

Al centro della nuova governamentalità neoliberista contemporanea vi è, dunque, il controllo della vita tutta, della nostra vita come soggettività e specie, e di tutta la vita non umana, per questo la descrizione delle moderne scienze biologiche, mediche, genetiche, in termini di biopolitica/biocontrollo, di rapporti sapere/potere, può ancora rivelarsi opportuna, ma necessita di essere aggiornata. Come mirabilmente spiega Braidotti «siamo passati dal biopotere, che Foucault esemplificava tramite l'anatomia comparata, a una società fondata sul controllo del potere molecolare della zoe. Allo stesso modo siamo passati dalla società disciplinare a quella del controllo, dall'economia politica del Panopticon all'informatica del dominio», tuttavia «le questioni della differenza e della dissimetria del potere rimangono centrali come sempre», dal momento che «tale panorama politico postumano non è necessariamente più egualitario o meno razzista ed eterosessista, visto il suo impegno a sostenere ruoli di genere conservatori e valori familiari»<sup>118</sup>.

---

<sup>117</sup> S. Franklin, C. Lury, J. Stacey, *Global Nature Global Culture*, op. cit., p. 92, tda.

<sup>118</sup> R. Braidotti, *Il postumano. La vita oltre l'individuo, oltre la specie, oltre la morte*, op. cit., p. 103.

## 2. La vita: tra informazioni, capitali e geni

Ogni forma di vita suscita, al tempo della tecnoscienza, l'interesse del capitale: che si tratti di informazioni genetiche dei semi, di cellule staminali pluripotenti, di oociti, di tessuti crioconservati, di donne e uomini e dei loro corpi postnaturali, la vita è oggi mobilitata, biologicamente e socialmente, dai capitali finanziari. Il futuro biologico e ambientale si lega perciò sempre di più a quello economico. In questo quadro diventa cruciale interrogarsi riguardo la relazione vigente tra la creazione di denaro e la produzione tecnologica della vita stessa. Ancora, bisogna chiedersi in che modo i capitali finanziari che investono sulla vita in sé ne spostano i confini e ne cambiano i parametri. Preliminarmente, inoltre, bisognerebbe capire chi sono gli attori coinvolti in questi investimenti di capitali a rischio, in che mondo e in che modo si muovono. Per rispondere a questi, e come vedremo anche ad altri, interrogativi, in molti e molte si sono servite della categoria descrittiva di *biocapitale*.

Nonostante la sua resistenza ad un impiego esclusivamente economico, la categoria di biocapitale, viene adottata solo in un secondo momento dalle scienze sociali, essendo la sua origine da rintracciare nei mercati finanziari, dove il termine era usato negli anni Ottanta per descrivere le possibilità di finanziamenti a rischio: «grazie alla capacità di individuare una prospettiva specifica del vasto, complesso e dinamico settore delle biotecnologie questo concetto si è imposto negli ultimi anni come un punto nodale della riflessione socio-antropologica sulle biotecnologie, con particolare riferimento a quella applicata alla medicina»<sup>119</sup>.

Dicevamo nell'introduzione a questo capitolo che gli attori coinvolti nell'articolazione del biocapitale sono molteplici e presentano caratteristiche molto differenti, anche da paese a paese. Eppure rintracciare alcune costanti e cartografarne il relativo impiego in contesti determinati, può essere di grande aiuto all'analisi. Le costanti sono oggi rappresentate da specifici enti economici e scientifici quali le università, le istituzioni preposte alla ricerca scientifica, e i marchi commerciali. Questi ultimi utilizzano la ricerca scientifica per creare tecnologie capaci di trasformare progetti in profitti, di dare vita a processi economici quali la

---

<sup>119</sup> M. Turrini (a cura di), *Biocapitale*, Verona, OmbreCorte, 2011, p. 8.



competizione e la proprietà. Cercheremo di capire, in un primo momento grazie alle analisi di Sunder Rajan e Mauro Turrini, che tipi di relazioni intercorrono, nel contesto europeo attuale, tra questi attori del biocapitale.

Dal punto di vista teorico-analitico è opportuno, in questa prospettiva sociologica, distinguere tra due aspetti salienti, strettamente correlati, all'opera grazie all'azione combinata del biocapitale e dell'informatica del dominio: il potere della produzione e la potenza generativa della vita stessa. Dicendo biocapitale, si indica il doppio movimento che, da un lato, tratta la vita come mera informazione genetica, dal momento che questo rende possibile la riduzione a merce e moneta del biologico nonché la sua ricaduta nelle maglie della proprietà intellettuale e nel circuito dei brevetti biotech; dall'altro si indica quell'insieme di processi, che vanno dal legale al tecnico, grazie ai quali è possibile chiamare a raccolta la stessa potenza riproduttiva e generatrice della vita in sé.

Secondo il punto di vista di Sunder Rajan il biocapitale è responsabile di molti dei cambiamenti in corso, in quanto caratterizzato da meccanismi nuovi non riconducibili al modello fordista ma neppure a quello postmoderno dell'informazione: «Se nel XX sec. il capitalismo poteva essere interpretato attraverso l'analisi della rivoluzione industriale, alimentata a sua volta dalla circolazione di denaro e merci, allora si può affermare che il XXI è l'era del capitalismo biotecnologico, in cui sono le scienze della vita a costituire e articolare le nuove forme storiche del capitalismo»<sup>120</sup>.

Sunder Rajan adotta, dunque, il termine *biocapitalismo* al fine di comprendere come la vita venga riconfigurata durante i movimenti della mercificazione. Il suo contributo in *Capitale Genomico* così come altrove, risiede proprio nell'aver indagato la dimensione economica del biocapitale, senz'aver mai dimenticato la sua dimensione biopolitica, ovvero senza mai obliare i corpi e le soggettività. Molto comune è infatti il rischio di relegare il dibattito su biotecnologie e capitalismo al diritto, alla bioetica, o alla sola analisi economica. In questo modo rischia di rimanere inevasa la fondamentale domanda foucaultiana sul modo in cui l'ascesa simultanea delle biotecnologie e del capitalismo del debito possa intendersi come parte del continuo

---

<sup>120</sup> S. Rajan, *Capitale Genomico*, in, M. Turrini (a cura di), *Biocapitale*, op cit., p. 40.

processo di assoggettamento della vita, del lavoro e delle singolarità. La categoria di biocapitalismo, invece, per Sunder Rajan, «riprende esplicitamente le teorie della biopolitica che interpreta collocandole all'interno delle cornici e delle logiche molteplici del capitalismo»<sup>121</sup>.

La struttura del settore biotecnologico, basandosi sulla configurazione specifica che si viene a creare di volta in volta tra grandi marchi, emergenti start-up biotech, università, istituzioni pubbliche di ricerca scientifica e intervento normativo dello stato, differisce, come abbiamo visto, da paese a paese. Bisogna pertanto precisare che quest'analisi non è in grado di spiegare perché le politiche normative ed economiche delle biotecnologie non godono di alcun carattere uniformante. Meglio ancora, diremo che quest'analisi, oltre a seguire le relazioni ricorrenti tra le costanti individuate, e le relative differenze a seconda dei contesti, non vuole sintetizzare questa differenza in una sola sentenza. Come Turrini suggerisce, *la molteplicità è il segno del biocapitale*<sup>122</sup>. Potremmo considerare questa mancanza di un'analisi unitaria come una lacuna, o piuttosto come un invito a elaborare resoconti più specifici, cartografie determinate e situate delle diverse *policy* biotecnologiche adottate dai vari paesi. Non solo Sheila Jasanoff lo ha indicato chiaramente nel suo *Fabbriche della Natura*, ma anche Martin Fransman sembra alludere a questa necessità di cartografare nonché di accostare i diversi resoconti, quando nel suo *Biotechnology: Generation, diffusion and Policy*, scrive: «Un'analisi comparativa che comprenda i diversi paesi sarebbe di grande aiuto nell'illuminare le differenze nazionali e ci aiuterebbe ad identificare le norme determinanti di ogni policy»<sup>123</sup>.

Rispetto a quest'eterogeneità dello sviluppo del biocapitalismo, secondo Mauro Turrini è possibile rinvenire un solo tratto comune, ovvero la *finanziarizzazione della scoperta scientifica*, intendendo per essa «quel processo che innerva la logica speculativa al cuore stesso della produzione»<sup>124</sup>.

---

<sup>121</sup> Ivi, p. 70.

<sup>122</sup> M. Turrini (a cura di), *Biocapitale*, op. cit., p. 24.

<sup>123</sup> M. Fransman, *Biotechnology: Generation, diffusion and Policy*, working paper n 1, giugno, Unu/Intech, Maastricht, Netherlands, 1991, p. 42, tda.

<sup>124</sup> M. Turrini (a cura di), *Biocapitale*, op. cit., p. 18.

Ma cosa vuol dire innestare la speculazione al cuore della produzione?

La tensione determinata a varcare ogni limite e a ricollocarsi in un futuro promissorio, è, secondo Marx, il movimento definitivo del capitale. Vi è, però, un limite che il capitalismo non potrà mai eludere. Tale limite è rappresentato dall'imperativo di derivare profitti e quindi di sussumere il nuovo attraverso la forma della proprietà. Per Marx il capitalismo è di norma controproduttivo. Non può espandersi in un nuovo spazio-tempo di accumulazione, oltre i suoi limiti, senza portarsi dietro questi stessi. Così, anche quando pare muoversi verso il più tecnoscientifico e biomedico dei futuri possibili, esso avrà bisogno di far leva sul suo stesso plusvalore. Questo movimento schizofrenico e illogico è d'altronde evidente nell'uso delle tecnologie di sterilizzazione brevettate, grazie alle quali la capacità di una pianta di riprodursi è al tempo stesso coinvolta come risorsa di lavoro che sterilizzata di proposito, al fine di assicurarsi che essa non possa più riprodursi spontaneamente.

Ne *La vita come plusvalore*, invece, Melinda Cooper, ci spiega in che modo la produzione biologica, come ogni altra area della produzione postfordista, sia stata interessata da una drastica destandardizzazione. In questo senso ci sembra che ella risponda anche all'interrogativo sollevato da Donna Haraway, dieci anni fa, nel suo *Testimone Modesta*: «In che modo può essere utile il mio sospetto, sempre più radicato, che la “biologia”- tanto le incarnazioni concrete e storicamente specifiche, quanto il discorso tecnoscientifico che posiziona tali corpi - sia una strategia di accumulazione?»<sup>125</sup>.

Di primaria importanza è oggi il “codice - risorsa variabile” grazie al quale innumerevoli forme di vita possono essere generate, codice-vita come forma in sé. È emblematico il caso, cui accennavamo, del brevetto biologico che permette di possedere il principio di generazione di un organismo senza il possesso dell'organismo stesso. Nell'era della produzione post-meccanica la riproduzione in natura del modello Ford standard perde centralità, di conseguenza non ha più centralità neppure il possesso di ogni merce presente sul mercato. La forma, pur

---

<sup>125</sup> D. Haraway, *Testimone\_modesta@FemaleMan\_incontra\_OncoTopo. Femminismo e tecnoscienza*, op. cit., p. 48.

sempre neoliberista, di *big corporation* che possiede la capacità di riempire il mercato globale con ogni tipo di merce purché standard (si pensi a grandi multinazionali come l'*Unilever*, che produce dallo shampoo ai gelati, dalle bibite alle creme per le mani) cede il posto alla nascita di numerose, e relativamente piccole, imprese biotecnologiche sempre più specializzate, integrate in sistemi chiamati *parchi scientifici*. In questi ultimi le multinazionali farmaceutiche esistenti dal XX sec., grazie alle norme internazionali dettate dal TRIPs che permettono di distinguere tra chi detiene il brevetto e chi la semplice licenza, finanziano piccole start-up biotech promosse da ricercatori e universitari, così come da ex dipendenti di altre aziende del settore desiderosi di avviare esperienze manageriali. Queste esperienze di cooperazione nascono sotto l'esigenza di trarre profitti privati da ricerche comuni. La normazione in materia di proprietà intellettuale che segue l'entrata in vigore del TRIPs si spiega in larga misura per la necessità che le grandi multinazionali farmaceutiche avevano espresso circa la tutela dei loro interessi legati ad oggetti così precari e difficili da definire legalmente: se una casa farmaceutica ottiene un vaccino a partire dalla ricerca su una cellula staminale estratta dal corpo di una donna, può questa donna chiedere di partecipare ai profitti derivanti da tale scoperta scientifica? La normazione attualmente in vigore esclude che partecipi ai profitti chi non abbia partecipato al processo di creazione in laboratorio e alla sperimentazione scientifica: ad essere oggetto di una doppia cattura sono generazione e produzione in sé, oltre ogni limite naturale della vita<sup>126</sup>.

Ricordiamo che l'acronimo TRIPs sta per *Accordo sugli aspetti commerciali dei diritti di proprietà intellettuale* e che esso, siglato nel 1994, fu fortemente promosso

---

<sup>126</sup> Un valido esempio di quanto andiamo dicendo si riscontra nel caso delle cellule Hela, cellule tumorali immortalizzate molto usate nella ricerca e nelle terapie biomediche. Tali cellule sono state scoperte quasi per caso, e hanno poi rappresentato una fonte di notevoli profitti per molte corporation farmaceutiche. Esse sono state prelevate dal corpo di Henrietta Lacks nel 1951. La Lacks era una donna afro-americana senza redditi fissi e con una famiglia numerosa che venne ricoverata nel 1951 per un cancro alla cervice uterina. Lo scienziato Gey si rese conto che le cellule della sua cervice uterina erano molto interessanti perché capaci di riprodursi continuamente anche senza terreno di coltura e le rese disponibili per il commercio, senza chiedere il consenso della sua famiglia. Ad oggi, la famiglia della Lacks non ha ricevuto alcun compenso per i profitti derivati dalle sue cellule. Nel 2013 è stato portato a termine e reso pubblico il sequenziamento del DNA, violando la privacy dei familiari (il DNA è condiviso). Dopo molti dibattiti si è concluso che due dei familiari della Lacks faranno parte di una Commissione scientifica che esaminerà i futuri usi della Hela, ma non si è mai parlato di redistribuzione dei profitti. Si badi che le cellule Hela sono uno degli strumenti fondamentali della biomedicina, essenziali ad esempio per il vaccino contro la poliomielite, la clonazione, la mappatura del gene, la fecondazione in vitro.

dal WTO e da Stati Uniti, Ue, Giappone e Uruguay, aiutati nella scrittura dei principi e degli articoli dall'opera intellettuale e propagandistica di un ristretto gruppo privato di lobbisti, noto come *Comitato sulla Proprietà intellettuale*, i cui membri erano tutti amministratori delegati di aziende farmaceutiche ed informatiche del Nord America<sup>127</sup>.

Appurato ciò, è doveroso sottolineare che nell'era del DNA ricombinante la riproduzione di massa non è ancora del tutto desueta; secondo Melinda Cooper si tratta di capire che essa è stata sostituita e sussunta da un più alto ordine di produzione: «D'ora in poi, i profitti dipenderanno dall'accumulazione di futuri biologici piuttosto che dalla produzione di massa di beni di consumo»<sup>128</sup>.

L'attuale produzione e il commercio di organismi biologici dotati di biovalore, il valore che si attribuisce ai processi viventi hanno origine nell'amministrazione e nella normazione della salute, la quale è di estrema importanza per ogni promessa di rigenerazione legata ai processi di capitalizzazione dei rischi. La biomedicina, grazie ai nuovi impulsi delle biotecnologie, sta scomponendo e riconfigurando il corpo umano che, molecolarizzato e regolarizzato, funge oggi da riserva di materiale biologico, grazie al quale brevettare prodotti farmaceutici, tecnologici, scientifici. Secondo Melinda Cooper l'importanza dell'elemento promissorio è ciò che accomuna il nuovo funzionamento del capitale e gli sviluppi recenti in ambito della biomedicina, come ella stessa spiega abilmente, infatti: «Sul lungo periodo l'economia del debito punta a ritornare alla terra, a catturare la riproduzione della vita in sé insieme all'accumulazione indefinita della forma debito, di modo che il rinnovamento del debito coincida con la rigenerazione della vita sulla terra, e oltre. Essa sogna di riprodurre l'autovalorizzazione del debito nella forma dell'autopoiesi biologica»<sup>129</sup>.

Per innervare al cuore della vita i meccanismi del capitalismo del debito e della finanziarizzazione, come accennavamo, vi è però stato bisogno dell'articolazione di

---

<sup>127</sup> Rimandiamo per una dettagliata ricostruzione della storia del TRIPs al capitolo *Sull'impero farmaceutico* in M. Cooper, *La vita come Plusvalore. Biotecnologie e capitale al tempo del neoliberismo*, op. cit.

<sup>128</sup> M. Cooper, *La vita come Plusvalore. Biotecnologie e capitale al tempo del neoliberismo*, op. cit., p. 49.

<sup>129</sup> *Ivi*, p. 57.

una rete complessa di attori, che vede ristrutturati i tradizionali rapporti tra accademia e impresa, tra finanza e ricerca scientifica, così come tra governi, *big corporation* e comitati di bioetica. Un ricercatore universitario in biotecnologie può al tempo stesso essere un giovane imprenditore impegnato in una nascente start-up biotech, o un abile manager dei prodotti della medicina rigenerativa, o un bioeticista impegnato nella redazione di documenti commissionati da un parlamento nazionale. Le agenzie governative di salute pubblica si trovano oggi a competere con compagnie private nel tentativo di raggiungere per prime il prossimo traguardo tecno-scientifico. I gruppi di ricerca accademici vendono i risultati dei propri esperimenti al migliore offerente sul mercato, che spesso non coincide con il pubblico. Per concretizzare quanto andiamo dicendo, riferiamoci, anche se brevemente, a quanto accaduto a proposito della mappatura del genoma umano. Il *Progetto Genoma Umano* è stato un progetto di ricerca biotecnologica transnazionale ma finanziato da capitali pubblici, promosso in primo luogo da Stati Uniti e Gran Bretagna, il cui fine precipuo era quello di specificare la sequenza delle coppie di basi azotate che compongono il DNA e di individuare e mappare i geni del genoma umano. Il progetto ha ufficialmente preso il via nel 1990, presso il National Institutes of Health degli Stati Uniti, anche se in realtà la comunità scientifica stava preparando gli strumenti necessari al suo conseguimento già dalla metà degli anni Ottanta. I primi risultati del progetto furono consegnati nel 2000, la mappatura completa è invece stata conseguita nel 2003. Nel 1998, però, compare un altro attore accanto al NIH che si dichiara in grado di leggere completamente il DNA umano, si chiama *Celera Genomics* ed è una compagnia privata, la start-up biotech di Craig Venter. La *Celera Genomics* si propone come concorrente del NIH dal momento in cui si presenta al mercato come capace di raggiungere gli stessi risultati in meno tempo, e partendo con un ritardo rispetto al NIH di quasi dieci anni. La concretezza della concorrenza ha perciò spinto Bill Clinton e Tony Blair a dare nuova linfa al progetto per terminarlo con due anni di anticipo rispetto ai pronostici. La velocità detta i ritmi del biocapitale. E le capacità di cambiamento, adattamento e lungimiranza degli scienziati e dei ricercatori sono il fondamento di quest'auspicata velocità. Craig Venter, principale fondatore della *Celera Genomics*, prima di muoversi nei rischiosi terreni delle *start-up biotech*,

aveva lavorato diversi anni come ricercatore allo stesso NIH. Secondo Mauro Turrini l'incertezza tipica dell'incontro tra capitali di rischio e biotecnologie spiega la stessa necessità degli imprenditori scientifici alla Craig Venter, «dalla forte personalità, dotati di carisma e quindi capaci di mettere in discussione l'ordine esistente e di collegare le grandi aspirazioni dell'umanità alle sorti delle scienze della vita»<sup>130</sup>.

Ed infatti dagli anni Novanta ad oggi, attraverso il Progetto Genoma Umano e la sigla del TRIPs, è entrato in azione un nuovo personaggio intellettuale, lo scienziato-imprenditore, e sono comparse nuove fusioni tra pubblico e privato, le *join adventure start-up*, grazie alle quali accademici e capitalisti speculatori cooperano al fine di commercializzare i risultati della ricerca pubblica.

Da questo momento in avanti, pertanto, i prodotti delle scienze della vita, che siano organismi biologici o informazioni genetiche non fa molta differenza, non possono più essere compresi nei termini tradizionali di *output* della ricerca scientifica, in quanto essi funzionano come nodi cruciali negli attuali movimenti di finanziarizzazione. In questo senso ricordiamo che la mappatura del genoma umano non è solo una tappa fondamentale del nostro progresso scientifico, ma anche il frutto di un investimento di ben 5 governi per un totale di 3 miliardi di dollari.

E. Fox Keller nel 2001 scriveva, ne *Il Secolo del Gene*<sup>131</sup>, che i geni costituivano al tempo stesso un mezzo retorico e propagandistico, e un mezzo per ottenere finanziamenti, un'immagine plastica in grado di creare nuovi mercati per i prodotti dell'industria biotech. E ancora Sarah Frankiln nel suo *Biocapitale Etico* ci ricorda che: «La ricapacitazione delle cellule germinali primordiali e la “raccolta” di cellule staminali embrionali dai blatocisti sono forme primitive di formazione del (bio)capitale, analoghe per importanza alla nascita dell'agricoltura o del capitale moderno»<sup>132</sup>.

In questo quadro si intuisce come, la medicina, in quanto scienza della vita umana per eccellenza, si trova oggi compresa nello stesso movimento di finanziarizzazione e

---

<sup>130</sup> M. Turrini (a cura di), *Biocapitale, op. cit.*, p. 23.

<sup>131</sup> E. Fox Keller, *Il secolo del gene*, Garzanti, Milano, 2001.

<sup>132</sup> S. Frankiln, *Biocapitale Etico*, in M. Turrini (a cura di), *Biocapitale, op. cit.*, p. 101.

privatizzazione che interessa ogni settore delle biotecnologie. Se Foucault descriveva, a ragione, la medicina come un dispositivo di sapere/potere disciplinare, volto al controllo della popolazione (ricordiamo come fondamentale il nesso igiene pubblica-  
rendimento economico del welfare state), noi abbiamo oggi il compito di coglierne i mutati strumenti come le nuove finalità. Di certo, la medicina è ancora un dispositivo di biocontrollo, ma forse di un tipo ancora più pervasivo e immanente alla soggettività che sul finire del XIX sec. Oggi, la medicina rigenerativa e quella riproduttiva, la medicina dei tessuti e quella dei trapianti, rappresentano le punte più avanzate del biocontrollo e della bioeconomia allo stesso tempo. Esse mirano alla singolarità tanto quanto alla popolazione. Si presentano con il doppio volto dell'auto-terapia e delle vaccinazioni di massa: i singoli possono prevenire i propri disturbi seguendo uno *stile di vita sano* (corretta alimentazione, movimento, niente fumo e alcol, igiene personale, attività sessuale protetta e preferibilmente con un solo partner); al contempo essi sono coinvolti in politiche sanitarie nazionali (pubbliche o private che siano) che riguardano la salute pubblica e sempre più spesso le scelte morali collettive (se in uno Stato vige una legge che vieta la fecondazione assistita per forza maggiore tutta la popolazione residente in quello stato non potrà beneficiare di tale progresso scientifico). La realtà rappresentata dai test genetici ci indica un futuro di crescente personalizzazione della cura medica, ma anche di crescente privatizzazione dei rischi. Per questo Nikolas Rose può affermare nel suo *La politica della vita*: «La medicina stessa si è trasformata. È diventata tecnomedicina. [...] La pratica della medicina nella maggior parte dei paesi industriali avanzati è stata colonizzata, e ridisegnata, dalle esigenze delle assicurazioni pubbliche o private, dai loro criteri di rimborso, e dal loro atteggiamento verso la malattia e salute come se si trattasse di uno dei tanti campi soggetti a calcoli di redditività societaria. [...] La medicina è stata ridisegnata dalla sua elevata capitalizzazione»<sup>133</sup>.

---

<sup>133</sup> N. Rose, *La politica della vita. biomedicina, potere e soggettività nel XXI sec.*, Torino, Einaudi, 2008, p. 17.



### 3. Cyborgfare: Biotecnologie riproduttive e tecnocorpi femminili

Medicina riproduttiva e corpi di donna sono oggi aree contese e redditizie del biocapitale. Come a dire: valorizzazione e normazione della vita passano anche e soprattutto attraverso i tecnocorpi femminili contemporanei, ne sfruttano le potenzialità e ne regolano le attività, in nome di fini economico-politici orientati spesso dai governi e dalle grandi multinazionali farmaceutiche. Ironia della sorte, i corpi femminili interessano la produzione di biovalore proprio nel momento storico in cui i governi nazionali, sotto i colpi della crisi che detta i ritmi della riarticolazione del capitalismo avanzato, dismettono le tradizionali politiche di welfare state a sostegno della famiglia, tagliando sull'istruzione pubblica e sulle politiche sociali e sanitarie di base. Una delle contraddizioni più lampanti del neoliberismo è possibile leggerla nelle vite quotidiane delle cittadine dei paesi occidentali mediamente benestanti: le donne della *middle class* europea si riproducono sempre di meno o più tardi. Nel 2002, il tasso di fecondità totale dell'UE ha toccato il minimo storico di 1,45 nate/i vive/i per donna. Successivamente si è registrata una leggera ripresa, raggiungendo il valore di 1,61 nel 2008, per poi tornare ad abbassarsi al valore di 1,58 nel 2012 con l'acuirsi della crisi economico-finanziaria. Ricordiamo che nei paesi con PIL più alti, il valore ritenuto normale si attesta intorno ai 2,1 nate/i vive/i per donna, il minimo per garantire un livello per cui la popolazione rimarrebbe invariata, sul lungo periodo, in assenza di flussi migratori in entrata o uscita (Eurostat Regional Yearbook, 2014)<sup>134</sup>. In sintesi, se l'Europa dovesse contare sulla riproduzione dei soli corpi a cui è concesso lo status di cittadine/i, i tassi di crescita della popolazione diminuirebbero drasticamente. Le zone urbane europee, soprattutto quelle delle grandi capitali, presentano tassi di crescita più elevati solo grazie al saldo migratorio<sup>135</sup>. L'agenda politica occidentale si misura con questa sfida: come

---

<sup>134</sup> Consultabile al: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-HA-14-001-00/EN/KS-HA-14-001-00-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-HA-14-001-00/EN/KS-HA-14-001-00-EN.PDF)

<sup>135</sup> Ci riferiamo anche qui ai dati riportati dal documento dell'*Eurostat Population and social conditions* del 2008, online al link: [http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-SF-08-081/EN/KS-SF-08-081-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-081/EN/KS-SF-08-081-EN.PDF)

implementare la riproduzione delle generazioni attuali senza ricorrere ai troppo dispendiosi apparati del welfare state, conservando le vecchie gerarchie che dividono tra cittadine/i e migranti, garantendo almeno una parvenza di identità fenotipica su base transnazionale? *Le nuove tecnologie della riproduzione (si può dire lo stesso delle nuove forme di sperimentazione clinica) possono funzionare come dispositivi di cyborgfare, in grado di selezionare tra corpi che meritano di essere ri-prodotti e corpi che fungono da semplice riserva di materiale biologico in grado di garantire la sopravvivenza dei primi.*

Il termine *cyborgfare* ci sembra in grado di indicare molte delle tecniche di micro-controllo, selezione e ri-produzione dei corpi, che legano sempre più il lavoro alla biologia della specie. Un insieme di bio-info-tecnologie che innervano le nuove forme di lavoro, le vite quotidiane della manodopera del terzo millennio, dipendenti dalle sue stesse capacità di auto-investimento e capaci di mettere a valore e normare al contempo il *capitale umano*. Non più gestite centralmente dallo Stato-nazione, ma organizzate in modo molecolare e diffuso, rispondenti alle esigenze delle lobby bio-farmaceutiche, ma anche a quelle dell'info-intrattenimento e del settore agro-alimentare. Nelle sperimentazioni cliniche e nel mercato di oociti e uteri è evidente: i corpi che li rendono possibili coincidono con quelli delle/dei migranti con scarsi redditi, che accedono a un minimo di assistenza sanitaria solo trovando lavoro come soggetti di ricerca, o con quelli delle donne dei paesi con l'economie più distrutte dal debito. Ma è evidente anche dalle recenti manovre di Apple e Facebook, che intendono pagare la crioconservazione degli oociti delle proprie dipendenti, per permettere loro di avanzare in carriera, di lavorare e rendere meglio, aiutandole a posporre la scelta di riprodursi proprio grazie alle nuove tecnologie della PMA. Il *cyborgfare* è la risposta postfordista di molti governi occidentali, tra cui i principali paesi europei, per far fronte al calo demografico senza mettere in discussione la propria identità, i propri confini e i rapporti tra i generi. Il *cyborgfare*, come insieme di dispositivi tecnico-informatico-biologici chiamati a regolare il complesso ambito della riproduzione umana, in passato riservato alle donne ed oggi sempre più aperto in molteplici direzioni, appare solo sul finire del XX sec. Quando le donne si sono rifiutate di eseguire gratuitamente il lavoro riproduttivo e di cura, infatti, è nato il

mercato dei servizi legati allo spazio domestico, informale e precario, basato su una manodopera femminile transfrontaliera e a basso costo, ma sono anche nate le prime Robot-colf<sup>136</sup>. Dicasi lo stesso per i mercati della riproduzione legati alle nuove tecnologie della fecondazione assistita: le funzioni riproduttive in vivo vengono esternalizzate quando le donne occidentali pospongono la scelta della maternità. In un certo senso le biotecnologie rappresentano per il neoliberismo l'opportunità di trasformare il gap procreativo generazionale in un business. Argomentano in questo senso anche Melinda Cooper e Catherine Waldby in *The Biopolitics of Reproduction*: «La biologia riproduttiva femminile è al centro di una crescente attenzione da parte della ricerca biomedica e delle innovazioni commerciali globali[...]. Dalla prima nascita ottenuta tramite fecondazione assistita nel 1978, la riproduzione medicalmente assistita è diventata un business globale enorme»<sup>137</sup>. Michel Foucault, dal canto suo, aveva già intuito la portata del problema aperto dalla reciproca articolazione di neoliberismo e nuove tecnologie della vita: «A partire dal problema della rarità dei corredi genetici buoni, il meccanismo di produzione degli individui, la produzione dei bambini, può ritrovare e incrociare tutta una serie di problemi di natura economica e sociale. E se vorrete avere un figlio con un capitale umano elevato, inteso semplicemente in termini di elementi innati e di elementi ereditari, vedete bene che sarà necessario effettuare tutto un investimento, il che significa aver lavorato a sufficienza, avere redditi sufficienti, avere uno status sociale che vi consentirà di prendere come congiunto, o come co-produttore di questo futuro capitale umano, qualcuno il cui capitale sarà a sua volta di una certa rilevanza. [...]. Nel momento in cui una società si porrà la questione del miglioramento del proprio capitale umano in generale, inevitabilmente il problema del controllo, del vaglio e del miglioramento del capitale umano degli individui, in funzione delle unioni delle procreazioni che ne seguiranno, sarà tradotto in atto. Il problema politico [...] si pone

---

<sup>136</sup> Oggi sono molto diffusi nelle cliniche i modelli *Care-O-bot-3*, nelle case i modelli *iRobotCare*. Il Giappone è il paese che ha più investito nei robot con funzioni di cura e assistenza proprio per il gap generazionale che sconta: ci sono sempre meno giovani in grado di prendersi cura di una popolazione di anziani con un'altissima aspettativa di vita.

<sup>137</sup> M. Cooper, C. Waldby, *The Biopolitics of Reproduction*, in «Australian Feminist Studies», vol 23,55, pp. 57-73, p. 58, tda.

in termini di costituzione, di crescita, di accumulazione e di miglioramento del capitale umano»<sup>138</sup>.

Queste parole sono state pronunciate da Foucault durante la lezione del 14 marzo 1979 tenuta al College de France, mentre stava conducendo l'analisi delle forme attuali di capitale umano. A rileggere queste pagine, è chiaro che Foucault ha un'intuizione, che pare concordare anche con quanto affermato da Donna Haraway nel suo *Testimone Modesta*. In quest'opera Haraway ci ricorda, infatti, che nell'ultimo periodo storico la riproduzione è stata il fulcro di una serie di proteste di ogni tipo, ed a questo proposito afferma: «Piaccia o no le femministe non hanno potuto evitare di domandarsi senza posa da dove provengano i bambini»<sup>139</sup>.

Chiedersi *da dove vengono i bambini (e come avviene oggi la loro produzione)* ha forse un duplice valore, dal momento che la medicina riproduttiva, nella misura in cui è foriera di biotecnologie quali la fecondazione assistita, è anche la base di articolazione storico-scientifica della medicina rigenerativa, nella fattispecie della clonazione. Una rete di complicate connessioni tecno-scientifiche ed economico-normative tiene oggi insieme medicina riproduttiva e scienza delle cellule staminali: «I successi della fecondazione in vitro e della scienza delle cellule staminali sono uniti da un intenso traffico di tessuti, dal momento che la maggior parte delle linee cellulari staminali embrionali sono state stabilite utilizzando cellule di embrioni ricavati dalla fecondazione in vitro»<sup>140</sup>. Sarah Franklin, d'altro canto, ci ricorda nel suo *Biocapitale Etico* che la clonazione, nella misura in cui la conosciamo come tecnica che ha portato alla nascita della pecora Dolly, ha poi una storia davvero emblematica. Essa nasce dalla combinazione di tecniche sviluppate nell'ambito della medicina genetica e riproduttiva animale: al *Roslin Institute*, dove il gruppo di Ian Wilmut ha condotto la ricerca, si è giunti alle tecniche del trasferimento nucleare partendo dagli esperimenti con pecore transgeniche contenenti geni umani. Queste pecore, chiamate *bioreattori* funzionavano come dei veri e propri farmaci, essendo il

---

<sup>138</sup> M. Foucault, *Nascita della biopolitica*, Feltrinelli, Milano, 2005, pp. 188-189.

<sup>139</sup> D. Haraway, *Testimone\_modesta@FemaleMan\_incontra\_OncoTopo. Femminismo e tecnoscienza*, op. cit., p. 250.

<sup>140</sup> M. Cooper, *Il lavoro di rigenerazione*, in M. Turrini (a cura di), *Biocapitale*, op. cit., p. 132.

loro compito quello di produrre un certo numero di proteine umane ogni litro di latte. La ricerca era infatti condotta al *Roslin Institute*, in Scozia, ma finanziata dalla *PPL Therapeutics*, una corporation farmaceutica privata. A questo proposito l'autrice scrive: «Gli enzimi come l'Aat sono stati il motivo che ha spinto il Roslin a sviluppare la clonazione tramite trasferimento nucleare[...]. Il modello di procreazione selettiva ispirato al bioreattore, quindi, offre una fonte di profitto attraverso la riprogrammazione della genealogia: mentre è difficile inserire geni mancati nelle persone, più facile è invece inserirli nelle pecore»<sup>141</sup>.

I progressi nel campo della medicina riproduttiva umana attestano la tendenza transspecie del biocapitale. Essa si è sviluppata, infatti, grazie alle tecniche impiegate per la riproduzione assistita sugli animali non umani, sulle specie mammifere quali quella bovina e ovina. Sugli animali non umani sono state sviluppate e perfezionate varie tecniche di riproduzione assistita, tra le quali le principali sono: inseminazione artificiale, crioconservazione di gameti ed embrioni, superovulazione ed embryo transfer, trasferimento nucleare o clonazione. La clonazione rimane in ogni caso l'unica delle nuove biotecnologie a non essere stata sperimentata sull'uomo: il suo impiego sulla specie umana è oggi vietato espressamente, mentre delle sperimentazioni in corso sugli animali non umani non si tiene il conto. Un uso quasi immediato nella specie umana hanno trovato, invece, le tecnologie della fecondazione assistita sperimentate su alcune specie animali mammifere, soprattutto quelle bovine.

Secondo Melinda Cooper e Adele Clarke lo scopo di tali biotecnologie è stato all'inizio quello di innalzare il plusvalore, sfruttando il lavoro riproduttivo delle femmine delle specie animali proprio superando i limiti posti dalla natura. La maggior parte delle tecniche poi impiegate nella fecondazione assistita umana è stata sperimentata su femmine appartenenti a specie di animali mammiferi allo scopo di aumentarne produttività e redditività: «Come in qualunque altro settore della produzione fordista, l'obiettivo di queste procedure è quello di aumentare la

---

<sup>141</sup> S. Frankiln, *Biocapitale Etico*, in M. Turrini (a cura di), *Biocapitale*, op. cit., pp. 119-120.

produzione di plusvalore relativo, per ottenere il massimo da ogni unità di tempo di lavoro riproduttivo»<sup>142</sup>.

Adele Clarke ci offre un'ottima ricostruzione storica delle tecniche di riproduzione assistita sui mammiferi, nel suo *Disciplining reproduction*<sup>143</sup>, grazie alla quale siamo oggi in grado di affermare che ginecologia umana e medicina riproduttiva animale si sono sviluppate nell'era della produzione di massa e della grande distribuzione, e che solo grazie al vasto impiego delle tecniche di fecondazione assistita negli allevamenti industriali gli scienziati hanno protocollato procedure standardizzate e aumentato l'efficacia del metodo. La storia accomuna, dunque, donne e femmine di mammiferi animali, ma appare evidente che le tecniche di riproduzione assistita umana non si configurano come applicabili su una scala così alta come quella rappresentata dall'allevamento del bestiame contemporaneo, né le sue procedure sono standardizzate allo stesso modo.

Le differenze e le somiglianze tra i meccanismi di valorizzazione economica riservati alle donne, femmine della specie umana, e alle femmine dei mammiferi animali, sono per questo importanti da valutare. La potenza generativa delle femmine di bovino è messa a valore nella cornice fordista della produzione di massa di beni di consumo. La potenza generativa delle donne è al contrario messa a valore nella nuova cornice, postumana e postfordista, della produzione di beni di consumo altamente personalizzati. E non deve sconvolgerci la simultanea attualità di tecniche di fecondazione assistita che seguono differenti modelli di produzione economica a seconda della specie in questione. I tempi postumani sono caratterizzati dalla compresenza di due regimi capitalisti tanto diversi quanto compatibili, come quelli del fordismo e del postfordismo.

La produzione di valore passa in entrambi i casi - è questo il punto di convergenza che qui più ci interessa - per la cattura della potenza generativa delle femmine, di qualsiasi specie si tratti. Con Rosi Braidotti, chiamiamo questa potenza generativa *zoe*, per sottolineare i suoi tratti postumani. Oggi il biocapitale si rigenera e nutre i

---

<sup>142</sup> M. Cooper, *Lavoro di rigenerazione*, in M. Turrini (a cura di), *Biocapitale*, op. cit., p. 135.

<sup>143</sup> A. E. Clarke, *Disciplining Reproduction*, University of California Press, Oxford, 1998.

suoi flussi finanziari proprio grazie alla cattura biotecnologica di *zoe*: oociti di donne, vacche e pecore sono prelevati a migliaia ogni giorno e ogni giorno sono immessi nel nuovo mercato globale delle start-up biotech. È solo il fine che rende gli oociti animali differenti da quelli umani: nel primo caso trattandosi di produrre più latte o più carne (secondo il modello fordista della grande distribuzione), nel secondo di avere un figlio proprio anche al di là dei limiti biologici (secondo il modello postfordista della produzione personalizzata).

Possiamo riferirci, pertanto, alla medicina rigenerativa e a quella riproduttiva del terzo millennio in termini di scienze postumane e transpecie, sebbene queste due bioscienze siano coinvolte in modo diverso nei processi di capitalizzazione e controllo della vita. Nella misura in cui la medicina riproduttiva include tecniche quali l'espanto di ovuli da corpi di donne, ad esempio, essa reimpone direttamente i corpi umani in processi di espropriazione e privatizzazione: «Ed è laddove le tecniche di riproduzione assistita si connettono al mercato degli ovuli che la medicina riproduttiva sfocia in un tipo di lavoro riproduttivo meno familiare e più selvaggio. Dal momento che i mercati degli ovuli fanno sempre più affidamento sul lavoro sottopagato e non regolarizzato di varie sotto-classi femminili, è difficile mantenere la distinzione tra la medicina riproduttiva umana e la brutale mercificazione del lavoro e dei tessuti che prevale nell'industria agricola»<sup>144</sup>. Le finalità di medicina riproduttiva e medicina rigenerativa, tuttavia, differiscono, essendo la prima volta alla coltura di oociti fertilizzati da trasformare in singoli individui, mentre la seconda «intende produrre non una persona potenziale ma piuttosto la promessa biologica in sé, in uno stato di trasformabilità nascente»<sup>145</sup>.

Rimane innegabile che la medicina rigenerativa, nella misura in cui è impegnata a produrre ricerca sulle cellule staminali da trasferimenti nucleari delle cellule somatiche, continua ad utilizzare come base di partenza la medicina riproduttiva femminile, in quanto scienza che indaga le capacità umane di procreazione. Le nuove biotecnologie della medicina rigenerativa impiegano, infatti, le potenzialità

---

<sup>144</sup> M. Cooper, *Il lavoro di rigenerazione*, in M. Turrini (a cura di), *Biocapitale*, op. cit., p. 140.

<sup>145</sup> *Ivi*, pp. 144-145.

autogenerative dell'embriogenesi e il sistema sanguigno che lega il feto alla madre come punto di partenza per produrre linee di cellule staminali che godano della stessa potenza autogenerativa. Queste nuove biotecnologie, come sostiene Melinda Cooper, «convertono effettivamente la potenza generativa della biologia riproduttiva femminile in terapia rigenerativa. Di più, esse posizionano la biologia riproduttiva come una delle più importanti macchine della bioeconomia, in particolar modo una macchina che produce promesse, appellandosi essa al potenziale biologico e alla futura rigenerazione dei corpi»<sup>146</sup>.

In questo senso possiamo affermare che la medicina riproduttiva, in relazione alle nuove tecnologie così come al mutato contesto economico-politico globale, presenta un doppio volto in questo nuovo millennio: da una parte essa sta determinando un rinnovato interesse per la maternità, nella misura in cui espande i confini della vita dal *vivo* del corpo femminile al *vitro* della provetta; dall'altra essa si muove verso gli ambiti della riproduzione della vita in sé, non più della vita della sola specie umana. Per chiarire questa doppia funzione della medicina riproduttiva ai tempi del biocontrollo ci rifacciamo ad un'immagine molto chiara della stessa Melinda Cooper: «Embrioni ed oociti in vitro posso essere trapiantati per produrre un'altra vita umana, un futuro bambino; così come possono essere riconfigurati biotecnicamente in un laboratorio, per trasformare la loro pluripotenzialità in produzione di linee di cellule staminali embrionali»<sup>147</sup>.

Al giorno d'oggi, pertanto, un ovulo di donna umana non fertilizzato produce doppiamente biovalore, è doppiamente al centro degli interessi dei finanziatori biocapitalisti: l'oocita è infatti l'oggetto della rivendicazione delle donne che fanno richiesta di beneficiare di un trattamento di fecondazione assistita, ed è al contempo il punto di partenza dei processi di clonazione terapeutica, nonché di ricerca con le cellule staminali. La vita ancora prima che sia vita, l'uovo non fecondato, diventa oggi oggetto di norme statali e investimenti economici. Eppure gli oociti non

---

<sup>146</sup> M. Cooper, C. Waldby, *The Biopolitics of Reproduction*, in «Australian Feminist Studies», vol 23,55, pp. 57-73, p. 58, tda.

<sup>147</sup> *Ibidem*.



vengono dal nulla, essi, come vedremo, devono essere soprattutto prelevati, ironia della sorte, da un corpo di donna.

Per quanto le procedure comuni della Fivet (fecondazione in vitro) permettano il congelamento degli embrioni sovrannumerari (ovvero quelli di cui la coppia non necessita), le donazioni non riescono da sole a soddisfare la domanda di oociti delle donne della *middle class* occidentale, la qual cosa ci preoccupa nella misura in cui questa domanda trova soddisfazione in altri mercati non regolamentati. Questi mercati degli ovuli in nero sono alimentati dalle discrepanze economiche del contesto globale, in cui le donne dei paesi più ricchi con la loro richiesta di oociti per fecondazioni assistite nutrono un sistema che sfrutta *le altre donne* di paesi meno ricchi, le quali si sottopongono ad un processo invadente e di notevole durata quale il prelievo di ovuli, in cambio di esigui compensi. Uno dei principali esperti italiani in fecondazione assistita, Carlo Flamigni, scrive in più luoghi a proposito dell'aumento della richiesta di oociti e della simultanea crescita dei mercati paralleli degli ovuli. Per rimanere all'interno di un contesto europeo, riferiamoci a quanto Carlo Flamigni scrive in *Fecondazione e(s)terologa* a proposito della Romania: «La Romania è un paese nel quale le donne ricevevano da 100 ai 150 € per oociti che poi venivano fatti pagare anche 6000 € alle coppie»<sup>148</sup>. Anche Melinda Cooper torna sulla preoccupante situazione delle donne rumene, riprendendo Adam Balen, un docente inglese di medicina riproduttiva, e il suo studio etnografico per *The Observer*: alle donne venditrici di oociti veniva corrisposta la cifra di 150 €, molto più di un normale salario mensile, ed essendo molte di loro costrette dalla povertà spesso si sottoponevano più volte alla stimolazione ovarica nel corso di uno stesso anno.

Il nostro intento non è quello di sollevare un problema di tipo meramente morale a proposito della compravendita degli ovuli, né esprimere un giudizio di valore. Ci preme piuttosto constatare che attraverso la ricerca in letteratura medica abbiamo appreso come l'intervento del prelievo di oociti possa essere particolarmente doloroso e nefasto se eseguito in condizioni poche sicure, o con tecniche che mirano allo sfruttamento delle donne, come l'iperstimolazione.

---

<sup>148</sup> C. Flamigni, *Fecondazione e(s)terologa*, L'asino d'oro editore, Roma, 2012, p. 87.

In questione non vi è la morale, ma il diritto alla salute di ciascuna. Se in alcuni paesi esistono leggi che tutelano le donne e che vietano di sottoporle a iperstimolazione ovarica in modo da ottenere un numero di ovuli più elevato della media, in molti altri, come in Est-Europa, o in India, le poche leggi che esistono non forniscono linee guida precise e la pratica medica corrente è quella della stimolazione selvaggia o comunque troppo frequente: nel 2001 la rivista scientifica *The Hasting Center Report* divulgò la notizia che una donna a cui erano state prelevati settanta ovuli in una volta sola aveva rischiato di morire durante l'operazione<sup>149</sup>. Da allora molti altri report hanno documentato la crescita esponenziale di tale commercio di oociti e i relativi pericoli per il benessere delle donne. Eppure, ancora oggi il dibattito pubblico, spesso anche quello scientifico-accademico, trascura il ruolo giocato dal lavoro riproduttivo delle stesse donne. Esempio ne è il dibattito italiano sulla ricerca con le cellule staminali embrionali, considerate moralmente inaccettabili poiché estratte da un potenziale essere umano, quale l'embrione. Qui anche l'evidenza scientifica è mistificata: l'embrione viene pur sempre da un oocita, difficile affermare che provenga da altri luoghi. Ironicamente Donna Dickenson scrive: «Da dove crediamo che provenga una così grande quantità di ovuli di specie umana? Alcuni credono davvero che gli ovuli crescano sugli alberi»<sup>150</sup>. Ancora una volta la donna scompare come soggettività attiva, diventa invisibile. Tuttavia a produrre valore nei mercati dei *venture capitals* è proprio la sua capacità riproduttiva. Viene spesso taciuto che il prelievo di oociti dal corpo di una donna è una operazione chirurgica simile a un prelievo di organi. I gameti femminili sono del tutto differenti da quelli maschili, occorre estrarli in vivo e in nessun modo possiamo paragonare la donazione di sperma a quella di ovuli. A ragione Donna Dickenson sostiene che donare o vendere ovuli è come donare o vendere reni, anzi è addirittura più pericoloso, considerati i rischi conseguenti: osteoporosi, sindrome da iperstimolazione ovarica (danni a reni, disordini nella coagulazione sanguigna), embolia polmonare e trombosi<sup>151</sup>.

---

<sup>149</sup> A. Jacobs, J. Dwyer, P. Lee, *Seventy ova*, in «Hasting Center Report», pp. 12-14, 2001 (31).

<sup>150</sup> D. Dickenson, *Property in the Body*, Cambridge University Press, New York, 2007, p. 60, tda.

<sup>151</sup> *Ivi*, p. 64.

In questo quadro è ancora più importante ribadire che le donne non possono essere ridotte a semplice materiale vivente da immettere nei circuiti di valorizzazione economica, essendo esse soggettività titolari di diritti a tutti gli effetti, e che occorrerebbe monitorare e regolamentare tale mercato al fine di garantire ad ognuna la possibilità di disporre dei propri organi in assoluta libertà e sicurezza. Il mercato deregolamentato di gameti, infatti, implica la deregolamentazione delle nuove forme di lavoro femminile. Occorre pertanto vigilare sull'effettività del consenso informato nelle procedure di estrazione di oociti, sui compensi retribuiti alle donne che vi si sottopongono, sulle condizioni di degenza e cura che vengono ad esse riservate. Questa nuova forma di lavoro clinico-riproduttivo delle donne richiede nuove norme, differenziate in base alla collocazione della soggettività che deve essere tutelata. Le donne sono, infatti, da sempre coinvolte in forme di lavoro riproduttivo, materiale, corporeo, ma è forse solo dalla metà del XX sec. che questo lavoro inizia ad essere normato da un punto di vista medico, regolamentato attraverso quello che Foucault definirebbe uno *sguardo clinico*, Nikolas Rose uno *sguardo molecolarizzato*. I tecno-corpi femminili, assistiti in laboratorio o operati in una sala medica, sono le superfici su cui si iscrivono flussi monetari, ma anche luoghi in cui prende forma il desiderio stesso di potenza generativa che viene messo a valore. Dietro e dentro la compravendita di oociti e uteri vi sono donne che vogliono diventare madri e donne che, per sopravvivenza o per libera scelta, hanno bisogno di denaro.

Queste donne vanno riconosciute come soggettività pienamente titolari di diritti in entrambi i casi: le donne dovrebbero vendere o donare i propri gameti solo per libera scelta e sempre nel rispetto della loro salute e della loro autodeterminazione, così come devono poter accedere alle tecniche di fecondazione assistita anche quando non in grado di produrne da sole.

Il desiderio di divenire madre comune alle donne mature occidentali è forse una delle molle più potenti dello sviluppo del lavoro clinico-riproduttivo, così come il desiderio di non invecchiare degli anziani uomini occidentali è una delle molle più potenti della medicina rigenerativa, la medicina che promette benessere e cura personalizzate geneticamente. Grazie ai lasciti poststrutturalisti e femministi abbiamo capito che, senza le contraddizioni delle soggettività segnate da neoliberismo e biocontrollo, lo

stesso biovalore non saprebbe come riprodursi. Esso mette al contempo a valore il nostro desiderio di oociti e il fatto stesso che ne possediamo. E lo ricordiamo, un normale ciclo riproduttivo femminile prevede la produzione di un solo oocita, per produrne tre, o più di tre, in una volta sola c'è bisogno di un corpo investito biotecnicamente, farmaceuticamente, medicalmente: tecnocorpi femminili che si sottopongono a iniezioni di ormoni per quasi 10 giorni, che consultano medici e incontrano infermiere, che ricorrono ad analgesici ed anestesia, che accettano al proprio interno la sonda per il prelievo finale.

L'altro lato della medaglia è invece costituito dalle donne, o dalle coppie che fanno del turismo dei diritti un fenomeno globale. Aumentano, infatti, anche le persone che nel proprio paese di origine non riescono a soddisfare la loro richiesta di procreazione assistita e che si rivolgono pertanto a cliniche private spesso situate ai confini tra una nazione e l'altra. Come testimonia Melinda Cooper: «Le cliniche al sud della Spagna e a Creta offrono un pacchetto vacanze "IVF" per attrarre i ricchi turisti nord europei»<sup>152</sup>.

Abbiamo definito il turismo dei diritti riproduttivi un fenomeno globale, che in misura crescente riguarda i paesi europei, alcuni dei quali ospitano le cliniche che attraggono i turisti, altri forniscono i turisti che cercano i diritti. Al fine di mappare queste migrazioni per fecondazione assistita l'ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embriology)<sup>153</sup>, la società europea che si occupa di riproduzione umana e di embriologia, si è dotata di un organo di monitoraggio per lo studio dei flussi migratori delle coppie sterili e, tra le altre cose, ha scoperto che l'Europa è la zona del mondo dove ci sono più turisti della fertilità e più cicli di PMA effettuati<sup>154</sup>. Nel suo libro *la Fecondazione e(s)terologa* Carlo Flamigni mette proprio a fuoco il tema del turismo nella nuova medicina riproduttiva, partendo dalla constatazione che:

---

<sup>152</sup> M. Cooper, C. Waldby, *The Biopolitics of Reproduction*, in «Australian Feminist Studies», vol 23,55, pp. 57-73, p. 61, tda.

<sup>153</sup> <http://www.eshre.eu/>

<sup>154</sup> I dati forniti dall'ESHRE più recenti risalgono al 2011, e spiegano che la domanda di PMA è in aumento: nel 2011 in Europa sono stati effettuati 588.000 cicli, ovvero il 55% dei cicli a livello mondiale. Consultabile al link: <http://eshre2014.m.tap.cr/sessions/view/53637>

«In questi ultimi anni, come confermano le recenti indagini dell'Osservatorio del turismo procreativo, esso continua ad aumentare»<sup>155</sup>.

Le sue preoccupazioni circa l'ampliarsi del mercato degli ovuli e dell'incattivirsi del turismo dei diritti sono dovute al suo impegno nel campo della medicina pubblica italiana. La sua esperienza diretta di medico ginecologo, unita alla ricerca sul campo e in letteratura e alla sua partecipazione al Comitato Nazionale di Bioetica, ha fatto maturare in lui la convinzione che norme troppo restrittive in fatto di fecondazione assistita, come vedremo essere la l. n. 40/04, determinano un incremento delle migrazioni delle persone che chiedono di ottenere una PMA, così come della compravendita illegale di oociti. Rifacendosi al monitoraggio condotto dal CECOS e dall'Osservatorio del turismo procreativo, egli afferma che nel 2005 gli italiani all'estero per questi fini erano 3610, anche se ammette che la cifra è più bassa del reale perché non comprende il numero di quanti fanno ricorso ai mercati illegali dell'Est Europa e del sud del mondo.

Spiegando le ragioni che inducono le coppie a recarsi all'estero presso cliniche private Flamigni riconosce che motivazione frequente è l'impossibilità di accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita nel proprio paese, o perché donne single, o perché lesbiche, o omosessuali. Insomma le italiane e gli italiani disposti a viaggiare, attendere, comprare al fine di procreare lo fanno per lo più per la fecondazione definita comunemente *eterologa*. La morale comune italiana, nonché l'ordinamento giuridico riconoscono, infatti, come naturale solo l'unione tra sessi diversi e vietano la fecondazione assistita a persone dello stesso sesso. In realtà, come argomenta Carlo Flamigni: «Dal punto di vista scientifico il termine *eterologo* indica l'incontro tra gameti di specie diverse, e dunque in questo caso è usato impropriamente, forse per sottintendere un giudizio etico e una connotazione negativa: in questi casi la fecondazione avviene al di fuori della coppia istituzionalmente definita, che sia sposata o convivente sembra perdere progressivamente rilievo»<sup>156</sup>.

---

<sup>155</sup> C. Flamigni, *Fecondazione e(s)terologa*, L'asino d'oro editore, Roma, 2012, p. 13.

<sup>156</sup> *Ivi*, p. 49.

Del resto come ginecologo e come scienziato Carlo Flamigni riconosce che le nuove tecnologie della medicina riproduttiva permettono proprio l'avvento di nuove forme di genitorialità, non più legate a genealogia e sessualità naturali. In un passaggio molto efficace egli scrive in questo senso: «Sappiamo tutti che esiste un modo alternativo di pensare a come si può essere padre e madre[...]. Numerosi sociologi affermano che l'istituto naturale della maternità e della paternità non esiste, ed è semmai un mito che l'occidente ha molto enfatizzato. Questo mito si incentra su una certa visione dell'uomo, tipica della nostra società, in cui la scienza pretende di avere la chiave della nostra identità, traendo dagli eventi biologici definizioni che hanno carattere esclusivamente simbolico»<sup>157</sup>.

Ci piace notare, a questo punto, la vicinanza di quest'affermazione con quella che una nota antropologa femminista, Rayana Rapp, fa nel suo saggio *Gender Body Biomedicine*, secondo cui le nuove biotecnologie «hanno aperto nuove possibilità riproduttive per tutti quei gruppi precedentemente esclusi da questo aspetto della vita sociale. Mi riferisco qui alle diverse forme di famiglia che emergono con l'aumentare della genitorialità single, della tarda maternità, delle unioni di gay e lesbiche»<sup>158</sup>.

---

<sup>157</sup> *Ivi*, p. 51.

<sup>158</sup> R. Rapp, *Gender, Body, Biomedicine: How Some Feminist Concerns Dragged Reproduction to the Center of Social Theory*, *Medical Anthropology Quarterly*, New Series, Vol. 15, No. 4, pp. 466-477, 2001, Wiley, New York, p. 470, tda.

#### **4. Normare il vivente: ricerca e riproduzione biotecnologica ai tempi della Legge 40/04**

Le biotecniche mediche attualmente impiegate per la riproduzione assistita sono oggi sempre più diffuse a livello globale. La possibilità, infatti, di effettuare la fecondazione in vitro, non solo in vivo, ha permesso un aumento della percentuale di casi di gravidanze portate a termine. Oggi al mondo ci sono più di 5 milioni di bambini nati da fecondazione in vitro con embryo transfer o dalle altre tecniche di procreazione medicalmente assistita<sup>159</sup>. Tra le varie cose, le tecniche di fecondazione medicalmente assistita permettono alle coppie infertili di perseguire il proprio desiderio riproduttivo, alle coppie fertili ma affette da malattie genetiche di eseguire uno screening pre-impianto e decidere di conseguenza. Eppure non si può dire che le nuove tecnologie riproduttive siano *tout court* delle terapie. Esse permettono anche a donne o uomini single di riprodursi al di là dello schema familiare tradizionale. Più in generale si può dire che esse permettono il superamento del binarismo sessuale, rendendo anche le coppie lesbiche e omosessuali in grado di procreare al di là dei limiti della riproduzione biologica. Nonostante questi importanti traguardi del progresso scientifico, ci preme sottolineare che queste nuove tecnologie della riproduzione prevedono ancora interventi abbastanza invasivi sui corpi delle donne, sia delle donne che accedono alle terapie che a quelle che donano o vendono i propri oociti. Abbiamo già parlato di quanto l'iperstimolazione possa essere pericolosa. Dobbiamo ora dire che essa non sempre porta ai risultati sperati. In molti casi bisogna ricorrere a più cicli di iperstimolazione, e in un secondo momento all'impianto di un numero maggiore di embrioni, la qual cosa può avere come conseguenza rischiose gravidanze multiple. I parti plurigemellari a seguito di pluritrapianti di embrioni sono molto numerosi, come numerosi sono i casi, dagli esiti spesso non positivi per il proseguo della gravidanza, di "riduzione embrionaria". Tali problematiche che riguardano in primo luogo la salute delle donne sono però oggi al centro della nuova governamentalità neoliberista, ragion per cui a seconda del paese di residenza la donna si vedrà tutelata dall'impianto di un numero eccessivo di embrioni o meno. In

---

<sup>159</sup> Questa è la stima fatta dall'International Committee for Monitoring Assisted Reproductive Technologies (ICMART) nel 2012.

sintesi: le leggi dei singoli paesi e le pratiche mediche impiegate determinano in larga misura sia l'accesso alle tecniche di riproduzione che la tutela della salute delle donne stesse.

In Italia la normativa che regola la fecondazione assistita è contenuta nella legge 40, *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*, ed è stata approvata il 19 febbraio del 2004. Come scrive Carlo Flamigni essa «tra i molti obblighi e i numerosi divieti introduceva un limite alla produzione di embrioni: in altri termini la legge chiedeva ai medici di non fertilizzare più di tre oociti e di trasferire contemporaneamente in utero tutti gli embrioni prodotti, vietandone la distruzione e il congelamento»<sup>160</sup>.

Vedremo tra poco in cosa consistono i divieti e gli obblighi che Carlo Flamigni rinvia nella l. n. 40/04, per ora di essa ci interessa sottolineare l'assoluta indifferenza che dimostra nei confronti della salute e dell'autodeterminazione delle donne italiane. Se il divieto a non fertilizzare più di tre oociti è in linea con le direttive dell'ESHRE, non lo è, invece, il resto della normativa, che prevede l'obbligo di impianto di ogni embrione ottenuto, nella consapevolezza dunque di incorrere nei rischi delle gravidanze multiple. Come aggravante poi, la l. n. 40/04 non permette neppure la riduzione embrionaria, fatta eccezione per i casi previsti dalla l. n. 194/78 (art 14 comma 4, 19 febbraio 40/2004).

Da medico da sempre impegnato nei centri italiani specializzati in fecondazione assistita Carlo Flamigni scrive che: «Dopo l'applicazione della legge c'è stata una diminuzione della percentuale di successi, oscillante nei vari centri dal 3% al 4%, corrispondente a un decremento di gravidanze del 15-18%, e sono significativamente aumentate le gravidanze bi- e trigemine nelle donne più giovani»<sup>161</sup>. La cosa che colpisce è la mancanza di dati chiari a riguardo dal momento che la l. n. 40/04 non ha istituito alcun organo di monitoraggio sulle tecniche di PMA: «In questo campo la Gran Bretagna sembra avere molto da insegnarci, da tempo nel Regno Unito esiste la *Human fertilization and embryology authority* (HFEA), che regola e controlla tutte le

---

<sup>160</sup> C. Flamigni, *Fecondazione e(s)terologa*, op. cit., p. 30.

<sup>161</sup> *Ivi*, p. 31.



strutture nelle quali si esegue la PMA e presiede alla sperimentazione sugli embrioni umani»<sup>162</sup>.

Ma torniamo al contesto italiano ed esaminiamo il modo in cui il legislatore nel 2004 ha definito misure, pratiche, tecniche e diritti intorno alla fecondazione assistita.

All'art. 1 si legge che «al fine di favorire la soluzione dei problemi riproduttivi derivanti dalla sterilità o dalla infertilità umana è consentito il ricorso alla procreazione medicalmente assistita, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge, che assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito». Il comma 2 dello stesso articolo prescrive: «Il ricorso alla procreazione medicalmente assistita è consentito qualora non vi siano altri metodi terapeutici efficaci per rimuovere le cause di sterilità o infertilità».

Solo al capo II della Legge si definiscono i soggetti che possono vantare il diritto di accedere alle tecniche di PMA. All'art. 4 del capo II, intitolato appunto "Accesso alle Tecniche", si legge: «È vietato il ricorso a tecniche di procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo». Ancora l'art. 5 si ribadisce che: «Fermo restando quanto stabilito dall'articolo 4, comma 1, possono accedere alle tecniche di procreazione medicalmente assistita coppie di maggiorenni di sesso diverso, coniugate o conviventi, in età potenzialmente fertile, entrambi viventi». Abbiamo già visto come il termine eterologo sia impiegato in modo inadeguato, dal momento che si riferisce alla creazione di ibridi. Ad ogni modo, il legislatore all'art. 4 pone il divieto all'eterologa intesa come ricorso a gameti esterni alla coppia commissionante (come vedremo nel prossimo paragrafo oggi questo divieto è caduto grazie all'intervento della Consulta). All'art. 5, invece, il legislatore specifica che non possono ricorrere ad alcun tipo di tecnica di PMA le coppie dello stesso sesso, discriminando così lesbiche e omosessuali (la legge del resto non permette neppure la maternità surrogata e non nomina mai le donne single, escludendole così dall'accesso alle tecniche). Milli Virgilio e Maria Rosaria Marella hanno definito la l. n. 40/04 come *Una cattiva legge Cattiva*, spiegando che queste discriminazioni rappresentano «un tentativo di imporre

---

<sup>162</sup> *Ivi*, p. 23.

un determinato codice morale e un modello di relazioni familiari esclusivamente fondato sulla biologia»<sup>163</sup>.

Su tali divieti (e discriminazioni) ha scritto molto anche Carlo Flamigni, il quale sostiene che essi non reggono alla prova della mutata realtà sociale e dei mutati desideri delle donne. Secondo il medico bioeticista italiano sarebbe opportuna: «una revisione della concezione tradizionale e naturalistica della genitorialità biologica, per far prevalere il riconoscimento giuridico della sua valenza sociale, che deve basarsi soprattutto sull'assunzione di responsabilità delle persone e sull'impegno a prendersi cura del bambino»<sup>164</sup>.

I divieti e le sanzioni previsti da questa legge non si esauriscono comunque al suo capo V, bensì riprendono al seguente capo VI, intitolato “Misure di tutela dell'embrione”, in cui è prescritto che la sperimentazione sugli embrioni umani è generalmente vietata, ed ammessa solo nei casi in cui «si perseguano finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche ad essa collegate volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso, e qualora non siano disponibili metodologie alternative» (art. 13, c. 2).

Dopo aver regolamentato l'accesso alle tecniche di PMA escludendo alcune soggettività, donne single lesbiche e omosessuali, il legislatore procede ora all'inquadramento normativo di ciò che è scientificamente praticabile e cosa no.

Gli articoli 13 e 14 sono molto importanti ai nostri fini, in quanto inquadrano i termini legali in cui è possibile fare ricerca scientifica e clinica sugli embrioni umani in Italia. Il comma 3 dell'art. 13 vieta, infatti, la produzione di tali embrioni per fini diversi da quelli della fecondazione assistita, la clonazione attraverso i processi di nucleo transfert, la creazione di ibridi.

Al comma 1 dell'art. 14 troviamo, poi, il divieto che è stato maggiormente bersagliato delle sentenze della magistratura italiana ed europea, ovvero il divieto alla conservazione degli embrioni, così espresso dal legislatore: «È vietata la crioconservazione e la soppressione di embrioni, fermo restando quanto previsto

---

<sup>163</sup> M. Virgilio, M. R. Marella, *Una cattiva legge cattiva*, in Aa.Vv., *Un'appropriazione indebita. L'uso del corpo della donna nella nuova legge sulla procreazione assistita*, Baldini e Castoldi, Milano, 2004, p. 172.

<sup>164</sup> C. Flamigni, *Fecondazione e(s)terologa*, op. cit., p. 65.

dalla legge 22 maggio 1978, n. 194». A questo proposito vorremo far notare la conseguenza logica di tale divieto, taciuta dal testo di legge. Se, infatti, gli embrioni non possono essere congelati né eliminati, la logica suggerisce che essi debbano tutti essere impiantati nell'utero della donna che ha fatto richiesta di PMA. Ora, lo stesso legislatore, pur non esplicitando questa deduzione, scrive che questo divieto non può interferire con la l. n. 194/78, che, come vedremo nel seguente capitolo, tutela la donna durante l'esperienza dell'interruzione di gravidanza. La contraddizione, che tale art. 14 della l. n. 40/04 crea, non è di scarso rilievo, essendo l'obbligo a impiantare tutti gli embrioni prodotti evidentemente in contrasto con il diritto alla salute della donna, che potrebbe essere messa a rischio dalle gravidanze plurigemellari. In ogni caso al seguente comma 2 il legislatore prevede che: «Le tecniche di produzione degli embrioni, tenuto conto dell'evoluzione tecnico-scientifica e di quanto previsto dall'articolo 7, comma 3, non devono creare un numero di embrioni superiore a quello strettamente necessario ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre». E pur ammettendo che possano sussistere gravi e accertati motivi di danno alla salute della donna, il legislatore concede la possibilità di non impiantare tutti e tre gli embrioni e di conservarli solo a prezzo di un ulteriore tentativo di impianto: «Qualora il trasferimento nell'utero degli embrioni non risulti possibile per grave e documentata causa di forza maggiore relativa allo stato di salute della donna non prevedibile al momento della fecondazione è consentita la crioconservazione degli embrioni stessi fino alla data del trasferimento, da realizzare non appena possibile» (art. 14, c. 3).

Occorre, a questo riguardo, ricordare che la Corte Costituzionale si è espressa con una sentenza molto importante, la *numero 151* del 2009, grazie alla quale essa ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 2, della l. n. 40/04 «limitatamente alle parole «ad un unico e contemporaneo impianto, comunque non superiore a tre», nonché l'illegittimità costituzionale dell'art. 14, comma 3, «nella parte in cui non prevede che il trasferimento degli embrioni, da realizzare non appena possibile, come stabilisce tale norma, debba essere effettuato senza pregiudizio della

salute della donna»<sup>165</sup>. La Corte Costituzionale argomenta la propria sentenza di illegittimità dichiarando tali articoli della l. n. 40/04 in conflitto con la Costituzione Italiana, in particolare con gli articoli 3 e 32, sia dal punto di vista della ragionevolezza che dell'uguaglianza, proprio perché tali articoli mirano ad imporre lo stesso trattamento a donne con esigenze e problemi diversi. Come nota Carlo Flamigni, questa sentenza potrebbe portare con sé numerosi effetti positivi, che egli così riassume: «Il numero di oociti da fertilizzare viene scelto dal medico, secondo scienza e coscienza, seguendo il principio del miglior interesse per la paziente; è escluso l'obbligo di un unico e contemporaneo impianto e del numero massimo di embrioni; è introdotta una deroga al principio generale del divieto di crioconservazione tornata ad essere lecita per gli embrioni prodotti ma non impiantati per scelta medica»<sup>166</sup>. E se Carlo Flamigni, scrivendo queste parole nel 2012, si augura che tali effetti positivi si traducano da principio di diritto in pratica clinica, nel maggio del 2010 gli esperti riuniti nel Congresso unificato delle Società italiane di medicina della riproduzione<sup>167</sup>, presentavano una ricerca in cui già plaudivano i progressi fatti grazie alla sentenza n. 151 del 2009.

Prima dell'emanazione di questa sentenza, infatti, le donne dovevano sottoporsi a stimolazione ovarica per riuscire a ottenere solo tre oociti. Se la prima stimolazione non andava a buon fine perché tutti e tre gli oociti non venivano fecondati, occorreva ricominciare con il secondo ciclo di stimolazione ovarica. La sentenza n. 151 ha stabilito, di contro, che si possono fecondare anche più di tre oociti per ciclo e che si possono congelare gli embrioni da non impiantare sul momento, mostrando dunque maggior attenzione per la salute delle donne. Seguendo la ricerca presentata durante il Congresso delle “Società italiane di medicina della riproduzione”, tenutosi a Riccione, questa decisione, infatti, affidandosi alla capacità dei medici di scegliere in autonomia il numero di embrioni che è opportuno impiantare, aumenta le probabilità di successo della PMA e tutela la salute della donna. La ricerca paragona i risultati

---

<sup>165</sup> <http://www.cecos.it/images/pdf/sentenze/Sentenza%20151-2009.pdf>

<sup>166</sup> C. Flamigni, *Fecondazione e(s)terologa*, op. cit., p. 32.

<sup>167</sup> <http://www.cecos.it/2012-01-29-15-51-34/congressi.html>.

ottenuti con le tecniche di procreazione assistita nei sette mesi precedenti la decisione citata, con quelli dei sette mesi successivi. I cicli di fecondazione assistita considerati dalla ricerca ammontavano a 6.976. La ricerca, condotta dall'Istituto Clinico Humanitas, da Tecnobios Procreazione e da G.en.e.ra., per conto di Sifes, giunge alle seguenti conclusioni: aumento della percentuale di gravidanze evolutive (a termine o oltre la ventesima settimana di gestazione), passata dal 20,2% al 22,2%; calo della percentuale di aborti, passata dal 24,1% al 20,4%.

Sembrerebbe, dunque, che i risultati positivi arrivino insieme alla progressiva erosione, provocata dalle sentenze della magistratura, dell'impianto della stessa l. n. 40/04. In effetti, stando a quanto abbiamo appreso di questa legge sino ad ora, si direbbe che essa tenda a una completa protezione dell'embrione, a tutto svantaggio della donna. L'interesse precipuo della l. n. 40/04 pare non sia quello di regolamentare il diritto all'accesso alle nuove tecniche mediche da parte della cittadinanza, quanto quello di conservare i concetti cattolici di vita e famiglia in un periodo di intense transizioni scientifiche e sociali. Si direbbe che il parlamento italiano abbia voluto con questa legge ribadire che, certo, esistono invenzioni mediche che permetterebbero a molte più persone di riprodursi, facendo cadere limiti di età e sesso, ma che esse in Italia verranno impiegate al fine opposto, cioè al fine di rafforzare i tradizionali ruoli della genitorialità eterosessuale. Permettere solo alle coppie sterili di accedere alle tecniche di PMA, e al contempo obbligare medici e donne all'impianto di tutti gli embrioni prodotti, fatta eccezione per gravi complicazioni di salute, sembra sottintendere proprio quella visione della famiglia esclusivamente legata alla riproduzione della nazione, quella concezione di donna per sempre legata all'esperienza della maternità e ai compiti della cura.

Secondo Carlo Flamigni, coinvolto anche in una serie di interpellanze parlamentari nel dibattito sulla l. n. 40/04, l'articolo 13 che vieta la sperimentazione sugli embrioni umani riflette questa inadeguatezza nella scelta di termini scientifici validi. Egli ci spiega che l'embrione non è già un essere umano: il fatto che il legislatore, nel caso della l. n. 40/04, abbia identificato embrione e concepito, ha condotto all'incresciosa situazione per cui un pregiudizio morale, anche se assunto dalla maggioranza

cattolica in parlamento, determina i progressi scientifici all'interno di una nazione<sup>168</sup>. Come abbiamo visto, infatti, la ricerca sugli embrioni è connessa a quella della medicina rigenerativa, volta al conseguimento di linee di cellule staminali. Vietare la sperimentazione sugli embrioni vuol dire anche non permettere all'Italia di diventare competitiva scientificamente, ed economicamente, nei settori biotech della medicina rigenerativa e riproduttiva. Appare poi come eccessivo il divieto a fare ricerca anche sugli embrioni soprannumerari crioconservati prima dell'approvazione di questa legge. Inoltre, l'impossibilità di eseguire clonazioni terapeutiche frena l'Italia nella ricerca sulla produzione alternativa di cellule staminali. Un esempio concreto è il lavoro di ricerca portato avanti in Italia, con tenacia e passione, dalla Professoressa Elena Cattaneo, Direttrice di Unistem, il Centro per la ricerca sulle cellule staminali dell'Università di Milano, specializzato soprattutto in farmacologia neurodegenerativa e fisiologia molecolare della Corea di Huntington. Questo centro nasce e si sviluppa, infatti, non grazie a fondi stanziati dal governo nazionale italiano, bensì grazie ai finanziamenti ottenuti dalla Fondazione Telethon, pari a 25 milioni di lire e di altrettanti da parte dell'Alzheimer Association di Chicago. Dopo l'approvazione della l. n. 40/04, per il Laboratorio diretto da Elena Cattaneo non è stato possibile usufruire di alcun finanziamento pubblico, essendo la ricerca sulle staminali embrionali vietata in Italia. Inoltre, vigendo il divieto di utilizzare a fini di ricerca anche le cellule staminali crioconservate in territorio italiano, il team di Elena Cattaneo si è visto costretto ad acquistare dall'Australia linee di cellule staminali embrionali crioconservate e inutilizzate. È importante ricordare che il lavoro condotto dalla Professoressa Cattaneo ha ottenuto importanti riconoscimenti internazionali. Ella è, dal 2009 coordinatrice del progetto europeo *NeuroStemcell* finanziato nell'ambito del 7° Programma Quadro della Ricerca Europea. Nonostante ciò, al fine di trovare una cura per la Corea di Huntington, il suo gruppo di ricerca è nei fatti ostacolato da una legge restrittiva come la l. n. 40/04. Per questo la stessa Elena Cattaneo si è decisa per un impegno attivo per la sua abrogazione, sostenendo in più interviste e comunicati stampa, che questa legge soffoca ricerca scientifica, libertà

---

<sup>168</sup> C. Flamigni, *Il secondo libro della sterilità - la fecondazione assistita*, Utet Libreria, Torino, 2008.

personali e diritti riproduttivi. In un comunicato stampa diffuso dall'associazione Luca Coscioni ella stessa spiega quanto è complicato fare ricerca in Italia ai tempi della l. n. 40/04: «È sempre stato difficile accettare di lavorare in una direzione così importante con cellule staminali embrionali umane prodotte e importate da altri paesi perché la propria legge ne impedisce la derivazione con motivazioni certamente non condivisibili in uno Stato laico»<sup>169</sup>.

In secondo luogo, il divieto di sperimentazioni su embrioni umani reca con sé un altro problema da non sottovalutare, quale quello che riguarda le diagnosi genetiche pre-impianto: la legge le vieta, consentendo solo indagini volte alla cura dell'embrione. L'art. 13, comma 2, detta, infatti, che «la ricerca clinica e sperimentale su ciascun embrione umano è consentita a condizione che si perseguano finalità esclusivamente terapeutiche e diagnostiche ad essa collegate volte alla tutela della salute e allo sviluppo dell'embrione stesso, e qualora non siano disponibili metodologie alternative». Secondo la l. n. 40/04, pertanto, coppie fertili ma affette da patologie genetiche, non hanno il diritto a informarsi, grazie alle suddette indagini preliminari all'impianto, sullo stato di salute dei propri embrioni. Questo divieto è stato impugnato proprio da una giovane coppia fertile ma con gravi patologie genetiche, che ha portato il caso, nel 2012, fino all'attenzione della Corte Europea di Strasburgo<sup>170</sup>. Il 28 agosto 2012 tale Corte si è espressa sull'annosa questione riguardante la validità, alla luce della l. n. 194/78, del divieto, contenuto nella l. n. 40/04, di praticare indagini genetiche preimpianto. Nello specifico, la Corte ha affermato la contrarietà di tale divieto al principio di cui all'art. 8 della CEDU (Convenzione per la salvaguardia dei diritti dell'uomo e delle libertà fondamentali)<sup>171</sup>. La Corte, nell'accogliere il ricorso solo sotto il profilo della contrarietà della legge italiana all'art. 8 della CEDU (precisando, riguardo alla disposizione di cui all'art.14,

---

<sup>169</sup> <http://www.associazionelucacoscioni.it/comunicato/elena-cattaneo-i-giudici-mostrano-le-incoerenze-della-legge-40>

<sup>170</sup> Nel caso in questione, una coppia italiana, portatrice sana di una malattia geneticamente trasmissibile, si era rivolta alla Corte EDU invocando la contrarietà agli art. 8 e 14 della CEDU sia del divieto di praticare indagini genetiche preimpianto (art. 13, c. 2), sia del limite di accesso alle tecniche procreative, consentito solo alle coppie sterili o infertili.

<sup>171</sup> [http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg\\_1\\_20\\_1.wp?previousPage=mg\\_16\\_1&contentId=SDU768178](http://www.giustizia.it/giustizia/it/mg_1_20_1.wp?previousPage=mg_16_1&contentId=SDU768178)

come non sia configurabile l'ipotesi di discriminazione, essendo il divieto di accedere alle tecniche diagnostiche in questione esteso a tutte le coppie indistintamente), osserva, innanzitutto, come, alla luce della propria giurisprudenza, il concetto di “vita privata”, di cui all'art. 8, sia un concetto ampio, comprendente, oltre al diritto dell'individuo di tessere e intrattenere relazioni con altri individui, anche il diritto allo sviluppo personale, all'autodeterminazione e al desiderio di formare una famiglia diventando genitore. I giudici hanno respinto, quindi, l'osservazione del Governo, secondo la quale, ad ammettere l'appello dei ricorrenti, si finirebbe con il concedere la tutela del presunto diritto ad avere un figlio sano, in quanto tale privo di un fondamento giuridico. La coppia che si è rivolta alla Corte non reclama altro, secondo la Corte, se non la possibilità di accedere alla diagnosi preimpianto, al fine di dare vita a un figlio non malato, nel caso specifico, di mucoviscidosi, malattia genetica di cui gli stessi erano portatori sani.

Ancora, nello spiegare come la nozione di bambino non sia riconducibile a quella di embrione, la Corte illumina la contraddizione di cui è foriera la l. n. 40/04, che, mentre vieta la soppressione di un embrione (magari malato) non ancora impiantato nel corpo della donna, consente, in un secondo momento, di interrompere la gravidanza. Si pensi in aggiunta al fatto che le tecniche diagnostiche eseguibili prima dell'impianto dell'embrione sono vietate dalla l. n. 40/04, mentre sono legali e permesse le analisi che si eseguono, per gli stessi fini, a gravidanza già iniziata (amniocentesi e villocentesi). Secondo la Corte EDU queste considerazioni aggravano l'illogicità della l. n. 40/04. A questo proposito il medico Carlo Flamigni si chiede: «Che senso ha proibire la diagnosi genetica sull'embrione e consentirla poi sul feto, in qualsiasi epoca di sviluppo, come si fa, ad esempio, con l'amniocentesi?»<sup>172</sup>.

Ma l'aspetto per noi più rilevante di questa pronuncia della Corte di Strasburgo è forse quello relativo alla questione del bilanciamento dei principi. Abbiamo detto, infatti, di come la l. n. 40/04 tenda a proteggere e salvaguardare l'embrione in sé, piuttosto che le coppie, le donne, o la ricerca scientifica. La sentenza di Strasburgo,

---

<sup>172</sup> C. Flamigni, *Fecondazione e(s)terologa*, op. cit., p. 106.



invece, rovescia questa tendenza bocciando il divieto alle diagnosi pre-impianto e accogliendo la richiesta della coppia italiana di essere chiaramente informata sullo stato di salute degli embrioni da impiantare.

Nonostante la pronuncia della Corte di Strasburgo sia limitata al divieto di eseguire tali analisi genetiche, essa impatta anche altri divieti ed altri obblighi redatti dal legislatore nell'interesse della tutela dell'embrione piuttosto che della donna. Pensiamo al divieto di crioconservazione, nonché al divieto di revoca del consenso una volta che l'embrione si sia già formato.

La scienziata Elena Cattaneo così si espresse in un comunicato stampa seguente la sentenza della Corte di Strasburgo: «Sono felice che il giudice abbia puntato il dito sulle incoerenze entro le quali per anni siamo stati costretti a svolgere una ricerca che mira a contribuire alle speranze di arrivare un giorno a cure per malattie oggi non trattabili»<sup>173</sup>.

Il governo italiano del 2012 non ha accolto di buon grado questa pronuncia, e ha pertanto presentato un ricorso, accolto dalla CEDU, per riesaminare la sentenza del 28 agosto emessa dalla Corte di Strasburgo. L'esito di questo ricorso è giunto nel febbraio del 2013, ed ha confermato le posizioni della Corte di Strasburgo, aprendo le porte alla procreazione medicalmente assistita, nonché alle diagnosi pre-impianto, alle coppie affette o portatrici sane di malattie genetiche.

Laddove un referendum popolare aveva fallito, vediamo dunque riuscire la magistratura europea. Ricordiamo, infatti, che la l. n. 40/04, oltre ad aver causato una febbrile attività in molte corti italiane ed europee, è stata da subito contestata dalle componenti laiche del parlamento italiano e della società civile. Il 30 settembre del 2004, infatti, venivano depositate presso la Corte di Cassazione un milione di firme per il quesito di abrogazione totale e altre 700.000 per i restanti quattro quesiti, che prevedevano solo un'abrogazione parziale. Il 13 gennaio del 2005 la Corte Costituzionale dichiarava inammissibile il quinto quesito di abrogazione totale, mentre accettava i quattro di abrogazione parziale della legge. La partecipazione alle urne, che ha avuto luogo il 12 e il 13 giugno 2005, non è però stata sufficiente al

---

<sup>173</sup> <http://www.associazionelucacoscioni.it/comunicato/elena-cattaneo-i-giudici-mostrano-le-incoerenze-della-legge-40>

raggiungimento del quorum. Nonostante i voti espressi fossero in maggioranza a favore dell'abrogazione della l. n. 40/04, l'astensionismo ha nei fatti determinato un mantenimento dello status quo: la l. n. 40/04 rimane in vigore, anche se sottoposta al continuo lavoro delle sentenze della magistratura. Le sentenze esaminate rimangono perciò fondamentali per chi intende rendere l'accesso alle nuove tecnologie di riproduzione il più ampio possibile. Come leggiamo in un comunicato stampa del CECOS, associazione scientifica che raggruppa i maggiori Centri di fecondazione assistita in Italia che globalmente effettuano circa 10.000 cicli l'anno: «La decisione della Corte Europea dei Diritti dell'Uomo in merito alla richiesta di diagnosi pre-impianto per coppie non sterili ma portatrici di malattia genetica, pone un nuovo importante elemento di revisione all'applicazione della l. n. 40/2004»<sup>174</sup> .

La nostra Corte Costituzionale, con la sentenza n. 162/2014, ha continuato l'opera di smantellamento della l. n. 40/04, dichiarandola illegittima all'art. 4, comma 3, all'art. 9, commi 1 e 3 e all'art. 12, comma 1, annullando le norme che vietano il ricorso a donatori esterni di oociti e spermatozoi nei casi di infertilità assoluta, permettendo così alle coppie sterili di poter usufruire di gameti altrui. Secondo la Consulta al limite della infertilità dovrebbe corrispondere la possibilità di accedere alle tecniche scientifiche più attuali. Pertanto la l. n. 40/04 viola l'art. 3 Cost., in riferimento al principio di non discriminazione, per la necessità di rispettare una ragionevole proporzionalità tra i mezzi utilizzati e il fine perseguito. Violati, inoltre i principi costituzionali di cui agli artt. 2, 29 e 31 Cost., poiché il divieto normativo non garantisce alle coppie cui viene diagnosticato un quadro clinico di infertilità, il diritto fondamentale di autodeterminazione in merito alla pianificazione familiare.

Con la sentenza n. 162 la Consulta sostiene che gli interventi sul merito delle scelte terapeutiche non possono venire da valutazioni di pura discrezionalità politica del legislatore, aggiungendo che essi devono tenere conto anche degli indirizzi fondati sulla verifica dello stato delle conoscenze scientifiche e delle evidenze sperimentali acquisite. Tale ultima sentenza riprende esplicitamente la sentenza n. 151/2009, riportando proprio lo stesso argomento: in materia di pratica terapeutica la regola di

---

<sup>174</sup> 29.08.2012 [www.cecos.it](http://www.cecos.it);  
<http://www.alessandravucetich.it/decisione-corte-europea-dei-diritti-dell-uomo.html>

fondo deve essere l'autonomia e la responsabilità del medico, che, con il consenso del paziente, opera le necessarie scelte professionali.

Tale decisione presenta numerosi altri passaggi molto importanti, finalizzati soprattutto ad adeguare il diritto vigente alle mutate esigenze personali e sociali. I giudici sostengono, infatti, che il diritto a formare una famiglia è garantito dagli articoli 2, 29 e 31 della Costituzione e che il legislatore non può discriminare le persone che non sono in grado di produrre da sole i gameti necessari alla riproduzione. Per la consulta la donazione di oociti e spermatozoi non causa particolari problemi di ordine giuridico, né sociale o psicologico: i giudici ricordano infatti che prima del 2004 in Italia era possibile donare gameti, che i bambini nati da fecondazione assistita di tipo eterologo non soffrono di alcun disturbo rispetto ad altri. La corte non accetta dunque l'argomento della tutela dei diritti del nascituro, sostenendo che esso non ha diritto a conoscere la propria origine genetica e che i donatori dei gameti possono godere dell'anonimato. A questo proposito la Corte cita la famosa sentenza n. 27 del 1975, della quale parleremo a proposito della l. n. 194/78 nel prossimo capitolo, la quale sosteneva: non esiste equivalenza fra il diritto non solo alla vita ma anche alla salute proprio di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell'embrione che persona deve ancora diventare. Inoltre i giudici ricordano che l'articolo 4 al comma 3 della l. n. 40/04 risulta viziato da irrazionalità esterna poiché nel nostro ordinamento è previsto un istituto giuridico, cioè l'adozione, che già prevede la possibilità di discrasia tra genitorialità genetica e legittima.

Al primo posto nella sentenza n. 162/2014 ci sono donne e uomini in carne e ossa, soprattutto vi è il loro diritto a non essere discriminati: se il progresso scientifico mette a nostra disposizione tecnologie in grado di superare i limiti biologici della riproduzione, queste tecnologie devono essere rese accessibili a tutte e tutti coloro che sono affette/i da infertilità o sterilità. La Consulta sottolinea, inoltre, che la disciplina in esame discrimina le coppie anche in base alla loro situazione economica: le più abbienti possono recarsi all'estero per accedere alle tecniche di PMA, le meno abbienti no. Come dare torto a questi giudici, data la notorietà della diffusione nazionale del turismo procreativo? Si aggiunga che in Italia la fecondazione assistita

è ancora negata a tutte le persone con orientamenti diversi da quello eterosessuale, e si capirà la reale portata del problema: coppie eterosessuali con gameti inadatti alla fecondazione, donne single, lesbiche e omosessuali italiane/i alimentano da dieci anni a questa parte i nuovi mercati della medicina riproduttiva.

La sentenza n. 162/2014 solleva problematiche non di poco conto, come quella delle modalità di reperimento dei gameti stessi e dei diritti delle soggettività che li mettono a disposizione. La Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome, consapevole dei rischi dell'apertura di un dibattito pubblico sul tema, si è affrettata a redigere e far approvare al Governo italiano un documento di indirizzo, ovvero delle linee guida disciplinanti il ricorso all'eterologa, il 4 settembre del 2014. Chiamparino, Presidente della Conferenza delle Regioni, ammette per primo la rapidità con cui le linee guida sono state approntate: «Ci siamo impegnati a farlo nel più breve tempo possibile. E al primo incontro utile di settembre abbiamo raggiunto l'accordo su un documento che è stato predisposto nel mese di agosto a livello tecnico-scientifico e politico dalla Commissione Salute della Conferenza delle Regioni»<sup>175</sup>.

La celerità mostrata anche dal Governo, che pur dicendosi a favore di una legge nazionale organica ha approvato prima della fine dello stesso settembre il documento di indirizzo, ha prodotto però un cortocircuito tra volontà normativa e istanze promosse da medici, avvocati e associazioni di pazienti. L'avvocato Filomena Gallo, docente di Legislazione ed etica nelle biotecnologie in campo umano dell'università di Teramo, contesta il limite di età fissato a 43 anni, definendolo incostituzionale. Il medico Giovanni La Sala, direttore di ostetricia e ginecologia dell'arcispedale S. Maria Nuova-IRCCS di Reggio Emilia, critica il limite di tre cicli garantiti per assistenza sanitaria: «Il Ssn - spiega Sala - copre i costi delle tecniche di Pma eterologa solo per un massimo di 3 cicli. Non è specificato se il limite dei 3 cicli vada riferito soltanto alle tecniche di Pma di II livello (fecondazione in vitro degli ovociti) o comprenda anche quelle di I livello (inseminazione degli spermatozoi nell'utero), e inoltre tale limite è del tutto arbitrario dal punto vista clinico-scientifico in quanto è ormai dimostrato che l'efficacia delle tecniche di Pma si riduce drasticamente non

---

<sup>175</sup> [http://www.regioni.it/home\\_art.php?id=986](http://www.regioni.it/home_art.php?id=986).

dopo 3 cicli, ma dopo 6. In altri termini, il Ssn è universalistico per la prima metà dell'impiego delle tecniche di Pma e diventa privatistico per la seconda metà»<sup>176</sup>.

Nella nostra prospettiva, tuttavia, il punto delle linee guida che più sembra contraddittorio è quello relativo alla «regola della gratuità e volontarietà della donazione di cellule riproduttive»<sup>177</sup>. Chi dona gameti, stando alle nuove linee guida, non avrà in cambio alcun compenso, ma solo un «eventuale rimborso per giornate di lavoro perdute»<sup>178</sup>. In Europa tuttavia, vi sono altre normative che pur rifacendosi alla Direttiva europea su tessuti e cellule (2006/17/CE D), prevedono forme di compenso ulteriori per le fornitrici di oociti. Come scrivono Cooper e Waldby, a dire il vero, anche in questo caso l'Europa presenta un quadro molto variegato: «Le regolamentazioni spaziano dal divieto assoluto di ogni forma di donazione di oociti (Austria, Germania, e fino a pochissimo tempo fa Italia), ai sistemi basati sul dono che permettono un modesto rimborso delle spese sostenute (ad esempio, Estonia), da livelli stabiliti di compensi ammissibili che possono comprendere il guadagno mancato (ad esempio la Gran Bretagna prima del 2011) o il tempo impiegato e gli imprevisti (ad esempio la Repubblica ceca e la Spagna,), fino alle nazioni con vuoti normativi al riguardo (ad esempio la Polonia e la Russia)»<sup>179</sup>.

Il divieto all'equo compenso della messa a disposizione dei gameti espresso dalla Conferenza delle Regioni ha molte conseguenze, soprattutto a livello trans-nazionale. Obbligare alla donazione senza giusto compenso potrebbe causarne una diminuzione, e aumentare così le fila dei turisti della fertilità. Al momento non disponiamo ancora di statistiche accurate, ma possiamo rifarci ai dati raccolti da Cecos Italia. Secondo la Cecos dopo il Documento di indirizzo approvato alla Conferenza delle regioni, la disponibilità di gameti, soprattutto oociti femminili, risulta insufficiente, dal momento che sono pochissime le donne che scelgono di donare. Elisabetta Coccia, presidente di Cecos, spiega che i centri pubblici italiani stanno per questo siglando

---

<sup>176</sup> [http://www.repubblica.it/salute/benessere-donna/gravidanza-e-parto/2014/09/29/news/fecondazione\\_eterologa\\_associazioni\\_contro\\_limiti\\_in\\_linee\\_guida-96922491/](http://www.repubblica.it/salute/benessere-donna/gravidanza-e-parto/2014/09/29/news/fecondazione_eterologa_associazioni_contro_limiti_in_linee_guida-96922491/)

<sup>177</sup> Conferenza Delle Regioni e delle Province Autonome, 14/109/CR02/C7SAN, p. 2.

<sup>178</sup> *Ivi*, p. 13.

<sup>179</sup> M.Cooper, C. Waldby, *Biolavoro globale. Corpi e nuova manodopera*, op. cit., p. 98.

accordi con banche di gameti estere: «Alcune cliniche, almeno 12, hanno già chiuso i contratti, e con i gameti “esteri” già giunti è stata ottenuta una prima gravidanza confermata. Anche il policlinico Careggi di Firenze, uno dei pochi centri pubblici dove è partita l'eterologa ha appena chiuso 4 contratti con banche europee, 2 spagnole e due del nord Europa, dopo aver pubblicato un bando pubblico di avviso di interesse cui hanno risposto vari centri certificati europei»<sup>180</sup>. Stando a quanto affermato da Coccia «la donazione di ovociti da parte di donne che fanno la fecondazione omologa, ovvero l'egg-sharing, non è sufficiente ed in Italia non si hanno al momento donazioni volontarie. La scelta degli accordi con l'estero rimane quindi, al momento, l'unica strada possibile per garantire l'eterologa nel nostro Paese»<sup>181</sup>.

Possiamo affermare quindi che la scelta della donazione come unico mezzo per procacciarsi i gameti femminili non ha migliorato di molto la situazione. L'unica differenza rispetto alla l. n. 40/04 è che a viaggiare non saranno più solo i pazienti ma anche i gameti stessi. Rimane intatto il problema dell'esternalizzazione della manodopera riproduttiva: gli oociti devono pur sempre essere prodotti da terze donne, estranee alla persona/coppia committente.

In questo senso ci sembra pertinente l'analisi che Cooper e Waldby conducono in *Biolavoro globale*<sup>182</sup> sul ruolo, l'attività e le geografie delle soggettività che mettono a disposizione, presso le banche estere, i loro gameti per le tecniche di PMA. Nel paragrafo precedente abbiamo trattato sommariamente della compravendita di oociti, la cui domanda è aumentata proporzionalmente al diffondersi delle tecniche della medicina riproduttiva e rigenerativa, e abbiamo a questo proposito sottolineato che prelevare un'oocita è un'operazione molto più complessa, pericolosa e dolorosa del prelevare spermatozoi. Abbiamo capito che senza l'intervento farmaco-tecnologico le donne producono un solo oocita al mese e l'unico modo per produrre di più è l'iperstimolazione ovarica. Entriamo ora nel vivo di questa problematica, seguendo la definizione di “lavoro clinico” fornitaci da Cooper e Waldby, cerchiamo di capire

---

<sup>180</sup> [http://www.ansa.it/salutebenessere/notizie/rubriche/salute/2015/01/14/eterologa-mancano-gameti-in-italia-si-cercano-allestero\\_8e50559b-54bd-4186-82aa-81fa4b83b089.html](http://www.ansa.it/salutebenessere/notizie/rubriche/salute/2015/01/14/eterologa-mancano-gameti-in-italia-si-cercano-allestero_8e50559b-54bd-4186-82aa-81fa4b83b089.html)

<sup>181</sup> *Ibidem*.

<sup>182</sup> M. Cooper, C. Waldby, *Biolavoro globale. Corpi e nuova manodopera*, op. cit.

perché il prelievo di oociti a fini di fecondazione eterologa non è una semplice donazione. Il processo biotecnologico in cui è coinvolta la donna che fornisce oociti si configura come un vero e proprio processo di produzione di materiale organico, in cui il tempo e il corpo vengono molecularizzati e parcellizzati, conservati e riprodotti molto al di là dei limiti biologici. Il prelievo di oociti non si riduce al reperimento di un tessuto, bensì prevede tutta una serie di operazioni cliniche che vogliono la donna soggettività attiva e partecipe. Per produrre più oociti per ciclo, la donna deve sottoporsi a un regime farmacologico complicato, la stimolazione ovarica, per cui vengono interrotte le funzioni dell'ipofisi. Per due settimane tali donne sono sottoposte a iniezioni quotidiane di ormoni. Sono necessari esami del sangue ed ecografie per stabilire se l'attività ovarica è stata sufficientemente soppressa. Questo processo è una breve menopausa indotta artificialmente, che spesso provoca vampate di calore e altri sintomi affini. La fase successiva prevede una somministrazione quotidiana dell'ormone follicolo-stimolante (FSH) per accelerare la produzione e la maturazione di un maggior numero di oociti nelle ovaie. Quando gli oociti sono abbastanza maturi, si somministra un'iniezione d'induzione dell'ovulazione, che innesca il rilascio degli oociti nelle ovaie. Il prelievo avviene 36 ore dopo, in ricovero giornaliero e anestesia, utilizzando una procedura transvaginale.

Ma chi sono le donne che forniscono oociti alle banche di gameti europee, in che modo e perché lo fanno?

Queste domande sono imprescindibili, soprattutto se consideriamo che la letteratura bioetica si è a lungo soffermata sui diritti e le tutele delle e dei pazienti impegnati in cicli di PMA, ma non ha riservato la stessa attenzione alle donne e agli uomini che forniscono i materiali in vivo necessari al buon esito delle tecniche di fecondazione. Inoltre, la retorica bioetica, limitandosi a ribadire la gratuità dei materiali biologici, nega una realtà rappresentata da forme contrattuali sbilanciate a favore delle/i "pazienti". Non problematizzare la questione dell'approvvigionamento di gameti, tuttavia, rischia di impedirci di cogliere le contraddizioni principali dell'attuale scenario europeo. Come acutamente spiegano Cooper e Waldby, «l'accesso alle tecniche di fecondazione assistita in Europa è regolato dal potere di acquisto di

alcune categorie di clienti. Le materie prime di tali tecniche si trovano nel più povero sud-est europeo, ma i potenziali clienti provengono dal più ricco Nord-ovest»<sup>183</sup>.

Stando all'accurata cartografia globale redatta da queste studiose, donne nordeuropee o nordamericane medio-abbienti comprano nei mercati della riproduzione del Sud-est del mondo oociti e uteri da donne senza redditi fissi o inoccupate, riproducendo al contempo il fenotipo della "nazione bianca". Gli oociti più richiesti, infatti, sono quelli delle donne est-europee, bionde e occhi azzurri, non quelli delle donne sud-africane, ovviamente nella fascia d'età compresa tra i venti e i trentacinque anni.

È interessante notare che la geografia del turismo riproduttivo ricalca quella delle catene internazionali del lavoro di cura. Confrontando *Donne Globali*<sup>184</sup> di Ehrenreich e Hochschild con *Biolavoro Globale* appare chiaro che così come sono soprattutto le donne est-europee a vendere oociti a basso costo e in condizioni poco sicure, sono est-europee anche le tate-colf-badanti che migrano per assolvere al deficit di lavoro di cura e riproduzione gratuite determinato dalle scelte "emancipatorie" delle cittadine medio-abbienti dei paesi occidentali.

I mercati della riproduzione e della cura seguono, quindi, le asimmetriche geografie della ricchezza e le strutturali diseguglianze transnazionali. Sebbene i turisti riproduttivi provengano dai più svariati luoghi, la riproduzione della *whiteness* rappresenta il mercato più redditizio. È questo desiderio di *bianchezza* a determinare, in misura crescente, la geopolitica della fertilità esternalizzata. Le stesse pazienti italiane desiderano oociti provenienti da donne con un fenotipo simile al proprio. Ciò è provato dal Documento di indirizzo seguito alla sentenza n. 162 della Consulta, che autorizza la selezione del colore della pelle della donatrice quando afferma: «In considerazione del fatto che la fecondazione eterologa si pone per la coppia come un progetto riproduttivo di genitorialità per mezzo dell'ottenimento di una gravidanza, il centro deve ragionevolmente assicurare la compatibilità delle principali caratteristiche fenotipiche del donatore con quelle della coppia ricevente»<sup>185</sup>.

---

<sup>183</sup> *Ivi*, p. 106.

<sup>184</sup> B. Ehrenreich, A. Hochschild, *Donne Globali. Tate, colf, badanti*, Feltrinelli, Milano, 2004.

<sup>185</sup> Conferenza Delle Regioni e delle Province Autonome, 14/109/CR02/C7SAN, p. 10.



Se poi analizziamo i diversi portali web in cui è possibile acquistare gameti online, risulta evidente che la scelta del colore della pelle gioca un ruolo di prim'ordine, e che addirittura entra in gioco la scelta del colore di occhi e la fisionomia più complessiva. Le cliniche greche, ad esempio, dispongono di homepage direttamente in lingua italiana, atte ad attirare le pazienti/coppie che a causa della l. n. 40/04 non sono riuscite ad ottenere la PMA eterologa in Italia. Dal sito della clinica greca del Dottor Paraschos, *Embio Medical Center*, capiamo quant'è importante la scelta del fenotipo: «Secondo la l. n. 40/04 non puoi scegliere i gameti donati secondo il colore dei tuoi occhi e la corporatura, nemmeno il gruppo sanguigno. Per un minimo di somiglianza con il donatore devi avere fortuna. In Grecia per motivi medici questa scelta è ovvia. All'Embio in particolare il bambino concepito può avere il massimo possibile di rassomiglianza ai genitori non biologici»<sup>186</sup>.

La strategia di tali cliniche della fertilità poggia proprio sul conservatorismo di paesi come l'Italia. Il divieto a risarcire le fornitrici di oociti, ovvero l'obbligo a intenderle come donatrici, determina *la scarsità* delle stesse. Su questa scarsità puntano cliniche come l'*Embio*, sul cui sito addirittura leggiamo che anche se oggi l'eterologa è ammessa per legge «in pratica, trovare un'ovodonatrice in Italia è impossibile, poiché non si può usare ovuli o spermatozoi donati senza che siano di persone sconosciute, che in teoria donerebbero i loro gameti (ma chi lo farebbe senza pagamento?). In Grecia la fecondazione eterologa è un'azione che si fa senza clausole legali. All'Embio 120 sani ovodonatrici sono disponibili a qualsiasi tempo e perciò non ci sono liste di attesa»<sup>187</sup>.

L'esistenza di leggi restrittive in Italia, Francia e Germania in fatto di PMA eterologa determina così le geografie del commercio europeo di gameti. Spagna, Romania, Repubblica Ceca e Grecia hanno normative meno restrittive e interpretano la direttiva europea in modo molto liberale. In aggiunta, come ben argomentano Cooper e Waldby: «All'esterno dello spazio normativo europeo, si è sviluppato un mercato più apertamente monetizzato, rispondente alla domanda di oociti bianchi, caratterizzato

---

<sup>186</sup> <http://www.ivf-embryo.gr/it/ovodonazione-in-italia-o-in-grecia>.

<sup>187</sup> *Ibidem*.

da prassi cliniche e condizioni di assunzione più rischiose»<sup>188</sup>. Le venditrici di gameti affermano, infatti, che alcune cliniche antepongono alla salute e alla sicurezza delle donne la produzione di un numero elevato di oociti. Sebbene non vi sia un rapporto diretto tra i livelli di dosaggio dell'ormone per la stimolazione ovarica e il numero di oociti prodotti, dosi più elevate tendono a produrre più oociti. Quando le venditrici non producono un numero sufficiente di gameti, i medici aumentano il dosaggio dei farmaci, esponendole al grave rischio della sindrome da iperstimolazione ovarica<sup>189</sup>. Questa sindrome è un effetto collaterale imprevedibile che, come abbiamo visto nel paragrafo precedente, può seguire l'induzione dell'ovulazione, provocando dolore e infiammazione addominale, insufficienza renale, infertilità, trombosi, embolia e instabilità cardiaca.

Bisogna pertanto riconoscere che la riproduzione al tempo delle nuove tecnologie è garantita dalle donne dei paesi dalle economie in transizione, provenienti per lo più da classi marginalizzate durante il passaggio dal fordismo al post-fordismo.

I mercati deregolamentati di oociti, infatti, implicano la deregolamentazione delle nuove forme di lavoro femminile e l'esternalizzazione delle funzioni biologiche riproduttive, dal momento che essi «negozano la fertilità tra venditrici e acquirenti, spostano la fertilità da una classe all'altra, da un luogo all'altro, attraversando confini e creando nuove mappe del plusvalore e del deficit riproduttivo»<sup>190</sup>.

Sembra dunque innegabile che in Europa, ma potremmo dire anche nel mondo, esiste un mercato trans-frontaliero della fertilità, in cui «i tassi dei compensi sono stabiliti dall'equilibrio del mercato, piuttosto che dall'equilibrio etico, grazie all'influente pressione della domanda di oociti»<sup>191</sup>.

Prendiamo il caso della Romania, che è una delle nazioni europee più povere in Europa, i cui redditi sono sotto il 47% della media (Eurostat 2011). Qui Nahman ha svolto la sua ricerca etnografica, entrando nelle cliniche della fertilità e intervistando

---

<sup>188</sup> M. Cooper, C. Waldby, *Biolavoro globale. Corpi e nuova manodopera*, op. cit., p. 100.

<sup>189</sup> R. Almeling, *Sex Cells. The Medical Market in Eggs and Sperm*, University of California Press, Berkeley, 2011.

<sup>190</sup> M. Cooper, C. Waldby, *Biolavoro globale. Corpi e nuova manodopera*, op. cit. p. 106.

<sup>191</sup> *Ivi*, p. 101.

venti donne che hanno dichiarato di aver scelto la vendita di oociti come fonte di reddito supplementare, ovvero per comprare gli abiti, pagare le tasse universitarie, permettersi una casa e soddisfare le esigenze dei figli. Tutte hanno affermato di aver venduto i loro oociti per necessità finanziaria. Alcune hanno venduto oociti più volte, dal momento che la clinica in questione permette alle donne di sottoporsi anche a sei o sette cicli con il loro consenso<sup>192</sup>.

Stando a quanto dimostrato dal suo studio, razza, sesso e classe diventano così dispositivi di selezione della “manodopera riproduttiva” al tempo delle biotecnologie. Di mezzo ci sono provette e sale d’attesa, iniezioni di ormoni e prelievi di gameti, a volte tribunali e check point. Le stesse linee di sesso, razza e classe strutturano oggi accesso a contraccezione e diritti riproduttivi, come vedremo nel prossimo capitolo.

Queste considerazioni ci portano a capire che le tecniche di fecondazione assistita, come ogni tecnologia, sono immerse nel tempo e nello spazio in cui si sono sviluppate e ne vivono le contraddizioni. Risolvere in senso democratico e includente tali contraddizioni comporta forse l’allargamento dello sguardo del legislatore a misure che non siano solo di ordine giuridico e medico, ma anche politico, economico, sociale e culturale, al fine di non ignorare che mentre la vecchia Europa si attarda in stanche diatribe morali, la nuova è già nelle cliniche di confine a garantirne la riproduzione al prezzo della propria esclusione.

---

<sup>192</sup> M. Nahman, *Nodes of Desire. Romanian Egg Sellers, “Dignity” and Feminist Alliances in Transnational Ova Exchanges*, in «European Journal of Women’s Studies», 15(2):65–82, 2008.



## CAPITOLO IV

### L'EUROPA DELLE BIOTECNOLOGIE TRA NORME E CORPI DI DONNE

A nostro giudizio non c'è altro bene pubblico all'infuori di quello che assicura il bene privato dei cittadini; giudichiamo le istituzioni dal punto di vista delle possibilità concrete che offrono agli individui.

De Beauvoir, *Il secondo sesso*.

#### **1. L'interruzione volontaria di gravidanza nelle normative europee e sovranazionali**

L'Europa presenta direttive generali comuni che disciplinano l'uso delle nuove tecnologie mediche e al contempo un'estrema differenziazione normativa nazionale, soprattutto quando si tratta di procedure clinico-farmaceutiche riservate esclusivamente alle donne. Per questo risulta inadeguata ogni analisi che tenti di proporre una lettura d'insieme, un quadro generale: l'iter normativo di sperimentazione, approvazione e circolazione delle nuove conquiste della medicina riproduttiva umana può differire profondamente da paese a paese.

Un approccio multidisciplinare e multisituato, dunque, si rivela più utile al fine di comprendere in che modo le nuove tecnologie, attraverso norme e pratiche mediche, incidano sulla vita delle donne italiane, più in generale delle soggettività europee.

Di precipuo interesse, per la nostra ricerca, è pertanto lo studio delle diverse regolamentazioni che disciplinano tecniche mediche quali l'interruzione volontaria di gravidanza, sia chirurgica sia farmacologica, la contraccezione, nonché il ruolo giocato da esse nell'articolazione del biocontrollo intorno ai corpi femminili.

Nel perseguire tale obiettivo ci serviremo della metodologia elaborata da Jasanoff in *Fabbriche della Natura*, ovvero porremo a confronto il diverso livello di coinvolgimento e azione di svariate entità politiche, istituzionali, economiche, sociali e culturali. Si terrà presente pertanto, il ruolo dello Stato italiano nel produrre norme e conoscenze in fatto di medicina riproduttiva umana, così come il ruolo dei comitati

etici ed epistemici nazionali; ancora si seguiranno gli sviluppi del diritto europeo ed internazionale e i contributi delle categorie di professionisti, le opinioni dei bioeticisti così come i pareri delle associazioni di cittadine/i. Se il nostro fine è, infatti, quello di illustrare il modo peculiare in cui la cultura politica italiana, nel contesto europeo, ha informato le scelte governative in fatto di nuove frontiere biotecnologiche, allora non possiamo omettere l'importanza crescente che assumono le nuove formazioni sociali e le nuove soggettività direttamente coinvolte. Come spiega la Jasanoff la metodologia che sottende quest'analisi è volta ad «acquisire una comprensione di come le società fronteggiano le novità della scienza e della tecnologia, osservando i mutamenti nelle categorie di attori presenti, come gli esperti o gli eticisti [...]. Nell'ambito delle biotecnologie, i nuovi attori rilevanti comprendono non solo presenze istituzionali, come le cliniche e gli organi consultivi, ma anche gruppi professionali, bioeticisti, attori sociali come le madri surrogate e le associazioni di pazienti»<sup>193</sup>.

Considerata la varietà degli elementi oggetto d'indagine, procediamo con ordine, partendo dal diritto di ogni soggettività a una riproduzione consapevole e liberalmente scelta. Cominciamo ricordando che, in linea di principio, il diritto alla riproduzione viaggia di pari passo al diritto alla non riproduzione, dal momento che ogni soggettività può ritenere opportuna o meno la possibilità di metterne al mondo delle altre. E ricordiamo che oggetto di questo capitolo sono le pratiche mediche, e le norme che le disciplinano, che rendono possibile la non riproduzione.

Data la polivalenza che il “diritto alla riproduzione” assume nel contesto secolarizzato del presente, è opportuno ricordare che diritti riproduttivi, salute sessuale e libertà procreativa non si equivalgono, dal momento che attengono a tre sfere assai diverse. I diritti riproduttivi sono principi garantiti, sotto la fattispecie della norma, dai codici nazionali e internazionali, dai tribunali, dalle Corti, dagli enti governamentali: essi si basano sul riconoscimento del diritto fondamentale di coppie e individui di decidere liberamente e responsabilmente il numero e i tempi e delle

---

<sup>193</sup> S. Jasanoff, *Fabbriche della natura. Biotecnologie e democrazia*, op. cit., p. 45.

gravidezze, di avere le informazioni e mezzi per farlo, e il diritto di raggiungere i più alti standard di salute sessuale e riproduttiva.

La salute sessuale è il risultato di un processo virtuoso che si svolge tra cliniche, ospedali, luoghi di lavoro, consultori e scuole: è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale relativo al sistema riproduttivo e implica che le persone abbiano la capacità di riprodursi e la libertà di decidere se, quando e quanto spesso farlo.

Senza diritti riproduttivi e salute sessuale non vi è libertà procreativa. Perché vi possa essere il suo pieno esercizio, è fondamentale l'armonia tra gli sviluppi della giurisprudenza e della medicina. Purtroppo non vi è alcuna garanzia di un'effettiva libertà procreativa delle donne, e delle soggettività lgbtq, in assenza di normative incentrate sui diritti della persona. In questo senso, è rilevante notare che diritti riproduttivi, salute sessuale e libertà procreativa mostrano da qualche anno a questa parte la tendenza comune a dare centralità alla persona. In ambito giuridico, come ci spiega Spallarossa: «Il diritto alla procreazione cosciente e responsabile è un diritto di natura personale che, comportando scelte esistenziali, è riservato solo al suo titolare; un diritto costituzionalmente garantito nell'art. 32 della Costituzione»<sup>194</sup>. In ambito bioetico Chiara Lalli, spiega molto bene che nessun ente governamentale o giuridico può pretendere di scegliere per l'individuo: «Per libertà procreativa si intende la possibilità [...] che gli individui possono compiere una scelta senza che vi siano interferenze da parte di terzi o da parte dello Stato»<sup>195</sup>.

La storia dei diritti riproduttivi è recente, legata in particolare alle spinte del movimento sullo sviluppo della popolazione mondiale e del movimento per i diritti delle donne. Un dibattito è in corso per stabilire se la Dichiarazione Universale dei diritti dell'Uomo del 1948 possa ritenersi fondamento dei diritti riproduttivi, o se essi non siano piuttosto nati alla fine degli anni Sessanta, con la Conferenza Internazionale sui Diritti Umani, tenutasi a Teheran nel 1968. Il Proclama di Teheran è caratterizzato dalla preoccupazione che la crescita incontrollata della popolazione in

---

<sup>194</sup> M.R. Spallarossa, *La procreazione responsabile*, libro VIII, in S. Rodotà, P. Zatti, *Trattato di Biodiritto*, op.cit., p. 1382.

<sup>195</sup> C. Lalli, *Libertà procreativa*, Napoli, Liguori, 2005, p. 67.

alcune aree del mondo, restie alla diffusione dei contraccettivi entro i loro confini, possa compromettere la possibilità di ottenere adeguati standard di vita. Il suo articolo 16 così recita: «I genitori hanno il diritto fondamentale di determinare liberamente e in maniera responsabile il numero dei figli e l'intervallo tra le nascite»<sup>196</sup>.

Grazie alle pressioni del movimento sullo sviluppo della popolazione mondiale e del movimento per i diritti delle donne, alla Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo, tenutasi al Cairo nel 1994 e promossa dal Fondo delle Nazioni Unite per la popolazione (UNFPA), 179 paesi hanno affermato che:

- sviluppo e popolazione sono strettamente collegati;
- istruzione e salute, ivi compresa la salute riproduttiva, sono strumenti fondamentali per il miglioramento delle condizioni di vita individuali e per uno sviluppo equo e sostenibile;
- è necessario promuovere la parità tra donne e uomini ed eliminare la violenza contro le donne;
- le donne devono avere il diritto al controllo del proprio corpo, a partire dalla scelta di se e quando avere figli;

Al Cairo, nel 1994, per la prima volta vediamo comparire l'espressione "diritti riproduttivi" in un documento che impegna gli Stati firmatari alla loro ratifica e applicazione. Come si legge al Capitolo VII del documento finale della Conferenza, intitolato appunto "diritti riproduttivi e salute riproduttiva", tutti i paesi sono chiamati a rendere la salute riproduttiva accessibile attraverso il sistema sanitario di base a tutti gli individui in età appropriata. I paesi sono chiamati a offrire ai singoli e alle coppie, con particolare attenzione alle donne: pianificazione familiare, consulenza, informazione, educazione, comunicazione e servizi; servizi per la cura prenatale, assistenza post-natale, in particolare all'allattamento al seno; prevenzione e terapie della sterilità; interruzione volontaria di gravidanza; trattamento delle infezioni del tratto riproduttivo, malattie sessualmente trasmissibili (MST), contraccezione.

---

<sup>196</sup> Nazioni Unite, *Final Act of the International Conference on Human Rights*, Teheran, 22 April to 13 May 1968, art 16.



Sempre nel 1994 l'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) nel redigere un documento scientifico destinato alla Conferenza del Cairo, afferma che la salute riproduttiva «riguarda i processi, le funzioni e il sistema riproduttivo in tutte le fasi della vita; implica che le persone siano in grado di condurre una vita sessuale responsabile, soddisfacente e sicura» e che in tale nozione è compreso «il diritto degli uomini e delle donne di essere informati e di avere accesso, sulla base di una scelta personale, a metodi sicuri, efficaci e accessibili di regolazione della fertilità»<sup>197</sup>.

Affinché una soggettività possa godere di libertà procreativa, dunque, diritti riproduttivi e salute sessuale devono coincidere, ed essa deve essere intesa sia in senso positivo sia in senso negativo. Ciò implica che le persone possono godere di libertà procreativa:

- positiva (maternità con o senza nuove tecnologie della fecondazione assistita);
- negativa (contraccezione, interruzione di gravidanza).

Come abbiamo già sostenuto, i diritti riproduttivi e la salute sessuale comprendono la scelta della non riproduzione. Il diritto alla non riproduzione trova una sua prima traduzione concreta nelle possibilità di accesso alla contraccezione. In secondo luogo esso si concretizza nelle opportunità che ogni donna ha di eseguire liberamente, in tutta sicurezza, la pratica medica definita “interruzione volontaria di gravidanza” (IVG). Nel riferirci a questa libertà procreativa, dunque, dobbiamo tener presente che essa si traduce nel concreto in due pratiche molto diverse, ovvero non solo in quella, moralmente e comunemente accettata, della contraccezione, ma anche in quella, sempre oggetto di controversie bioetiche e morali, di interrompere una gravidanza quando non desiderata. Una simile via ci è indicata proprio da Lalli, quando efficacemente scrive che: «La libertà procreativa può essere esercitata a differenti livelli; lo spartiacque, è evidente, è costituito dal concepimento [...]. L'esercizio della libertà procreativa intesa come libertà di non procreare richiede la libertà di usare metodi contraccettivi, di astenersi dai rapporti sessuali e di rifiutarsi di rimediare alla propria infertilità [...]. Dopo il concepimento l'unico modo per evitare

---

<sup>197</sup> Commissione per la politica globale dell'OMS (1994), Documento programmatico su salute, popolazione e sviluppo destinato alla Conferenza internazionale su popolazione e sviluppo, Il Cairo, 5-13 settembre 1994, p. 24, par. 89.

la procreazione è l'interruzione volontaria di gravidanza. In questo caso la libertà procreativa implica la libertà di porre volontariamente termine alla gravidanza»<sup>198</sup>.

Com'è noto, prima della legalizzazione dell'interruzione volontaria di gravidanza in quasi tutti i paesi occidentali, le donne hanno sempre praticato clandestinamente l'aborto, e questo sin dai tempi più remoti. Molte studiose e attiviste femministe si sono interrogate sulle restrizioni che soprattutto in epoca moderna hanno interessato i corpi femminili. Come spiegava già Simone de Beauvoir nel *Secondo sesso*, infatti, solo dal Medioevo in poi l'aborto diviene oggetto di interesse della religione cristiana, che soprattutto in Occidente, ne ostacola con tutti i mezzi il ricorso. In precedenza, Greci e Latini si erano mostrati più disposti ad accordare sovranità decisionale alla donna: «Il diritto romano non accordava speciale protezione alla vita embrionale; non considerava il nasciturus come essere umano ma come parte del corpo materno. Partus antequam edatur mulieris portio est vel viscerum. [...] Nell'insieme della società greco-romana, l'aborto è ammesso dalla legge»<sup>199</sup>.

La religione cristiana ha invece introdotto l'idea che l'aborto fosse un omicidio, conseguenza logica della dottrina che vede nell'embrione una persona. Curiosamente quest'idea viene ripresa dall'arte governamentale occidentale della tarda modernità: quando il biopotere diventa strategia g-locale di governo della popolazione, lo Stato si sostituisce alla Chiesa, affermando che non è in gioco l'anima dell'embrione, quanto la sua potenziale vita di cittadino. Dal XIX sec. in avanti le politiche demografiche tendono all'incremento della popolazione, come abbiamo capito grazie al corso *Sicurezza Territorio Popolazione* di Foucault. Nei codici degli Stati-nazione della prima metà del XX sec. l'aborto viene considerato reato contro lo Stato stesso e la sua sicurezza.

La medicalizzazione dell'aborto è dunque fenomeno recente, la cui storia può idealmente trovare un punto di avvio nel 1967, quando in Inghilterra fu emanato l'*Abortion Act*, su proposta del deputato liberale Steel, votato con 229 voti a favore e solo 29 contrari.

---

<sup>198</sup> *Ivi*, p. 71.

<sup>199</sup> *Il bambino prima di nascere è una parte della donna, una specie di viscere*. S. de Beauvoir, *Il secondo sesso*, Saggiatore, Milano, 2008, p.140.

Il 1973, invece, è l'anno in cui negli USA la Corte Suprema, durante il processo *Roe vs Wade*<sup>200</sup>, si pronuncia con una sentenza a favore della libera scelta della donna di interrompere la gravidanza, anche in assenza di problemi di salute, modificando così a favore dell'aborto le leggi di ben 46 paesi membri. Secondo la sentenza, la maggior parte delle leggi contro l'aborto negli Stati Uniti violava il diritto alla privacy, intesa in senso ampio come autonomia decisionale della persona, garantito dal XIV emendamento della Costituzione americana.

L'influenza di questa sentenza della Corte Suprema statunitense si fece sentire presto anche oltreoceano: dal 1974 in poi, infatti, a partire da Germania e Francia, molti Stati europei cominciarono a legiferare in materia di IVG, sempre più spesso a favore della libera scelta delle donne.

Come vedremo meglio in seguito, le leggi dei paesi europei in fatto di aborto differiscono notevolmente, basti pensare che all'interno dell'Unione Europea vi sono membri, come Malta e Irlanda, per cui l'aborto costituisce ancora reato. Tuttavia, in molti trattati internazionali e in svariate altre fonti giuridiche è possibile rinvenire una solida base giurisprudenziale a difesa del diritto delle donne a un IVG sicura e garantita dalla legge, che potrebbe rappresentare un punto di riferimento comune per le diverse normative nazionali. Il diritto di scelta in materia di aborto trova le sue basi nei diritti alla vita, alla salute, alla non discriminazione, all'autonomia in fatto di scelte riproduttive, alla libertà di non essere sottoposti a trattamenti inumani e degradanti, all'accesso alle nuove tecnologie e ai generali benefici apportati dal progresso scientifico.

Vediamo, dunque, da dove provengono questi diritti più da vicino.

Nella Dichiarazione Universale Dei Diritti Umani, il *diritto alla vita* compare, come è ovvio, fra i primi posti, all'articolo 3, che afferma: «Ogni individuo ha diritto alla vita, alla libertà ed alla sicurezza della propria persona»<sup>201</sup>.

Molti organismi internazionali hanno affrontato il tema di come il diritto alla vita viene negato nella quotidianità seguendo linee di sesso e genere, rispetto a condizioni

---

<sup>200</sup> *Roe v. Wade*, 410 U.S. 113, 1973.

<sup>201</sup> Dichiarazione Universale Dei Diritti Umani, articolo 3, consultabile al link [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/itn.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/itn.pdf), (1948).

come la mortalità per parto, aborto, o condizioni legate alla gravidanza. Ne è un esempio il commento del Comitato diritti umani all'articolo dell'ICCPR dedicato al diritto alla vita, nell'ambito della Raccomandazione generale numero 28 del Comitato stesso. Nel 2000, al fine di rendere le norme statali conformi alla definizione di diritto alla vita così come riportata dall'ICCPR (Patto internazionale sui diritti civili e politici - International Covenant on Civil and Political Rights), fu istituito dagli Stati membri il Comitato per i Diritti Umani, tra i cui scopi vi è quello di monitorare «ogni misura adottata dagli Stati per aiutare le donne a prevenire gravidanze indesiderate, e ogni mezzo impiegato per evitare che esse debbano ricorrere a una pratica lesiva per salute e vita come l'aborto clandestino»<sup>202</sup>.

Nel *Commento da un punto di vista di genere n. 28* all' ICCPR viene ribadito che, nel riferire al Comitato Diritti Umani sul diritto alla vita gli stati parte devono fornire dati su:

- tasso di natalità;
- mortalità delle donne per motivi legati alla gravidanza e al parto;
- dati sul tasso di mortalità infantile disaggregati in base al sesso;
- informazioni sulle misure adottate per aiutare le donne a prevenire gravidanze indesiderate e per garantire che esse non siano costrette a ricorrere ad aborti clandestini, a rischio della vita;
- informazioni sulle misure adottate per proteggere le donne da pratiche che ne violano il diritto alla vita, quali l'infanticidio delle femmine, il rogo delle vedove e le uccisioni per motivi legati alla dote;
- informazioni sull'impatto specifico sulle donne della povertà e delle privazioni, nella misura in cui esse possono rappresentare una minaccia per la loro sopravvivenza.<sup>203</sup>

---

<sup>202</sup> Eguaglianza di diritti fra uomini e donne, articolo 3, Raccomandazione n.28, CCPR/C/21/Rev.1/Add.10. Raccomandazioni generali adottate dal Comitato diritti Umani in base all'art. 40, paragrafo 4, del Patto Internazionale sui diritti civili e politici (ICCPR). Consultabile al link [http://www.dirittiumani.donne.aidos.it/bibl\\_2\\_testi/c\\_testi\\_interpr\\_ufficiali/c\\_comit\\_cedaw/gc28\\_testo.html](http://www.dirittiumani.donne.aidos.it/bibl_2_testi/c_testi_interpr_ufficiali/c_comit_cedaw/gc28_testo.html)

<sup>203</sup> General Comment No. 28: Equality of rights between men and women (article 3): 29/03/2000. CCPR/C/21/Rev.1/Add.10, General Comment No. 28. (General Comments)  
Convention Abbreviation: CCPR

In questo quadro, quindi, il diritto ad interrompere la gravidanza è direttamente connesso al diritto alla vita delle donne, dal momento che la pratica dell'aborto clandestino rappresenta una delle cause di mortalità femminile più diffuse. Ma forniamo qualche dato concreto a proposito: secondo l'OMS circa 21,6 milioni di donne sono ricorse all'aborto clandestino nel 2008, e circa 47,000 ne sono morte<sup>204</sup>.

Altri protocolli internazionali garantiscono alle donne il diritto «ai più elevati standard di salute fisica e mentale»<sup>205</sup>.

Nel 2000 il Comitato sui Diritti Economici, Sociali e Culturali ha riconosciuto che il diritto alla salute include «il diritto al controllo del proprio corpo e della propria salute, compresa la libertà sessuale e riproduttiva, e il diritto ad essere libero da interferenze»<sup>206</sup>. Inoltre il diritto alla salute «richiede la rimozione di tutti gli ostacoli che non permettono l'accesso ai servizi sanitari, all'educazione e all'informazione, inclusa la sfera della salute sessuale e riproduttiva»<sup>207</sup>.

Secondo la Piattaforma di Pechino, poi, è opportuno sottolineare che: «Le donne sono soggette a rischi particolari per ciò che concerne la salute a causa della inadeguata ricettività e scarsità di servizi per soddisfare le esigenze relative alla sessualità e alla riproduzione. Complicazioni derivanti da gravidanze e parti sono tra le cause di mortalità e morbilità più diffuse tra le donne in età riproduttiva in molti Paesi in via di sviluppo. Problemi analoghi, a livello diverso, esistono in alcuni Paesi in fase di trasformazione economica. Gli aborti in condizioni di insicurezza minacciano la vita di un grande numero di donne e rappresentano un pericolo per la salute pubblica poiché sono soprattutto le donne più povere e più giovani che si trovano a maggiore rischio»<sup>208</sup>.

---

<sup>204</sup> *Global and regional estimates of the incidence of unsafe abortion and associated mortality in 2008*, OMS, consultabile al link: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241501118_eng.pdf)

<sup>205</sup> International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights, adopted Dec. 16, 1966, art. 12 G.A. Res. 2200A (XXI), U.N. GAOR, Supp. No. 16, U.N. Doc. A/6316 (1966) (entered into force Jan. 3, 1976), [hereinafter ICESCR].

<sup>206</sup> Committee on Economic, Social and Cultural Rights, General Comment No. 14: The right to the highest attainable standard of health, (22nd Sess., 2000), para. 80, U.N. Doc. E/C.12/2000/4 (2000).

<sup>207</sup> *Ivi*, para. 21.

<sup>208</sup> Piattaforma di Pechino, para. 97 (1995), consultabile al link: <http://www.onuitalia.it/calendar/pechino.html>

Il Protocollo sulle donne africane alla Carta Africana sui Diritti Umani e della Persona, meglio conosciuto come il *Protocollo di Maputo*, ammette esplicitamente che il diritto alla salute include l'accesso all'aborto legale e sicuro. Esso impegna i paesi firmatari ad «assicurare che il diritto alla salute delle donne, inclusa quella sessuale e riproduttiva, sia rispettato e promosso adottando misure appropriate a legalizzare l'aborto in caso di «stupro, incesto, condizioni fisiche e mentali gravi»<sup>209</sup>.

Il diritto alla non discriminazione in base al sesso è comunemente ritenuto uno dei principali diritti umani. Secondo la Convenzione per l'eliminazione di tutte le forme di discriminazione contro le donne (CEDAW) la discriminazione in base al sesso femminile include le leggi che hanno lo scopo, o l'effetto, di ostacolare l'accesso delle donne ad ogni diritto umano e ad ogni libertà fondamentale. Nel 1999 il Comitato CEDAW afferma che «le leggi che criminalizzano le procedure mediche rivolte alle sole donne, e che puniscono le donne che vi ricorrono» rappresentano «delle barriere rispetto all'accesso delle donne ad un adeguato diritto alla salute»<sup>210</sup>.

Pertanto negare il diritto all'IVG significa oggi praticare una forma di discriminazione nei confronti delle donne. D'altronde imporre a una donna una gravidanza indesiderata ha degli effetti riscontrabili solo sul corpo, e nella vita, della donna interessata. Allo stesso modo, solo le donne vivono le conseguenze fisiche, ed emotive, del ricorso all'aborto clandestino. Ammettere l'accesso per metà della popolazione mondiale, cioè quella maschile, a ogni tipo di cura medica, per poi negarne alcune all'altra metà, quella femminile, si configura solo come una discriminazione che segue linee di sesso e genere.

Le norme internazionali sui diritti umani, inoltre, costituiscono anche la base del diritto delle donne a prendere decisioni sul proprio corpo. In particolare esse tutelano il diritto alla libertà di prendere decisioni in materia di privacy. E le scelte di una soggettività riguardo la sua esistenza materiale, nello specifico sulle sue capacità

---

<sup>209</sup> Protocol to the African Charter on Human and People's Rights on the Rights of Women in Africa, 2nd Ordinary Sess., Assembly of the Union, adopted July 11, 2003, art. 14.

<sup>210</sup> Committee on the Elimination of Discrimination against Women, General Recommendation No. 24: Article 12 of the Convention (women and health), (20th Sess., 1999), in *Compilation of General Comments and General Recommendations Adopted by Human Rights Treaty Bodies*, at 358, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. II) (2008).

riproduttive, sono per eccellenza considerate di dominio privato. A prova di ciò, il Comitato sui Diritti Umani ha riconosciuto che negare alle donne l'accesso all'interruzione legale e sicura della gravidanza rappresenta un'interferenza arbitraria nella loro vita privata.<sup>211</sup>

La Corte Europea per i Diritti Umani nelle sue decisioni ha sottolineato inoltre, la connessione tra la gravidanza e la vita privata di una donna, che comprende la sua integrità fisica e psicologica. La Corte ha richiesto, in aggiunta, che gli Stati hanno l'obbligo positivo di assicurare l'effettiva certezza di tale integrità<sup>212</sup>. Questo dovere implica l'istituzione di procedure che salvaguardino la possibilità della donna di prendere decisioni, sulla base di informazioni corrette, sul come e quando portare o non portare a termine la gravidanza, sull'accesso all'IVG e le sue tempistiche<sup>213</sup>.

Il diritto all'autodeterminazione è, inoltre, chiaramente definito come uno dei diritti umani delle donne dal par. 96 della Piattaforma di Pechino, che afferma: «I diritti umani delle donne comprendono il diritto ad avere il controllo e decidere liberamente e responsabilmente sulle questioni relative alla propria sessualità, compresa la salute sessuale e riproduttiva, libere da coercizione, discriminazione e violenza»<sup>214</sup>.

Normative internazionali tutelano anche il diritto delle donne di essere protette da trattamenti crudeli, inumani o degradanti. Il Comitato per i Diritti Umani ha riconosciuto che essi non sono riducibili al solo dolore fisico, ma si riferiscono anche alla sofferenza emotiva e psicologica, come quella che spesso segue all'impossibilità di ricorrere all'aborto da parte di una donna<sup>215</sup>.

Il Comitato contro la Tortura ha sottolineato che le leggi proibizioniste, che costringono le donne a portare a termine gravidanze non desiderate, o di ricorrere in alternativa all'aborto clandestino, mettono in grave pericolo la salute e le vite delle

---

<sup>211</sup> *K.L. v. Peru*, Human Rights Committee, Communication No. 1153/2003, para. 6.4, U.N. Doc. CCPR/C/85/D/1153/2003 (2005).

<sup>212</sup> *Tysiqc v. Poland*, 5410/03, Corte EDU, para. 107 (2007).

<sup>213</sup> *R. R. v. Poland*, 27617/04, Corte EDU, para. 203, 209, 127-30. (2011),

<sup>214</sup> Piattaforma di Pechino, para 96 (1995).

<sup>215</sup> Human Rights Committee, General Comment No. 20: Replaces general comment 7 concerning prohibition of torture and cruel treatment or punishment (Art. 7), (44th Sess., 1992), ch. II, para. 5 at 200, U.N. Doc. HRI/GEN/1/Rev.9 (Vol. I) (2008).

stesse. Il Comitato, inoltre, ha messo in risalto il ruolo dello Stato nel prevenire questo fenomeno, ritenendolo altrimenti concausa dei trattamenti inumani e degradanti rappresentati dal divieto di IVG<sup>216</sup>.

Per rinforzare questa posizione ricordiamo che anche il Comitato sui diritti umani si è espresso in questo modo, affermando che la criminalizzazione dell'aborto è incompatibile con il diritto a essere liberi da trattamenti inumani e degradanti<sup>217</sup>.

Importante ai fini di questa ricerca è, poi, il fatto che La Dichiarazione Universale dei Diritti Umani<sup>218</sup> del 1948 e la Convenzione Internazionale sui Diritti Economici Sociali e Culturali<sup>219</sup> contemplino il diritto a godere dei benefici del progresso scientifico. Le donne, si legge in questi documenti, dovrebbero avere il diritto a godere di tutte le nuove tecnologie per abortire, dal momento che in questo campo, come in molti altri campi della medicina, si sono fatti recenti e importanti scoperte che permettono di ridurre la tempistica dell'intervento e il dolore, spesso sia fisico sia emotivo, a esso conseguente. Pensiamo all'avvento del mifiprestone, a cui dedicheremo parte del terzo paragrafo di questo capitolo, che rappresenta una valida alternativa all'intervento chirurgico, poiché permette di ridurre il numero di aborti a rischio e di agevolare le strutture e il personale sanitario.

Dopo aver compreso quali sono le basi internazionali in materia di diritto alla riproduzione e di libertà procreativa, torniamo all'Europa, al fine di descrivere le linee normative generali, in materia di interruzione volontaria di gravidanza, degli Stati membri. Il documento di cui ci serviamo per offrire una panoramica generale sullo stato dell'arte del diritto alla salute delle donne europee, in relazione alla pratica dell'IVG, è intitolato *Access to safe and legal abortion in Europe*, un Report redatto dal Comitato per pari opportunità tra donne e uomini, presentato dalla deputata austriaca Gisela.

---

<sup>216</sup> CAT Committee, Concluding Observations: Peru, para. 23, U.N. Doc. CAT/C/PER/CO/4 (2006).

<sup>217</sup> Human Rights Committee, Concluding Observations: Peru, supra note 26, para. 20.

<sup>218</sup> Dichiarazione Universale Dei Diritti Umani, articolo 27, consultabile al link [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/itn.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/itn.pdf), (1948).

<sup>219</sup> ICESCR, supra note 11, art. 15(b).



Come dicevamo, la situazione in Europa a proposito dell'aborto è molto variegata. Ricordiamo, infatti, che con la Risoluzione su salute e diritti riproduttivi, resa pubblica il 3 luglio 2002, il Parlamento Europeo ha raccomandato a tutti i paesi membri di legalizzare l'aborto, partendo proprio dal riconoscimento delle «difficoltà inerenti alla comparazione delle politiche in materia di salute sessuale e riproduttiva, sia all'interno dell'UE che tra l'UE e i paesi candidati»<sup>220</sup>. In questa risoluzione il Parlamento Europeo invita i paesi membri a debellare i rischi per la salute pubblica connessi alle pratiche illegali di aborti clandestini, esplicitando che «al fine di salvaguardare la salute e i diritti riproduttivi femminili, l'aborto deve essere legale, sicuro e accessibile a tutti»<sup>221</sup>.

Bisogna tener presente, per comprendere l'attuale contesto italiano nella nuova dimensione europea, che le norme della Convenzione europea possiedono un rango subcostituzionale nel nostro ordinamento, nel senso che, in caso di contrarietà tra leggi interne e Convenzione, le disposizioni nazionali devono essere dichiarate incostituzionali per contrarietà allo stesso articolo 117 della Costituzione. I nostri giudici nazionali devono interpretare le norme interne alla luce delle disposizioni convenzionali, come a sua volta interpretate da Strasburgo. È vero che gli Stati godono, nei casi in cui vengano in rilievo aspetti di carattere etico, di un ampio margine di discrezionalità, ma sempre nel rispetto della Convenzione europea.

Torniamo, adesso, all'analisi delle normative degli Stati europei, e partiamo da un tratto comune: l'aborto è legale nella maggior parte dei paesi membri del Consiglio d'Europa. In tutti i paesi membri in cui la legge permette l'aborto, un altro tratto comune è il fine normativo di tutelare la vita della donna. Richiedere l'aborto è - in teoria - una procedura istituzionalizzata e medicalizzata quasi ovunque, fatta eccezione per Andorra, Irlanda, Malta, Monaco e Polonia.

Le discrepanze non sono poche: alcuni paesi membri del Consiglio d'Europa beneficiano di alti livelli di salute sessuale e riproduttiva, mentre altri hanno alcune delle più alte percentuali di aborti al mondo; in alcuni l'aborto è legale, sicuro, libero e accessibile, mentre in altri le donne sono obbligate a ricorrere ad aborti clandestini

---

<sup>220</sup> Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, 3 Luglio 2002, P5\_TA(2002)0359, C 271 E/369.

<sup>221</sup> Gazzetta Ufficiale dell'Unione Europea, 3 Luglio 2002, P5\_TA(2002)0359, C 271 E/369.

e insicuri se vogliono interrompere la gravidanza. In alcuni paesi dove l'aborto è legale esso si rivela *de facto* inaccessibile a causa dei costi elevati dell'operazione, delle alte percentuali di obiezione di coscienza, della scarsità dei mezzi, delle pessime condizioni igieniche, della disinformazione, della mancanza di professionisti formati adeguatamente e di inadeguati standard di cura.

Secondo le informazioni divulgate da IPPF le percentuali di aborti sono in decrescita in Europa, in particolare nei paesi del centro e dell'est. In Unione Europea il numero rimane invariato. Tuttavia si registra un aumento della percentuale di aborti tra le donne più giovani. Bisogna comunque ricordare che i sistemi di raccolta dati non sono uniformi in Europa, e che le statistiche non sono sempre reperibili, cosa che limita la certezza di tali sviluppi.

La legislazione in Europa varia in modo considerevole da paese a paese, tuttavia in molti casi, l'aborto può essere richiesto fino alla 12 settimana; fino alla 18 in Svezia; fino alla 22 in molti paesi Caucasicci per ragioni sociali o mediche; fino a 24 settimane nei Paesi Bassi e in UK per motivi sociali, economici o medici; solo a certe condizioni a Cipro, Lussemburgo, Polonia, Portogallo e in Spagna; solo se è in pericolo la vita della madre (Irlanda); del tutto vietato a Malta.

Un periodo di riflessione è richiesto solo in Europa occidentale, non nei paesi precedentemente sovietici. La consulenza, in un modo o nell'altro, è obbligatoria in tutti i paesi occidentali, ma non in Europa orientale. Quando l'aborto riguarda una minore, il consenso parentale è previsto da molti paesi, ma non dal Belgio. In Francia è raccomandata la presenza dell'adulto nel caso si tratti di minore. Il costo dell'aborto varia da paese a paese e dipende dall'età della donna e dalla sua condizione sociale.

Una variabile nell'accesso all'aborto è il luogo in cui vivono le donne. Esso è diverso infatti per le donne che vivono in aree urbane o rurali. In molti paesi l'accesso all'aborto si ottiene solo presso le strutture ospedaliere: alcune hanno dei reparti specializzati, ma non tutte hanno ostetriche (o medici qualificati) che praticano aborti. Secondo molti studi il numero di aborti non documentati è superiore a quello ufficiale, e le adolescenti, le donne più giovani, non sposate, così come le donne che vivono in aree rurali sono quelle che più spesso ricorrono all'aborto clandestino e insicuro. In alcuni paesi, come la Polonia, i medici si rifiutano di praticare aborti in

nome delle loro credenze morali. In molti paesi la qualità della cura destinata alle donne che vogliono abortire è a livelli minimi.

Considerate tutte queste differenze, un approccio multidisciplinare e multisituato si rivela più utile al fine di comprendere in che modo le biotecnologie, attraverso norme e pratiche mediche, incidano sulla vita delle donne, e in più in generale delle soggettività, europee.

In questo senso il testo di Jasanoff, *Fabbriche della natura*, ci si presenta come essenziale per descrivere i mutamenti avvenuti in Europa, nella fase di passaggio dalla società industriale alla “società della conoscenza”, quella in cui il capitale valorizza in primo luogo saperi e competenze tecniche. La stessa modalità con cui l’autrice conduce l’analisi si rivela di notevole interesse. Indagando i conflitti sorti con la gestione nazionale delle biotecnologie la Jasanoff nota, infatti, l’emergere di nuove domande riguardo a scienza e democrazia, e risponde ad esse tramite un’analisi comparata della produzione normativa in 3 nazioni differenti: Germania, Usa, Gran Bretagna; tre nazioni democratiche, economicamente e tecnologicamente avanzate, caratterizzate da politiche neoliberali di privatizzazioni. Di notevole interesse è la sua attenzione al diritto nell’ambito dei *Science and Technologies studies*. Questo approccio ci permette di evidenziare le diversità culturali presenti in ogni paese; di descrivere il diverso livello di governance e normazione articolato intorno a quei *boundary objects -oggetti di confine-* costituiti dai prodotti di scienza e tecnologia; di problematizzare l’ambito di sviluppo e applicazione della bioetica, che spesso finisce per diventare “discorso di policy istituzionale”.

Cercheremo, pertanto, pur limitandoci al solo “caso Italia”, di seguire la Jasanoff su questo terreno sperimentale, tentando di cogliere le specificità culturali italiane nel contesto europeo, individuando gli attori della governance nazionale in materia di nuove tecnologie e medicina riproduttiva, analizzando il ruolo del Comitato Bioetico Nazionale nella definizione di norme e pratiche mediche intorno ai corpi delle donne. Il primo passo sarà costituito dall’analisi del testo della Legge più discussa in Italia in materia di medicina riproduttiva femminile, la 194 del 1978, dei suoi successi e dei suoi fallimenti, perché, come scrive proprio la Jasanoff: «La forma forse più influente di *boundary work* nelle società contemporanee è svolta dalle istituzioni giuridiche,

quando esse cercano di classificare l'infinita varietà di azioni umane e le loro conseguenze in categorie concettuali definite e pragmatiche»<sup>222</sup>.

---

<sup>222</sup> S. Jasanoff, *Fabbriche della natura. Biotecnologie e democrazia*, op. cit., p. 43.

## **2. Legge 194/78 e obiezione di coscienza: la normativa italiana nel contesto internazionale**

Ricostruire l'iter normativo che ha portato all'approvazione della l. n. 194/78 in Italia, comporta in primo luogo l'analisi dei discorsi egemoni nel contesto politico, sociale e culturale del paese. Seguendo ancora la metodologia proposta dalla Jasanoff in *Fabbriche della Natura*, e l'importanza da lei accordata all'analisi comparata delle diverse culture nazionali, non possiamo non riconoscere che: «la cultura politica di una nazione è rilevante nel dar forma alla politica della scienza e della tecnologia»<sup>223</sup>. Il dibattito scientifico, pubblico e corale, è da sempre animato, in Italia, dalla dialettica tra laici e cattolici. Il tema del corpo, dei suoi diritti e delle sue libertà, più di ogni altro, ha rappresentato il terreno di una vera e propria battaglia culturale, in molti casi anche politica. La nostra capacità, come donne, di procreare o meno, è stata al centro di numerose polemiche mediatiche, così come è stato oggetto di encicliche papali e relazioni ministeriali. L'impressione, da sottoporre a verifica nel corso di questo paragrafo, è che, nonostante le molteplici divergenze tra posizione governativa e prospettiva cattolica, entrambe commettano lo stesso errore: mistificano i termini del problema contrapponendo dialetticamente qualità della vita a sacralità della stessa, dimenticando la centralità decisionale della soggettività giuridica in questione, ovvero della donna.

Il contesto culturale italiano è, dunque, profondamente segnato dall'ingerenza della morale cattolica, e in questa situazione i corpi delle donne, con tutte le loro potenzialità di riprodurre o meno la vita, hanno svolto funzione di simbolo e di segno delle capacità di cura per molto tempo. Le donne, per il cattolicesimo, riproducono e conservano la vita, la accudiscono e la nutrono, e tutto ciò per diretta volontà divina. Facile dedurre che in questa visione non vi è alcuno spazio per decisioni quali quelle di non riprodursi affatto, di ricorrere alla contraccezione, di interrompere una gravidanza. Per la morale cattolica maggioritaria la donna è collante della famiglia tradizionale, ogni sua forma di distrazione rispetto a questo compito primario produce

---

<sup>223</sup> S. Jasanoff, *Fabbriche della natura. Biotecnologie e democrazia*, op. cit., p. 36.

corruzione, degenerazione. A lungo la Chiesa ha descritto le donne che decidevano di abortire come assassine, cattive madri che hanno condotto alla dissoluzione dei costumi nazionali. Il nesso “donne madri - benessere della nazione”, inoltre, ha costituito una delle basi per la solida alleanza tra Stato Pontificio e Stato Italiano durante il movimentato ventennio che va dagli anni Sessanta agli Ottanta del XX sec. Basti pensare che l’enciclica pontificia che vieta espressamente aborto e contraccezione è del 1968. In tale enciclica, *Humanae vitae* di Papa Paolo VI, vi è un unico orizzonte per gli esseri umani: *sposarsi e procreare*. La nota tuttavia più triste dell’enciclica è la totale assenza di riferimenti alla donna: sebbene il suo obiettivo dichiarato fosse contrastare il ricorso all’aborto, in essa non riveniamo neppure una volta il termine “maternità”. Quando indica l’atto del procreare la Chiesa impiega il termine “paternità”, riferendolo sia all’uomo sia alla donna, la qual cosa la dice già lunga sul ruolo passivo che la cultura cattolica ha riservato alle donne. Si consideri che la Chiesa non ammette neppure l’aborto per stupro, ritenendo che le donne non possano decidere sul loro stesso corpo quando c’è in gioco la potenza generativa. Le donne, secondo quest’enciclica, non hanno alcun dominio sulle loro «facoltà generative in quanto tali, a motivo della loro ordinazione intrinseca a suscitare la vita, di cui Dio è principio»<sup>224</sup>.

Inoltre, se per contestualizzare il dibattito riguardo alla libertà procreativa in un paese a maggioranza cattolica come l’Italia, allargassimo lo sguardo allo stato dell’arte degli altri diritti delle donne, troveremo conferme per la tesi di partenza: normare i corpi delle donne vuole dire in qualche misura regolamentare costumi e abitudini dell’intera popolazione di una nazione. Stiamo pensando, in questo caso, ai diritti delle donne alla libertà e alla sicurezza, che nel nostro paese hanno sempre faticato ad affermarsi. Prova ne è il fatto che la riforma dello stato di famiglia che aboliva la *patria potestas* è stata ottenuta solo nel 1975, così come il diritto al divorzio e l’istituzione dei consultori familiari. Ancora, prova ne è il fatto che il reato di violenza sessuale non era di fatto previsto dall’ordinamento giuridico, che fino al 1996 lo ha considerato un delitto d’onore, e non un crimine contro la persona, come

---

<sup>224</sup> [http://www.vatican.va/holy\\_father/paul\\_vi/encyclicals/documents/hf\\_p-vi\\_enc\\_25071968\\_humanae-vitae\\_it.html](http://www.vatican.va/holy_father/paul_vi/encyclicals/documents/hf_p-vi_enc_25071968_humanae-vitae_it.html)

giustamente avviene oggi. Se tali leggi sono cambiate solo dagli anni Settanta in poi è grazie alle battaglie mai interrotte dei movimenti femministi e delle donne, cominciate intorno agli anni Sessanta e in corso ancora oggi. Facciamo alcuni esempi. Nel 1960 nasce l'Unione Donne Italiane, associazione di donne di sinistra con l'obiettivo di estendere le libertà delle donne, le opportunità di lavoro femminile, la tutela della maternità. L'UDI è tra le prime associazioni a intraprendere campagne pro aborto, come testimonia il suo settimanale «Noi Donne», attivo ancora oggi, che nel 1961 pubblica un'inchiesta dal titolo *I figli che non nascono*, rompendo il silenzio, per la prima volta, sulle conseguenze e la realtà dell'aborto clandestino. Gli anni Settanta sono anche quelli che vedono la nascita del gruppo di Rivolta femminile di Carla Lonzi e del Movimento di liberazione della donna (MLD), che si impegnano attivamente anche sul fronte giudiziario, come avvenuto ad esempio per il processo a Gigliola Pierobon. La Pierobon, nel 1969, è sospettata di aver abortito e la visita ginecologica a cui è sottoposta lo conferma. La donna ammette che a 17 anni è rimasta incinta, e che il padre del bambino, di dieci anni più grande di lei, era scappato lasciandola sola. Ricorre all'aborto perché, senza reddito fisso, era impossibilitata a garantire un'esistenza degna al nascituro, ma anche perché intimorita dalla reazione avversa dei genitori. Al momento del processo la Pierobon ha 23 anni, è separata con una figlia a carico, ancora disoccupata e con un processo pendente. Il Pubblico Ministero di Padova chiede un anno di reclusione senza perdono giudiziale, perché la ragazza «non s'è pentita»<sup>225</sup>. In effetti la Pierobon non si è mai pentita, ha anzi affermato: «Ogni donna deve avere il diritto a decidere della propria vita e del proprio corpo»<sup>226</sup>. Per questo processo si sono attivate femministe italiane e americane, il MLD e il Partito radicale che, promuovendo campagne e organizzando manifestazioni, influenzano il giudizio del Tribunale di Padova che dichiara di non doversi procedere. L'assoluzione, tuttavia, non è concessa, trattandosi

---

<sup>225</sup> G. Galeotti, *Dagli anni Cinquanta ad oggi (1951-2011)» Pierobon Gigliola*, [www.150anni.it](http://www.150anni.it).

<sup>226</sup> *Ibidem*.

qui di un caso di «perdono giudiziale»<sup>227</sup>, cosa che denota un certo paternalismo e un mancato riconoscimento del diritto alla libera scelta delle donne.

Questi esempi ci sono necessari per comprendere la natura del contesto storico in cui è maturata la l. n. 194/78 e la conseguente medicalizzazione dell'aborto, ma anche per rendere il senso complessivo della normazione sui corpi femminili, ovvero la portata generale di quello che abbiamo definito biocontrollo, e la capacità delle donne di intervenire attivamente, in qualità di cittadinanza biopolitica attiva<sup>228</sup>, rivendicando i propri diritti.

Una volta ricostruito, seppure velocemente, il clima culturale e politico italiano rispetto alle libertà di scelta delle donne, possiamo riconoscere che il percorso che ha portato al varo della l. n. 194/78 non è stato affatto lineare né unilaterale. Come scrive Flamigni nel suo *Storia della contraccezione*, infatti: «L'Italia, paese fondamentalmente cattolico, sede dell'autorità pontificia, si era avvicinata alla discussione di una legge che consentisse l'aborto volontario in specifiche circostanze con molte cautele e altrettante perplessità. Nella seconda metà degli anni Settanta fu però chiaro che i tempi erano maturati, anche se molto lentamente»<sup>229</sup>.

La l. n. 194/78 si presenta, pertanto, come il risultato del lavoro sinergico e reticolare compiuto da più soggettività, prime tra tutte le donne. Grazie alla spinta propulsiva dei movimenti femministi, infatti, dagli inizi degli anni Settanta, prende il via una potente collaborazione tra collettivi di donne, intellettuali, medici professionisti, esponenti della magistratura, deputati parlamentari e giornalisti, che aveva come fine quello di scardinare le norme obsolete, risalenti al Codice penale fascista, che ancora regolavano la vita quotidiana degli individui. Le pratiche e le scelte politiche messe in campo da queste soggettività erano sicuramente tra le più disparate: vi erano

---

<sup>227</sup> *Ibidem*.

<sup>228</sup> L'espressione qui impiegata di cittadinanza biopolitica si ispira a quella di "biological citizenship" di Rose e Novas in *Biological Citizenship*, in A. Ong, S. J. Collier (a cura di), *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*, Blackwell, Oxford, 439-63.

Patrick Hanfin descrive la cittadinanza biopolitica come quel particolare tipo di micropolitica delle soggettività che mirano a modificare la propria posizione rispetto a legge, biopotere e nuove tecnologie mediche. Si veda: P. Hanafin, *Law's Nomadic Subjects*, in B. Blaagaard, I. Van der Tuin (a cura di), *The Subject of Rosi Braidotti*, Bloomsbury, London e New York, 2014, 214-219.

<sup>229</sup> C. Flamigni, *Storia della contraccezione*, *op. cit.*, p. 394.



gruppi di donne che pubblicavano e studiavano i dati relativi agli aborti clandestini e le loro conseguenze nefaste; altre che praticavano il *self help* medico<sup>230</sup>, diffondendo la cultura della contraccezione e aiutando direttamente le donne ad abortire; i giornali, come *L'espresso*, ospitavano campagne per il referendum a favore dell'aborto<sup>231</sup>; i medici organizzavano le cliniche al meglio per potere eseguire l'IVG in condizioni igieniche anche se non ancora legali<sup>232</sup>. In questo contesto la magistratura italiana ha svolto un ruolo complice, mettendosi all'ascolto della società e delle sue richieste dirette, registrando con diverse sentenze la necessità di un cambiamento normativo rispetto ai diritti riproduttivi delle donne. Come argomenta nel volume del *Trattato di Biodiritto* dedicato allo *Statuto del corpo*, Paolo Veronesi: «sono stati poi i vari movimenti per il riconoscimento dei *civil rights* a imporre un dibattito sempre più serrato sulla “liberazione del corpo”. In tal senso si pensi alle pressioni esercitate dal femminismo e dalle lotte per la libertà sessuale; alla riflessione sui temi dell'aborto e dell'identità di genere [...]. Da un lato esse hanno infatti scavato nell'opinione pubblica, trasformando la coscienza e gli stessi comportamenti sociali. Gli operatori giuridici sono stati così indotti a rivolgersi alla Carta nell'intento di reperire il materiale normativo utile a risolvere i nuovi problemi»<sup>233</sup>.

---

<sup>230</sup> I gruppi di *self help* praticavano, tra le altre cose, l'autovisita ginecologica, grazie allo strumento dello Speculum, e il controllo mestruale per interrompere la gravidanza. Per contestualizzare le pratiche femministe di conoscenza del corpo e di sé note come *self help* si rimanda al bel volume di L. Percovich, *La coscienza nel corpo. Donne, salute e medicina negli anni Settanta*, FrancoAngeli, Milano, 2005.

<sup>231</sup> Il 19 gennaio del 1975 il settimanale «L'Espresso» esce con una copertina che suscita molto scalpore. La copertina ritrae una donna nuda, incinta, crocifissa, mentre il titolo recita: *Aborto: una tragedia italiana*. Con questa uscita editoriale si apre la campagna per promuovere un referendum abrogativo degli articoli del codice penale che vietano l'IVG, proposta fatta da «L'Espresso» d'intesa con la Lega 13 maggio.

<sup>232</sup> Portiamo in questo caso l'esempio di Adele Faccio che, nel 1973, fonda a Milano il Centro Informazioni Sterilizzazione e Aborto (CISA). Qui si faceva informazione sulla contraccezione e si praticavano aborti gratuiti e assistiti, quando ancora l'aborto era illegale.

<sup>233</sup> P. Veronesi, *Lo Statuto del Corpo*, in S. Rodotà, P. Zatti, *Trattato di biodiritto*, Milano, Giuffrè Editore, 2011, p. 139.

Nel 1971 la Corte Costituzionale con la sentenza n. 49 abrogò la norma che vietava la circolazione dei contraccettivi, riconoscendo così l'urgenza della diffusione della contraccezione a fini del diritto alla procreazione responsabile e alla salute<sup>234</sup>.

Un'altra sentenza della Corte Costituzionale che assume centralità ai fini della nostra ricerca è la n. 27 del 18 febbraio 1975. Oggetto della sentenza è proprio uno di quegli obsoleti articoli del codice penale criticati dai movimenti degli anni Settanta. Si tratta dell'art. 546 del Codice Penale, che punisce chi porta a termine un'interruzione di gravidanza anche su donna consapevole ed esposta a seri rischi di salute e integrità psichica. Secondo i giudici questo articolo contrasta con il secondo comma dell'art. 31 e con il primo comma dell'art. 32 della nostra Costituzione, che ricordiamo tutelare il primo maternità e infanzia, il secondo salute individuale e collettiva. Con una felice espressione i giudici dichiarano sin dall'incipit della sentenza che l'art. 546 del Codice Penale rappresenta un ostacolo per il diritto alla salute delle donne, pertanto «la dichiarazione d'illegittimità della norma consentirebbe invece a moltissime donne di poter ricorrere all'opera dei sanitari, anziché a quella pericolosissima delle fattucchiere»<sup>235</sup>. I giudici della Corte Costituzionale sollevano inoltre un'altra contraddizione inerente alla normativa sull'aborto allora in vigore, quella relativa al conflitto tra i diritti del concepito e i diritti della donna. La corte ammette che anche la tutela del concepito gode della protezione costituzionale, quella prevista dall'art. 31. Tuttavia, secondo i giudici, l'aborto non poteva più essere inquadrato nell'ambito dei «reati contro la stirpe» e punito in nome del «benessere demografico», come durante la monarchia o il regime fascista. Occorreva, sempre secondo i giudici, inserirlo in un ambito più confacente, quale quello dei reati contro la persona. Inoltre bisognava constatare che persona è la donna, sia quando decide di portare a termine la gravidanza sia quando decide di interromperla, e che ella gode dei più ampi diritti costituzionali, mentre il concepito è definibile persona solo in

---

<sup>234</sup> Si tratta dell'art. 553 del Codice Penale d'epoca fascista, noto come Codice Rocco, *Incitamento a pratiche contro la procreazione*, «Chiunque pubblicamente incita a pratiche contro la procreazione o fa propaganda a favore di esse è punito con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a lire quattrocentomila. Tali pene si applicano congiuntamente se il fatto è commesso a scopo di lucro». <http://www.altalex.com/index.php?idnot=36772>

<sup>235</sup> Sentenza n. 27/18 febbraio 1975/ Corte Costituzionale.

potenza. A questo proposito la Corte Costituzionale si è dimostrata in grado di anticipare un dibattito ancora oggi molto acceso, quello intorno alla possibile o meno definizione di persona del feto e dell'embrione. La soluzione prevista dalla Corte per questo dilemma della bioetica, ancora molto attuale, è ancorata alla realtà, oggi diremo a favore del diritto delle donne alla libertà procreativa; così, infatti, si esprimono i giudici: «Non esiste equivalenza fra il diritto non solo alla vita ma anche alla salute proprio di chi è già persona, come la madre, e la salvaguardia dell'embrione che persona deve ancora diventare»<sup>236</sup>.

Nel suo *Storia della contraccezione* Flamigni evidenzia come, tuttavia, su questo nodo concettuale del conflitto tra i diritti del concepito e della donna non sia ancora sopito il dibattito. I sostenitori della sacralità della vita, i cattolici dunque, sono convinti dell'incongruenza dell'argomentazione della sentenza n. 27 del 1975, in quanto essa definisce in un primo momento anche i diritti del concepito come inviolabili, salvo subordinarli a quelli della donna in un secondo momento. Flamigni sostiene, acutamente, che la giuria esplicita le ragioni di tale prevalenza dei diritti della donna proprio riferendosi solo in modo mediato all'art. 2 della Costituzione, quando scrive che la situazione giuridica del concepito non rientra in esso: «In sostanza - scrive Flamigni- la Corte costituzionale ha riconosciuto che la tutela del concepito, uomo in divenire, si ricollega all'art. 2 della Costituzione, il che giustifica un intervento del legislatore con sanzioni penali; ma ha anche riconosciuto che altri interessi, quelli di chi persona è già, possano entrare in conflitto con la salvaguardia del feto e possono essere ritenuti prevalenti, possibilità che toglie ogni fondamento alla sanzione penale»<sup>237</sup>.

Questa sentenza costituisce un precedente giurisprudenziale, non prevedendo sanzioni in caso di aborto terapeutico, e ha perciò anticipato l'approvazione del testo di legge 22 maggio 1978, n. 194, intitolata *Norme per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza*.

---

<sup>236</sup> *Ibidem*.

<sup>237</sup> C. Flamigni, *Storia della contraccezione*, *op. cit.*, p. 396.

Si tratta della legge che dovrebbe tutelare maternità e interruzione volontaria di gravidanza, legge per cui, come abbiamo visto, hanno lottato molto le femministe e diversi movimenti politici e culturali degli anni Settanta. Questa legge, dalla sua approvazione nel 1978, ad oggi, ci ha permesso di garantire al contempo due diritti fondamentali: il diritto alla salute e il diritto all'autodeterminazione. È bene ribadire, infatti, che prima del 1978 in Italia si eseguivano moltissimi aborti clandestini. La l. n. 194/78 trova una delle sue ragioni di essere proprio nella necessità di limitare il ricorso all'aborto clandestino, pratica molto pericolosa per la salute della donna. In secondo luogo la legge è chiamata a riconoscere il diritto di ognuna di noi all'autodeterminazione della propria vita riproduttiva.

Di certo, la legge presenta numerose imperfezioni che hanno dato luogo a spiacevoli conseguenze, una per tutte l'obiezione di coscienza da parte dei ginecologi. Ma per adesso urge ribadire un concetto: a fronte dell'incalzante retorica cattolica e *pro-life*,<sup>238</sup> ricordiamo che la l. n. 194/78 è il risultato delle lotte per la dignità e l'autonomia della persona che si sono dispiegate per quasi un ventennio in questo paese. La l. n. 194/78 ha in un certo senso riconosciuto il valore di quelle lotte, registrando sul piano normativo le battaglie di civiltà iniziate dalle donne e poi diffuse tra i movimenti. Per la prima volta le donne potevano dirsi libere di abortire. E questo ha significato per tutte noi la definitiva possibilità di liberarci dall'ossessione riproduttiva, dall'idea dell'atto sessuale come finalizzato alla procreazione. Inoltre l'istituzione dei consultori e la diffusione della contraccezione hanno rappresentato l'opportunità di controllare le proprie relazioni e lo stato della propria salute, di pianificare la propria vita familiare.

Vediamo, più da vicino, dunque, il testo stesso della l. n. 194/78.

Il primo articolo di questa legge stabilisce che: «Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e

---

<sup>238</sup> Con l'espressione "pro-life" il movimento per la vita descrive la sua posizione d'intransigente condanna di IVG ed eutanasia. Molte teoriche e attiviste femministe hanno fatto notare che la stessa espressione "pro-life" mistifica i termini del problema: non si tratterebbe, infatti, di distinguere tra chi è per la vita e chi è contro la vita. Coloro che sono a favore della legalizzazione dell'aborto non sono "pro-death", cioè per la morte. Queste teoriche e attiviste sostengono che è necessario ricorrere alla parola "choice", scelta, distinguendo tra chi è "anti-choice" e chi è "pro-choice". Pur trovando efficaci queste osservazioni critiche, in questa tesi si è scelto di seguire la terminologia impiegata dalla maggioranza delle fonti di ricerca, onde evitare di indurre confusione nella/nel lettrice/ore.

tutela la vita umana dal suo inizio. L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite. Lo Stato, le regioni e gli enti locali, nell'ambito delle proprie funzioni e competenze, promuovono e sviluppano i servizi socio-sanitari, nonché altre iniziative necessarie per evitare che l'aborto sia usato ai fini della limitazione delle nascite».

Il secondo articolo regola le funzioni dei consultori familiari, che riguardano la cosiddetta "procreazione responsabile". I consultori sono tenuti a informare la donna sui servizi offerti e sui diritti alla maternità sul lavoro, ad aiutarla nei casi di difficoltà, a rimuovere le cause che potrebbero indurre la donna a scegliere l'IVG. Inoltre in questo articolo la legge consente ai consultori di avvalersi della collaborazione di associazioni di volontariato, ma solo per «aiutare la maternità difficile dopo la nascita». Infine il secondo articolo stabilisce che anche i minori, previa prescrizione medica, possono rifarsi ai servizi offerti dai consultori familiari.

Dopo aver deciso, all'art. 3, un aumento dei fondi previsti per le attività dei consultori, con l'art. 4 si entra nel vivo della questione scottante, e compare finalmente il diritto delle donne all'interruzione volontaria di gravidanza. Essa è permessa entro i primi 90 giorni e può essere richiesta per svariati motivi. Il legislatore in quest'articolo specifica, infatti, che essa può essere ottenuta quando è a rischio la salute fisica e psichica della donna, quando le difficoltà economiche, sociali e familiari costituiscono un impedimento alla buona riuscita della gravidanza, quando la situazione in cui è avvenuto il concepimento è critica (come ad esempio in caso di stupro), ancora quando sono accertate gravi malformazioni o patologie del feto. In tutti questi casi le donne italiane hanno il diritto di rivolgersi a un consultorio pubblico e ottenere il necessario certificato per procedere all'IVG. All'art. 5 si legge che i consultori, prima di rilasciare tale consenso all'IVG, devono assicurarsi che le cause che inducono la donna ad abortire non siano irrimediabili. Qualora si tratti di motivazioni economiche, sociali e familiari, infatti, i consultori sono tenuti dalla l. n. 194/78 ad informare la donna di ogni possibile soluzione, ad aiutarla in ogni caso, coinvolgendo il padre solo se la donna esprime il proprio consenso. Nel caso in cui, invece, il medico della struttura in questione, riconosce fondatezza e urgenza della richiesta di aborto egli è tenuto a rilasciare «immediatamente alla donna un certificato

attestante l'urgenza». Se, ancora, la richiesta di IVG è necessaria e fondata ma non urgente, il medico può rilasciare il certificato che autorizza l'intervento, invitando però la donna a soprassedere per 7 giorni, al termine dei quali «la donna può presentarsi, per ottenere la interruzione della gravidanza, sulla base del documento rilasciatole ai sensi del presente comma, presso una delle sedi autorizzate (2/cost)».

Dopo i primi 90 giorni l'IVG è concessa solo in due casi: quando è in serio pericolo la vita della donna; quando il feto presenta malattie o malformazioni che minano il diritto alla vita della stessa.

Occorre prestare all'attenzione, tuttavia, al fatto che gli art. 4 e 5, che come abbiamo visto stabiliscono i casi in cui è possibile ricorrere all'IVG, non parlano mai direttamente di libertà di scelta delle donne rispetto al semplice desiderio di non avere alcun figlio. Dal punto di vista morale, infatti, la legge non contempla la possibilità che la donna semplicemente non voglia essere madre. Come osserva acutamente Chiara Lalli, facciamo notare che nella l. n. 194/78: «Almeno esplicitamente si esclude l'ipotesi che un aborto si decida perché non si desidera quel figlio o nessun figlio. Intento impossibile da verificare e, tuttavia, ritenuto moralmente sbagliato»<sup>239</sup>.

Abbiamo visto, inoltre, che all'art. 5 il legislatore prevede per la donna che richiede un'interruzione di gravidanza non particolarmente urgente un periodo di riflessione di sette giorni prima di ricorrere all'intervento medico. Un'analisi critica di questo articolo non può non sottolineare la vaghezza di tale argomentazione. In primo luogo, infatti, il legislatore non chiarisce quali sono i criteri per dichiarare urgente o non urgente la richiesta di IVG da parte della donna, affidando al medico la piena responsabilità, ma anche il pieno potere, di decidere la differenza tra i due casi. Inoltre si trascurano le capacità decisionali della donna, sottovalutando la sua libera scelta, con la conseguenza pratica di un ritardo nell'accesso all'intervento medico richiesto. L'illogicità di questo ulteriore periodo di riflessione è molto ben illustrata da questo passaggio della Lalli, che nel suo *Dilemmi della Bioetica* così scrive: «Se

---

<sup>239</sup> C. Lalli, *Dilemmi della bioetica*, Napoli, Liguori Editore 2007, p. 141.

spostassimo la proposta in un contesto diverso, rischierebbe di essere comica: una donna chiede un intervento medico e la si invita a pensarci per altri sette giorni!»<sup>240</sup>.

L'articolo 9 riguarda, poi, direttamente l'obiezione di coscienza. Esso, infatti, prevede la possibilità per il personale sanitario, previa comunicazione al medico provinciale, di avvalersi dell'obiezione di coscienza in materia di interruzione di gravidanza. Tale obiezione, come si evince dalla lettura del suddetto art., non può essere invocata per le procedure mediche antecedenti o seguenti l'intervento di aborto. Pur ammettendo l'obiezione, il legislatore sottolinea che le strutture sanitarie devono in ogni caso «assicurare lo espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8» e che in aggiunta «la regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale». Con lungimiranza, il legislatore stabilisce, in chiusura dell'art. 9, che il personale medico che fa obiezione di coscienza nelle strutture pubbliche non può eseguire IVG presso ospedali privati, pena la revoca della stessa possibilità di obiettare.

L'obiezione di coscienza di cui tratta l'art. 9 della l. n. 194/78 è anche oggetto di attenzione delle normative internazionali sui diritti umani. A questo proposito ricordiamo che il comitato del CEDAW ha espresso esplicitamente la sua preoccupazione sulle difficoltà nell'accesso all'IVG causate dalle leggi che permettono l'obiezione di coscienza al personale medico. Il Comitato ha chiarito che in queste circostanze è compito del governo nazionale assicurare che vi siano alternative valide per garantire i diritti riproduttivi delle donne. Inoltre, secondo lo stesso Comitato, il servizio pubblico nazionale dovrebbe sempre assicurare l'accesso alle procedure di IVG, anche obbligando il personale medico a non ostacolare le stesse, in nome del diritto delle donne a non essere costrette a portare a termine la gravidanza<sup>241</sup>.

Anche il Comitato per i Diritti Umani ha sollevato il problema dell'obiezione di coscienza del personale medico alle pratiche di IVG, sottolineando soprattutto la

---

<sup>240</sup> *Ivi*, p. 142.

<sup>241</sup> Italia, 353, U.N Doc. A/52/38 Rev.1, Parte II, 1997; Polonia, 25 U.N Doc. CEDAW/C/POL/CO/6, 2007.

mancanza di informazioni e dati a riguardo, e sollecitando gli stati che la permettono a monitorarne diffusione e conseguenze<sup>242</sup>.

In ambito europeo è stata, poi, avanzata una proposta per regolamentare in maniera più omogenea la pratica dell'obiezione di coscienza nel contesto della salute riproduttiva. Il 20 luglio 2010 il Comitato Questioni Sociali Salute e Famiglia porta direttamente all'attenzione dell'Assemblea Parlamentare Europea un documento intitolato *Women's access to lawful medical care: the problem of unregulated use of conscientious objection* presentato da Ms Christine McCafferty.<sup>243</sup>

Secondo le autrici e gli autori di questo documento, la pratica dell'obiezione di coscienza riguarda l'ambito della salute pubblica, nel momento in cui il personale medico si rifiuta di eseguire determinate procedure in nome di principi religiosi o morali. Pur riconoscendo il diritto di ogni individuo all'obiezione di coscienza nell'esecuzione di alcune pratiche mediche, il comitato si dice molto preoccupato riguardo alla diffusione, in alcuni paesi europei, spropositata e non regolamentata di questa stessa, soprattutto nell'ambito della salute riproduttiva.

Il Comitato sottolinea pertanto che vi è la necessità di bilanciare il diritto all'obiezione di coscienza individuale con il principio della responsabilità professionale e con il diritto di ogni paziente di accedere alle cure mediche in tempi adeguati.

L'Assemblea Parlamentare dovrebbe, dunque, invitare i paesi membri ad elaborare una regolamentazione complessiva e chiara al fine di definire e normare l'obiezione di coscienza nei riguardi delle cure mediche, incluse le cure per la salute riproduttiva, così come a monitorare costantemente e a tenere entro certi parametri la pratica della stessa. L'Assemblea dovrebbe impegnare al contempo la Commissione dei ministri ad istituire un comitato competente, o un altro organo di controllo su scala europea, che assista gli stati membri nello sviluppo di tale normativa e dei meccanismi di supervisione e monitoraggio.

---

<sup>242</sup> Polonia, 8, U.N DOC CCPR/CO/82/POL, 2004.

<sup>243</sup> *Women's access to lawful medical care: The problem of unregulated use of conscientious objection*, presentato da Ms Christine McCafferty, United Kingdom, Socialist Group, 20/07/2010, consultabile al link: <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewPDF.asp?FileID=12506&Language=EN>.



Al secondo punto delle raccomandazioni suggerite da questo comitato, l'obiezione di coscienza è definita esplicitamente come «un ostacolo per le donne nell'accesso alle cure mediche garantite dalla legge»<sup>244</sup>.

Le normative internazionali sui diritti umani riconoscono il diritto alla libertà religiosa e di coscienza, ma tutelano allo stesso modo il diritto dei cittadini ad accedere ad adeguate cure mediche, comprese quelle legate alla salute riproduttiva. Quando questi due diritti entrano in conflitto, gli stati hanno l'obbligo di assicurare i servizi medici previsti dall'ordinamento giuridico così come di fornire ogni prodotto farmacologico legale, in modo da “non arrecare svantaggi o danni ai pazienti legalmente titolari dei diritti alla salute”.

Il Comitato si riferisce alle disposizioni, precedentemente esaminate, emanate dal Comitato delle Nazioni Unite per l'eliminazione delle discriminazioni contro le donne e alla CEDAW, in quanto organi che hanno spesso sottolineato il dovere degli Stati di assicurare adeguate prestazioni sanitarie anche in caso di presenza di obiettori di coscienza<sup>245</sup>, come vedremo meglio in seguito.

L'art. 9 della CEDU garantisce il diritto alla libertà di pensiero e di coscienza ma afferma al contempo che questo diritto è soggetto alle limitazioni previste dalla legge, necessarie in una società democratica per l'interesse della sicurezza pubblica, per la protezione della salute pubblica, e per la tutela della libertà degli altri individui. Questa limitazione per il diritto individuale alla libertà di coscienza è stata esplicitamente riconosciuta dalla Corte Europea sui Diritti Umani per quanto riguarda il libero accesso alla contraccezione<sup>246</sup>.

Il comitato fa, inoltre, riferimento a codici professionali internazionali, come l'OMS e la FIGO (Federazione Internazionale di Ginecologi e Ostetriche) e alle loro linee guida all'obiezione di coscienza. Entrambi questi organi internazionali affermano che i medici obiettori sono tenuti ad informare immediatamente la/il paziente della loro

---

<sup>244</sup> *Women's access to lawful medical care: The problem of unregulated use of conscientious objection*, presentato da Ms Christine McCafferty, United Kingdom, Socialist Group, 20/07/2010, consultabile al link: <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewPDF.asp?FileID=12506&Language=EN>.

<sup>245</sup> Report of the United Nations CEDAW Committee, 2008.

<sup>246</sup> *Pichon and Sajous v. France*, European Court of Human Rights, Application No. 49853/99 (admissibility decision), and *Adriana Lamacková, Conscientious Objection in Reproductive Healthcare: Analysis of Pichon and Sajous v. France*, European Journal of Health Law 15, 2008.

obiezione e offrire valide e istantanee alternative in grado di esaudire le necessità della stessa, inoltre, nel caso di impossibilità per la paziente di ricorrere ad alternative valide, o in caso di serio rischio di vita e salute, i medici obiettori sono tenuti a prestare le cure mediche necessarie, e non hanno più possibilità di appellarsi alla libertà di coscienza. Sia L'OMS che la FIGO chiariscono, inoltre, che l'obiezione di coscienza riguarda i singoli professionisti e non le strutture sanitarie, che, in quanto pubbliche, sono invece obbligate dalla legge a prestare "in ogni momento" i servizi sanitari previsti dall'ordinamento, e che non possono in ogni modo danneggiare salute e vita delle donne rifiutandosi di eseguire trattamenti previsti dalla legge<sup>247</sup>.

Il comitato riconosce che non tutti i paesi membri godono della stessa normativa riguardo l'obiezione di coscienza nel contesto del diritto alla salute riproduttiva. Diversi paesi ad esempio non presentano alcuna linea guida in materia (Andorra, Latvia, Malta, Montenegro), mentre altri hanno elaborato una vera e propria giurisprudenza a riguardo (Svezia). Alcuni stati, inoltre, tutelano costituzionalmente la libertà di coscienza, eppure non hanno elaborato disposizioni più specifiche a riguardo (Polonia e Italia). Per questa disparità nella regolamentazione giuridica il Comitato auspica che sia fatta chiarezza e omogeneità almeno per quanto riguarda i doveri degli obiettori, affermando che «gli Stati dovrebbero certificare che le norme sull'obiezione di coscienza specifichino i doveri ad essa connessi. L'assenza di precisi limiti legali e istituzionali in molti paesi si traduce nell'impossibilità per i cittadini di accedere alle cure mediche previste dall'ordinamento, minando in questo modo il loro diritto alla salute e alla privacy, e costituisce un'infrazione del dovere di cura nei confronti del paziente nonché una negligenza medica espressa con l'abbandono dello stesso»<sup>248</sup>.

Alcuni paesi, invece, presentano normative specifiche sull'obiezione di coscienza del personale medico all'IVG, come la Norvegia. In Norvegia, infatti, l'ordinamento prevede che il medico che si rifiuta di praticare aborti deve farne immediata

---

<sup>247</sup> WHO, *Safe Abortion Guidance*, 2003. 15; FIGO, *Resolution on Conscientious Objection*, 2006.

<sup>248</sup> *Women's access to lawful medical care: The problem of unregulated use of conscientious objection*, presentato da Ms Christine McCafferty, United Kingdom, Socialist Group, 20/07/2010, consultabile al link: <http://assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewPDF.asp?FileID=12506&Language=EN>.

comunicazione scritta all'ospedale che lo assume, e l'ospedale deve riferire all'autorità ministeriali competenti sul numero di obiettori che trovano impiego presso lo stesso. Ancora, in Slovenia, si riconosce il diritto del professionista alla libertà di coscienza, ma si obbliga la struttura ospedaliera a prestare gli stessi servizi oggetto di obiezione senza alcuna interruzione temporale.

Altri paesi si sono dimostrati in grado di organizzare il proprio sistema sanitario in modo tale da garantire sempre la disponibilità di medici idonei a fornire i servizi richiesti. Ad esempio, le linee guida del Servizio di Salute Nazionale del Regno Unito raccomandano come un dovere medico quello di interrompere una gravidanza laddove richiesto dalla donna, e prevedono addirittura una selezione adeguata del personale sanitario, esplicitando che gli aspiranti ginecologi devono essere pronti a soddisfare tutti i doveri a cui sono chiamati a rispondere, «inclusi i doveri connessi all'interruzione di gravidanza»<sup>249</sup>.

Come abbiamo già accennato, secondo il Comitato, inoltre, è la mancanza di organi preposti al monitoraggio e al controllo dell'obiezione di coscienza a costituire una delle cause della discriminazione in atto sulle donne nell'accesso alle cure mediche riproduttive. A questo proposito il Comitato cita la relazione del Ministro della Salute italiano del 2008, proprio perché ritiene che l'assenza di tali meccanismi di controllo abbia causato, in Italia, una sproporzione tra medici obiettori e medici non obiettori. La relazione ministeriale riporta infatti che quasi il 70% dei ginecologi italiani si rifiuta di praticare l'aborto per ragioni morali, nonostante la presenza di una legge che lo legalizza completamente<sup>250</sup>.

La stessa situazione si riscontra anche in Austria, dove, nonostante vi sia una normativa che tutela il diritto delle donne all'IVG, la mancanza di organismi di monitoraggio e di linee guida specifiche concorrono alla diffusione dell'obiezione di coscienza. Inoltre questa nazione presenta differenze notevoli nell'accesso all'aborto tra est ed ovest: le donne dell'Austria orientale incontrano molti più obiettori nei loro

---

<sup>249</sup> United Kingdom, *NHS Guidelines, Appointment of doctors to hospital posts*, NHS Executive HSG(94)39, 14 September 1994.

<sup>250</sup> Questa la relazione ministeriale consultata dal Comitato: Republic of Italy, Ministry of Health, *Report of the Ministry of Health on the Performance of the Law Containing Rules for the Social Care of Maternity and Voluntary Interruption of Pregnancy: 2007-2008*.

ospedali e sono pertanto costrette a spostarsi nella parte occidentale dove l'aborto è più tollerato, dovendosi addirittura pagare i costi aggiuntivi del viaggio<sup>251</sup>.

Un altro diritto leso dall'obiezione di coscienza nel caso in cui il personale medico si rifiuti di dare informazioni rispetto alle soluzioni alternative, è quello al consenso informato del paziente.

Nelle conclusioni il Comitato invita, pertanto, gli Stati ad elaborare una precisa e chiara normativa che bilanci il diritto alla libertà di coscienza del personale medico con quello alle cure, garantite dalla legge, delle pazienti. Inoltre il Comitato invita i paesi che dispongono di una tale normativa ad istituire meccanismi di monitoraggio e un preciso registro del personale sanitario che esercita l'obiezione. In ogni caso gli stati sono invitati a fornire valide alternative per le cure sanitarie oggetto di obiezione. Le regolamentazioni nazionali dovrebbero, in aggiunta, non prevedere che un tipo di obiezione, quella su base individuale, e giammai quella di struttura.

I doveri previsti dal Comitato per il personale obiettore sono così riassumibili:

- dovere di informare i pazienti su tutte le scelte disponibili;
- dovere di informare i pazienti sulla propria obiezione di coscienza in tempi adeguati;
- dovere di informare sulle alternative praticabili per soddisfare l'esigenza di cure dei pazienti;
- dovere di non sottrarsi alla cura medica richiesta nei casi di impossibilità di praticare una valida alternativa, o nei casi di emergenza;

In chiusura, il Comitato afferma che «tutte le normative nazionali dovrebbero prevedere l'istituzione di un efficace organo di controllo sugli abusi nella pratica dell'obiezione di coscienza, che garantisca alle donne rimedi sicuri ed efficienti»<sup>252</sup>.

Come nota Chiara Lalli nel suo libro sull'obiezione di coscienza, *C'è chi dice no*, l'intento del documento della MacCafferty è «quello di proporre delle linee guida per l'Europa, attenuando le differenze normative tra i paesi membri»<sup>253</sup>.

---

<sup>251</sup> International Planned Parenthood Federation European Network, *Abortion Legislation in Europe. Reproductive Rights in Poland, the effects of the anti-abortion law*, Federation for Woman and Family Planning, Wanda Nowicka (a cura di) 2008.

<sup>252</sup> *Women's access to lawful medical care: the problem of unregulated use of conscientious objection*", presentato da Ms Christine McCafferty, United Kingdom, Socialist Group, 20/07/2010.

<sup>253</sup> C. Lalli, *C'è chi dice no*, Milano, Saggiatore, 2011, p. 195.

Tuttavia, questo rapporto sul problema dell'obiezione di coscienza non è stato neppure discusso dall'Assemblea Parlamentare europea. Esso venne sostituito da un altro documento dal titolo *Il diritto all'obiezione di coscienza nelle cure mediche previste dalla legge*, approvato con 56 voti a favore, 51 contro, il 7 ottobre 2010. La prospettiva è qui ribaltata, dal momento che si tratta del diritto all'obiezione del personale sanitario, e non del diritto delle donne a ricevere cure garantite dalla legge. Quest'inversione rispetto al primo documento proposto dalla MacCafferty ci induce a riflettere sulle contraddizioni peculiari al contesto europeo, solleva diversi interrogativi circa la natura stessa dell'Europa che stiamo costruendo. Come sostiene la Jasanoff, infatti: «Questioni apparentemente tecniche, relative a come la Ue dovrebbe promuovere le biotecnologie negli stati membri, si rivelano irresolubili se non si affronta la questione più profonda relativa a quale tipo di Europa si dovrebbe prefigurare»<sup>254</sup>.

Oggi, sembra che l'Europa viva una fase di ossimori e discrepanze, una fase in cui convivono a fatica pretese culturali territoriali e spinte postnazionaliste: paesi pionieri dell'industria biotech e della medicina riproduttiva, campioni in fatto di libertà sessuale e procreativa, accanto a paesi in cui aborto e ricerca sulle cellule staminali sono ancora illegali. Siamo, dunque, spinte a chiederci se tale estrema differenziazione in fatto di diritto e medicina legati alle biotecnologie della riproduzione, non sia ben vista dalla stessa Assemblea Parlamentare Europea. Ancora, ci chiediamo se questo non sia un modo molto sottile per lasciare ampio spazio alle nuove forme di conservatorismo che provengono proprio dai paesi più proibizionisti in fatto di diritti riproduttivi e libertà personali.

Questo sospetto è alimentato dalla nomina a Commissario europeo per la salute fatta nell'inverno 2012 dal Parlamento Europeo, nomina a favore del maltese Tonio Borg, noto per i suoi stretti legami con la Chiesa Cattolica e le sue posizioni ultra-conservatrici. Egli ha partecipato alla campagna per inserire nella Costituzione maltese il divieto d'aborto già previsto dal codice penale e nel 2009 si è opposto alla proposta laburista di riconoscere alle coppie conviventi a lungo termine (eterosessuali

---

<sup>254</sup> S. Jasanoff, *Fabbriche della natura. Biotecnologie e democrazia*, op. cit., p. 91.

o omosessuali) gli stessi diritti nella legislazione maltese sugli alloggi in affitto. È stato un feroce antagonista della legge sul divorzio, votando contro in Parlamento anche dopo il risultato positivo del referendum consultivo del 2011. Contrarie alla sua nomina erano, per questi motivi, due associazioni internazionali molto importanti, quali Amnesty international e IPPF. Esse hanno addirittura reso pubblico, nel novembre 2012 un appello ai parlamentari europei per invitarli a non votare Tonio Borg<sup>255</sup>, simbolo di politiche proibizioniste e neofondamentaliste.

E certamente è difficile ipotizzare che un Commissario con un tale curriculum politico abbia a cuore i diritti alla libertà procreativa delle donne europee.

La recente non approvazione della relazione sulla salute e i diritti sessuali e riproduttivi, presentata da Edite Estrela per la Commissione per i diritti della donna e l'uguaglianza di genere al Parlamento Europeo il 26 settembre 2013, conferma questa tendenza neoconservatrice e neofondamentalista europea. Nella motivazione di questa relazione si legge infatti che il momento politico che l'Europa sta attraversando, caratterizzato da crisi e privatizzazione dei servizi sociali e sanitari, è particolarmente svantaggioso per le donne. Secondo tale relazione bisognerebbe rendere più omogenea la legislazione degli Stati Membri, riducendo ovunque mortalità per parto, maternità adolescenziali e gravidanze indesiderate, tramite la promozione di una cultura della contraccezione e della libera scelta; essa propone inoltre di eliminare ostacoli quali l'obiezione di coscienza dei medici al diritto all'interruzione di gravidanza, di legalizzare l'aborto nei paesi dove ancora oggi è vietato. La relazione Estrela dichiara a questo proposito che i servizi per l'aborto devono essere «resi legali, sicuri e accessibili a tutti»<sup>256</sup>, non dimenticando di sottolineare che «l'aborto, anche quando è legale, è spesso evitato o prorogato da ostacoli che impediscono di accedere a servizi adeguati, come l'ampio ricorso all'obiezione di coscienza, periodi di attesa non necessari dal punto di vista medico o

---

<sup>255</sup> [www.ippfen.org/en/News/Intl+news/IPPF+EN+calls+for+rejection+of+Tonio+Borg+at+plenary+vote+of+the+EP.htm](http://www.ippfen.org/en/News/Intl+news/IPPF+EN+calls+for+rejection+of+Tonio+Borg+at+plenary+vote+of+the+EP.htm)

<sup>256</sup> <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2013-0306+0+DOC+XML+V0//IT#title5>

consulenze non obiettive»<sup>257</sup>. Se fosse stata approvata, la relazione Estrela avrebbe spinto gli Stati membri a «regolamentare e monitorare il ricorso all'obiezione di coscienza nelle professioni chiave in modo da assicurare che l'assistenza sanitaria in materia di salute riproduttiva sia garantita come diritto individuale»<sup>258</sup>. Tuttavia, essa è stata respinta il 10 dicembre 2013, anche perché gli europarlamentari italiani del PD si sono astenuti dal votare. Al suo posto è stata approvata una brevissima relazione del Ppe, che recita «la formulazione e l'applicazione delle politiche in materia di salute sessuale e riproduttiva e relativi diritti nonché in materia di educazione sessuale nelle scuole sia di competenza degli Stati membri»<sup>259</sup>.

Questa bocciatura nuoce non solo alle donne, ma a tutte le soggettività lgbtq, alle minori, alle migranti e alle precarie, rappresenta per noi tutte un arretramento. Più in generale essa ci racconta di un'Europa eteronormata e conservatrice, che respinge ogni ipotesi alternativa e postnazionalista, che ancora non riconosce pieni diritti a ogni soggettività indipendentemente da sesso e residenza.

---

<sup>257</sup> *Ibidem*.

<sup>258</sup> *Ibidem*.

<sup>259</sup> <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2013-0548+0+DOC+XML+V0//IT>

### 3. Donne bloccate tra scienza e diritto: l'obiezione di coscienza e la Ru486 dagli ospedali al CNB

Prendiamo ora in esame il modo in cui il problema dell'obiezione di coscienza, così come prevista dalla l. n. 194/78, è stato affrontato da attori diversi, come essi hanno impiegato questo concetto e in quali casi lo hanno mistificato. Inoltre ci chiediamo qui come si articola e sviluppa l'obiezione in Italia, quali percentuali ha raggiunto, quali attori la appoggiano e incoraggiano, così come quali attori la contestano e in che modo. In chiusura del paragrafo ci poniamo, poi, gli stessi interrogativi per quanto riguarda la Ru486, la pillola abortiva da poco commercializzata anche in Italia.

Seguendo la distinzione della Jasanoff, possiamo affermare che il nostro intento è quello di mostrare come *bioetica ufficiale* e *bioetica non ufficiale* influiscano sulle scelte normative e mediche nazionali, e quali siano le conseguenze di tali scelte sulle soggettività interessate, ovvero sulle donne che richiedono l'IVG. Seguiremo, pertanto, l'attività del Ministero della Salute degli ultimi anni così come quella del Comitato Nazionale di Bioetica, riferendoci ad essi come istituti di governo e di *bioetica ufficiale*, ovvero istituti di una «bioetica intesa come strumento di policy pubblica, definita e utilizzata da organismi deliberativi dedicati all'analisi dell'etica pubblica»<sup>260</sup>. D'altro canto analizzeremo anche l'attività di associazioni di categoria come la LAIGA (lega di ginecologi laici) e del Comitato di Bioetica Laica Nazionale, che indichiamo come attori della *bioetica non ufficiale*, dal momento che riteniamo fondamentale interpretare i nuovi contributi all'etica pubblica anche come discorso strategico sollevato da soggettività non istituzionali, ed intendendo per essa le soggettività che prendono voce in ambito bioetico per raggiungere i propri fini normativi in fatto di medicina riproduttiva. Sempre sulla scia della Jasanoff, lo studio comparato che stiamo conducendo, ha, dunque, il merito di sottolineare «il carattere decentrato della bioetica come mezzo discorsivo, e pur tuttavia ancora non inquadrato

---

<sup>260</sup> S. Jasanoff, *Fabbriche della natura. Biotecnologie e democrazia*, op. cit., p. 209.



nelle istituzioni regolatrici preposte a produrre modalità condivise di conoscenza in materia di scienza o diritto»<sup>261</sup>.

Dopo aver spiegato modalità e fini di questo paragrafo, entriamo nel vivo della questione, cercando di chiarire come il governo italiano ha affrontato il problema dell'obiezione di coscienza, e chi sono gli attori della *bioetica non ufficiale* che ne contestano le politiche.

Il Ministro della Salute italiana Balduzzi ha presentato in data 8 ottobre 2012 la relazione annuale sull'attuazione della l. n. 194/78. Al punto 3.10 di questo report governativo si possono leggere i dati sulla diffusione e l'esercizio dell'obiezione di coscienza all'IVG.

La tabella 28 di tale relazione mostra le percentuali di obiezione per categorie professionali. In Italia la percentuale di ginecologi obiettori è passata dal 58.7% del 2005, al 69.2% del 2006, al 70.5% del 2007, al 71.5% del 2008, al 70.7% nel 2009 e al 69.3 nel 2010; per gli anestesisti, negli stessi anni, dal 45.7% al 50.8%. Per il personale non medico si è osservato un ulteriore incremento, con percentuali che dal 38.6% nel 2005 sono arrivate al 44.7% nel 2010. Percentuali superiori a 80% tra i ginecologi si osservano principalmente al Sud: 85.7% in Molise, 85.2% in Basilicata, 83.9% in Campania, 81.3% a Bolzano e 80.6% in Sicilia. Anche per gli anestesisti i valori più elevati si osservano al Sud (con un massimo di più di 75% in Molise e Campania e 78.1% in Sicilia) e i più bassi in Toscana (27.7%) e in Valle d'Aosta (26.3%). Per il personale non medico i valori sono più bassi e presentano una maggiore variabilità, con un massimo di 86.9% in Sicilia e 79.4% in Calabria.

Queste statistiche si traducono in una realtà fatta di negazione di diritti e di libertà, nella misura in cui è sempre più difficile per una donna accedere all'interruzione volontaria di gravidanza. In molti ospedali italiani vi è una totale assenza di personale non obiettore, e così le donne sono costrette a mettersi alla ricerca di una struttura vicina in grado di offrire il servizio richiesto. Questo determina di fatto un rallentamento dei tempi solitamente previsti per quest'operazione, e mina il diritto delle donne alla salute e all'autodeterminazione del corpo.

---

<sup>261</sup> *Ibidem.*

Vi è però un altro diritto che l'obiezione di coscienza lede, ed è il diritto delle donne a non essere discriminate in base al sesso. L'obiezione di coscienza si configura come una discriminazione, se pensiamo che l'interruzione volontaria di gravidanza è un intervento medico che riguarda solo le donne, e che proprio ad esse viene negato. Perché un uomo ha il diritto a ogni servizio sanitario pubblico, e una donna se ne vede interdetti alcuni, primi tra tutti i i servizi sanitari connessi alla sua vita riproduttiva?

In più, vi è un secondo livello di discriminazione tra donne stesse. Si tratta di una discriminazione che viaggia su linee, per così dire, di classe. Una donna abbiente, facoltosa, dotata di mezzi economici e culturali, può permettersi di spostarsi verso l'ospedale con personale non obietto, addirittura può ricorrere a cliniche private per l'IVG. Ma che ne è delle donne più giovani, delle precarie che non arrivano a fine mese, che ne è delle migranti o delle homeless?

Se appellarsi alla Costituzione potesse avere conseguenze pratiche, potremmo azzardare che l'obiezione di coscienza, così come è oggi praticata in ambito medico, è in contraddizione con il suo art. 3, che recita: «Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche».

La l. n. 194/78, all'articolo 9, concede al personale medico-sanitario di esercitare obiezione di coscienza sull'IVG, ma non ne regola il ricorso. Non vi è alcun indizio per limitare il danno nella legge stessa. Il legislatore non ha fissato alcun tetto, alcun parametro. Si limita a dire che è competenza delle regioni monitorare sulla corretta proporzione tra obiettori e non obiettori. Leggiamo, infatti che: «Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione [...]. L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza, e non dall'assistenza antecedente e conseguente all'intervento. L'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto, immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o a interventi per

l'interruzione della gravidanza previsti dalla presente legge, al di fuori dei casi di cui al comma precedente»<sup>262</sup>.

L'unico paletto posto dal legislatore riguarda l'attività privata del medico obiettore. Egli, infatti, non può eseguire IVG nelle strutture private se si è dichiarato obiettore presso un ospedale pubblico. Nei casi in cui si riscontri tale contraddizione, l'obiezione si intende revocata, così come si evince chiaramente da questo passaggio dell'art. 9: «L'obiezione di coscienza si intende revocata, con effetto, immediato, se chi l'ha sollevata prende parte a procedure o a interventi per l'interruzione della gravidanza previsti dalla presente legge, al di fuori dei casi di cui al comma precedente»<sup>263</sup>.

Dunque, l'art. 9 della l. n. 194/78 ammette l'obiezione senza chiedere nulla in cambio, per cui medici e personale sanitario possono rifiutarsi di eseguire aborti senza dover prestare alcun servizio supplementare. E questa lacuna del testo di legge, si è trasformata in un'opportunità politica per i *pro-life*, che oggi si servono dell'obiezione di coscienza come strumento per “salvare la vita” e la “tradizione della famiglia”. Molte/i giovani medici neolaureate/i scelgono così di diventare obiettrici/ori: sanno già che non faranno alcun lavoro “sporco” ma verranno pagati proprio come le/i loro colleghe/i che gli aborti, invece, li fanno ancora. In più, sanno di avere la carriera più facile, sottraendo tempo alle donne, infatti, ne hanno molto di più per le loro ricerche e attività private. Senza contare che, spesso, le/i giovani diventano obiettrici/ori per compiacere e accattivarsi il proprio superiore che magari è già obiettore.

La situazione si presenta come illogica, le conseguenze materiali di tale illogicità possiamo misurarle sui nostri corpi di donne. Aumentano gli obiettori di coscienza e diminuisce la nostra possibilità di ricorrere all'IVG, la nostra stessa libertà procreativa: «Le esigue percentuali di medici che praticano aborti potrebbero ridursi ulteriormente e potremmo trovarci di fronte all'eventualità che la totalità dei medici si dichiarino a favore dell'obiezione. Il risultato sarebbe svuotare irrimediabilmente la l.

---

<sup>262</sup> Legge 22 maggio 1978, n. 194, art. 9.

<sup>263</sup> *Ibidem*.

n. 194/78. E sarebbe illegale, perché l'art. 9 già distingue l'obiezione del singolo medico (legale) dall'obiezione della struttura (illegale), non esiste nessun tetto massimo di possibili obiettori e l'obiezione di struttura è già in atto, più o meno perfezionata, più o meno gravosa. Ed è evidente che in una struttura in cui l'80% dei medici è obiettore il servizio è inevitabilmente compromesso»<sup>264</sup>.

La LAIGA<sup>265</sup>, associazione di medici non obiettori, sottolinea l'urgenza della situazione e, in un rapporto stilato insieme alla IPPF<sup>266</sup>, annuncia che tra poco più di 5 anni in Italia la 194 verrà completamente disapplicata a causa del dilagare dell'obiezione di coscienza.

Per questo motivo quest'associazione, nel novembre 2012, ha scritto una lettera al ministro della Salute Balduzzi, chiedendogli di prendere posizione e di cercare una soluzione a proposito. In questa lettera i ginecologi dell'associazione si presentano come degni dell'attenzione del Ministro, in quanto parte di quella minoranza non obiettrice di medici che ogni giorno garantisce l'applicazione della l. n. 194/78. In questa stessa lettera, redatta prima del report ministeriale di Balduzzi, la LAIGA, sottolineando il ritardo dello stesso Ministero della salute nel fornire dati attuali e veritieri sulla diffusione dell'obiezione, e facendo notare come l'assenza di monitoraggio del fenomeno sia parte del problema in questione, scrive: «Abbiamo recentemente svolto un monitoraggio dello stato di applicazione della l. n. 194/78 nel Lazio, che ci ha confermato la sensazione dell'esistenza di uno scollamento fra i dati ufficiali contenuti nella relazione al Parlamento del precedente Ministro della Salute, e i dati reali da noi raccolti. Purtroppo, siamo costretti a riferirci ai dati della relazione del 2011 - relativi all'anno 2010 - perché Lei, nonostante la legge La impegnasse a presentare la relazione entro febbraio, ad ottobre non l'ha ancora fatto.

---

<sup>264</sup> C. Lalli, *C'è chi dice no, op. cit.*, p. 78.

<sup>265</sup> [www.laiga.it](http://www.laiga.it), Libera Associazione Italiana dei Ginecologi per l'applicazione della Legge 194/78.

<sup>266</sup> [www.ippf.org](http://www.ippf.org), The International Planned Parenthood Federation.

Le ricordiamo che si tratta di un atto dovuto, non soltanto per obbligo di legge, ma anche per la salute riproduttiva, che dovrebbe essere uno degli obiettivi prioritari del Suo Governo»<sup>267</sup>.

Inoltre la LAIGA si è distinta anche per aver portato il caso Italia all'attenzione del Consiglio d'Europa, nella fattispecie del suo "Comitato Europeo per i diritti sociali". Si tratta di un vero e proprio ricorso, presentato insieme a IPPF, contro lo stato italiano, accusato di non garantire il diritto alla salute e all'autonomia delle donne. Dal loro comunicato si legge: «Nel regolare l'obiezione di coscienza degli operatori sanitari, l'articolo 9 non indica le misure concrete che gli ospedali e le regioni devono attuare per garantire un'adeguata presenza di personale non obiettore in tutte le strutture sanitarie pubbliche, in modo da assicurare l'accesso alla procedure per l'interruzione di gravidanza. Il numero insufficiente di medici non obiettori, soprattutto in alcune regioni, mina, il diritto delle donne alla salute e discrimina quelle che per motivi finanziari non possono recarsi in un'altra regione o in strutture private»<sup>268</sup>.

Gli sforzi congiunti di LAIGA e IPPF si sono, per di più, rivelati molto efficaci. Il Comitato Europeo dei Diritti Sociali (CEDS) in data 8 marzo 2014 ha infatti accolto il ricorso che avevano presentato (ricorso n. 87/2012) e ha condannato l'Italia proprio in quanto non garantisce il diritto alla salute delle donne, sostenendo che l'obiezione di coscienza non può rappresentare un ostacolo al suo pieno raggiungimento<sup>269</sup>. Stando all'ultima Relazione del Ministero della Salute italiano, pubblicata nel 2014 e riferita al periodo 2012-2013, a firma Beatrice Lorenzin, la situazione rimane comunque allarmante. La media nazionale di obiezione di coscienza tra i ginecologi rimane vicina al 70%. Stando a quanto apprendiamo dallo stesso documento ministeriale: «Nel 2012 si evincono valori elevati di obiezione di coscienza, specie

---

<sup>267</sup> [http://www.laiga.it/index.php?option=com\\_content&view=article&id=128:lettera-aperta-al-ministro-della-salute-renato-balduzzi-e-pc-alla-ministra-del-lavoro-e-delle-pari-opportunita-elsa-fornero-&catid=42:notizie&Itemid=93](http://www.laiga.it/index.php?option=com_content&view=article&id=128:lettera-aperta-al-ministro-della-salute-renato-balduzzi-e-pc-alla-ministra-del-lavoro-e-delle-pari-opportunita-elsa-fornero-&catid=42:notizie&Itemid=93)

<sup>268</sup> Comunicato stampa 23 novembre 2012, Laiga-IPPF, fonte ANSA.

<sup>269</sup> La documentazione sul ricorso n. 87/2012 del caso *International Planned Parenthood Federation – European Network (IPPF EN) v. Italy* è consultabile al link <http://www.biodiritto.org/index.php/item/456-comitato-europeo-diritti-sociali-decisione-su-aborto-e-obiezione-di-coscienza-in-italia>.

tra i ginecologi (69.6%, cioè più di due su tre) con una tendenza alla stabilizzazione, dopo un notevole aumento negli anni. Infatti, a livello nazionale, si è passati dal 58.7% del 2005, al 69.2% del 2006, al 70.5% del 2007, al 71.5% del 2008, al 70.7% nel 2009, al 69.3% nel 2010 e 2011 e al 69.6% nel 2012»<sup>270</sup>. Rimane invariata anche l'estrema differenziazione regionale. Valori maggiori di 80% tra i ginecologi si riscontrano soprattutto al Sud: 90.3% in Molise, 89.4% in Basilicata, 87.3% nella PA di Bolzano, 84.5% in Sicilia, 81.9% nel Lazio, 81.8% in Campania e 81.5% in Abruzzo. Anche per gli anestesisti le percentuali maggiori di obiezione si localizzano al Sud (con un massimo di 78.3% in Molise, 77.4% in Sicilia, 71.5% nel Lazio e 71.3% in Calabria). Mancano molti dati, tuttavia, nei report ministeriali, che risulterebbero davvero utili per comprendere le conseguenze del dilagare dell'obiezione. Sappiamo quanti sono, ad oggi, gli aborti clandestini nel nostro paese, ma ignoriamo in che modo e in che condizioni avvengono. Possiamo ipotizzare che sia aumentato il ricorso al mercato di farmaci online tra le adolescenti, dal momento che basta una semplice ricerca per rendersi conto di quanto è facile procurarsi il cytotex, un farmaco solitamente prescritto per i dolori al fegato, ma che ha effetto abortivo se assunto ad alto dosaggio<sup>271</sup>. Stando al Report ministeriale sappiamo che sono 15.000 le italiane che sono ricorse nel 2012 all'aborto clandestino e 5.000 le migranti. Tuttavia, nulla si dice sulle motivazioni che spingono tali donne alla clandestinità. Su questo è necessario implementare le ricerche, condurre nuovi monitoraggi per capire in che misura l'obiezione di coscienza incide sulle percentuali di aborto clandestino.

In ambito italiano, oltre all'associazione LAIGA, si batte a favore dei diritti delle donne e contro l'obiezione di coscienza anche il Comitato di bioetica laico nazionale, di cui sono membri scienziati come Flamigni e biotecisti come Mori, promotore della campagna *Il buon medico non obietta*. Come si legge dal loro sito internet e da svariati comunicati stampa, obiettivo della campagna è l'abrogazione completa

---

<sup>270</sup> *Relazione del Ministro della Salute sulla attuazione della Legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza* (Legge 194/78), 15 ottobre 2014, pp. 41-42, consultabile al link [http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_2226\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_2226_allegato.pdf)

<sup>271</sup> Rimandiamo, per un'esposizione più dettagliata sulla realtà dell'aborto clandestino in Italia, all'intervista a Carlo Flamigni riportata nell'Appendice di questa Tesi.

dell'art. 9, ovvero il divieto di appellarsi all'obiezione per i ginecologi di fronte a una richiesta di IVG. Dal loro *Manifesto contro l'obiezione di coscienza*, reso pubblico nel giugno 2012, si evince una visione liberal-democratica della società, in cui non vi è spazio per l'obiezione perché questa limita il diritto delle donne di vivere secondo le proprie scelte e i propri valori, cosa importantissima quando in gioco vi è la possibilità o meno di diventare genitori. Per questo il Comitato di bioetica laica può serenamente affermare che: «Chi nega il diritto all'obiezione di coscienza in sanità non intende negare il valore dell'autonomia personale ma è impegnato nella difesa dei diritti civili fondamentali»<sup>272</sup>.

Ad un primo impatto la soluzione proposta dal Comitato di bioetica laica pare radicale: l'abrogazione completa dell'art. 9, infatti, non si presenta senz'altro come una mediazione. Essa, come scrive il costituzionalista Veronesi, è piuttosto un *extrema ratio*, in ogni caso motivata dal fatto che l'obiezione di coscienza aveva un senso «nel momento in cui entrò in vigore la l. n. 194/78, ma non avrebbe più alcuna ragion d'essere per coloro che oggi optano per cimentarsi con una determinata specializzazione medica, ben sapendo cosa li attende»<sup>273</sup>.

È importante notare, inoltre, che questa proposta è dettata dal dilagare del fenomeno stesso dell'obiezione, che, viste le percentuali, mette in seria discussione l'attuazione reale e uniforme su tutto il territorio nazionale del diritto all'aborto. Inoltre, sottolinea lo stesso Comitato, la l. n. 194/78 già prevede all'art. 9 misure di contenimento e mobilità del personale obiettore, ma la prova con la realtà ci consegna l'evidenza della non applicazione di queste misure. Laddove, infatti, l'obiezione supera la soglia del 50% si potrebbe già intervenire con l'attuale testo di legge, obbligando le regioni a provvedere al reclutamento di personale non obiettore e alla mobilità di quello obiettore in esubero. Il problema attuale è legato proprio alla cattiva interpretazione delle misure previste dall'art. 9 della 194, e l'obiezione, che dovrebbe essere solo individuale, diventa sempre più legata ad intere strutture ospedaliere. Eppure si legge

---

<sup>272</sup> <http://obiettoridicoscienzano.wordpress.com/about/>

<sup>273</sup> S. Canestrari, F. Mantovani, P. Veronesi, *L'obiezione di coscienza e le riflessioni del giurista nell'era del biodiritto*, p. 411. Criminalia, Vol. n. 1, Edizioni ETS, Pisa, 2011. La posizione di Veronesi è stata sostenuta in varie sedi, e tra gli altri, da Stefano Rodotà.

allo stesso art. 9 che: «Gli enti ospedalieri e le case di cura autorizzate sono tenuti in ogni caso ad assicurare lo espletamento delle procedure previste dall'articolo 7 e l'effettuazione degli interventi di interruzione della gravidanza richiesti secondo le modalità previste dagli articoli 5, 7 e 8. La regione ne controlla e garantisce l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale»<sup>274</sup>.

All'art. 32 la nostra Costituzione afferma che «La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo» e che «La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana». Stando a questo articolo diventa cruciale chiedersi se l'istituto giuridico dell'obiezione di coscienza, così come previsto dall'art. 9 della l. n. 194/78, goda dei criteri di costituzionalità. Quest'interrogativo è al centro del bel libro della costituzionalista Federica Grandi, *Doveri costituzionali e obiezione di coscienza*<sup>275</sup>, la cui lettura risulta oggi fondamentale, proprio perché fondamentale è rispondere alla domanda che solleva: possiamo legittimare il diritto a inosservare leggi che garantiscono la tutela di diritti fondamentali, quali la salute e la libertà di scelta? Una domanda molto simile a quelle poste da Flamigni, Veronesi, Lalli e Gemma. Il contributo di Grandi è utile a ricercatrici, avvocate e giudici, ginecologhe e ostetriche, così come ad attiviste e pazienti, poiché è in grado di spiegare quando e perché si è introdotto l'istituto giuridico dell'obiezione in relazione ai più svariati contesti, senza mai perdere di vista la meta: vagliare la costituzionalità dell'obiezione servendosi dello strumento dell'abuso di diritto per giudicarne la ragionevolezza. Interessante l'approccio dell'autrice: tentare una disamina dell'obiezione dal punto di vista della sua tenuta "comune", su di un terreno politico-relazionale, non privato né individuale. Novità non da poco, se si considera che la diatriba bioetica tra cattolici e laici si affanna da troppo tempo sulle questioni delle "libertà personali", tanto da poter essere ritenuta

---

<sup>274</sup> Legge 22 maggio 1978, n. 194/, art. 9.

<sup>275</sup> Il libro di F. Grandi, *Doveri costituzionali e obiezione di coscienza*, Editoriale scientifica, Napoli, 2014, è tratto dalla sua Tesi di Dottorato, vincitrice del "Premio per la miglior tesi di dottorato in materie giuridiche 2012/2013", bandito dalla Collana "Sovranità Federalismo Diritti", patrocinato dal "Gruppo di Pisa", nonché la Menzione speciale "Premio Tesi di Dottorato 2013" dall'Università di Roma "La Sapienza".

Ho avuto personalmente modo di conversare con Federica Grandi sui temi trattati nella sua monografia e di intervistarla per approfondirli. L'intervista che ho realizzato a Federica Grandi è disponibile in formato video grazie alla redazione di women.it, online al link <http://vimeo.com/100133760>.



“classica”, eccessivamente attaccata al concetto liberale del soggetto egoistico e monolitico proprio dell’età moderna. Lo studio di Grandi, invece, si mostra innovativo e adeguato ai tempi proprio perché capace di interrogare il nesso tra “doveri” e “diritti”, ricordandoci un assunto base della vita politica, una sorta di “abc” oggi troppo trascurato: il corpo politico tiene se tiene l’obbligazione normativa. Come in una sorta di circolo virtuoso, in un ordinamento giuridico democratico ai nostri doveri dovrebbero corrispondere diritti di altre/i.

Sullo sfondo del suo ragionamento, cogliamo con piacere la presenza di un concetto di soggettività all’altezza delle sfide attuali: gli individui non sono monadi isolate, ma singolarità in relazione le une con le altre, i cui rapporti sono regolati negli stati democratici da reciproci obblighi volti a garantire sia le libertà individuali sia le collettive<sup>276</sup>.

Nella prospettiva di Grandi senza doveri non ci sono diritti, perché essi esprimono la centralità della cooperazione sociale per la creazione dei vincoli di solidarietà. Se questo rapporto salta, se la bilateralità diventa unilateralità, se tutti hanno solo diritti, allora c’è qualcosa che non funziona. In un certo senso tutti avranno dei diritti “vuoti”, privi di certezza ed efficacia. E questo è proprio il caso della l. n. 194/78, che cerca di garantire al contempo il diritto del personale sanitario di obiettare e quello delle donne ad abortire. Un caso in cui il principio di bilanciamento non può molto, perché il problema è alla radice: vi sono professionisti che rivestono funzioni pubbliche, come quelle del medico e dell’infermerie ad esempio, tenute a rispettare dei doveri fondamentali. A questo proposito Grandi ci ricorda che l’art. 54 della Costituzione obbliga al dovere di fedeltà alla Repubblica, e che il suo comma 2 specifica che le pubbliche funzioni sono maggiormente tenute a rispettare tale dovere perché maggiore è il vincolo che le lega alla comunità politica<sup>277</sup>. L’obbligo di fedeltà si configura come rispetto delle leggi dello stato, in nessun modo è compatibile con la disobbedienza a essa.

---

<sup>276</sup> Come abbiamo capito grazie alla genealogia filosofico-politica della Parte I, sia il femminismo neo-materialista sia il poststrutturalismo arrivano alle stesse conclusioni.

<sup>277</sup> L’articolo 54 della Costituzione così recita: «Tutti i cittadini hanno il dovere di essere fedeli alla Repubblica e di osservarne la Costituzione e le leggi. I cittadini cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina ed onore, prestando giuramento nei casi stabiliti dalla legge».

La suggestione da cogliere nel contributo di Grandi è semplice quanto dirompente: il diritto delle donne a interrompere la gravidanza non ha lo stesso rango di quello del medico di obiettare, essendo per la donna in discussione diritto alla salute e alla libera scelta sul proprio corpo. Oltretutto l'obiezione si pone come un'eccezione alla norma ed è foriera di contraddizioni troppo grandi perché l'ordinamento giuridico, e più in generale la comunità politica, possa accettarla così com'è, senza predisporre opportune garanzie di non compressione dei diritti dipendenti dall'atteggiamento del medico. Il medico, difatti, sarebbe tenuto dal dovere di fedeltà alla Repubblica a non obiettare, a prestare il dovuto servizio alla comunità cui appartiene, proprio in virtù del vincolo rappresentato dalla solidarietà sociale: eppure l'ordinamento per venire incontro alla sua coscienza permette, appunto, l'obiezione di coscienza; ma questa non può trasformarsi in uno strumento per sabotare il legittimo diritto della donna.

Federica Grandi interpreta, dunque, l'applicazione della facoltà di obiettare alla l. n. 194/78 come un'ipotesi di "abuso di diritto", stante l'aggiramento dello scopo originario della norma.

Cogliendo nel segno, l'autrice afferma che la percentuale di obiettori è tale da aver pregiudicato la piena applicazione della l. n. 194/78. Ella ci avverte, inoltre, che l'obiezione di coscienza non è più solo mezzo per esprimere la libertà personale, dato l'elevato numero di ospedali che ormai esercitano una sorta di obiezione di struttura e in cui non è possibile interrompere una gravidanza, contravvenendo tra l'altro allo stesso art. 9. Non si può negare, infatti, che l'obiezione di coscienza sia diventata uno strumento politico, diffuso e promosso soprattutto da cattolici ed esponenti del Movimento per la Vita. Costoro, come vedremo meglio in seguito, dopo il fallimento del referendum abrogativo del 1981, hanno abbandonato la strategia d'assalto, preferendo invalidare dall'interno la l. n. 194/78, utilizzando le scappatoie presenti nella stessa per raggiungere i loro obiettivi, ovvero per impedire alle donne l'accesso alla contraccezione e all'interruzione volontaria di gravidanza. Lo prova il fatto che quando la Regione Puglia nel 2010 ha emanato un bando finalizzato all'assunzione di personale non obiettore nei consultori, i primi a presentare ricorso al TAR sono stati proprio il Forum Associazioni Medici Cattolici e il Movimento per la Vita. Ancora, gli stessi nel 2010 hanno depositato presso il Parlamento italiano una vera e propria

proposta di legge, volta a estendere l'obiezione di coscienza anche al personale farmacia che considera la contraccezione d'emergenza pari a un farmaco abortivo. Su questo Grandi è esplicita sin dall'introduzione: «L'obiezione di coscienza costituisce uno dei tanti tentativi del pluralismo sociale di diventare pluralismo politico senza passare per i percorsi della partecipazione politica, in particolar modo di quella rappresentativa»<sup>278</sup>.

Di tutt'altra opinione è, invece, il Comitato di Bioetica Nazionale, ovvero il principale organo consultivo italiano, istituito con Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri il 28 marzo 1990<sup>279</sup>. Il CNB, in un documento reso pubblico il 30 luglio 2012 e intitolato *Obiezione di Coscienza e Bioetica*, si propone di analizzare gli aspetti morali e giuridici della stessa, introducendola, sin dalla presentazione, come diritto della persona e istituzione democratica, capace di garantire il pluralismo delle idee. Appare chiaro già dalla lettura delle prime righe del documento che oggetto delle preoccupazioni del CNB non sono le carenze nell'accesso all'IVG riscontrabili in Italia, causa le altissime percentuali di ginecologi obiettori. Il CNB è piuttosto interessato a proteggere medici e personale sanitario che, per i motivi più svariati, ricorrono all'obiezione. Per sancire il diritto di questi ultimi a sottrarsi alle cure mediche previste dall'ordinamento giuridico, il CNB si spinge sino ad affermare, nelle conclusioni, che «l'obiezione di coscienza in bioetica è costituzionalmente fondata (con riferimento ai diritti inviolabili dell'uomo) e va esercitata in modo sostenibile; essa costituisce un diritto della persona e un'istituzione democratica necessaria a tenere vivo il senso della problematicità riguardo ai limiti della tutela dei diritti inviolabili; quando l'odc inerisce a un'attività professionale, concorre ad

---

<sup>278</sup> F. Grandi, *Doveri costituzionali e obiezione di coscienza*, Editoriale scientifica, Napoli, 2014. p. 5.

<sup>279</sup> Dal sito ufficiale del governo italiano apprendiamo che: «Il Comitato svolge sia funzioni di consulenza presso il Governo, il Parlamento e le altre istituzioni, sia funzioni di informazione nei confronti dell'opinione pubblica sui problemi etici emergenti con il progredire delle ricerche e delle applicazioni tecnologiche nell'ambito delle scienze della vita e della cura della salute. Il Comitato esprime le proprie indicazioni attraverso pareri, mozioni e risposte che vengono pubblicati, non appena approvati, sul sito. L'azione del CNB si svolge anche in un ambito sovra nazionale con regolari incontri con i Comitati etici europei e con i Comitati etici del mondo».

<http://www.governo.it/bioetica/>

impedire una definizione autoritaria *ex lege* delle finalità proprie della stessa attività professionale»<sup>280</sup>.

Più nello specifico, il ragionamento del CNB a proposito di obiezione di coscienza, così come articolato nel documento preso in esame, può essere così riassunto: l'obiezione di coscienza è legittima in campo bioetico e biogiuridico quando riguarda problematiche connesse ai diritti umani inviolabili (ad esempio il diritto alla vita); uno stato davvero democratico non può obbligare dei professionisti alla mera esecuzione tecnica dei servizi garantiti dalla legge, perché quando questi sono in contrasto con le credenze morali sui diritti umani inviolabili, la libertà del singolo professionista deve trovare adeguata soddisfazione; in questo modo l'obiezione risulta compatibile con la legalità perché non comporta la disobbedienza alle leggi statali, ma solo la sottrazione ad esse da parte di alcuni professionisti in nome della libertà di coscienza; infine l'obiezione non deve prevedere oneri o doveri aggiuntivi poiché non è una concessione che la maggioranza fa ad un gruppo di cittadini, bensì un diritto fondamentale della persona.

Eppure lo stesso CNB è costretto ad ammettere che il diritto all'obiezione non può entrare in collisione con i diritti dei pazienti ad usufruire dei servizi previsti dalle legge, e a questo scopo nelle conclusioni raccomanda «la predisposizione di un'organizzazione delle mansioni e del reclutamento, negli ambiti della bioetica in cui l'odc viene esercitata, che può prevedere forme di mobilità del personale e di reclutamento differenziato atti a equilibrare, sulla base dei dati disponibili, il numero degli obiettori e dei non obiettori. Controlli di norma a posteriori dovrebbero inoltre accertare che l'obiettore non svolga attività incompatibili con quella a cui ha fatto obiezione»<sup>281</sup>. Si può dire, dunque, che il CNB non condanna l'aborto, dal momento che sottolinea che l'obiezione di coscienza non dovrebbe essere un modo per invalidare, erodendola dall'interno, una legge nazionale come la 194. Tuttavia,

---

<sup>280</sup> Comitato Nazionale di Bioetica, *Obiezione di Coscienza e Bioetica*, 30 luglio 2012, [http://www.governo.it/bioetica/pdf/Obiezione\\_coscienza.pdf](http://www.governo.it/bioetica/pdf/Obiezione_coscienza.pdf).

<sup>281</sup> Comitato Nazionale di Bioetica, *Obiezione di Coscienza e Bioetica*, 30 luglio 2012, [http://www.governo.it/bioetica/pdf/Obiezione\\_coscienza.pdf](http://www.governo.it/bioetica/pdf/Obiezione_coscienza.pdf).

quest'argomentazione risulta debole se confrontata con quella, molto più estesa nel documento, a favore della libertà di coscienza morale dei professionisti medici.

Il Professor Carlo Flamigni sottolinea questa incongruenza nella sua *Postilla* al documento, scritta proprio per motivare il suo voto contrario, l'unico, al documento. Questa postilla ha il merito di ricordarci la pluralità delle posizioni a proposito di obiezione di coscienza, che non possono essere ridotte, come avviene nel documento del CNB, ad un'unica visione morale, coincidente con quella cattolica a difesa del valore della vita prenatale. Flamigni riporta, pertanto, anche le voci dei giuristi che dissentono dall'opinione del CNB, quali Garino, Capograssi e Piola. Garino, ad esempio, ritiene che l'obiezione dovrebbe essere contenuta e regolamentata, proprio per renderla giuridicamente credibile, e che pertanto sarebbe necessario prevedere oneri o doveri aggiuntivi per quei professionisti che vi fanno ricorso. Inoltre, Flamigni avanza l'ipotesi che l'obiezione di coscienza sia un istituto giuridico pericoloso e contraddittorio, e per argomentare in questo senso si rivolge all'opera del costituzionalista Gladio Gemma. Gemma definisce, molto chiaramente, l'obiezione di coscienza come un diritto legalmente codificato alla disobbedienza civile, fonte di incongruenze giuridiche e antinomie inconciliabili. Egli si chiede, infatti, come potrebbe uno Stato ammettere *secundum legem* proprio la possibilità di non rispettare una sua stessa legge. Le conseguenze di questa illogicità non sono certo da sottovalutare. La prima conseguenza che Flamigni riporta nella sua *Postilla* consiste nel pericolo che «venga riconosciuta una prevalenza indiscriminata della coscienza individuale su qualsiasi precetto legale che con essa entri in collisione»<sup>282</sup>. La seconda conseguenza dell'ammissione *secundum legem* dell'obiezione di coscienza non è meno preoccupante, in quanto potrebbe comportare l'erosione delle norme di interesse pubblico: «Si arriverebbe così a una situazione paradossale, quella di uno stato che su mandato dei cittadini indica comportamenti vincolanti e che contemporaneamente consente che minoranze, più o meno ristrette, possano rifiutarsi di prestare determinati servizi opponendosi in questo modo alla volontà popolare, in totale contrasto con la logica della democrazia. Nella fattispecie la volontà della

---

<sup>282</sup> C. Flamigni, *Postilla al Doc. del CNB Obiezione di coscienza e bioetica*, [http://www.governo.it/bioetica/pdf/Obiezione\\_coscienza.pdf](http://www.governo.it/bioetica/pdf/Obiezione_coscienza.pdf), 2012, p. 23.

maggioranza, che ha chiesto la legalizzazione dell'aborto, verrebbe annullata da una maggioranza di medici obiettori, una chiara sconfitta della logica oltre che della democrazia»<sup>283</sup>.

Inoltre sia Gemma che Flamigni sono dell'opinione che l'obiezione di coscienza, in un ordinamento costituzionale come quello italiano, non può configurarsi come libertà personale. Qualora vi siano delle norme, infatti, che contrastano con i principali diritti umani, esse possono essere eliminate attraverso gli strumenti di garanzia costituzionale, senza il ricorso all'obiezione del singolo. Non è, dunque, possibile assimilare l'obiezione di coscienza al diritto all'autodeterminazione, essendo i due diritti molto diversi tra loro. A questo proposito risulta d'importanza strategica il contributo alla *Postilla* di Flamigni del costituzionalista Gemma, il quale scrive: «Per intenderci, una cosa è una libertà individuale, che riguarda prevalentemente un campo, un raggio d'azione, del titolare del diritto, ben altro è una pretesa che opera nell'ambito di funzioni o servizi. Per esemplificare, una cosa è la libertà di curarsi o meno, altro è la pretesa del medico di non curare chi ha il diritto di essere curato; oppure una cosa è il diritto di ricorrere al giudice per ottenere una sentenza (favorevole), altro è la pretesa del giudice di non giudicare e non emanare una sentenza»<sup>284</sup>.

Accanto alle argomentazioni espresse dal costituzionalista Gemma, si collocano quelle di un altro noto costituzionalista italiano, il giurista Paolo Veronesi. In un dialogo con Ferrando Mantovani, ospitato dalla rivista di scienze penalistiche *Criminalia*, dal titolo *L'obiezione di coscienza e le riflessioni del giurista nell'era del biodiritto*, egli parte proprio dal ribadire che «l'obiezione di coscienza non deve ledere, in concreto, il contrapposto diritto di chi chiede l'osservanza della norma rifiutata, il quale andrà comunque tutelato. Ciò costituisce il miglior antidoto attraverso il quale il legislatore può davvero garantirsi che, mediante il grimaldello della coscienza, taluni non puntino, in realtà, a perseguire obiettivi di carattere

---

<sup>283</sup> *Ibidem*.

<sup>284</sup> *Ibidem*.

squisitamente politico»<sup>285</sup>. Paolo Veronesi teme, infatti, che in materia di interruzione di gravidanza l'obiezione di coscienza stia minando lo stesso principio di bilanciamento di diritti a favore dei medici e a svantaggio delle donne, e a questo proposito così si esprime: «può insomma concludersi che il bilanciamento tra gli interessi costituzionalmente propri delle pazienti e degli obiettori, predisposto dalla legge in base alle indicazioni della Consulta, pare ormai sul punto di saltare; stando anzi ai dati dell'ultima Relazione ministeriale sull'attuazione della l. n. 194/78, in talune zone del paese esso sarebbe già del tutto franato»<sup>286</sup>.

Di tutte queste contraddizioni non vi è traccia nel documento approvato a maggioranza dal CNB, il quale non prova neppure a rispondere ai problemi conseguenti alle altissime percentuali di ginecologi obiettori nelle strutture pubbliche, così come non accenna minimamente a spiegare le cause del fenomeno. Non tutti i medici obiettori, infatti, seguono davvero i dettami della propria coscienza, lo stesso Veronesi scrive che: «La massa montata dell'obiezione all'aborto è dettata (in buona parte) non già da precise opzioni di coscienza bensì da sempre più sospette ragioni di comodo, di carriera, di realizzazione professionale, le testimonianze sul punto sono ormai numerose e più che credibili»<sup>287</sup>.

Sono molti i casi documentati di ginecologi che si dichiarano obiettori nel pubblico e che poi dirottano le donne nelle proprie cliniche private dove eseguono, naturalmente previo versamento di denaro contante, le interruzioni di gravidanza. Non dimentichiamo che di questo rischio si legge anche nel testo della stessa l. n. 194/78, quando all'art. 9 il legislatore afferma che l'obiezione di coscienza si intende revocata per quei medici che la esercitano solo nel pubblico e non nel privato. Anche a questo proposito il CNB si mostra sin troppo complice degli obiettori, scrivendo che, data l'impossibilità di controllare le vere ragioni che conducono all'obiezione, bisogna tollerare una parte di obiettori non proprio sinceri. Flamigni fa notare come in questo modo lo stesso CNB si presta a ragionamenti illogici e addirittura immorali:

---

<sup>285</sup> S. Canestrari, F. Mantovani, P. Veronesi, *L'obiezione di coscienza e le riflessioni del giurista nell'era del biodiritto*, p. 406, Criminalia, Edizioni Ets, Pisa, Vol. n. 1, 2011.

<sup>286</sup> *Ivi*, p. 408.

<sup>287</sup> *Ibidem*.

come si può, infatti, ammettere il diritto all'obiezione ad un servizio pubblico in nome delle credenze morali individuali, e poi ammettere al contempo che un numero non precisato di medici farà ricorso allo stesso diritto ma per ragioni di tutto altro carattere?

Bisogna, poi, considerare che quella del ginecologo nelle strutture ospedaliere pubbliche non è una professione a cui gli individui sono costretti, ma una libera scelta dei giovani al termine della loro carriera universitaria. Nell'ipotesi in cui la l. n. 194/78 riguardasse tutti, nel caso assurdo che tutti fossimo costretti a fare i ginecologi, allora potrebbe forse valere il diritto all'obiezione di coscienza. È questo il caso dell'obiezione di coscienza alla leva militare, che un tempo riguardava tutti i cittadini maggiorenni di sesso maschile. Ricordiamo che per essi, dopo anni di dure battaglie, si è riconosciuto il diritto all'obiezione, anche se non prestare servizio militare per ragioni politiche o religiose comportava l'onere aggiuntivo del servizio civile. Questo è accaduto perché alla leva erano chiamati tutti, senza possibilità di eccezioni: non si sceglieva di "fare il soldato da grande", semplicemente si riceveva la cartolina di chiamata ai 3 giorni e poi ci si trovava indosso una divisa verde militare. Non sembra però questa la attuale condizione dei ginecologi italiani, dal momento che indossare il camice bianco non è obbligatorio per nessuno. Come sostiene Chiara Lalli, infatti: «L'obbligo di leva riguardava tutti i cittadini, l'eventuale obbligo di interruzioni di gravidanza (o altre richieste in campo sanitario) è condizionato dalla libera scelta di fare il medico»<sup>288</sup>.

I ginecologi e le ostetriche scelgono liberamente queste professioni al termine degli studi universitari, in un'età, quindi, in cui sono perfettamente in grado di valutare tutti i pro e i contro delle loro libere decisioni. Sembra quantomeno illogico prevedere che essi possano rifiutarsi di eseguire dei compiti specifici legati alla loro professione, garantiti per altro da una legge dello Stato, in nome della propria morale. La libera scelta di fare il ginecologo dovrebbe essere accompagnata forse da una maggiore conoscenza e consapevolezza degli obblighi che questa professione comporta, per limitare il ricorso all'obiezione. Come ricorda Flamigni, infatti: «fare il ginecologo

---

<sup>288</sup> C. Lalli, *C'è chi dice no*, op. cit., p. 15.



significa impegnarsi prima di tutto a proteggere la salute della donna; interrompere una gravidanza non desiderata significa ancora la stessa cosa, proteggere la salute della donna»<sup>289</sup>.

Ci chiediamo, allora, come possa fregiarsi del titolo di “obiezione di coscienza” il rifiuto di adempiere un dovere professionale e far così ricadere direttamente le conseguenze del rifiuto stesso sulla sicurezza e l’integrità della donna che chiede assistenza nella scelta.

Abbiamo visto, tuttavia, che il CNB giustifica il ricorso all’obiezione in nome della tutela di alcuni diritti umani inviolabili, e che nello specifico presenta il diritto alla vita prenatale come uno di essi. Eppure nei principali trattati internazionali sui diritti umani non è fatta mai menzione di questo supposto diritto alla vita prenatale.

Anzi, come risulta dal primo paragrafo di questo quarto capitolo, nei trattati internazionali sui diritti umani si sta, per fortuna, diffondendo la tendenza inversa, e cioè quella a riconoscere come degni di tutela e protezione giuridica i diritti alla salute riproduttiva e alla libertà sessuale delle donne. A tal fine, è tuttavia utile ribadire che nel 1948 l’Assemblea dell’ONU ha rifiutato le proposte, avanzate da Cile e Libano, di includere il diritto alla vita umana prenatale tra quelli umani fondamentali, e che, come scrive lo stesso Flamigni, «si deve riconoscere che dopo le Conferenze ONU de Il Cairo (1994) e di Pechino (1995) è forte la tendenza a includere tra i diritti umani anche i “diritti sessuali” e i “diritti riproduttivi”»<sup>290</sup>.

Ammettere che l’embrione è persona e pertanto che gode del diritto alla vita, infatti, comporta numerose illogiche conseguenze dal punto di vista giuridico. Ricordiamo a questo proposito la già citata sentenza della Corte Costituzionale n. 27/1975, che ritiene che il diritto alla vita della donna - già persona - è sempre più forte di quello dell’embrione - che persona deve ancora diventare. Se il nostro ordinamento assumesse come valida la definizione di persona per l’embrione, dovrebbe addirittura abolire la l. n. 194/78, in quanto l’aborto diverrebbe equiparabile al reato di omicidio. Per nostra fortuna, però, la l. n. 194/78 non definisce persona il prodotto del

---

<sup>289</sup> C. Flamigni, *Postilla al Doc. del CNB Obiezione di coscienza e bioetica*, [http://www.governo.it/bioetica/pdf/Obiezione\\_coscienza.pdf](http://www.governo.it/bioetica/pdf/Obiezione_coscienza.pdf), 2012, p. 22.

<sup>290</sup> *Ivi*, p. 33.

concepimento e si limita ad affermare, all'art. 1, che lo stato tutela la vita umana *dal suo inizio*. Nel testo di legge non vi sono ulteriori precisazioni, non si menziona in cosa nello specifico consisterebbe questo inizio. Dal momento che all'art. 4 la stessa l. n. 194/78 prevede la possibilità di abortire entro i primi 90 giorni dal concepimento, sembra logico dedurre che prima di quei 90 giorni l'organismo nell'utero della donna non è definibile come *persona*. Tuttavia, il testo della l. n. 194/78 non parla mai di libertà di scelta della donna, poiché tra le motivazioni ammesse per l'IVG si legge solo di *pericolo di danni psichici e morali, di condizioni economiche e sociali*, non già di piena autodeterminazione della *persona donna*. Questo nonostante l'evidenza: per diventare persona l'embrione si serve di qualcun'altra che persona già è - la donna- e per sancire la presunta superiorità dell'embrione sulla donna bisognerebbe quantomeno spiegare il suo diritto ad usurpare, contro la sua esplicita volontà, il corpo di quest'ultima. A questo proposito, nel suo bel testo *Dilemmi della Bioetica*, Lalli scrive: «Il fatto che l'embrione abbia bisogno del grembo materno per vivere non basta per istituire il suo diritto di farne uso, e non può rivolgersi a nessuno per ottenerlo. Soltanto la donna può decidere se offrirgli un'opportunità su cui l'embrione non può avanzare pretese»<sup>291</sup>.

A questo punto è legittimo l'interrogativo di chi, come Flamigni, si chiede in che modo il CNB possa fondare il diritto all'obiezione di coscienza, una volta constatata l'assenza di riferimenti giuridici nei trattati internazionali sui diritti umani. Se non vi è nessuna connessione tra obiezione di coscienza all'IVG e diritti inalienabili dell'uomo, dal momento che il diritto alla vita prenatale non è riconosciuto come diritto umano, in che modo potremmo distinguere tra diritto della persona e presunzione del singolo individuo? E come potrebbe la coscienza di un singolo essere più forte del diritto alla salute delle donne? Se non vi è nessun diritto alla vita dell'embrione nei codici internazionali sui diritti umani, come è possibile fondare su di esso il diritto all'obiezione, dimenticando che invece in quegli stessi codici sono garantiti i diritti alla vita e alla salute riproduttiva delle donne?

---

<sup>291</sup> C. Lalli, *Dilemmi della bioetica*, op. cit., p. 134.

L'obiezione di coscienza, a questo punto dell'analisi, ci si presenta come un atto di mancato rispetto del consenso e dell'autodeterminazione delle pazienti. Un diritto di obiezione all'autodeterminazione e al consenso informato non dovrebbe esistere in nessun ambito della bioetica, tanto più in ambito di scelte riproduttive.

A questo riguardo Flamigni si spinge sino a scrivere che: «La Legge 194/78 è stata varata a tutela del “diritto umano” alla salute (anche, ma non solo, riproduttiva): ne consegue che la 194 non viola i diritti umani, e l'obiezione di coscienza all'aborto non è un diritto della persona»<sup>292</sup>.

Quello che si critica qui al CNB non è una semplice omissione, una dimenticanza giustificabile dalla costretta brevità del documento. Non nominare mai i diritti delle donne in un documento sull'obiezione di coscienza in campo bioetico significa già prendere una posizione specifica, che di certo non potremmo definire attenta alle esigenze delle soggettività interessate. Parlare di obiezione di coscienza solo come diritto di alcune categorie di professionisti della sanità significa deliberatamente escludere le donne, svalutare le conquiste normative ottenute in seguito a decenni di battaglie sociali e culturali, prestando il fianco ai neonati movimenti fondamentalisti in difesa del diritto alla vita prenatale, che nel diritto all'obiezione di coscienza hanno trovato un modo facile per invalidare dall'interno la l. n. 194/78. Se ricordiamo le percentuali di obiettori presenti oggi in Italia - una media nazionale del 70% con punte del 90% nelle regioni meridionali - non possiamo non convenire con l'osservare che l'obiezione di coscienza rischia di trasformarsi in disobbedienza civile, che il rifiuto del medico di compiere una prestazione sta diventando un vero e proprio abuso di diritto, un boicottaggio dell'applicazione della l. n. 194/78.

Ancora, ci chiediamo come sia possibile che il CNB abbia potuto fondare su una credenza morale come quella relativa ai diritti dell'embrione un diritto così contraddittorio e scivoloso come quello all'obiezione di coscienza. Agli occhi di un giurista questa argomentazione apparirebbe come un'inferenza illogica dal piano descrittivo a quello normativo, dal momento che non si può far derivare un diritto, così come un dovere, da una credenza morale. Ci si aspetterebbe, dai bioeticisti

---

<sup>292</sup> C. Flamigni, *Postilla al Doc. del CNB Obiezione di coscienza e bioetica*, [http://www.governo.it/bioetica/pdf/Obiezione\\_coscienza.pdf](http://www.governo.it/bioetica/pdf/Obiezione_coscienza.pdf), 2012, p. 34.

membri di un comitato nazionale, una buona conoscenza della legge di Hume, quella che in diritto stabilisce che non si possono derivare conclusioni prescrittive da premesse assertive. Come sostiene Chiara Lalli, nel suo *C'è chi dice No*, non si può fare di una credenza la regola generale a cui attenersi né si può «pretendere che quella credenza sia più forte della credenza di una donna di voler abortire. Pretendere che la coscienza del medico schiacci quella della donna. Perché l'ultima stanza di questo labirinto è quella in cui, faccia a faccia, si trovano il medico che non vuole eseguire un'interruzione di gravidanza e la donna che vuole interrompere la gravidanza»<sup>293</sup>.

Il CNB non riesce a vedere altri all'infuori del medico in quest'ultima stanza. Il suo parere sull'obiezione di coscienza non aiuta le donne italiane a risolvere il problema del dilagare di quest'ultima a tutto svantaggio dei propri diritti riproduttivi e sessuali, dal momento che «la maggioranza del CNB semplicemente ignora e trascura le posizioni difformi dalla sua, ergendosi a fonte normativa della “moralità italiana”, quasi avesse il crisma e la capacità di cogliere e esplicitare gli autentici “valori italiani” – quasi con una pretesa di “infallibilità” derivante forse dal fatto che un Comitato in cui il 90% dei membri è cattolico non può fallire»<sup>294</sup>.

Dicevamo, tuttavia, che l'obiezione di coscienza non è il solo dei problemi che hanno dovuto affrontare le donne, e i laici tutti, per poter, per così dire, *sbloccare* i loro diritti alla salute e alla libertà procreativa. Fino a pochi anni fa, infatti, era ancora impossibile per le donne italiane scegliere come abortire, dal momento che l'unico metodo legale, rimaneva quello chirurgico. Le scoperte degli ultimi 20 anni in fatto di medicina riproduttiva, però, hanno ampliato le nostre possibilità di scelta, presentando nuovi farmaci e nuove tecniche in grado di interrompere una gravidanza in tempi relativamente brevi e in modi meno traumatici per le donne. Nel 1980, infatti, un team di ricercatori francesi della *Roussel Uclaf* scoprì il mifepristone, che, come illustra Flamigni, «si lega ai ricettori per il progesterone con un'affinità 5 volte superiore a quella dell'ormone naturale. Una volta legato al progesterone, il mifepristone determina una down regulation dei geni progesterone dipendenti e un

---

<sup>293</sup> C. Lalli, *C'è chi dice no*, *op. cit.*, p. 68.

<sup>294</sup> C. Flamigni, *Postilla al Doc. del CNB Obiezione di coscienza e bioetica*, [http://www.governo.it/bioetica/pdf/Obiezione\\_coscienza.pdf](http://www.governo.it/bioetica/pdf/Obiezione_coscienza.pdf), 2012, p. 26.

distacco del prodotto del concepimento; oltre a ciò, agisce sui vasi endometriali e causa dilatazione del canale cervicale»<sup>295</sup>. Dopo circa trenta/sessanta ore dalla somministrazione del mifepristone, si somministra una prostaglandina, alla quale segue, nel 94% dei casi, l'espulsione del feto. Oggi questa pillola è meglio nota come Ru486.

La Ru486, autorizzata in quasi tutto il mondo, è un farmaco approvato dall'Unione Europea, in Francia è commercializzata dal 1989, ma nonostante questo, in Italia è stata per anni bloccata perché in sperimentazione. Dal 2005 alcuni istituti hanno utilizzato l'approccio farmacologico con mifepristone (RU486) e prostaglandine per l'interruzione della gravidanza (anche definito aborto medico/farmacologico in alternativa all'aborto chirurgico), così come già presente da diversi anni in altri Paesi e come indicato per gli aborti precoci nelle linee guida elaborate dall'OMS<sup>296</sup>. Nel 2005, infatti, L'OMS ha considerato efficace come farmaco l'Ru486, includendolo nella lista dei farmaci commerciabili con raccomandazione 1 ed evidenza A. Come ci spiega Flamigni «la prima raccomandazione viene definita forte e garantisce che i benefici sono superiori ai rischi e che il farmaco si adatta praticamente a tutte le pazienti; l'evidenza A suggerisce l'esistenza di prove inconfutabili che dimostrano o confermano le grandi qualità del farmaco»<sup>297</sup>.

Fino al 2009 questo farmaco, però, non era in commercio in Italia ed era necessario acquistarlo all'estero. L'iter di autorizzazione in commercio del mifepristone si è concluso il 30 luglio 2009, quando il Consiglio di amministrazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha espresso parere favorevole.

Il farmaco in questione, il mifepristone associato alla prostaglandina, è un anti-progestionale, che si è rivelato molto più adatto dell'aborto chirurgico ad interrompere le gravidanze entro le prime sette/otto settimane dal concepimento. Eppure, contro questo farmaco, come scrive Flamigni, «la chiesa cattolica italiana ha combattuto una vera e propria battaglia, malgrado la quale il mifepristone è stato

---

<sup>295</sup> C. Flamigni, *L'aborto*, Pendagrone, Bologna, 2008, p. 85.

<sup>296</sup> *Safe Abortion: Technical and Policy Guidance for Health Systems*, WHO, 2003.

<sup>297</sup> C. Flamigni, *Storia della contraccezione*, op. cit. p. 396.

ammesso grazie alle regole vigenti nell'Unione Europea»<sup>298</sup>. Ricordiamo infatti, che in Europa vi erano paesi, come la Francia, che impiegavano nei propri ospedali pubblici la Ru486 già dal 1989. L'Italia, al contrario, anche dopo il beneplacito dell'OMS del 2005, si rifiutava di introdurla. Addirittura prima di approvarne la commercializzazione il governo italiano ha avviato un lungo periodo di sperimentazione, assolutamente ingiustificato se si pensa che il farmaco era già in uso, pubblico e legale, in altri paesi membri della Ue, e che quest'ultima prevede la possibilità di ratificare, non già di sperimentare come se si trattasse di una novità, farmaci già comprovati scientificamente in altri paesi membri. Di fatto la sperimentazione è stata interrotta dalla decisione della governance tecnoscientifica italiana, l'AIFA, la quale, come già accennato, nel 2009 ha scelto proprio la procedura europea di mutuo riconoscimento, dichiarando commerciabile l'RU486, nonostante le polemiche dei movimenti *pro-life* e dei cattolici. Quest'ultimi hanno per anni indicato l'Ru486 con l'espressione retorica di *Kill Pill* - la pillola mortetacciandola di essere un mezzo per il controllo delle nascite e di incoraggiamento all'aborto: l'Ru486, in quanto metodo più veloce e indolore dell'aborto chirurgico, indurrebbe le donne a farvi ricorso quasi si trattasse di un normale anticoncezionale. Chiara Lalli spiega bene la posizione di questi moralisti: «secondo alcuni la Ru486 sarebbe moralmente peggiore dell'aborto chirurgico, in quanto più semplice e indolore. L'idea assurda che anima una simile considerazione è che *almeno* nel compiere un'azione turpe e tollerata, ma non ammessa, vi sia il dolore e la sofferenza. Una sorta di espiazione contemporanea al peccato»<sup>299</sup>.

Quest'infondata opinione propagandata dai *pro-life* e dai cattolici ha, purtroppo, influenzato per anni le scelte in materia del governo italiano, e, anche dopo l'approvazione del farmaco in questione, ha guidato le azioni di non pochi politici. Ricordiamo qui che nel 2010 dal Vaticano ancora giungevano moniti contro l'uso della RU486 e che leggendo le omelie papali di quell'anno, in più luoghi è possibile rinvenire inviti ai medici cristiani a non applicare la l. n. 194/78, nello specifico a non

---

<sup>298</sup> *Ivi*, p. 400.

<sup>299</sup> C. Lalli, *Dilemmi della bioetica*, op. cit., p.145.

somministrare la Ru486: «I cristiani, come buoni cittadini, rispettano il diritto e fanno ciò che è giusto e buono» ma «rifiutano di fare ciò che negli ordinamenti giuridici in vigore non è diritto, ma ingiustizia»<sup>300</sup>.

Queste parole rappresentano un vero e proprio invito a disapplicare una legge dello stato, la 194, e come tali sono state raccolte proprio nel 2010 dai governatori leghisti di Piemonte e Veneto. Cota e Zaja infatti, sempre nel 2010, a farmaco ormai approvato dunque, dichiararono alla stampa la decisione di non introdurlo nelle rispettive regioni, dimostrando così la propria fedeltà ai valori cattolici ma aprendo al contempo un contenzioso con lo Stato italiano, e con una sua legge, la 194 appunto, che deve trovare medesima applicazione su tutto il territorio nazionale.

Non vi è alcuna ragione, infatti, per non impiegare l’Ru486, dal momento che «se è possibile eseguire un aborto in modo diverso da quello tradizionale, in un modo più sicuro e con meno rischi, è doveroso lasciare alle persone la possibilità di farvi ricorso. Non si tratta che di ottenere lo stesso effetto (l’interruzione di gravidanza) usando modi differenti. Se l’effetto è lecito, allora lo sarà in entrambi i casi»<sup>301</sup>.

Del resto la l. n. 194/78, all’art. 15, prevede esplicitamente la possibilità di ricorrere ai nuovi ritrovati della scienza e della tecnica a proposito dell’interruzione di gravidanza, dunque di godere dei benefici del progresso della medicina riproduttiva: «Le regioni, d’intesa con le università e con gli enti ospedalieri, promuovono l’aggiornamento del personale sanitario ed esercente le arti ausiliarie sui problemi della procreazione cosciente e responsabile, sui metodi anticoncezionali, sul decorso della gravidanza, sul parto e sull’uso delle tecniche più moderne, più rispettose dell’integrità fisica e psichica della donna e meno rischiose per l’interruzione della gravidanza»<sup>302</sup>.

In ogni caso, i dati raccolti in Italia da quando l’Ru486 è entrata in commercio sono confortanti. Nessuna percentuale rimanda ad un suo uso sconsiderato da parte delle donne, e pare diffusa la consapevolezza tra le stesse che si tratti di un altro metodo

---

<sup>300</sup> Omelia di Papa Benedetto XVI, 2 aprile 2010, fonte: <http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/2010/04/02/appello-del-papa-contro-aborto-cristiani.html>

<sup>301</sup> C. Lalli, *Dilemmi della bioetica*, op. cit., pp. 145-146.

<sup>302</sup> Legge 22 maggio 1978, n. 194, art. 5.

abortivo e non di un anticoncezionale. Pochi interventi sono risultati fallimentari, e, nella maggioranza dei casi, si può affermare che entro i primi 49 giorni dal concepimento il feto viene espulso completamente con la sola aggiunta di prostaglandina, senza alcuna necessità di ricorrere alla chirurgia.

Poiché i dati raccolti con la scheda D12/ISTAT edizione 2010-12 relativi all'uso della Ru486 non sarebbero stati disponibili fino al 2012 per il monitoraggio di questa metodica, il Ministero della Salute ha deciso di attivare, per un periodo temporaneo, una specifica raccolta dati con un apposito questionario trimestrale che ha affiancato per il 2010 e 2011 quello attuale del Sistema di Sorveglianza. I dati raccolti grazie a questo questionario trimestrale si trovano già nella relazione ministeriale pubblicata da Balduzzi nell'ottobre del 2012 e a questa ci rifacciamo per avere un quadro generale sull'impiego attuale del farmaco Ru486 nel territorio italiano. Il Ministero della Salute ha chiesto la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità per la raccolta e l'analisi di questi dati. Tutte le Regioni hanno comunicato i propri numeri da cui risulta che questa tecnica è stata usata nel 2010 in 3836 casi (3.3% del totale delle IVG per il 2010) e 3404 casi nel I° semestre del 2011. L'impiego del nuovo farmaco nel 2010 era diffuso in tutte le regioni tranne Abruzzo e Calabria, nel 2011 non è stato utilizzato solo nelle Marche.

Il ricorso all'aborto medico varia molto per regione, sia per quanto riguarda il numero di interventi che per il numero di strutture. Questi dati evidenziano che in Italia, da quando è stata autorizzata la sua commercializzazione (luglio 2009), è aumentato il ricorso al mifepristone e prostaglandine per l'IVG.

La relazione ministeriale della Lorenzin attesta un ulteriore incremento dell'impiego della Ru486. Nel 2012, infatti, si sono registrati 7855 casi (ovvero 8.5% di tutte le IVG), in tutte le regioni tranne che nelle Marche<sup>303</sup>.

Non si sono riscontrate grandi differenze sulle caratteristiche socio-demografiche delle donne che hanno usufruito della Ru486, anche se in generale secondo la relazione ministeriale esse sono meno giovani, più istruite, in maggior proporzione di cittadinanza italiana e nubili rispetto a tutte le altre che hanno abortito nello stesso

---

<sup>303</sup> Ministero della Salute, *Relazione sull'attuazione della legge contenente norme sociali per la tutela della maternità e dell'interruzione volontaria di gravidanza 194/78*, 15 ottobre 2014.



periodo. Nel 98.7% queste IVG sono avvenute entro i 49 giorni di gestazione, come indicato in Italia (Supplemento ordinario della GU del 9/12/2009). Lo stesso Ministero della Salute così spiega nella relazione annuale sulla l. n. 194/78: «Nel 96.1% dei casi non vi è stata nessuna complicazione immediata e la necessità di ricorrere per terminare l'intervento all'isterosuzione o alla revisione della cavità uterina nelle donne che avevano avviato la procedura dell'IVG farmacologica si è presentata nel 5.9 % dei casi. Anche al controllo post dimissione nel 92.0 % dei casi non è stata riscontrata nessuna complicanza»<sup>304</sup>.

---

<sup>304</sup> Ministero della Salute, *Relazione sull'attuazione della legge contenente norme sociali per la tutela della maternità e dell'interruzione volontaria di gravidanza 194/78*, 8 ottobre 2012.



## CAPITOLO V

### BIOCONTROLLO: DERIVE FONDAMENTALISTE E PROSPETTIVE DI FUGA

La fedeltà al Vangelo della vita e al rispetto di essa come dono di Dio, a volte richiede scelte coraggiose e controcorrente che, in particolari circostanze, possono giungere all'obiezione di coscienza. E a tante conseguenze sociali che tale fedeltà comporta. Noi stiamo vivendo un tempo di sperimentazioni con la vita. Ma uno sperimentare male. Fare figli invece di accoglierli come dono. Giocare con la vita. Siate attenti, perché questo è un peccato contro il Creatore: contro Dio Creatore, che ha creato le cose così.

Papa Francesco, *Udienza con l'Associazione Medici Cattolici Italiani*

Il veto contro la donna è la prima regola da cui gli uomini di Dio traggono la coscienza di essere l'esercito del Padre. Il celibato della chiesa cattolica è il nodo più angoscioso in cui l'atteggiamento negativo dell'uomo verso la donna diventa istituzione. Nei secoli si è infierito su di lei quasi inspiegabilmente attraverso concili, dispute, censure, leggi e violenze.

Lonzi, *Sputiamo su Hegel*.

#### **1. Miti, fondamentalismi e mistificazioni della *vita*: Il Movimento per la Vita dal Parlamento Europeo agli ospedali italiani**

In seno allo stesso neoliberalismo aumentano le contraddizioni circa le tecnologie e i dispositivi di cui il biocontrollo, da paese a paese, si serve.

Lobby farmaceutiche, agrobusiness e industria biotech sono ormai in grado di produrre e far circolare il loro ordine di discorso tramite l'istituzione e la promozione di comitati etici e bioetici, grazie ai quali influenzare l'opinione pubblica e le decisioni normative. Gli attori principali del biocontrollo possono così creare un proprio sistema di simboli e miti, di allusioni e speranze, in grado di attrarre capitali e diffondere fiducia tra i consumatori: si pensi alle multinazionali che vendono test

genetici per predire malattie future. Il rapporto che questi attori intrattengono con i vari governi nazionali non è, però, lineare. Non sempre i *venture capitals* sono considerati gli investimenti migliori. Laddove il neoliberalismo al governo si allea con forze politiche cristiane e reazionarie, non si investe affatto nella ricerca sulle cellule staminali, o lo si fa presentando gli investimenti come “ricerca a scopi bellici”. Il governo Bush negli Stati Uniti ha scelto proprio la strada della militarizzazione delle tecnoscienze<sup>305</sup>. Il governo Berlusconi in Italia, invece, si è distinto per l’incapacità di cogliere la portata innovativa in termini economici e normativi della libertà di ricerca scientifica. Quest’incapacità non è da imputare a semplice incompetenza tecnica, bensì a una precisa volontà politica: ostacolare lo sviluppo delle nuove tecnologie laddove esse producono liberazione della vita. Le norme e le sentenze varate in Italia a proposito di ricerca sulle staminali e interruzione di gravidanza, come abbiamo visto nel terzo e quarto capitolo, presentano caratteri proibitivi. I discorsi che giustificano tali politiche reazionarie rimandano tutti alla retorica cristiana dell’intangibilità della vita umana come dono di dio. Governi come quello di Bush e di Berlusconi hanno tenuto grazie a solide alleanze con le forze neofondamentaliste e conservatrici della società. Hanno trovato nell’ideologia e nella religione le basi della propria dottrina economica e politica, rifacendosi ai principi ispiratori del cosiddetto *movimento per la vita*. Purtroppo la stessa legislazione italiana in materia di biotecnologie e diritti riproduttivi, come vedremo nel primo e nel secondo paragrafo di questo capitolo, risente dell’influenza crescente di questo movimento cattolico e reazionario. Questi governi hanno tentato di abolire un diritto sancito da anni di lotte femminili, come l’aborto, ricorrendo alla tecnica della mistificazione: hanno rappresentato nel feto non ancora nato la vita stessa, obliando la donna viva e incarnata che chiede di abortire. L’utilizzo delle

---

<sup>305</sup> Sul rapporto tra ricerca bio-farmaceutica e finanziamenti a scopi bellici si veda il terzo capitolo de *La vita come Plusvalore* di Melinda Cooper, che spiega: «Nel 2003 la fortuna del settore biotech crollò per la prima volta drasticamente, e a questo punto gli Usa optarono per il suo salvataggio prevedendo un cospicuo piano di investimenti nella ricerca per la “biodifesa”, della durata di dieci anni. Il piano includeva generosi incentivi per lo sviluppo di farmaci, tanto che parve destinato a superare i ristagni e i ritardi della commercializzazione piuttosto che a combattere la minaccia di bioterrorismo. Una nuova normativa per la biodifesa assicurò che “ogni emergenza della salute nazionale” potesse essere gestita come una perfetta occasione per commercializzare un farmaco senza i dovuti accertamenti clinici. Il settore biotech ebbe così nuova vita» (2013, p. 85).

stesse antinomie presenti nelle leggi 194/78 e 40/04, come l'obiezione di coscienza da parte dei medici, è stato supportato proprio da questo genere di discorsi.

Questi governi hanno inteso la crescente medicalizzazione dei corpi come un'opportunità per trasferire la custodia della moralità dalla religione alla clinica, più adatta a rivestire funzione normalizzante e regolarizzatrice nei contesti secolarizzati della società attuale. I governi neoliberisti e neoconservatori, come abbiamo visto, affidano alla pratica medica dei nostri giorni un ruolo morale quando si tratta di interruzioni di gravidanza, o di fecondazione assistita, anche se questa funzione morale rimane opportunamente mistificata dall'appello a supposte ragioni scientifiche. E sono in questo aiutati dal Vaticano stesso, che intrattiene stretti rapporti con le Associazioni di medici e farmacisti cattolici, oltre che con i movimenti per la vita, e che argomenta il proprio credo ricorrendo a presunte spiegazioni scientifiche. Si prenda ad esempio il fatto che in occasione del 70° anniversario di fondazione dell'Associazione Medici Cattolici Italiani, Papa Francesco ricevendo in Udienza i suoi membri, si è così pronunciato: «“Ma, dimmi, perché la Chiesa si oppone all'aborto, per esempio? È un problema religioso?” – “No, no. Non è un problema religioso” – “È un problema filosofico?” – “No, non è un problema filosofico”. È un problema scientifico, perché lì c'è una vita umana e non è lecito fare fuori una vita umana per risolvere un problema»<sup>306</sup>.

Vi sono, dunque, forze fondamentaliste, al contempo cristiane e liberiste, che declinano il biocontrollo in senso reazionario, impiegando cioè le nuove tecnologie come tecnologie di privazione.

Abbiamo visto la vita al centro della produzione di discorsi economici e scientifici, politici e tecnologici, religiosi e laici. Cerchiamo di capire, ora, in che senso la vita sia anche il sito di una intensa produzione di norme culturali che investono i corpi di questo millennio. Proponiamo, qui, di intendere i dispositivi del biocontrollo non solo nei termini della ricostruzione storica e dei movimenti di accumulazione di capitale. A questo fine, oggetto d'analisi saranno anche le forme più popolari di relazione al

---

<sup>306</sup> Poco prima di affermare che l'aborto è un problema scientifico, Papa Francesco ha esortato i 7 mila medici riuniti a ricorrere all'obiezione di coscienza per non eseguire IVG ed eutanasia, come riportato in citazione all'inizio di questo capitolo. Il suo discorso è consultabile al link ufficiale del Vaticano: <http://press.vatican.va/content/salastampa/it/bollettino/pubblico/2014/11/15/0853/01821.html>

concetto di vita, incluse le culture religiose e politiche, le associazioni, i movimenti sociali e di opinione. La normazione in fatto di diritti e medicina riproduttiva è, a più livelli, influenzata dai documenti dei comitati nazionali di bioetica così come dalle ricerche promosse dalle nuove società economico-scientifiche, ma al tempo stesso essa è informata dalle battaglie civili e dai movimenti di opinione diffusi nel corpo sociale. In *Fabbriche della Natura* di Jasanoff troviamo un'importante indicazione a proposito: «Mentre la bioetica diventava un potente strumento di inquadramento delle scelte di policy sulla biotecnologia, numerosi attori sociali cominciavano a percepire i vantaggi della partecipazione allo sviluppo del discorso, e quindi della sfida al monopolio dello stato sull'analisi formale dei valori»<sup>307</sup>.

Abbiamo visto come gli stessi movimenti femministi negli anni Settanta abbiano agito da enzima catalizzatore di riforme istituzionali in ambito sanitario e sociale. In un certo senso abbiamo indagato il risvolto progressista e libertario delle battaglie civili tipico di quegli anni. Insolitamente, abbiamo constatato che dalla fine degli anni Ottanta in poi si sono, invece, diffusi, quasi a livello globale, dei movimenti di matrice conservatrice, delle ideologie religiose ispirate dal valore della vita prenatale e della famiglia tradizionale, solitamente indicati con il nome di “movimenti per la vita”. Vedremo a questo proposito la storia del Movimento per la Vita italiano, cercando di capire i nessi tra le sue strategie, le sue attività propagandistiche e i legami con le istituzioni nazionali che, in Italia, hanno portato alla diffusione dell'obiezione di coscienza nonché alla promulgazione della l. n. 40/04.

In Italia, il Movimento per la Vita fu fondato nel 1975 a Firenze con lo scopo esplicito di contrastare le battaglie pro aborto, all'epoca illegale e clandestino, e dare seguito, sul piano politico e sociale, alla dottrina morale della Chiesa Cattolica, così come esposta nell'*Humanae Vitae*, l'enciclica scritta da Papa Paolo VI nel 1968.

L'attuale presidente è Carlo Casini, fra i soci fondatori di *Scienza e Vita*.

Nel 1981 il Movimento per la vita promosse il referendum per l'abrogazione della l. n. 194/78 che, però, fu respinto dall'elettorato. Il Movimento per la Vita ha, dal fallimento del referendum, optato per una strategia più accomodante, creando nel

---

<sup>307</sup> S. Jasanoff, *Fabbriche della natura. Biotecnologie e democrazia*, op. cit., p. 227.

1985 i Centri d'Aiuto alla Vita (CAV), strutture che essi vorrebbero alternative ai consultori, proponendo il ricorso ai soli metodi contraccettivi naturali e cercando di convincere le donne, tramite volontari e psicologi ma anche tramite aiuti materiali, a non abortire. Come apprendiamo dal loro statuto, infatti: «Sono pertanto compiti specifici della Federazione la tutela e la promozione della vita umana, con particolare riferimento a quelle fasi in cui maggiormente il diritto all'esistenza o l'uguale dignità degli esseri umani siano negati o posti in forse dal costume o dalle leggi. Per tali ragioni la Federazione si oppone anche alla l. n. 194/78, così come ad ogni provvedimento che voglia introdurre o legittimare pratiche abortive, eutanasiche e di manipolazione intrinsecamente soppressive della vita umana»<sup>308</sup>.

Oltre alla creazione e alla diffusione su tutto il territorio nazionale dei CAV, questo movimento ha esercitato tutta la sua verve retorica contro il potenziale liberatorio delle nuove tecnologie della vita sin dagli inizi degli anni Novanta. Ricordiamo che fu proprio il Movimento per la vita nel 1995 a proporre una legge d'iniziativa popolare per il riconoscimento della soggettività giuridica del concepito<sup>309</sup>. Sempre nello stesso periodo, questo movimento si caratterizzò per l'impegno volto al conseguimento di una legge sulla procreazione medicalmente assistita adeguata ai concetti cattolici di vita, procreazione e famiglia, ovvero della l. n. 40/04. Dopo l'approvazione della l. n. 40/04, inoltre, il Movimento per la vita fu tra i principali oppositori del referendum abrogativo del 12 giugno 2005, avendo esso fondato un comitato apposito, il *Comitato Scienza e Vita*, allo scopo di alimentare la campagna di astensione e di rendere nullo il tentativo di abrogare la l. n. 40/04.

Il Movimento per la vita italiano però, così come quello europeo, non coincide perfettamente con il cattolicesimo in particolare, né con la dottrina cristiana in generale. A differenziare questo movimento dalla religione occidentale per

---

<sup>308</sup> <http://www.mpv.org/mpv/allegati/2931/Statuto%20MPVIapprovato04-09.pdf>.

<sup>309</sup> Maria Virgilio, così spiega questo tentativo *pro-life* per ottenere il riconoscimento della soggettività giuridica del concepito: «Trattasi di una iniziativa finalizzata alla raccolta di firme per la presentazione di un disegno di legge di iniziativa popolare che, in prima battuta, viene presentato in tutta Italia per una raccolta di adesioni da parte di consigli comunali e provinciali. Questo è il contenuto della modifica normativa prospettata: "L'art. 1 del Codice civile è così modificato: "Capacità giuridica .1. Ogni essere umano ha la capacità giuridica fin dal momento del concepimento. 2. I diritti patrimoniali che la legge riconosce a favore del concepito sono subordinati all'evento della nascita"». (*Nuove tattiche e vecchie strategie contro l'autodeterminazione in tema d'aborto*, in «Critica del diritto», n. 1, Gennaio, 9-14, 1996).

eccellenza, che pure gli è molto vicina, è la sua completa concentrazione sugli ambiti delle politiche sessuali e dei valori familiari. I movimenti per la vita europei si sono infatti confrontati, dalla fine dagli anni Settanta ad oggi, con due fenomeni molto importanti. Essi hanno da un lato tentato di affrontare il lento ma inesorabile aumento delle nuove rivendicazioni sociali e biopolitiche espresse dalle soggettività occidentali; dall'altro essi sono stati indotti dagli stessi sviluppi dell'ambito biomedico riproduttivo, come l'avvento della FIVET, a confrontarsi con la necessità di un nuovo diritto e di una nuova bioetica, alla ricerca di paletti legali in grado di contenere il potenziale liberatorio, perché non eteronormativo, delle nuove tecnologie della vita.

Scrivendo del movimento per la vita statunitense nel suo *La vita come plusvalore*, la Cooper rintraccia la stessa pluralità di temi e la stessa verve retorica che caratterizza quello italiano, notando in proposito che: «Le preoccupazioni del movimento per il diritto alla vita variano dall'opposizione alle pari opportunità e alle norme contro la violenza domestica fino al matrimonio gay. Ma se c'è un punto su cui si sono concentrate le energie del primo movimento questo è sicuramente rappresentato dalla sentenza *Roe contro Wade* del 1973, grazie alla quale la Corte Suprema degli Stati Uniti votò a favore del superamento del divieto statale di abortire»<sup>310</sup>.

Certo a costituire l'oggetto di interesse del movimento per la vita è il corpo delle donne in quanto potenza generativa, veicolo simbolico che da sempre indica la produzione e la conservazione, sotto forma di cura, della vita. Secondo questa prospettiva la donna è solo madre e come tale ha solo dei doveri. Su questa riduzione della donna alle sole funzioni riproduttive Movimento per la Vita e Chiesa cattolica concordano perfettamente. Si pensi alla Lettera di Papa Giovanni Paolo II alle donne, che esordisce con l'elencare le donne che *meritano di* essere ringraziate dalla Santa Sede - tra cui le prime sono le *donne-madri* e le *donne spose* - per poi sostenere che Maria è *la massima espressione del genio femminile* proprio in quanto, da moglie e madre, si mette al servizio di Dio e degli uomini<sup>311</sup>.

---

<sup>310</sup> M. Cooper, *La vita come plusvalore. Biotecnologie e capitale al tempo del neoliberismo*, op. cit., p. 107.

<sup>311</sup> Citando quasi letteralmente la Lettera di Papa Giovanni Paolo II alle donne, consultabile al link [http://www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/letters/documents/hf\\_jp-ii\\_let\\_29061995\\_women\\_it.html](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/letters/documents/hf_jp-ii_let_29061995_women_it.html).



La Chiesa cattolica ha in questo senso nutrito con la sua dottrina la cultura *pro-life*. Tuttavia, i cambiamenti economici ancora in corso stanno contribuendo a diffondere la convinzione che il dovere della madre non sia solo quello di essere madre-moglie, ma anche *manager*: ella è la custode della nuova vita, della vita in sé, e i suoi comportamenti durante la gestazione devono essere conformi alla corretta amministrazione di questo compito. La cultura *pro-life* ha lavorato anche in sinergia con il neoliberismo contemporaneo, contribuendo a rendere la gravidanza un processo da amministrare, confondendo le immagini del feto con quelle del bambino, astraendo dalla madre, affermando che un embrione non ancora sviluppato è già vita, una vita di estremo valore. Nell'orizzonte *pro-life*, ai tempi del neoliberismo postfordista, le donne-madri sono considerate manager della vita nascente, sono chiamate a prendersene cura tramite le nuove tecnologie dell'auto-terapia. Esse sono sottoposte a un controllo pressante delle condizioni di salute e incitate a seguire uno stile di vita quanto più sano possibile: diete particolari, niente fumo o alcol, programmi di fitness personalizzati, corsi pre-parto di ogni tipo. La maternità diventa così un valore positivo in sé, da perseguire ad ogni costo e con molto impegno, poco importa quanto incida sulla libertà e le scelte di vita delle donne in questione. A questo proposito è bene volgere lo sguardo alle condizioni di vita reali delle donne italiane. In Italia le donne vivono una doppia difficoltà: spesso se incinte perdono il lavoro o rimangono inoccupate. Se guardiamo alle loro condizioni lavorative attuali possiamo capire in che misura l'esclusione/inclusione delle donne dal/nel mercato del lavoro coincide con le loro funzioni riproduttive-materne-affettive. Secondo l'ultimo rapporto ISTAT la quota di donne occupate continua a essere molto bassa (il 46,5 %), di 12,2 punti al di sotto della media della Ue<sup>28</sup><sup>312</sup>. Nella fascia di età tra i 15 e 49 anni, il tasso di occupazione diminuisce per tutte le donne, non solo per le più giovani che non riescono a rendersi autonome dalla famiglia (secondo l'ISTAT sono proprio le giovani ad aver pagato maggiormente la crisi), ma anche per le madri single, quelle in coppia con o senza figlie/i. Consideriamo poi che la percentuale di occupazione delle madri è pari al 54,3 %, mentre aumenta al 68,8 % per le donne in coppia ma

---

<sup>312</sup> <http://www.istat.it/it/files/2014/05/cap3.pdf>

senza figlie/i. Esiste poi una netta spaccatura geo-politica da non sottovalutare: l'Italia meridionale ha un tasso di madri occupate pari al 35,3 %, mentre in Italia settentrionale il tasso arriva al 66,4 % (61,5 % nell'Italia centrale). Tuttavia le statistiche riportano che in totale vi sono quasi un milione e mezzo di madri tra i 15 e i 49 che dichiarano di voler avere un lavoro, ma di non trovarlo. Aumenta anche il tasso di donne occupate in gravidanza che non trova lavoro a più di due anni di distanza dal parto, soprattutto nel Mezzogiorno dove arriva al 29,8 % (si rimanda per questo al dettagliato par. 3.4 *Essere donne e madri al tempo della crisi* del rapporto ISTAT). Come ulteriore prova della riduzione in corso delle donne alle loro funzioni riproduttive-materne-affettive, vi è la parte del rapporto ISTAT che mostra come i settori in cui le donne trovano maggiormente impiego sono quelli dei servizi alle imprese e alle famiglie, della sanità, degli alberghi e della ristorazione.

A guardare le statistiche sembrerebbe che in Italia la maternità rappresenta un lavoro in sé, anche se non retribuito, dal momento che sono pochissime le donne madri con un reddito proprio e quelle che riescono a trovare un impiego dopo la scelta pro-riproduzione. In aggiunta, sembrerebbe che anche quando trovano un lavoro retribuito, l'ambito alle donne concesso sia quello più vicino alle funzioni di cura.

In questo quadro, la cultura *pro-life* funziona da cuscinetto ideologico. A fronte delle disparità nell'accesso al reddito e ai diritti sociali tra uomini e donne, acuita dalla crisi ancora in corso, i *pro-life* si propongono come "restauratori" delle leggi di natura, sostenendo che lo spazio delle donne coincide con quello della casa. Le donne non risultano, in questa ideologia, soggettività autonome (capaci di scelte personali) e razionali (dotate di propri mezzi e propri fini), piuttosto esse figurano come meri contenitori del "concepito", embrione o feto che sia non è molto dirimente nella prospettiva assunta dal movimento per la vita, per il quale se a seguito di un rapporto sessuale l'ovocita risulta fecondato allora è già possibile parlare di vita umana, addirittura di figlio.

È interessante notare che la propaganda culturale di questi movimenti contro l'aborto legalizzato all'interno del sistema sanitario nazionale, come vedremo anche a livello europeo, è tutta incentrata sulle immagini del feto al settimo/ottavo mese, quello che più somiglia al bambino compiuto. La loro strategia comunicativa, pertanto, rimuove

completamente la presenza della donna che porta avanti la gravidanza, per porre in primo piano solo il prodotto del concepimento. L'astrazione dal corpo della donna si spiega con la necessità di definire "vita umana" l'embrione. Al confronto con la persona della donna in età riproduttiva, l'embrione non reggerebbe alla prova della definizione "vita umana": la donna ha proprietà comunicative e linguistiche, ha ricordi, esperienze già trascorse, relazioni con altre persone, affetti, ruolo sociale, aspettative e progetti per il futuro, soprattutto la donna non dipende da nessun altro per mantenersi in vita, è autonoma dunque. L'embrione soppresso durante le interruzioni di gravidanza eseguite oggi è, nella maggior parte dei casi, eliminato nelle prime settimane e prima del terzo mese, ovvero quando non presenta nessuna delle peculiarità viste per la donna, soprattutto quando non sarebbe mai capace di sussistere in vita autonomamente, cioè indipendentemente da placenta, cordone ombelicale e desiderio della donna di portare a termine la gestazione. La posizione conservatrice assunta dal movimento per la vita astrae del tutto da questa concezione materialista dei corpi e delle soggettività, in particolare dimentica i corpi delle donne per esaltare la vita "sin dal suo concepimento", ritenendo fondamentale il diritto alla vita prenatale per il benessere della nazione intera.

Nelle retoriche propagandistiche utilizzate da questi movimenti *pro-life*, si riscontra dalla fine degli anni Ottanta il ricorso crescente all'immaginario spaziale per rappresentare il feto. Il ricorso all'immagine dell'uomo che nuota nello spazio, che fluttua libero, legato solo dal cordone ombelicale all'astronave, è servito proprio al fine di diffondere nel corpo sociale la convinzione che il feto godesse di vita autonoma, indipendente dalla madre. In questa metafora, infatti, non c'è alcuna madre, anzi, al posto della madre ritroviamo dello *spazio vuoto* intorno al feto<sup>313</sup>. L'icona del feto condensa in sé, pertanto, gli imperativi del sistema manageriale globale, come abbiamo visto nel terzo capitolo, ma in un certo senso rappresenta anche le generazioni future, come feticcio e immagine sacra della vita che si rigenera,

---

<sup>313</sup> Alcuni cult cinematografici testimoniano della diffusione di questa metafora ben oltre i movimenti *pro-life*. Dalla celebre sequenza finale di *Odissea nello spazio* di Kubrick (1968) e dal suo Feto Astrale ai feti fluttuanti nel cyberspazio di *Matrix* (Lana e Andy Wachowski, 1999), la rinascita della vita umana viene sempre simboleggiata dal prodotto del concepimento e la donna che lo porta a termine non compare in alcuna sequenza.

in quanto nell'immaginario proposto da questi *movimenti pro-life*, il feto veicola l'intera vita e simboleggia il futuro delle nazioni. Donna Haraway poteva pertanto già dieci anni fa affermare che «in molti ambiti della cultura contemporanea il feto funziona come una specie di metonimia, un germe di cristallo, o un'icona per configurare i concetti di persona, famiglia, nazione, origine, scelta, vita e futuro»<sup>314</sup>. Dalla fine degli anni Novanta, con l'inizio del nuovo millennio, assistiamo alla ripresa di un'ideologia conservatrice nazionale rinnovata, soprattutto in Europa. Qui il feto è sempre più rappresentato come isolato e indipendente. Le immagini che lo ritraggono, da questo momento in poi, lo rappresentano rinchiuso in un piccolo logo a forma circolare, dove nulla ci indica la sua provenienza e i suoi legami con la madre. Unici tratti distintivi sono ora la netta somiglianza del feto con un bambino già nato, rappresentata simbolicamente dagli occhi aperti e dal pollice in bocca<sup>315</sup>. Ad incorniciare il feto vi è però il motivo decorativo del logo circolare, ovvero le dodici stelle dorate su sfondo blu, così come da bandiera della Comunità europea. Questo immaginario, oggi molto diffuso, è ben documentabile grazie a una semplice visita ai loro siti internet. Prendiamo qui ad esempio la campagna promossa dai movimenti per la vita a livello europeo, dal nome *Uno di noi*, presente anche sul sito in Italiano [www.mpv.org](http://www.mpv.org).

Con questa campagna i movimenti per la vita europei propongono esplicitamente al Parlamento europeo una richiesta di intervento legislativo al fine di garantire la «Protezione giuridica della dignità, del diritto alla vita e dell'integrità di ogni essere umano fin dal concepimento nelle aree di competenza UE nelle quali tale protezione risulti rilevante». I mezzi individuati e proposti al Parlamento Europeo per garantire la vita dell'embrione sono di duplice carattere, restrittivo sia in termini normativi che economici. Leggiamo infatti, dalla richiesta depositata nel 2012 al Parlamento europeo da parte di movimenti per la vita che: «Per garantire la coerenza nei settori di sua competenza dove la vita dell'embrione umano è in gioco, l'UE deve introdurre un divieto e porre fine al finanziamento di attività presupponenti la distruzione di

---

<sup>314</sup> D. Haraway, *Testimone modesta@FemaleMan\_incontra\_OncoTopo. Femminismo e tecnoscienza*, Milano, Feltrinelli, 2000, p. 238.

<sup>315</sup> [http://www.mpv.org/uno\\_di\\_noi/](http://www.mpv.org/uno_di_noi/)

embrioni umani in particolare in tema di ricerca, aiuto allo sviluppo e sanità pubblica»<sup>316</sup>. Come abbiamo visto nel terzo capito, quindi, la Ue dovrebbe vietare proprio quanto previsto dalla l. n. 40/04.

Grazie a dichiarazioni come questa rileviamo come l'embrione abbia assunto, nella prospettiva di questi movimenti, un valore che va ben al di là di quello tradizionale, legato alla famiglia e ai ruoli sociali riproduttivi. Nella campagna *Uno di noi* l'embrione diventa simbolo della rinascita degli stati nazione europei, che grazie al valore della vita in sé, sapranno ritrovare unità e salvezza anche in tempi di crisi.

Inoltre, i siti internet in cui questa campagna è pubblicizzata, presentano molte altre immagini e fotografie che, tuttavia, rappresentano o riproducono solo bambini già nati. Il parallelismo a livello dell'immaginario è posto: il Movimento per la Vita ritiene che l'embrione sia equiparabile a un bambino già nato. La campagna si propone, infatti, di ottenere la tutela giuridica dell'embrione, ma le immagini associate ad essa non riproducono la realtà, piuttosto la trasfigurano completamente, visualizzando un infante già venuto al mondo invece che un processo cellulare evolutivo.

Oggi, i movimenti per la vita non si preoccupano soltanto di impedire alle donne di scegliere liberamente se abortire o meno, ma hanno ampliato i loro interessi verso la problematizzazione della medicina riproduttiva e di quella rigenerativa in generale.

Oggi che oocita ed embrione sono punto di partenza della ricerca con le staminali, nonché strategia di accumulazione di ricchezza e distribuzione di diritti, i movimenti per la vita si preoccupano di suggerire, ad enti governativi nazionali e istituzioni internazionali, in che termini legali ed economici è opportuno impiegare le nuove tecnologie, fino ad indicare i soggetti a cui occorre negarne l'accesso, quali ricerche finanziare e quali escludere.

L'attenzione dei movimenti per la vita, come emerge dal testo di lancio di questa campagna, è d'altronde rivolta al potenziale d'unificazione europea che la vita prenatale rappresenta, ecco perché a proposito della loro ideologia è opportuno

---

<sup>316</sup> <http://www.mpv.org/mpv/allegati/18323/QUESITO.pdf>

parlare di rinato nazionalismo eurocentrico: «Noi crediamo che un vero unitario popolo europeo possa emergere nell'aderire ampiamente a questa visione»<sup>317</sup>.

Affermando che la dignità umana, e i suoi diritti, spettano anche all'embrione, alla vita umana sin dal suo concepimento, essi sostengono che l'Unione europea ritroverebbe grazie alla protezione della vita prenatale nuova unità e nuove forze, «recuperando la sua anima che affonda le radici nell'umanesimo, fecondato dal cristianesimo»<sup>318</sup>.

L'intenso sforzo rivolto alla possibile rinascita parallela di Comunità europea e diritto alla vita dell'embrione è testimoniato dallo stesso impegno profuso dalle principali cariche del Movimento per la Vita ad accedere a ruoli istituzionali rappresentativi, quali lo stesso Parlamento Europeo. Esempio ne è il presidente del Movimento per la Vita italiano, Carlo Casini, esponente dapprima della Democrazia Cristiana, poi dell'UDC, eletto più volte al Parlamento europeo, fino all'ultima carica ottenuta alle elezioni europee del 2009, che lo vuole Presidente della Commissione Affari Costituzionali.

La tendenza ad occupare direttamente incarichi di rappresentanza politica è una nuova strategia dei movimenti per la vita, che nel nuovo millennio non si limitano più ad esercitare un ruolo culturale e di influenza dell'opinione pubblica, piuttosto si schierano in prima linea per il raggiungimento dei propri fini eteronormativi e nazionalisti. Anche Melinda Cooper, nel suo *La vita come plusvalore*, attesta questo rinnovato impegno nelle istituzioni governamentali nazionali e transnazionali a proposito dei movimenti *pro-life* americani, scrivendo: «Dopotutto, come alcuni commentatori della destra cristiana hanno detto, gli esponenti dei *pro-life* occupano oggi posizioni strategiche ad ogni livello del governo statunitense, inclusa la politica estera, e compongono la maggior parte delle delegazioni statunitensi nell'ONU, dove votano spesso in accordo con il Vaticano. L'effetto più ovvio di questa presenza si può rintracciare nell'area degli aiuti esteri, dove i fondi federali sono oggi indirizzati

---

<sup>317</sup> <http://www.mpv.org/pls/mpv/>

<sup>318</sup> [http://www.mpv.org/pls/mpv/V3\\_S2EW\\_CONSULTAZIONE.mostra\\_pagina?id\\_pagina=18284&rifi=guest&rifp=guest](http://www.mpv.org/pls/mpv/V3_S2EW_CONSULTAZIONE.mostra_pagina?id_pagina=18284&rifi=guest&rifp=guest)

a linee guida fortemente antiabortiste, proibizioniste in materia di prostituzione, sessualità e contraccezione»<sup>319</sup>.

---

<sup>319</sup> M. Cooper, *La vita come plusvalore. Biotecnologie e capitale al tempo del neoliberismo*, op. cit., p. 111.

## **2. Bloccare le nuove tecnologie riproduttive: i Pro-life dai consultori alle farmacie**

Le tecnologie della riproduzione attuali aprono nuove prospettive in termini di libertà soggettive e diritti individuali: ne sono esempio la pratica dell'IVG e la fecondazione assistita. Le nuove tecniche biomediche allargano, infatti, l'ambito di scelta delle soggettività, che grazie all'accesso ad esse possono decidere se proseguire o meno una gravidanza, possono diventare genitori anche laddove sussistano evidenti patologie, cause di sterilità o limiti biologici. Abbiamo visto, d'altronde, che in molti paesi, tra cui il nostro, vi è una forte tensione tra le spinte della ricerca scientifica, dei mercati, delle culture e delle religioni e della normazione governamentale. Questa tensione ha determinato, in Italia, una condizione di stallo, in cui le nuove tecnologie riproduttive vengono sì introdotte nel sistema sanitario nazionale, ma solo a prezzo di essere invalidate dall'interno, o ristrette entro rigidi parametri normativi, come abbiamo visto a proposito della l. n. 194/78 e dell'obiezione di coscienza, ma anche a proposito della l. n. 40/04 e dei suoi molti divieti. In questa situazione le associazioni *pro-life* italiane esercitano una crescente influenza non solo in ambito politico-rappresentativo, ma anche in ambito medico-sanitario, determinando di fatto un blocco rispetto alla possibilità di rendere le nuove tecnologie della riproduzione strumenti di scelta autonoma e libera. Il movimento per la vita italiano, come accennavamo, è presente su tutto il territorio nazionale all'interno degli stessi consultori pubblici. Tale presenza è giustificata da un passaggio dell'art. 2 della l. n. 194/78, in cui si legge: «I consultori sulla base di appositi regolamenti o convenzioni possono avvalersi, per i fini previsti dalla legge, della collaborazione volontaria di idonee formazioni sociali di base e di associazioni del volontariato, che possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita»<sup>320</sup>.

I punti in cui sono presenti presso i consultori vengono chiamati CAV, centri aiuto alla vita. In essi si dovrebbero esercitare attività di supporto psicologico alle donne che vivono una maternità difficile, stando al testo di legge. Come si apprende dai loro

---

<sup>320</sup> Art. 2 Legge 1978/194.



stessi siti internet, però, presso i CAV si svolgono veri e propri progetti per convincere le donne a portare a termine la gravidanza, i progetti *Gemma*, che consistono nel procurare un assegno mensile pari a 160 € al mese alla donna che, cambiando idea rispetto all'interruzione, decidesse di portare a termine la gravidanza<sup>321</sup>. Inoltre, laddove, presso le strutture sanitarie pubbliche, si registra una notevole presenza di volontari del movimento per la vita, si nota un parallelo aumento delle dichiarazioni di obiezione di coscienza da parte del personale medico. Il caso più emblematico è, a questo riguardo, quello della regione Puglia, che registra l'80% di obiettori di coscienza, in particolare del suo capoluogo Bari. Qui l'*Associazione Medici Cattolici Italiani* vanta numerosi iscritti, e il movimento per la vita è presente con 18 centri in tutta la regione. Qui, nel capoluogo della regione Puglia, a Bari, dal marzo del 2013, ad eccezione del Policlinico, tutti i ginecologi sono obiettori. Qui, al San Paolo, l'ultimo presidio della ASL a tutelare con estrema fatica il diritto all'IVG, tutti i ginecologi e le ostetriche si rifiutano di eseguire aborti e, spesso, anche di prescrivere la pillola del giorno dopo<sup>322</sup>.

In passato la regione Puglia aveva riconosciuto, peraltro, un'aumento dell'obiezione di coscienza, tentando, dal canto suo, una migliore gestione del problema al fine di garantire alle donne il diritto all'interruzione di gravidanza. Con la delibera n. 735 del marzo 2010<sup>323</sup> la Giunta regionale Pugliese intendeva, infatti, riorganizzare la rete territoriale dei consultori pubblici. Questa delibera mirava esplicitamente all'assunzione di personale, ginecologi e ostetriche, non obietto, al fine di riequilibrare la sproporzione dettata dal dilagare dell'obiezione di coscienza nei consultori pugliesi<sup>324</sup>. La delibera fu però impugnata dal Forum Associazioni Medici Cattolici e dal Movimento per la Vita, i quali, rivolgendosi al TAR Puglia, ottennero la sua revoca immediata nel settembre del 2010, con la sentenza n. 03477/2010. Il TAR pugliese motivava la sua decisione sostenendo che la delibera regionale

---

<sup>321</sup> [http://www.mpv.org/home\\_page/iniziative/00000044\\_Progetto\\_Gemma.html](http://www.mpv.org/home_page/iniziative/00000044_Progetto_Gemma.html)

<sup>322</sup> [http://bari.repubblica.it/cronaca/2013/03/17/news/tutti\\_i\\_medici\\_obiettori\\_asl\\_bari\\_aborti\\_impossibili-54712488/](http://bari.repubblica.it/cronaca/2013/03/17/news/tutti_i_medici_obiettori_asl_bari_aborti_impossibili-54712488/)

<sup>323</sup> Pubblicata sul BURP n. 61 del 7.4.2010.

<sup>324</sup> [http://www.regione.puglia.it/web/files/sanita/rete\\_consultori.pdf](http://www.regione.puglia.it/web/files/sanita/rete_consultori.pdf)

presentava caratteri discriminatori e violava il diritto costituzionale all'eguaglianza, non potendo escludere per motivi di coscienza dei professionisti dall'accesso ad un concorso. Il TAR sottolineava, poi, che all'interno dei consultori non si eseguono vere e proprie IVG e che dunque la massiccia presenza di obiettori non costituisce motivo valido ai fini dell'esclusione da concorso pubblico, non riguardando l'obiezione l'attività informativa e assistenziale precedente e seguente l'intervento, interpretando correttamente l'art. 9 della legge 1978/194.

Il costituzionalista Paolo Veronesi esprime un parere differente rispetto a quello del dal TAR pugliese, sostenendo che vi sarebbe un precedente giurisprudenziale anche per la possibile assunzione di personale medico esclusivamente non obiettore, e rintraccia questo precedente nella sentenza del TAR della regione Emilia Romagna 1982 n. 289, in cui si legge che: «La clausola che condiziona l'assunzione di un sanitario alla non presentazione dell'obiezione di coscienza ai sensi dell'art. 9 risponde all'esigenza di consentire l'effettuazione del servizio pubblico per il quale il dipendente è assunto, secondo una prospettiva non estranea alle intenzioni del legislatore del 1978»<sup>325</sup>. Il TAR pugliese, ad ogni modo, non ha tenuto conto di questo precedente e, pur riconoscendo la situazione drastica in cui versa il diritto all'IVG a causa del dilagare dell'obiezione in Puglia, individua una soluzione solo nella assunzione, a pari numero, di medici obiettori e non obiettori: «In alternativa potrebbe l'amministrazione legittimamente predisporre per il futuro bandi finalizzati alla pubblicazione di turni vacanti per i singoli consultori che prevedano una riserva di posti al 50% per medici specialisti che non abbiano prestato obiezione di coscienza ed al tempo stessi una riserva del restante 50% per medici specialisti obiettori. Sarebbe quest'ultima un'opzione ragionevole che non si porrebbe in contrasto con il principio di uguaglianza di cui all'art. 3 Cost.»<sup>326</sup>.

Senza entrare nel merito di questa sentenza e giudicare la decisione del TAR pugliese, tuttavia, qui ci interessa soprattutto notare l'influenza esercitata dalle Associazioni cattoliche e dal Movimento per la Vita nelle strutture sanitarie pubbliche. Quello che

---

<sup>325</sup> Sez. Parma, 13 dicembre 1982, n. 289, in Foro amm. 1983, 735 ss.

<sup>326</sup> [http://www.giustizia-amministrativa.it/DocumentiGA/Bari/Sezione%202/2010/201000962/Provvedimenti/201003477\\_20.XML](http://www.giustizia-amministrativa.it/DocumentiGA/Bari/Sezione%202/2010/201000962/Provvedimenti/201003477_20.XML)

colpisce la nostra attenzione è la presenza capillare, l'attivismo diffuso, degli esponenti della cultura *pro-life*, i quali regolamentano, dall'interno degli stessi ospedali, con i loro principi morali e le conseguenti tattiche mediche, le scelte di vita e di salute di tutti i cittadini. Tra gli obiettivi espliciti dell'Associazione Medici Cattolici Italiani, che insieme al Movimento per la Vita aveva presentato ricorso al TAR, ritroviamo, infatti, i capisaldi dell'ideologia *pro-life*. La novità è che adesso questi principi morali funzionano anche come criteri medico-terapeutici, determinando la rottura dei confini tra chiesa, coscienza personale e clinica. Dal loro statuto leggiamo che tra i fini dei Medici Cattolici vi è: «L'evangelizzazione del mondo sanitario per la realizzazione, unitamente agli ammalati e agli altri operatori sanitari, di un'autentica comunità che testimoni il valore cristiano della vita»<sup>327</sup>.

Il presidente del Movimento per la Vita italiano, Carlo Casini, si esprime con toni entusiasti a proposito della sentenza del TAR Pugliese, evidenziando il ruolo giocato dalla sua associazione contro la l. n. 194/78 e a favore dell'obiezione ad essa, addirittura proponendo riforme che trasformino i consultori in centri di sostegno alla gravidanza, escludendo di fatto la scelta non riproduttiva. In un comunicato stampa del 14 settembre 2010 egli dichiara, infatti: «Naturalmente siamo soddisfatti per la vittoria riguardo l'obiezione di coscienza [...] Siamo soddisfatti anche perché la sentenza può costituire un punto di partenza per quella riforma a livello nazionale e regionale dei consultori familiari, da tempo proposta dal Movimento per la vita, che riporti questi organismi alla loro funzione originaria e primaria: la protezione del diritto alla vita dei nascituri mediante il consiglio e l'aiuto orientati univocamente verso la prosecuzione della gravidanza. Peraltro ci sarà modo di riflettere più approfonditamente sulle motivazioni della sentenza perché si intravedono alcune contraddizioni nel fatto, ad esempio, che sembra escludersi dalla obiezione di coscienza il rilascio del documento richiesto dalla l. n. 194/78, a cui quindi sarebbero obbligati gli stessi obiettori»<sup>328</sup>.

---

<sup>327</sup> <http://www.amcitorino.it/statuto/Statuto%20e%20regolamento.pdf>

<sup>328</sup> <http://www.mpv.org/mpv/s2magazine/AllegatiTools/4337/comunicato14sett.pdf>

Dalle parole di Carlo Casini emerge così la volontà del movimento per la vita di non attestarsi sulla semplice vittoria riportata nel caso pugliese. Per i movimenti *pro-life* (che abbiamo capito essere ben inseriti in politica estera, governo nazionale, cliniche e consultori) non basta, infatti, conservare l'obiezione di coscienza così com'è prevista dall'art. 9 della legge 1978/194. La dichiarazione del presidente italiano è chiara a riguardo: l'obiezione deve essere estesa anche alle attività dei consultori, ovvero alle attività informative e assistenziali necessarie alla presa in carico della paziente. Quando Carlo Casini parla di certificato da rilasciare si riferisce proprio all'autorizzazione a procedere all'IVG che secondo la normativa sono i consultori stessi a provvedere. Tra le riforme proposte dal movimento per la vita vi è dunque l'obiezione totale del personale medico alla l. n. 194/78, cosa che il TAR pugliese, ricordiamo, non ha concesso affatto: la sentenza che dichiara illegittimo escludere gli obiettori da un concorso pubblico non stabilisce al contempo che nei consultori pugliesi si possa fare obiezione totale. Per questo motivo Carlo Casini si dice soddisfatto, ma non dimentica di sottolineare che i *pro-life* vorrebbero ancora di più, vorrebbero addirittura che i consultori siano *orientati univocamente verso la prosecuzione della gravidanza*.

A questo punto viene da interrogarsi circa i metodi che i *pro-life* impiegano per raggiungere il fine della "gravidanza a tutti i costi". Abbiamo già detto dei progetti Gemma, che sostengono donne in difficoltà economiche. Ma possiamo intuire che tra i loro mezzi vi sia anche la diffusione di un'educazione all'astinenza sessuale, ad una sorta di ascetismo morale che vede l'atto sessuale *unicamente orientato alla gravidanza*. La cultura della contraccezione, cara al moderno stato laico e alla secolarizzazione dei costumi, nello scenario *pro-life*, sembra perdere terreno. Essa viene di fatto ostacolata dalla propaganda *pro-life* a favore dei metodi naturali di contraccezione, o dalla semplice negligenza di molti farmacisti e molti medici che si rifiutano di prescrivere la pillola del giorno dopo. Pensiamo all'accanimento che i *pro-life* hanno dimostrato a proposito dell'entrata in commercio di *Ellaone*, la pillola dei 5 giorni dopo. *Ellaone*, che è a disposizione nelle farmacie italiane dal 2 aprile 2012, è un anticoncezionale d'emergenza a base di ulipristal acetato, non un farmaco abortivo dunque, che agisce fino a 120 ore dopo il rapporto sessuale a rischio, già in

vendita in 27 Stati europei. In Italia per acquistarne una confezione bisogna prima eseguire un test di gravidanza, cosa non obbligatoria negli altri paesi dell'Unione.

Anche a proposito di questa nuova tecnologia della medicina riproduttiva i *pro-life* si attestano su posizioni fondamentaliste e conservatrici, giungendo a parlare di genocidio invece che di interruzione di gravidanza, definendo pillola del giorno dopo e *Ellaone* “pillole della morte” nei loro comunicati stampa e dalle loro homepage, equiparandole al farmaco abortivo Ru486 e alimentando la confusione a riguardo. Sul sito ufficiale del Movimento per la Vita italiano la pillola dei 5 giorni dopo è introdotta dal titolo *La nuova bugia*, e dal sottotitolo più esplicito *Ancora un aborto mascherato*<sup>329</sup>. Ancora una volta notiamo un pericoloso parallelismo tra le posizioni diffuse dai *pro-life* e la realtà sanitaria nazionale. Secondo una recente indagine condotta da Datanalysis<sup>330</sup>, in duecento consultori e cento pronto soccorso, ottenere *Ellaone* è quasi impossibile. Secondo questa ricerca, a bloccare l'accesso a tale farmaco è la richiesta di un test di gravidanza. L'Italia è infatti la sola nazione, tra le 61 al mondo dove è lecito, ad aver sottoposto le donne all'obbligo della presa visione del medico di un test di gravidanza negativo prima della prescrizione. Inoltre, a causa della presenza di obiettori, cinque consultori su dieci e sei pronto soccorso su dieci non prescrivono la contraccezione d'emergenza.

La situazione diventa drammatica nel Meridione, dove poco più di un consultorio su dieci è provvisto dei test (15,4%). Il quadro diventa ancora più drastico nei pronti soccorsi: nell' 81% dei casi non ci sono gli stick per le urine e sono pochissimi (l'11%) i pronti soccorsi in grado di effettuare test di gravidanza rapidi.

Da questa ricerca si evince che il test obbligatorio, spesso assente nelle strutture che devono prescriberla, ostacola e in molti casi blocca di fatto, la possibilità di accesso a un farmaco contraccettivo più efficace.

Capiamo dunque che i tentativi del Movimento per la Vita di ostacolare la diffusione dei nuovi metodi contraccettivi d'emergenza non si limitano all'aspetto culturale. Nella strategia *pro-life*, come abbiamo visto a proposito dell'obiezione di coscienza,

---

<sup>329</sup> <http://www.mpv.org/mpv/download/ELLAONE/EllaOne.html>

<sup>330</sup> <http://www.datanalysis.it/home.html>

altre sfere d'azione risultano altrettanto centrali. Come per l'obiezione di coscienza, anche in questo caso il Movimento per la Vita ha sollevato ricorso, ma stavolta al TAR della regione Lazio, contro l'AIFA<sup>331</sup>, e al contempo ha scritto una lettera<sup>332</sup> all'allora Ministro della salute Fazio, nella speranza di convincerlo a vietarne la commercializzazione. Proprio dal Lazio, tuttavia, proviene un altro tentativo, a livello regionale, di arginare l'impatto dei *pro-life* sulla salute e la libertà delle donne. Il presidente di questa regione, Zingaretti, ha scelto d'intervenire attivamente per limitare l'ulteriore aumento dell'obiezione di coscienza. Ricordiamo che in Lazio l'obiezione di coscienza arriva al 90% e non riguarda solo gli ospedali. Il personale medico sanitario dei consultori laziali spesso si rifiuta di prescrivere la pillola del giorno dopo e di firmare i certificati medici necessari per accedere all'IVG. Di tutto questo è consapevole la giunta, che nel Decreto n. U00152 del 12 maggio 2014, argomenta: «Si ribadisce come l'obiezione di coscienza riguardi l'attività degli operatori impegnati esclusivamente nel trattamento dell'interruzione volontaria di gravidanza. Al riguardo, si sottolinea che il personale operante nel Consultorio Familiare non è coinvolto direttamente nell'effettuazione di tale pratica, bensì solo in attività di attestazione dello stato di gravidanza e certificazione attestante la richiesta inoltrata dalla donna di effettuare IVG. Per analogo motivo, il personale operante nel Consultorio è tenuto alla prescrizione di contraccettivi ormonali, sia routinaria che in fase post-coitale, nonché all'applicazione di sistemi contraccettivi meccanici, vedi I.U.D.(Intra Uterine Devices)»<sup>333</sup>.

Le linee guida di Zingaretti, vietando l'obiezione al personale sanitario nei consultori e obbligandolo a firmare i dovuti certificati e a prescrivere contraccettivi post-coitali, non fanno altro che applicare quanto si legge dallo stesso art. 9 della legge. Tuttavia, il Movimento per la Vita ha pensato bene di presentare anche questa volta ricorso al TAR della regione Lazio, sempre in compagnia dell'Associazione Nazionale dei

---

<sup>331</sup> <http://www.mpv.org/mpv/s2magazine/AllegatiTools/13226/comunicato1912012.pdf>

<sup>332</sup> <http://www.mpv.org/mpv/download/11CAV/ALLEGATI/20LetteraFazio.pdf>

<sup>333</sup> Rete per la Salute della Donna, della Coppia e del Bambino: ridefinizione e riordino delle funzioni e delle attività dei Consultori Familiari regionali. Tariffa per il rimborso del Parto a domicilio, ad integrazione del Decreto del Presidente in qualità di Commissario ad Acta n. U0029 del 01/04/2011

Consultabile al link : [http://www.regione.lazio.it/binary/rl\\_sanita/tbl\\_normativa/Decr\\_U00152\\_12\\_05\\_14\\_Riordino\\_Consultori\\_e\\_Tariffa\\_parto\\_a\\_domicilio.pdf](http://www.regione.lazio.it/binary/rl_sanita/tbl_normativa/Decr_U00152_12_05_14_Riordino_Consultori_e_Tariffa_parto_a_domicilio.pdf)

medici cattolici. A differenza del ricorso precedente presentato al TAR pugliese, la III sezione del TAR ha però respinto l'istanza cautelare, ovvero la sospensiva, confermando la validità delle Linee guida di Zingaretti. L'iter del ricorso non si è però ancora concluso, dal momento che esso è stato oggetto di una pronuncia cautelare da parte del Consiglio di Stato, di parere discordante da quello del TAR. In data 5 febbraio 2015 il Consiglio di Stato ha infatti emanato un'ordinanza sospensiva che di fatto annulla in parte l'efficacia del decreto Zingaretti. La decisione del Consiglio di Stato accoglie una parte del ricorso del Movimento per la Vita, rispetto all'obbligo di firmare i certificati per la richiesta di IVG: «Considerato che l'appello cautelare appare assistito da profili di fondatezza nella parte in cui contesta il dovere del medico operante presso il Consultorio familiare di attestare, anche se obiettore di coscienza, lo stato di gravidanza e la richiesta della donna di voler effettuare l'IVG, ai sensi dell'art. 5, comma 4, della legge n. 194 del 1978»<sup>334</sup>.

Non è oggetto di sospensione, invece, la parte del divieto che obbliga i medici alla prescrizione dei contraccettivi di emergenza, dal momento che «alla luce delle determinazioni assunte dai competenti organi tecnici, l'appello cautelare non appare invece, allo stato, assistito da sufficienti elementi di fondatezza con riferimento alla questione riguardante la prescrizione di contraccettivi, anche meccanici e postcoitali»<sup>335</sup>. Il Consiglio di Stato ha inoltre richiesto che sia il TAR a pronunciarsi nuovamente in sede di trattazione del merito, rimandando a esso la decisione definitiva.

Continuando ad analizzare i vari modi in cui i *pro-life* si sono accaniti contro la libertà di scelta delle donne, vediamo come essi sono riusciti a entrare, oltre che nei consultori, anche nelle farmacie. I *Farmacisti cattolici italiani*, con l'aiuto del Movimento per la Vita, hanno depositato presso il Parlamento italiano una vera e propria proposta di legge, il 21 aprile 2010, volta a estendere l'obiezione di coscienza anche al personale farmacista che considera la contraccezione d'emergenza pari ad un farmaco abortivo. La proposta di legge prende il titolo di *Disposizioni in materia di*

---

<sup>334</sup>Consiglio di Stato, Ordinanza 10728/2014, consultabile al link: [http://www.quotidianosanita.it/allegati/create\\_pdf.php?all=5537217.pdf](http://www.quotidianosanita.it/allegati/create_pdf.php?all=5537217.pdf)

<sup>335</sup> *Ibidem*.

*obiezione di coscienza dei farmacisti nella dispensa dei farmaci rientranti nella contraccezione di emergenza.* Il suo primo articolo riassume efficacemente gli obiettivi che farmacisti e movimenti *pro-life* individuano: «I farmacisti titolari, direttori e collaboratori di farmacie, pubbliche o private, aperte al pubblico o interne alle strutture ospedaliere, a salvaguardia del diritto alla vita, tutelato anche nei confronti del concepito, hanno diritto di dichiarare la propria obiezione di coscienza alla dispensazione di specialità medicinali o altri prodotti che impediscano l'annidamento nell'utero dell'ovulo fecondato o che comunque provochino l'aborto»<sup>336</sup>.

È chiara, pertanto, la mistificazione in corso: i *pro-life* si appellano in questo caso a supposte ricerche scientifiche che accertano un momento preciso per l'inizio della vita umana. Se in un primo momento, quindi, i *pro-life* si limitavano ad apportare ragioni morali per la tutela del diritto all'obiezione di coscienza, ora essi si riferiscono a presunte ragioni scientifiche, impiegando ancora una volta clinica e medicina come dispositivi di controllo dei corpi. Essi assumono che ogni farmaco che impedisca l'annidamento dell'ovulo nell'utero deve essere ritenuto abortivo e che pertanto esso può essere oggetto di obiezione di coscienza, estendendo all'ambito farmaceutico quanto previsto dall'art. 9 della l. n. 194/78 per l'ambito ospedaliero.

Appellarsi a una ricerca scientifica per supportare le proprie scelte morali dovrebbe, però, comportare la messa in discussione, la verifica della propria tesi di partenza, almeno attraverso un confronto con le altre ricerche in materia. A questo proposito nel già citato *C'è chi dice no*, Chiara Lalli efficacemente scrive: «Pur rendendoci conto che un disegno di legge non può diventare un manuale o stare a spiegare ogni riferimento, sarebbe gradito almeno avere l'indicazione delle fonti. Nella totale assenza di queste si possono sostenere le posizioni più disparate e senza bisogno di una qualche verosimiglianza: così come si sostiene che la gravidanza inizia nel momento del concepimento, si potrebbe sostenere che comincia nel momento in cui

---

<sup>336</sup> <http://parlamento16.openpolis.it/atto/documento/id/44477>



lo spermatozoo ha puntato l'ovocita, oppure quando l'ovocita ha scelto lo spermatozoo da cui farsi fecondare»<sup>337</sup>.

Affermare che sia la pillola del giorno dopo che quella dei cinque giorni dopo sono farmaci ad effetto abortivo è, del resto, tesi difficile da sostenere ai nostri giorni, dal momento che è stato ampiamente dimostrato che esse non provocano la morte dell'embrione, agendo come inibitori dell'ovulazione. Una ricerca del 2009 condotta dalla Faculty of Sexual and Reproductive Healthcare su *Ellaone* attesta che essa non agisce oltre le 120 ore dal rapporto sessuale a rischio e che in nessun caso, se assunta secondo le dosi e la posologia indicata da foglietto illustrativo, può provocare aborto<sup>338</sup>.

Il primo problema che riscontriamo in questa proposta di legge per l'obiezione di coscienza dei farmacisti consiste dunque nella confusione scientifica su cui si fonda e che contribuisce a diffondere. Il secondo problema riguarda poi lo stesso ambito cui l'obiezione si vorrebbe estesa, ovvero quello delle farmacie italiane. Come è noto, le farmacie italiane lavorano in regime di monopolio, pertanto esse sono obbligate a vendere ogni farmaco approvato dall'AIFA, in quanto nessun altro esercizio commerciale potrebbe farlo in loro vece. Il regime di monopolio determina una situazione per cui se tutte le farmacie d'orientamento *pro-life*, o se tutti farmacisti obiettori, si rifiutassero di vendere la pillola del giorno, nessun altro esercizio commerciale potrebbe garantire questo servizio vendendo lo stesso farmaco. Proprio per non incorrere in quest'increscioso problema, lo stesso *Regolamento per il servizio farmaceutico* obbliga le farmacie a fornirsi di e a rilasciare ogni farmaco autorizzato dall'AIFA. All'art. 38 del Capo II di questo regolamento, infatti, si legge: «I farmacisti non possono rifiutarsi di vendere le specialità medicinali di cui siano provvisti e di spedire ricette firmate da un medico per medicinali esistenti nella farmacia. I farmacisti richiesti di specialità medicinali nazionali, di cui non siano

---

<sup>337</sup> C. Lalli, *C'è chi dice no*, op. cit., p. 80.

<sup>338</sup> <http://www.fsrh.org/pdfs/ellaOneNewProductReview1009.pdf>

provvisi, sono tenuti a procurarle nel più breve tempo possibile, purché il richiedente anticipi l'ammontare delle spese di porto»<sup>339</sup>.

---

<sup>339</sup> [http://www.farmacitta.it/rassdirfarm/legg\\_decreti/1706-38\\_TITOLO\\_2.htm](http://www.farmacitta.it/rassdirfarm/legg_decreti/1706-38_TITOLO_2.htm)  
Art 38, capo II, *Disimpegno del servizio farmaceutico*.

### 3. *Best practice* e sperimentazioni: dall'interruzione alla contraccezione

L'accanimento dei *pro-life* contro i diritti riproduttivi, la libertà sessuale e l'autodeterminazione, come abbiamo visto, poggia sulla presunta inviolabilità del non-nato e sul completo oblio del ruolo attivo delle donne. Essi, tuttavia, non si sono limitati a invocare leggi a tutela della vita embrionale, ma si sono spinti oltre fino a sostenere che legislazioni permissive in materia di interruzione di gravidanza aumenterebbero le percentuali di donne che ricorrono all'aborto. I *pro-life* sostengono, pertanto, che per diminuire le percentuali di donne che eseguono un interruzione di gravidanza basterebbe una legge proibitiva, che vieti in ogni modo l'aborto e protegga il feto. Stando alle statistiche fornite dagli stessi report ministeriali italiani in materia di IVG, tuttavia, non vi è nessun rapporto tra l'emanazione della l. n. 194/78 e l'aumento delle richieste di aborto: secondo uno studio del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dal 1982, dall'entrata in vigore della legge il tasso di abortività si è ridotto del 47,1%<sup>340</sup>.

Tra i fattori che incidono sul tasso di abortività di un paese, quindi, non rientra il carattere permissivo o proibitivo della legge. Anche quando illegali, gli aborti si sono sempre eseguiti, l'unica differenza era la difficoltà di monitorarli e di renderli sicuri. La diffusione della pratica abortiva è piuttosto legata a fattori di tipo culturale, sociale, mediatico, educativo, medico ed economico. La legge da sola non determina il numero delle donne che ricorrono a tale intervento, essa si limita a regolamentarlo e medicalizzarlo. Una politica che si ponga il serio obiettivo di diminuire il tasso di abortività deve tener presente tutti i fattori appena elencati. Gli interventi da prevedere sono variegati e interessano molti settori: essi vanno dall'educazione sessuale nelle scuole primarie e secondarie alla diffusione della cultura della contraccezione sia nelle aree urbane che nelle aree rurali e periferiche (un ruolo attivo potrebbe essere qui giocato dai media e dai social network).

---

<sup>340</sup> <http://www.epicentro.iss.it/problemi/ivg/epid.asp>

In Europa vi sono, del resto, paesi provvisti di leggi sull'aborto più permissive di quella italiana, ai quali guardiamo come a possibili vie di fuga rispetto alle derive neofondamentaliste e teocratiche del biocontrollo contemporaneo.

Prendiamo qui ad esempio l'esperienza olandese in materia di diritti riproduttivi ed interruzione di gravidanza. I Paesi Bassi hanno, infatti, una legge sull'aborto che lo dichiara possibile entro le prime 24 settimane, assumendo come principio guida la decisione della donna: la gravidanza viene interrotta quando indesiderata e nessun altro caso è specificato nel testo di legge<sup>341</sup>. Già da queste prime nozioni si evince che la legge olandese sull'IVG rispetta molto più di quella italiana il diritto all'autodeterminazione delle donne, essendo i suoi tempi molto più larghi di quelli della l. n. 194/78 (fino a 24 settimane contro i nostri 90 giorni) ed essendo la decisione tutta nelle mani della donna. La legge olandese sull'aborto, datata 1981, non prevede nessuna motivazione specifica per permettere il ricorso all'interruzione di gravidanza, se non la volontà della donna, dal momento che per rendere "legale" l'aborto le basta dichiarare uno "stato di necessità". Eppure a fronte di questa maggiore libertà concessa dalla legge, le donne olandesi non abortiscono più delle altre europee. Il tasso di abortività nei Paesi Bassi è anzi molto basso, rientrando essi nel gruppo dei paesi occidentali con il minor numero di interruzioni di gravidanza eseguite ogni anno<sup>342</sup>.

Le stesse autorità politiche olandesi spiegano questo basso tasso di abortività in rapporto alla diffusione della cultura della contraccezione e della pianificazione familiare. Leggiamo proprio sul sito dell'ambasciata dei Paesi Bassi in Italia che le basse percentuali di donne che ricorrono all'aborto si devono all'«introduzione dei moderni strumenti anticoncezionali, abbinata allo sviluppo di una nuova moralità sessuale e all'accettazione della pianificazione familiare»<sup>343</sup>.

---

<sup>341</sup> Legge 1 Maggio 1981, *Wet afbreking zwangerschap or Wafz (Law on termination of pregnancy)*. Per studiare tale legge in inglese mi sono servita del database giuridico della Harvard University. Il testo di legge in oggetto è consultabile al link:<http://cyber.law.harvard.edu/population/abortion/Nether.abo.htm>

<sup>342</sup> <http://italy.nlembassy.org/paesi-bassi/paesi-bassi%5B2%5D/questioni-etiche/politica-olandese-sullaborto.html>

<sup>343</sup> *Ibidem*.

Le politiche sostenute dai Paesi Bassi per diffondere i nuovi metodi contraccettivi nonché per promuovere l'autodeterminazione, rappresentano per noi degli esempi di *best practice*, in quanto interventi attivi volti all'eliminazione di ogni ostacolo economico, sociale e culturale frapposto tra le donne e i loro diritti alla salute e al godimento del progresso scientifico. I gruppi di medici e di donne che in questo paese avevano lottato per la libertà sessuale e i diritti riproduttivi furono realmente parte integrante del processo di policy-making in materia.

Un ruolo molto importante lo ebbe l'Associazione Olandese per la Riforma Sessuale (NVSH, associazione che contava 200.000 associati, con un organico di 100 collaboratori nella sede centrale all'Aia). Tra gli obiettivi della NVSH vi era l'introduzione dell'educazione sessuale nei programmi scolastici e nei nuovi media (obiettivo raggiunto dal momento che nella scuola primaria e secondaria olandese essa è oggi obbligatoria). L'azione dell'Associazione Olandese dei Medici di Famiglia (NHG) fu poi decisiva dal momento che i medici membri riconobbero la pianificazione familiare quale loro fondamentale compito professionale: in questo modo furono coinvolti tutti i medici di famiglia, chiamati a prestare la propria assistenza anche nell'ambito della salute sessuale, e al contempo le pazienti potevano essere seguite da persone di fiducia, facilmente raggiungibili.

Grazie alla sinergia tra società civile e politiche pubbliche, dunque, la contraccezione è diventata nei Paesi Bassi parte integrante dell'assistenza sanitaria primaria.

A riprova di ciò, si consideri inoltre che in Olanda sin dal 1971, i contraccettivi possono essere rimborsati dal sistema sanitario nazionale: essi sono infatti compresi nel pacchetto di prestazioni della sicurezza sociale. Come apprendiamo dal sito dell'ambasciata olandese, dunque nei Paesi Bassi «la pianificazione familiare non è più un problema meramente individuale, è diventata anche una questione pubblica»<sup>344</sup>.

Dal sito ufficiale del Governo olandese, inoltre, apprendiamo che «Nei Paesi Bassi, si considera garantito che le persone di ogni età scelgano per sé stesse in materia di rapporti sessuali e riproduzione. E si garantisce inoltre a tutti l'accesso alle

---

<sup>344</sup> *Ibidem*.

informazioni e alle cure necessarie per compiere in modo adeguato le proprie scelte»<sup>345</sup>. Inoltre, il Governo olandese, pur riconoscendo gli alti standard di salute sessuale nel proprio territorio nazionale, ritiene opportuno impegnarsi affinché anche altri paesi possano elaborare diritti riproduttivi rispettosi delle differenze, ed elabora pertanto una serie di policy internazionali, così riassunte dallo stesso Ministero di Salute-Welfare e Sport olandese:

- Educazione sessuale e servizi per i giovani;
- migliore accesso ai contraccettivi, farmaci antiretrovirali e altri medicinali;
- miglioramento della salute sessuale e riproduttiva, grazie a sistemi sanitari accessibili e alla portata dei soggetti con redditi più bassi;
- più rispetto per la salute e i diritti dei gruppi discriminati, come lesbiche e gay, tossicodipendenti, prostitute e spose bambine<sup>346</sup>.

Ed è per noi tanto più importante che queste affermazioni siano rese pubbliche e divulgate da siti così ufficiali, perché attestano proprio la volontà politica di diffondere consapevolezza e informazione su queste tematiche, anche attraverso internet e i nuovi media. Crediamo, infatti, che non vi sia nessun nesso tra il grado di permissività di una legge sull'aborto e la sua diffusione tra le donne di un dato paese. L'esperienza olandese dimostra che libertà e consapevolezza possono convivere in modo virtuoso, offrendo sostenibili vie di fuga al conservatorismo della destra *pro-life*. Ancora, le *best practice* dei Paesi Bassi possono insegnarci che solo la diffusione di informazioni scientifiche certe e imparziali possono diminuire le percentuali di aborto. Il ruolo dei centri di pianificazione familiare, corrispondenti ai nostri consultori, è proprio quello di fornire assistenza alle donne che desiderano autodeterminare le proprie scelte riproduttive, nel pieno rispetto del consenso informato e della tutela della salute.

Concretamente, le percentuali del tasso di abortività non si abbassano con divieti e sanzioni, ma solo tramite la promozione di una cultura che insegni ad ogni donna

---

<sup>345</sup> <http://www.government.nl/issues/development-cooperation/the-development-policy-of-the-netherlands/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

<sup>346</sup> <http://www.government.nl/issues/development-cooperation/the-development-policy-of-the-netherlands/sexual-and-reproductive-health-and-rights>. Tda.

come evitare una gravidanza indesiderata scegliendo il metodo contraccettivo più adatto a lei.

L'aumento del ricorso ai metodi contraccettivi moderni, è uno tra gli otto obiettivi di sviluppo del millennio dell'ONU<sup>347</sup>, perseguito di comune intesa con l'OMS. L'obiettivo quinto prevede la riduzione del tasso di mortalità materna. L'obiettivo sesto, inoltre, prevede la lotta all'HIV e alle malattie sessualmente trasmissibili. Per il raggiungimento di entrambi gli obiettivi, risulta prioritaria la diffusione, a livello mondiale, della moderna contraccezione così come di un'educazione sessuale estensiva e basata sull'evidenza<sup>348</sup>. Attualmente i contraccettivi più diffusi sono quelli rivolti alle donne. L'indice di diffusione dei metodi di contraccezione, noto come *contraceptive prevalence by method* e voluto dall'OMS per monitorare il raggiungimento degli obiettivi del millennio, indica la percentuale di donne che sta attualmente utilizzando, o il cui partner sessuale sta attualmente utilizzando, almeno un metodo di contraccezione. Si riferisce a donne sposate o in coppia, di età compresa tra i 15 e i 49 anni e distingue tra metodi moderni di contraccezione (IUD, pillola e contraccettivi ormonali, condom, sterilizzazione maschile e femminile) e tradizionali (coito interrotto, astinenza periodica, riconoscimento della fertilità). Stando alle statistiche consultate la distribuzione di metodi contraccettivi utilizzati non è variata di molto dal 1990 al 2011. Di positivo c'è di sicuro il trend: le donne in età riproduttiva (sposate o in coppia) che ricorrono ad almeno un contraccettivo moderno sono in aumento, e la loro percentuale è passata in tutto il mondo dal 55% del 1990 al 63% del 2011. Purtroppo in ancora molti paesi il metodo più comune è la sterilizzazione femminile (Asia, America Latina, Caraibi e Nord America), che consiste nell'operazione chirurgica della chiusura delle tube. Tale operazione è a lungo termine, difficilmente reversibile e può causare gravi complicazioni per la donna che intenda in seguito avere una gravidanza. La sterilizzazione maschile esiste e prende il nome di vasectomia, ma è molto meno diffusa, pur causando minori effetti

---

<sup>347</sup> <http://www.mdgmonitor.org/goal5.cfm>

<sup>348</sup> L'espressione "educazione sessuale estensiva e basata sull'evidenza" è ricorrente in documenti tecnici di importanti società scientifiche, come la World Association for Sexual Health. Si veda ad esempio: *Sexual Health for the Millennium*, consultabile al link: <http://www.worldsexology.org/wp-content/uploads/2013/08/WAS-Italian-version.pdf>

collaterali e presentando il pregio di essere più facilmente reversibile<sup>349</sup>. Se consideriamo che le complicanze a breve termine di una vasectomia appaiono venti volte meno probabili rispetto a una chiusura delle tube, non possiamo non osservare che la maggiore diffusione della sterilizzazione femminile è dovuta a fattori socio-culturali ed economici, essendo essa comune soprattutto in paesi che presentano molteplici forme di discriminazione nei confronti delle donne e alti tassi di povertà (si pensi America Latina e al fatto che in molti suoi Stati l'aborto costituisce ancora reato).

A contendersi il primato di metodo contraccettivo moderno più diffuso tra donne vi sono il dispositivo intrauterino (IUD) e la pillola ormonale. Le attuali spirali intrauterine (IUD) sono dispositivi a forma di T, di piccole dimensioni, contenenti rame o levonorgestrel da inserire all'interno dell'utero. Esse sono molto comuni in Asia e in Europa. La pillola, invece, ha la più ampia e varia distribuzione geografica di qualsiasi altro metodo. Essa funziona come agente inibitore dell'ovulazione, basandosi sulla combinazione di piccole dosi di estrogeni e progestinici. Le statistiche redatte dall'ONU nel 2009 attestano la pillola ormonale come contraccettivo più diffuso del condom sia in Europa sia negli Stati Uniti. Anche se il contesto socio-culturale ed economico europeo e statunitense è molto diverso da quello asiatico e latino-americano, notiamo che la prevalenza d'impiego della contraccezione femminile rimane invariata. In Europa in particolare la percentuale di sterilizzazioni è molto bassa, ma appunto molto elevate sono quelle della contraccezione ormonale femminile<sup>350</sup> e della IUD. La comparazione tra questi dati ci spinge a osservare come siano ancora una volta le donne a farsi carico dei problemi legati a sessualità e riproduzione, soprattutto quando in coppia stabile (la pillola, infatti, come la sterilizzazione, non protegge dalle malattie sessualmente trasmissibili ed è perciò più usata da donne con partner fissi). Ad ogni modo, l'uso della pillola ha sensibilmente ridotto il ricorso ai metodi contraccettivi tradizionali, poco sicuri per la salute e soprattutto ad alto rischio gravidanza, e ha aiutato le donne a esercitare maggiore controllo sul proprio corpo e la propria vita riproduttiva. Continuando a

---

<sup>349</sup> [http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/popfacts\\_2013-9.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/popfacts_2013-9.pdf)

<sup>350</sup> [http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2009/contracept2009\\_wallchart\\_back.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2009/contracept2009_wallchart_back.pdf)



comparare i dati OMS e ONU rileviamo che laddove i metodi contraccettivi moderni sono stati supportati da attività di pianificazione familiare e adeguate politiche di welfare, il ricorso ai metodi tradizionali è diminuito e di conseguenza si sono abbassati anche i tassi di abortività. Prendiamo il caso olandese. Abbiamo visto come sia stato il Governo, a partire dalla fine degli anni Sessanta (di concerto alle associazioni di pazienti, medici, donne e cittadini) a promuovere attivamente una serie di politiche a favore della salute sessuale e riproduttiva, ricorrendo soprattutto a educazione e prevenzione. In Olanda nel 1969 la percentuale di diffusione dei metodi contraccettivi moderni era pari al 41,6, quella dei metodi tradizionali al 17,5. Nel 2008, dopo quasi vent'anni di pianificazione familiare e politiche educative/preventive, la diffusione dei metodi contraccettivi moderni è salita a 67 e i metodi tradizionali sono scesi al 2<sup>351</sup>. L'Italia, dal canto suo, non ha aggiornato le statistiche sulla contraccezione e le ultime risalgono agli anni Novanta. Il *World Contraceptive Use* riporta i dati aggiornati al 2000 di quasi tutti i paesi del mondo, ma per l'Italia si ferma al 1996, anno in cui la *prevalence* dei metodi contraccettivi moderni era pari al 40,6, mentre quella dei tradizionali era di 22,1. La fotografia dell'Italia alla fine degli anni Novanta è dunque meno rosea di quella dell'Olanda agli inizi dei Settanta.

Il *World Contraceptive Use* riporta, inoltre, precisi dati rispetto all'impiego della contraccezione femminile e maschile. Nei principali paesi europei, come abbiamo visto, rimane nettamente prevalente la contraccezione femminile. Facciamo ora alcuni esempi nel contesto europeo. In Olanda la *contraceptive prevalence* della pillola ormonale è pari a 40 contro quella del condom che è pari a 9; in Germania siamo al 37,2 per la pillola contro il 9 del condom; in Francia 40,6 per la pillola, 7,9 per il condom. Solo nel Regno Unito questa sproporzione si attenua, essendo la pillola a 28 e il condom a 27. In Italia questo rapporto è paritetico, 14,2 sia per pillola sia per preservativo, sebbene rimanga bassa la media della *contraceptive modern prevalence by any method*, ovvero quella generale, rispetto agli altri paesi europei<sup>352</sup>.

---

<sup>351</sup> United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014), *World Contraceptive Use 2014* (POP/DB/CP/Rev2014).

<sup>352</sup> *Ibidem*.

In sintesi potremmo dire che la quasi totalità della contraccezione, a livello globale, è a carico del sesso femminile, come apprendiamo dalla stessa OMS: «L'uso della contraccezione da parte di uomini rappresenta un relativamente piccolo sottoinsieme dei tassi di prevalenza generali»<sup>353</sup>. Ciò è senza dubbio dovuto a ragioni culturali, tuttavia è interessante anche guardare alle ragioni scientifiche. Negli ultimi decenni, infatti, sono stati fatti passi da gigante nel campo della contraccezione ormonale femminile (dalla pillola combinata alla pillola unica, dai cerotti alle iniezioni), ma non si potrebbe dire altrettanto per quella maschile. Vi sono i metodi barriera (condom), gli spermicidi e la vasectomia, ma nessun contraccettivo ormonale maschile è disponibile in commercio. La contraccezione ormonale maschile non ha ancora superato la Fase III degli studi clinici, durante la quale è stata testata la sua efficacia, dal momento che i soggetti della sperimentazione erano autorizzati a usarla quale unico mezzo per il controllo delle nascite. Essa ha però alle spalle una lunga storia di sperimentazioni, che riguardano da vicino anche il nostro paese. Dal 1990 al 2012 il “pillolo” ha superato le precedenti fasi della sperimentazione clinica grazie soprattutto all’impegno profuso dall’OMS <sup>354</sup>e dai finanziamenti stanziati dalla Conrad<sup>355</sup>. OMS e Conrad hanno condotto insieme numerosi cicli di studi multicentrici, dei quali l’Italia, nello specifico la Clinica Universitaria di Ostetricia e Ginecologia dell’ospedale Sant’Orsola di Bologna, è stata partner, insieme a Indonesia, Gran Bretagna, USA, Australia, Germania e Cile. L’oggetto delle ripetute sperimentazioni è comunemente noto come “pillolo”, sebbene consista in realtà in due iniezioni da eseguire ogni due mesi di progestinico e testosterone e dimostri la sua efficacia solo otto-dodici settimane dopo l’inizio del trattamento. Durante la Fase III promossa da OMS e Conrad, dal 2008 al 2010, 260 coppie sono entrate nella fase di efficacia<sup>356</sup>. I partecipanti alla sperimentazione ricevevano un rimborso pari a 2400

---

<sup>353</sup> <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/en/>

<sup>354</sup> World Health Organization Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility, *Contraceptive efficacy of testosterone-induced azoospermia and oligozoospermia in normal men*, in «Fertil Steril», 1996 Apr; 65(4):821-9.

<sup>355</sup> Organizzazione di ricerca statunitense, specializzata in salute sessuale e riproduttiva. <http://www.conrad.org/>

<sup>356</sup> A. Costantino, G. Gava, M. Berra, M.C.Meriggiola, *Advances in male hormonal contraception*, in «The Indian Journal of Medical Research», pp. 58-62, November 2014.

euro per un impegno della durata di due anni, venivano sottoposti a esami periodici del liquido seminale, a questionari riguardanti la propria vita sessuale, ma soprattutto dovevano impegnarsi a non usare nessun altro contraccettivo e a coinvolgere la propria compagna ottenendone il consenso informato. In ultima istanza, infatti, l'efficacia della HMC (*hormonal male contraception*) è provata dall'assenza di gravidanze indesiderate e risulta perciò indispensabile che la partner del partecipante acconsenta all'utilizzo del contraccettivo in sperimentazione come unica forma contraccettiva. L'azoospermia raggiunta dai partecipanti è un altro dei criteri con cui si è valutata l'efficacia. Sui 260 partecipanti alla sperimentazione di Fase III OMS-Conrad, ben 199 hanno raggiunto l'azoospermia nei tempi previsti, 55 hanno mostrato ritardi e discontinuità prima di raggiungerla, 6 non l'hanno raggiunta. Nonostante il successo della sperimentazione - bassissima percentuale di gravidanze indesiderate e alta percentuale di azoospermia - la HMC non ha ancora ottenuto l'autorizzazione per entrare in commercio. Lo studio multicentrico di Fase III promosso da OMS-Conrad è stato addirittura interrotto, perché, nonostante gli esiti positivi in termini di efficacia, gli effetti collaterali sono stati ritenuti troppo rischiosi. Allo scopo di approfondire la storia di questa sperimentazione e della sua interruzione, così come il ruolo dell'Italia in essa, ho intervistato la Dott.ssa Antonietta Enza Costantino, allora coordinatrice scientifica dello studio, diretto dalla Prof.ssa Maria Cristina Meriggiola, per la Clinica di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale Sant'Orsola di Bologna. Dall'intervista si evince che la Clinica di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale Sant'Orsola di Bologna aveva avviato già nel 1997 i primi studi clinici con progestinico e testosterone. L'allora direttore della Clinica era il Professor Carlo Flamigni, da sempre attento alle novità in grado di migliorare la salute sessuale di donne e uomini. Carlo Flamigni era a conoscenza di alcune sperimentazioni per la HMC intraprese dall'University of Washington, a Seattle, da un team diretto dal Professor William Bremner, endocrinologo, e per questo ha esortato la sua ex-allieva Maria Cristina Meriggiola a trascorrere lì un periodo di ricerca. Dal 1990 al 1993 Maria Cristina Meriggiola è stata Assistente del Dipartimento di Endocrinologia dell'University of Washington, e al suo rientro in Italia è riuscita a far includere la Clinica di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale

Sant'Orsola nelle sperimentazioni multicentriche dirette inizialmente dallo stesso Professor William Bremner. In un secondo momento, accanto alla University of Washington, sono comparsi molti altri enti e istituti interessati a finanziare o sostenere questi cicli di studi in vario modo, come appunto la Conrad, l'OMS, ma anche il NIH (National Institute of Health, USA), e altri paesi sono diventati partner. Quando nel 2012 l'ultimo studio di Fase III è stato interrotto, per decisione dell'OMS, la Clinica di Ostetricia e Ginecologia dell'ospedale Sant'Orsola aveva alle spalle una lunga esperienza in fatto di HMC, per la precisione più di quindici anni trascorsi senza notare alcun effetto collaterale grave. La Dott.ssa Enza Costantino così racconta la fine dell'ultimo studio: «La sperimentazione è stata interrotta all'improvviso, per motivi che io ritengo ancora non del tutto validi scientificamente. Si legge spesso che è finita per motivi "etici", cioè perché gli effetti collaterali erano più gravi e avevano una frequenza maggiore del previsto. Quasi alla fine dello studio sono accaduti alcuni eventi avversi gravi, legati a effetti collaterali con risvolti psicologici. In alcuni centri pare che i volontari lamentassero depressione e in altri aumento dell'aggressività. L'OMS ha dichiarato per questi motivi la fine della sperimentazione. Tutto ciò andrebbe però esaminato criticamente. Ora, è chiaro che il testosterone è una molecola molto dibattuta, basti pensare che è famosa anche come sostanza dopante, tuttavia ciò non è sufficiente a fermare una sperimentazione per uso contraccettivo. E poi bisognerebbe dimostrare che depressione e aggressività dipendessero esclusivamente dal pillolo, e non già da altri fattori, magari di natura sociale o psicologica appunto. Del resto, nelle sperimentazioni precedenti non erano emersi effetti collaterali in termini di salute fisica complessiva ed era assicurata anche la piena reversibilità del trattamento. Inoltre, la nostra esperienza al Sant'Orsola è stata completamente rosea, senza controindicazioni e complicazioni. In tutti i cicli che si sono avvicinati i volontari non avevano particolari problemi e c'era addirittura chi ironizzava sull'aumento del desiderio sessuale come effetto collaterale. Il sistema endocrino maschile è più semplice di quello femminile e per questo gli effetti collaterali causati dal "pillolo" in generale sono meno presenti rispetto a quelli causati dalla "pillola". I rischi, quando si assumono farmaci, ci sono sempre: possiamo solo sperare che siano minimi. Con la HMC c'era la possibilità di

“dividersi” i rischi tra uomini e donne. La pillola, del resto, è stata causa della morte di moltissime giovani non solo durante la fase di sperimentazione, ma anche dopo la sua entrata in commercio. Non voglio dire con questo che dovremmo tornare indietro nel tempo, è un bene che gli studi clinici siano oggi più etici del passato, tuttavia penso che con il “pillolo” ci sia stato un eccesso di zelo. Tan’è vero che il NIH continua a fare degli studi per conto proprio»<sup>357</sup>.

In Italia, invece, la partita si è chiusa quando sono venuti meno i finanziamenti della Conrad e i protocolli OMS. La Dott.ssa Enza Costantino ritiene molto difficile che la sperimentazione possa ripartire nel nostro paese senza l’incentivo di istituti di ricerca stranieri, dal momento che ha sempre riscontrato una certa indifferenza da parte del Ministero della salute per la HMC, e a questo proposito racconta: «Quando nel 1997 abbiamo cominciato i primi studi di Fase II ci occorreva l’autorizzazione del Ministero per l’impiego di testosterone off label. Il progestinico era già normalmente in commercio, ma il testosterone no. Il Ministero della Salute ci ha risposto positivamente, ma con tempi biblici: abbiamo dovuto aspettare un anno e per colpa di questo ritardo rischiavamo di essere tagliate fuori dallo studio multicentrico. E non è finita qui, perché dopo ci occorreva il beneplacito del Comitato Etico del Sant’Orsola. In totale ci hanno fatto ritardare di due anni. Ci scrivevano persino i funzionari OMS per ribadire che se l’OMS aveva autorizzato la sperimentazione non c’era alcun motivo per cui il Comitato Etico dell’ospedale non lo facesse: in casi come il nostro bastava una ratifica. Comunque noi siamo andate avanti fino al giorno in cui non è stato bloccato l’ultimo ciclo. Abbiamo cercato altri finanziamenti in Italia, ma senza riscuotere alcun successo. Stando a quello che so, non ci sono altre cliniche o centri di ricerca impegnati sul fronte HMC nel nostro paese. So con certezza che all’estero se ne sono susseguiti altri, anche con metodi diversi, come gli studi diretti da Christina Wang <sup>358</sup>a Los Angeles con il testosterone in gel. Sono

---

<sup>357</sup> Intervista da me realizzata ai soli fini di questa tesi di dottorato alla Dott.ssa Enza Costantino, Bologna, 10 settembre 2014.

<sup>358</sup> M.Y. Roth, N. Ilani, C. Wang, S.T. Page, W. J. Bremner, R.S. Swerdloff, et al., *Characteristics associated with suppression of spermatogenesis in a male hormonal contraceptive trial using testosterone and Nestorone(®) gels*, in «Andrology» 1, 899- 905, 2013.

fiduciosa comunque, confido nel fatto che si possano trovare nuove formulazioni in grado di diminuire ancora di più i rischi associati al testosterone»<sup>359</sup>.

Quella condotta dalla Wang con il testosterone in gel è una sperimentazione voluta in primis dal NIH, che non ha mai smesso di promuovere le ricerche negli Stati Uniti. Il Male Contraceptive Development Program (MCDP)<sup>360</sup> è il programma all'interno del quale figura lo studio della Wang, coordinato dalla Contraceptive Discovery and Development Branch (CDDDB- NIH)<sup>361</sup>. Anche da quest'ultima sperimentazione provengono dati positivi: gli effetti collaterali sono ridotti rispetto alla somministrazione via iniezione, l'azoospermia è raggiunta nella quasi totalità dei volontari e la reversibilità è immediata. Ci sono buoni motivi, come ci ha spiegato anche la Dott.ssa Enza Costantino, per ritenere il "pillolo" un anticoncezionale affidabile, eppure la via per la commercializzazione sembra infinita. Da un punto di vista materialista e femminista quest'arretratezza è ingiustificata e andrebbero compiuti maggiori sforzi in vista di una più equa ripartizione della contraccezione tra i sessi. Inoltre, quest'arretratezza non può essere spiegata solo come "aporia scientifica"<sup>362</sup>, dal momento che la scienza evolve *insieme* a cultura e società. Il NIH in un documento di inizio millennio intitolato *Reproductive Health for the 21st Century*, spiega l'assenza della contraccezione ormonale maschile in modo molto convincente: «La mancanza di progressi nello sviluppo di contraccettivi maschili accessibili, sicuri, efficaci e reversibili non è dovuta alla complessità biologica della soppressione della spermatogenesi, ma piuttosto a vincoli sociali ed economico-commerciali. Negli ultimi dieci anni, sono stati scientificamente sviluppati metodi sicuri ed efficaci per sopprimere reversibilmente la spermatogenesi. Tuttavia, rendere questi nuovi contraccettivi ampiamente disponibili sul mercato richiede notevoli sforzi di collaborazione tra esperti di biologia, epidemiologia e ricerca

---

<sup>359</sup> Intervista da me realizzata ai soli fini di questa tesi di dottorato alla Dott.ssa Enza Costantino, Bologna 10 settembre 2014.

<sup>360</sup> La ricerca del MCDP include gli studi di base, clinici e traslazionali sulla maturazione degli spermatozoi e l'identificazione di nuovi traguardi terapeutici per la contraccezione maschile.

<sup>361</sup> <http://www.nichd.nih.gov/about/org/der/branches/cddb/Pages/overview.aspx>

<sup>362</sup> Durante l'intervista la Dott.ssa Enza Costantino ci ha del resto ben spiegato che ormai c'è un'abbondante letteratura scientifica sul tema e che numerosi studi clinici si sono avvicinati negli anni in diversi paesi.

comportamentale, così come è necessaria la collaborazione della politica. Queste diverse collaborazioni devono essere indirizzate a rimuovere gli ostacoli socio-culturali nell'utilizzo di tali tecniche così come dovrebbero rimuovere i timori del settore farmaceutico esortandolo a scegliere di commercializzare questi nuovi prodotti»<sup>363</sup>.

A prova di ciò valga il caso cinese. In Cina sono stati condotti, infatti, gli studi di fase III con più pazienti reclutati (1045 coppie), i cui protocolli erano siglati OMS, e si sono ottenuti i migliori risultati in termini di azoospermia e assenza di gravidanze. Tuttavia, il governo cinese non ha ritenuto la HMC adatta al mercato interno e non ha autorizzato il suo uso<sup>364</sup>.

Per anni, quello maschile è stato il sesso meno studiato in medicina riproduttiva. La ricerca sui comportamenti riproduttivi maschili è stata trascurata perché le questioni riproduttive, come la sterilità, erano collegate immediatamente alle donne. Non è detto, tuttavia, che concentrarsi sull'apparato riproduttivo femminile voglia dire garantire al contempo salute e autodeterminazione delle donne. La partecipazione del partner maschile alla vita riproduttiva, in tutte le sue forme, è essenziale per il pieno raggiungimento di libertà e salute sessuale femminile. Per una donna in coppia in età riproduttiva il “pillolo” rappresenta la possibilità di condividere con il partner l'onere della contraccezione. Per un uomo in coppia in età riproduttiva esso rappresenta la possibilità di controllare la propria fertilità.

Più in generale, il pillolo è una valida via di fuga dai tradizionali ruoli di genere, che vogliono l'uomo sempre fertile e capace di fecondare, la coppia sempre finalizzata alla genitorialità. Grazie ad esso si potrebbero prevenire moltissime gravidanze indesiderate e moltissime IVG, si potrebbe pianificare la propria attività riproduttiva. La HMC, e tutti gli sviluppi delle nuove scienze della vita nel campo della contraccezione maschile, aprono inedite e interessanti strade per la comune salute sessuale e libertà procreativa.

---

<sup>363</sup> [http://www.nichd.nih.gov/publications/pubs/Documents/Reproductive\\_Health.pdf](http://www.nichd.nih.gov/publications/pubs/Documents/Reproductive_Health.pdf)

<sup>364</sup> I pazienti cinesi lamentavano soprattutto la difficoltà di sottoporsi alle iniezioni. Si veda: A. Costantino, G. Gava, M. Berra, M.C. Meriggiola, *Advances in male hormonal contraception*, in «The Indian Journal of Medical Research», pp. 58-62, November 2014.





## CONCLUSIONE

I processi di ristrutturazione che interessano il lavoro di riproduzione nel presente passano anche per un attacco aperto al diritto di aborto. Lo vediamo in modo conclamato in Europa: in Spagna dove di recente è stata presentata una proposta di legge che lo limita fortemente, e in Italia, dove il crescente ricorso all'obiezione di coscienza riduce di fatto il diritto delle donne ad abortire. Come si può impedire tutto questo? Io credo che la cosa essenziale sia non separare la lotta per l'aborto dalla lotta per il controllo sul nostro corpo.

Federici, *Il punto zero della rivoluzione.*

### **1. Autodeterminazione e soggettività al tempo del biocontrollo**

L'analisi e la problematizzazione fin qui condotte dell'obiezione di coscienza alla l. n. 194/78 e dei limiti della l. n. 40/04 sollevano, in conclusione, una serie di interrogativi circa i diritti riproduttivi. Stando a quanto appreso nel corso di questo elaborato, infatti, in Italia i medici obiettori si rifiutano di rilasciare persino i certificati di autorizzazione all'interruzione di gravidanza, i farmacisti fanno illegalmente ricorso all'obiezione di coscienza non dispensando i contraccettivi di emergenza, le ricercatrici in malattie neurodegenerative non possono utilizzare cellule staminali per ipotizzare possibili cure, le coppie non eterosessuali e le donne single non possono ricorrere alla fecondazione assistita.

Questo contraddittorio quadro ci spinge a interrogarci circa le sorti del diritto all'autodeterminazione delle soggettività in un contesto normativo, nazionale e non solo, restrittivo e limitante: che ne è dell'accesso al progresso scientifico in un paese come l'Italia? In che modo è garantito il diritto delle persone a partecipare alla ricerca medica, anche in termini di godimento dei risultati raggiunti da essa?

Può lo strumento della legge danneggiare e limitare l'autonomia e l'integrità psico-fisica delle persone che dovrebbe tutelare? Potrebbe il diritto, al contrario,

promuovere e garantire sia la libertà tecno-scientifica sia la salute delle soggettività ai tempi delle biotecnologie?

Gli interrogativi potrebbero moltiplicarsi, stando alle evoluzioni delle biotecnologie oggetto di questo studio. In questo scenario in movimento, i nostri punti fermi sono:

- La scienza ha senso quando è attenta alle differenze e ai desideri delle soggettività incarnate, quando migliora le loro condizioni di vita in modo collettivamente sostenibile. Emblematicamente Donna Haraway scrive: «Da un punto di vista femminista i progetti di libertà nel campo della scienza sono i soli a poter dare senso ai progetti tecnici - con tutta la specificità, l'ambiguità, la complessità e la contraddizione inerente alla tecnoscienza. I progetti scientifici sono progetti civici in quanto puntano a ricostruire la cittadinanza. Il premio è la libertà tecnoscientifica e bisogna sempre tenere in vista questa meta»<sup>365</sup>;
- Il diritto ha senso se leggero, flessibile, attento alla dimensione internazionale e al contempo capace di adattarsi al contesto locale. Come sostiene, tra le/gli altre/i, Gilles Deleuze in *Pourparler*, il diritto nella forma della “legge” entra in crisi proprio contestualmente ai nuovi sviluppi della biologia, eppure bisogna pur ricordare che prima della legge vi è il desiderio, che prima della pena vi è la soggettività, che alcune vie di fuga rimangono praticabili.

Ci pare urgente, oggi, tentare di offrire risposte ai tanti dilemmi posti dall'era biotech neoliberista, alle domande prima formulate, in modo situato e parziale, proprio perché riteniamo la libertà tecnoscientifica indissolubilmente legata all'autodeterminazione della soggettività. Piuttosto che condannare in toto la perdita dell'identità umana causata dalla rivoluzione biotech, o al contrario piuttosto che benedirla come definitiva liberazione dai vincoli dell'umano, ci preme qui tentare di restituire ambivalenze e contraddizioni delle nuove tecnologie della vita: grazie ad esse potremmo forse migliorare la nostra vita, quella delle specie e della terra in generale, o potremmo forse mettere a punto nuovi dispositivi di controllo e assoggettamento al debito. Se è vero che tecnologie della vita vuol dire sia fecondazione assistita che trapianto d'organi, non possiamo tacere che entrambe

---

<sup>365</sup> D. Haraway, *Testimone\_modesta@FemaleMan\_incontra\_OncoTopo. Femminismo e tecnoscienza, op. cit.* p. 238.

prevedono un potenziale di liberazione, come la possibilità di avere figli per coppie lesbiche, e un potenziale di assoggettamento, come la miseria che induce le donne dei paesi del Sud-est asiatico ed europeo a vendere i loro organi, o i loro uteri e oociti, in mercati informali e deregolamentati. E non possiamo, inoltre, tacere delle differenze economiche, sociali, culturali e normative che si riscontrano da paese a paese, e che determinano in larga misura il potenziale, liberatorio o restrittivo, delle biotecnologie stesse.

Rimane il fatto che oggi le biotecnologie riproduttive hanno aperto un varco nella concezione stessa di *nozione comune*. Prima era nozione comune che si nascesse solo in vivo, mai in vitro. Prima certi eventi non erano programmabili, un figlio, una patologia, una gravidanza non desiderata, spesso erano cose che succedevano, sulle quali non era possibile scegliere. Oggi, invece, nei laboratori programiamo organismi geneticamente modificati sui quali sperimentiamo cure per il cancro al seno. Oggi possiamo acquistare un test di gravidanza, attenderne il risultato, scegliere di conseguenza. Abbiamo conseguito le capacità tecniche, mediche e farmaceutiche per rendere anche l'interruzione di gravidanza meno dolorosa. Oggi la medicina dei trapianti riesce in eccellenti operazioni di cambiamento del sesso. E la medicina riproduttiva permette, grazie a maternità surrogata e donazione di gameti, anche a coppie omosessuali e lesbiche di diventare genitori.

Di certo, c'è solo che ancora discutiamo su cosa sia giusto fare. Intanto, le scienze della vita ci rendono pensabile e possibile estendere l'ambito della scelta fino ai limiti della vita stessa.

Abbiamo visto come, in questo acceso dibattito su cosa sia giusto fare e su chi sia titolare a farlo nell'era delle biotecnologie, i neofondamentalisti proponessero la loro soluzione conservatrice e moralista, per la parallela rinascita di famiglia e Stato-nazione. Le nuove tecnologie della vita vanno per essi imbrigliate il più possibile, se non vietate del tutto, perché la vita deve essere a tutti i costi preservata intatta e naturale. La scienza, nella visione *pro-life*, non apre prospettive in termini di libertà individuali, per questo tra le proposte dei *pro-life* abbiamo ritrovato sia il blocco normativo che quello economico a proposito delle biotecnologie riproduttive. Essi suggeriscono allo stesso tempo allo Stato nazione di non finanziare la ricerca a partire

dalle staminali totipotenti e di impedire alle donne di abortire: «Questa “cultura della vita” è di certo un efficace espediente retorico per introdurre in una democrazia pluralista *de jure* uno stato teocratico *de facto*»<sup>366</sup>.

Non potendo, però, ignorare completamente gli sviluppi del mercato e della finanza globale, i *pro-life* si sono negli anni attestati su posizioni di mediazione e di alleanza tattica con il neoliberismo biocapitalista. L'Italia si è, così, dotata dei recenti progressi della medicina rigenerativa e riproduttiva, ma ne regola l'accesso in termini restrittivi ed escludenti, in nome di un supposto “diritto alla vita prenatale”. La strategia che i *pro-life* hanno adottato per traghettare il loro conservatorismo morale nel terzo millennio è quella dell'alleanza con gli espedienti giuridici del neoliberismo, almeno sul terreno della retorica e della propaganda. Cattolici e teoconservatori si riferiscono sempre più alla cornice teorica dei diritti umani per giustificare le politiche riproduttive e sessuali eteronormative che perseguono. Essi chiedono ai governi nazionali, così come alla Comunità Europea, di difendere il diritto alla vita prenatale di embrioni e feti in nome della loro elevata vulnerabilità, ma non si limitano a questo. I *pro-life* non si servono della sola obiezione medica all'aborto: una delle loro nuove strategie consiste nel promuovere l'obiezione fiscale in nome del diritto alla vita prenatale, suggerendo al Governo che i cittadini moralmente in disaccordo con l'IVG non dovrebbero pagare le tasse ad essa destinate<sup>367</sup>. Il diritto alla vita, inteso come diritto umano, viene così a costituirsi come pericoloso terreno di incontro tra gli interessi delle lobby politico-religiose e le speculazioni finanziarie neoliberiste: «La Chiesa si è oggi munita dei leitmotiv del discorso sui diritti umani per affermare che il diritto universale alla vita deve essere esteso dai nati ai non-nati»<sup>368</sup>. Il paradosso è evidente: il diritto alla salute delle donne vacilla insieme al sistema sanitario pubblico, esse si trovano sempre più costrette a ricorrere a ginecologi e cliniche private, ma al non-nato si vorrebbe accordare piena tutela giuridica e accesso incondizionato a cure sovvenzionate dallo Stato. Il diritto

---

<sup>366</sup> P. Hanafin, *Conceiving Life: Reproductive Politics and Law in Contemporary Italy*, Londra, Ashgate, 2007, p. 11.

<sup>367</sup> <http://www.apg23.org/ambiti-dintervento/maternita-difficile/obiezione-di-coscienza-alle-spese-abortive>

<sup>368</sup> M. Cooper, *The Silent Scream*, in R. Braidotti, C. Colebrook, P. Hanafin, *Deleuze and Law: Forensic Futures*, Palgrave Macmillan, 2009, p.150.

alla vita del non-nato pare nella cornice *pro-life* più forte di quello della donna, e questo proprio in virtù del fatto che la donna è qui completamente negata e obliata, che ella non viene neppure nominata come corpo che dà propriamente vita al *non-nato*, come unico corpo che può decidere di far diventare persona il *non-nato*. Uno strano destino quello delle donne, che neppure nei diritti umani vedono tutelata la loro autodeterminazione, il loro diritto alla salute, essendo il *non-nato* ritenuto *più vulnerabile* delle donne stesse.

Soprattutto in Italia il corpo delle donne è esposto a continue strumentalizzazioni mediatiche e di fatto bloccato nell'accesso ai nuovi risultati della scienza medica. Che si tratti di donne che desiderano interrompere una gravidanza o di donne che desiderano un figlio proprio tramite fecondazione assistita, eterosessuali o lesbiche che siano, le donne italiane vedono sostanzialmente lesi i loro diritti all'autodeterminazione e al godimento del progresso scientifico: «In Italia, negli ultimi anni, la felice convivenza dei cosiddetti teoconservatori e teodemocratici ha avuto l'effetto di bloccare l'accesso ai servizi riproduttivi. [...] Sembrerebbe che la continua crociata del Vaticano per imporre la “santità della vita” stia venendo tradotta con successo in politiche sociali. Questo è allarmante per diversi motivi, non ultimo per l'impossibilità, per i soggetti di uno stato secolarizzato, di rifarsi ai valori pluralisti fondanti la Repubblica Italiana»<sup>369</sup>.

Nell'intervista realizzata per l'edizione italiana de *La vita come plusvalore* chiedo a Melinda Cooper se non fosse appropriato rintracciare nella paura atavica della potenza riproduttiva femminile una delle matrici comuni a neoliberalismo e neofondamentalismo. Nella sua esplicita risposta la Cooper ricostruisce il modo in cui essi nel XX sec. si alleano e si costituiscono reciprocamente. Ella si sofferma qui a descrivere come le attenzioni per le politiche sessuali, e per le tecnologie ad esse correlate, diventano centrali sia nel progetto neoliberale che in quello neofondamentalista. Ella cita a questo proposito l'interesse che i neoliberalisti della scuola di Chicago, in particolare Gary Becker, l'inventore della teoria del capitale umano, nutrivano per il periodo di intensi mutamenti che avevano sconvolto la

---

<sup>369</sup> P. Hanafin, *Conceiving Life: Reproductive Politics and Law in Contemporary Italy*, op. cit., p. 58.

famiglia durante gli anni Sessanta e Settanta. I neoliberisti della scuola di Chicago avevano, infatti, notato che i rapporti di potere e le asimmetrie funzionali al fordismo erano sottoposti a continua critica e attaccati dalle spinte soggettive provenienti dal basso. I neoliberisti si sono cioè accorti che di fronte alla nuova realtà composta da donne sempre più indipendenti e lavoratrici, la politica sessuale e razziale del mondo del lavoro fordista andava rivista. Neoliberisti e neofondamentalisti hanno, in un certo senso, cooperato, nel tentativo di istituire un contesto più ampio di rapporti contrattuali liberali, che andassero oltre il classico spazio economico, per inglobare anche le sfere della vita riproduttiva e sessuale - anche le faccende domestiche, la cura, la prostituzione, la maternità surrogata, la vendita di parti del corpo. Il neoliberalismo, in altre parole, ha cominciato a guardare con favore alle nuove tecnologie riproduttive nella misura in cui esse si dimostravano capaci di aprire nuovi mercati nella sfera della “vita privata” e di trarre profitti dalla sessualità umana, ma non ha disdegnato d’allearsi con forze conservatrici e moraliste laddove l’unità sostanziale della nazione doveva essere garantita attraverso l’istituzione tradizionale per eccellenza, ovvero la famiglia.

Certo, in alcuni paesi europei, e non solo, le nuove biotecnologie riproduttive sono state inquadrare in cornici normative più liberali e democratiche, più rispettose del diritto all’autonomia delle soggettività, eppure, nota Melinda Cooper, «la riproduzione assistita rimane, in fondo, un settore dei servizi dedicato alla riproduzione della famiglia (anche se riconfigurata) e in questo senso ha anche comportato un’intensificarsi delle normative legali relative ai limiti e confini delle relazioni di parentela. Molti paesi hanno introdotto divieti speciali per escludere donne single, lesbiche o gay dall’accesso ai servizi riproduttivi, o alla maternità surrogata. [...] La medicina riproduttiva implica quindi una riaffermazione accentuata della forma giuridica della famiglia, anche in quanto si basa sulla disaggregazione tecnica e commerciale dei cosiddetti servizi riproduttivi»<sup>370</sup>.

Il fatto che le scienze della vita siano oggi così sviluppate e foriere di progressi, dunque, non ci garantisce più autonomia e più autodeterminazione, almeno non fino

---

<sup>370</sup> M. Cooper, *La vita come plusvalore. Biotecnologie e capitale al tempo del neoliberalismo*, op. cit., p.16.

al momento in cui neoliberalismo e neofondamentalismo coopereranno perché la vita sia messa a valore e normalizzata allo stesso tempo.

Nel rispondere, dunque, alla mia domanda circa il timore che suscita il potenziale sovversivo espresso dai corpi delle donne ai tempi delle biotecnologie, Melinda Cooper afferma: «Come tu suggerisci, forse l'espressione più plateale di questa agenda neoconservatrice sta nella diffusione del movimento per il diritto alla vita. Abbiamo assistito a tutti i tipi di alleanze, negli Stati Uniti, e altrove, tra i neoliberalisti del libero mercato e il movimento per il diritto alla vita, cattolico o evangelico. Giustamente, avanzi l'ipotesi che il neoliberalismo e il neoconservatorismo siano accomunati dal timore che “il corpo di una donna può essere più potente della vita stessa”. La loro ossessione è esattamente questa possibilità che le donne decidano di non compiere alcun lavoro riproduttivo. Ma forse questa possibilità di rifiutarsi, questo diritto delle donne all'autodeterminazione, è proprio il nostro modo per essere “più potenti della vita stessa”»<sup>371</sup>.

Seguendo la Cooper, dovremmo cominciare a problematizzare la tendenza a normare in senso neoliberalista le nuove tecnologie della vita, in senso neofondamentalista contraccezione e aborto. Come se ci fosse un'idiosincrasia, non solo a livello normativo. A livello culturale scontiamo addirittura un'arretratezza maggiore. Perché il nodo della riproduzione rimane troppo aperto, se alle donne spetta davvero la prima e l'ultima parola su tutto. Le donne sono per questo sempre più incitate a produrre, a non sprecare, a riprodurre-conservare-mettere a valore l'eccesso. La scelta della non riproduzione è come la prova che è sempre possibile interrompere il ciclo schizofrenico della produzione per conto terzi. Le donne che dicono “no, non è il momento, non adesso o forse mai e poi mai” sono quantomeno strane<sup>372</sup>. I *pro-life* le chiamano addirittura assassine. E abbiamo già spiegato che questi *pro-life* non sono

---

<sup>371</sup> *Ivi*, p. 20.

<sup>372</sup> E qui l'aggettivo “strane” si potrebbe, a ragione, tradurre *queer*.

esattamente dei senza potere: in Parlamento Europeo se ne contano almeno 27 dichiarati<sup>373</sup>.

Le donne, allora, non dovrebbero essere definite dal diritto soltanto come dei soggetto deboli, vulnerabili, e pertanto degne di tutela e protezione. Abbiamo visto che questa definizione di soggetto vulnerabile e indifeso è proprio quella che i *pro-life* usano nelle loro campagne a favore del diritto alla vita del feto. In materia di interruzione di gravidanza e fecondazione assistita, bisognerebbe ribaltare la prospettiva e definire le donne come soggettività potenti, proprio per questo titolari del diritto alla libera scelta, all'autonomia, alla piena autogestione del proprio corpo e della relativa salute sessuale e riproduttiva. Le donne devono essere ritenute in grado di esercitare i pieni diritti procreativi, anche in senso non riproduttivo.

Seguendo quest'inversione, che restituisce alle donne la loro piena soggettività, la questione diventa dunque: possono le donne autodeterminare le loro scelte riproduttive tramite il ricorso alle nuove tecniche della medicina riproduttiva? Possono le donne scegliere di non riprodursi affatto, o di riprodursi al di fuori dello schema normalizzato della famiglia eterosessuale?

Certo, in potenza, i tecnocorpi femminili ai tempi delle biotecnologie possono scegliere. Eppure esistono precise procedure cliniche e rigidi paletti normativi che limitano tale possibilità di scelta. Chi decide, dunque, di questi diritti? Chi decide fino a che punto un corpo di donna può esercitare libertà riproduttiva, autodeterminazione affettiva e sessuale?

Abbiamo visto nel corso di questa trattazione che spesso l'emanazione di una legge parlamentare in materia di politiche sessuali e riproduttive, di nuove biotecnologie, è influenzata dai pareri degli esperti (i comitati di bioetica), dalle lobby politico-religiose, dalle multinazionali farmaceutiche, più in generale dalle *élite* finanziarie presenti nel paese in questione. Raramente le soggettività direttamente interessate vengono interpellate dai parlamenti per consultarne le opinioni. In questo modo la direzione del progresso scientifico viene stabilita a prescindere dalle esigenze reali

---

<sup>373</sup>Questo dato proviene da un documento redatto dall'EPF (European Parliamentary Forum on Population and Development) nell'ottobre del 2012, intitolato *Top 27 European Anti-choice Personalities*, consultabile al link:

[http://www.culturavietti.ro/wp-content/uploads/2012/11/Top-27-European-anti-choice-personalities\\_.pdf](http://www.culturavietti.ro/wp-content/uploads/2012/11/Top-27-European-anti-choice-personalities_.pdf)



espresse dalla popolazione, o tramite decisioni di associazioni scientifiche che assumono valenza normativa, o tramite sentenze di corti e tribunali che vanno a colmare lacune dell'ordinamento giuridico, o tramite credenze morali che diventano prassi abitudinarie nelle stesse cliniche: la creazione di nuovo diritto intorno alle possibilità aperte dalle biotecnologie, in sintesi, rischia di avvenire al di fuori di qualsiasi processo di confronto partecipato, democratico e includente.

## 2. Biodiritto ed etica dei tecno-corpi

In *Vita Activa*, Hanna Arendt, nell'indagare *ciò che facciamo*, ovvero la condizione umana sotto tre profili, attività lavorativa, operare e agire, affronta da una prospettiva interessante il problema, da lei individuato con largo anticipo, della normazione del progresso scientifico. Ella mette proprio a fuoco la *non neutralità* della scienza stessa, descrivendone con acume la doppia potenzialità, quella liberatoria così come quella distruttiva. Dato il contesto storico la Arendt ha a cuore soprattutto gli effetti collaterali della scienza umana sulla vita organica in generale. Qui ci interessa, tuttavia, rilevare il suo contributo più originale, che consiste nell'averci indicato una possibilità di fuga, una strada da percorrere per evitare di impiegare la scienza per fini impropri, addirittura nefasti. La questione scientifica è per lei di primaria importanza, la strada per uscirne passa per la dismissione del carattere auto-apologetico della scienza stessa. La domanda circa la normazione del progresso scientifico, come ci suggerisce la Arendt, infatti: «È una questione che non può essere decisa coi mezzi della scienza; è una questione politica di prim'ordine, e perciò non può essere lasciata alla decisione degli scienziati di professione e neppure a quella dei politici di professione. [...] Se la conoscenza si separasse irreparabilmente dal pensiero allora diventeremo esseri senza speranza, schiavi non tanto delle nostre macchine quanto della nostra competenza [...]»<sup>374</sup>.

Stando al prezioso suggerimento arendtiano, ogni tentativo di normare le recenti scoperte delle bioscienze dovrebbe fondarsi su un preliminare allargamento degli attori coinvolti nel processo di normazione. Scrivere leggi a proposito delle nuove tecnologie della vita, e dei diritti di cui consequenzialmente le soggettività diventano titolari, non dovrebbe essere esclusivo appannaggio di comunità epistemiche. Esse coincidono, sempre di più come abbiamo visto nel terzo capitolo, con le lobby economico-politico-religiose egemoniche nel paese in questione, o tra i paesi in questione quando si tratta di normative internazionali. Per rimanere al contesto geopolitico italiano, abbiamo ricostruito a proposito dell'obiezione di coscienza, ad

---

<sup>374</sup> H. Arendt, *Vita activa. La condizione umana*, Bompiani, Milano, 2005, p. 3.

esempio, come il Comitato di Bioetica Nazionale sia composto in maggioranza da membri cattolici, ispirati dal principio della tutela della vita prenatale, non da quello dell'autodeterminazione delle donne. Nel caso della Gran Bretagna, al contrario, abbiamo visto come a incidere sulle normative nazionali fosse soprattutto la presenza di un settore biotech in crescita, l'esigenza delle corporation farmaceutiche di allargare i propri profitti grazie alla ricerca sulle cellule staminali. In entrambi i casi la lacuna di fondo consiste nell'oblio delle soggettività titolari dei diritti legati alle biotecnologie. Che si tratti di una normativa più liberale o di una più restrittiva, quello che qui ci interessa è il processo che porta all'emanazione della norma stessa, ovvero comprendere se il suo carattere predominante è di inclusione o esclusione. Del resto, la Arendt è illuminante a questo riguardo: non sono le macchine a farle paura, ma i tecnici dietro di esse e la loro competenza.

La domanda da porre diviene: chi può davvero partecipare ai processi di creazione del biodiritto? Le lobby presenti nel paese considerato, siano esse neoliberiste-conservatrici, piuttosto che neoliberiste-progressiste? Oppure è possibile un'inversione di tendenza, un modello più inclusivo, che contempra la consultazione delle soggettività reali? Le associazioni femminili, le categorie di professioniste, le leghe delle ginecologhe, le unioni di pazienti, le biblioteche e le case delle donne, i collettivi femministi, quelli di artiste e intellettuali, i movimenti contro il sessismo, più in generale tutte e tutti coloro che operano per il rispetto delle differenze di genere, possono sperare di prendere parte a tale progetto di regolamentazione giuridica?

A sollevare tali interrogativi circa la necessità dei processi democratici nella costituzione del nuovo biodiritto, ci esortano anche le considerazioni fatte da Jasanoff in *Fabbriche della Natura*. Qui ella nota con ragione che «i conflitti sulla gestione delle biotecnologie a livello nazionale e internazionale richiamano l'attenzione su incertezze più ampie, inerenti alla relazione tra la scienza e la democrazia alle soglie del terzo millennio. Quali conseguenze avrà il passaggio dalle società industriali a quelle della conoscenza per il potere organizzato, per la stratificazione sociale, per la libertà individuale? Che cosa avverrà nel nucleo dei valori democratici, come la

partecipazione del cittadino e la responsabilità del governo, in tale trasformazione e quali saranno i vincitori e quali i vinti?»<sup>375</sup>.

Esortate da tali interrogativi circa la futura natura del rapporto tra democrazia e nuove tecnologie, quello che ora urge capire è il ruolo che il diritto può rivestire nel momento in cui il suo oggetto diventa la vita stessa.

Torniamo per un momento al punto di partenza della nostra ricerca, a quella risorsa sempre aperta di strumenti e concetti rappresentata dall'ibrida produzione intellettuale di Gilles Deleuze. La sua risposta a quest'interrogativo ci pare convincente, individuando egli nella giurisprudenza la sola strada percorribile per la filosofia del diritto alle prese con le scienze della vita. Eppure, rendere la giurisprudenza il più possibile aderente e adeguata alla vita nell'era biotech non è impresa facile da compiere. Essa presuppone la creazione partecipata e condivisa, non delegata a soli comitati di esperti, di un nuovo biodiritto, in grado di rappresentare un valido tentativo di rendere le biotecnologie delle vere e proprie tecnologie di liberazione. Questo nuovo biodiritto dovrebbe avere più a che fare con l'etica che con la morale. L'etica, neppure sotto il nome di bioetica, si dà una volta e per tutte. La verità è che, ogni giorno, medici e avvocati, giudici e infermiere, ricercatrici da archivio e da laboratorio, farmaciste e azionisti, manager e comitati di esperti, donne e uomini comuni, si trovano a vivere situazioni particolari e sempre diverse. Il biodiritto, nella nuova etica materialista e femminista, è pensabile solo a partire da un'etica nomade, capace di scegliere ogni volta il comportamento e la norma adeguate alla posizione della soggettività incarnata, vale a dire ai tecno-corpi che siamo diventati. In questo quadro si intuisce che la risposta di Deleuze ci fornisce un importante suggerimento: la giurisprudenza è vita, perché è pratica di problematizzazione del caso concreto: «Indifferente alle leggi, ai principi di giustizia, alle istituzioni, la giurisprudenza deve rendere conto solo alla vita di cui essa è l'espressione<sup>376</sup>». La giurisprudenza ha a che fare con i corpi, le leggi solo con l'idea universale di essi: le leggi non riescono a tutelarci, proprio perché continuano a

---

<sup>375</sup> S. Jasanoff, *Fabbriche della natura. Biotecnologie e democrazia*, op. cit., p. 18.

<sup>376</sup> L. De Sutter, *Deleuze e la pratica del diritto*, Ombre corte, Verona, 2011, p. 86.

mancare il loro soggetto. La norma, nell'uso magistrale e morale che ne fa lo Stato nazione, non capisce che la molteplicità è la cifra della vita, che le soggettività da nominare non rimangono confinate all'*Uomo*, assunto a unico genere della specie. La legge non nomina le soggettività portatrici di differenze di sesso, razza, classe, e in questo oblio della loro esistenza nasconde volontà di esclusione, discriminazione. I corpi di queste *soggettività differenti* si trovano perciò bloccati: a seconda del sesso, della razza o della classe abbiamo visto che diritto alla salute, al godimento del progresso scientifico, all'autodeterminazione, vengono lesi e minati a vari livelli. Ma è davvero ammissibile, per la nostra comprensione etica comune, negare a un corpo le sue potenzialità di realizzazione?<sup>377</sup>

Le soggettività differenti, i corpi che eccedono la norma, rappresentano con la loro stessa esistenza una minaccia per il soggetto del diritto, che si è autoproclamato unico, maschio, bianco, eterosessuale e razionale, proprietario di beni e urbanizzato. Patrick Hanafin scrive felicemente: «Le donne che rivendicano il controllo delle proprie decisioni interrompono la narrazione vitalista della nazione»<sup>378</sup>.

Le nuove teorie femministe cominciano per questo ad auspicare il crollo della pretesa di questo soggetto di fare di “tutto il resto” una sua protesi. Le donne, le lesbiche, gli omosessuali, le soggettività trans e queer, le migranti e i migranti, sono oggi perfettamente integrati nei meccanismi di valorizzazione economica, ma non accedono mai agli stessi diritti dell'*Uomo*. Nel corso dei secoli quest'*Uomo* ha inventato per ogni soggettività differente un ruolo, una categoria in cui confinarla ed escluderla dalla scena pubblica: «Questa visione conservatrice comporta un ordine del discorso che vuole la donna in primo luogo madre, obbligata al lavoro di cura e costretta a sacrificare la sua autonomia in nome dell'unità familiare»<sup>379</sup>.

Bisognerà pur intervenire aprendo un dibattito transdisciplinare e pubblico rispetto alle soggettività e al loro accesso ai diritti nell'era biotecnologicamente mediata del

---

<sup>377</sup> Secondo la genealogia filosofico-politica condotta nella Parte I di quest'elaborato, in una prospettiva etica materialista-femminista e poststrutturalista, i corpi dovrebbero essere liberi di esprimere la potenza a loro propria senza costrizione alcuna.

<sup>378</sup> P. Hanafin, *Conceiving Life: Reproductive Politics and Law in Contemporary Italy*, op. cit., p. 5.

<sup>379</sup> *Ivi*, p. 6.

capitalismo avanzato. Le soggettività differenti, infatti, hanno da tempo cominciato ad attaccare l'arroganza autocentrata dell'*Uomo* e della sua legge, mostrando che non ogni sua invenzione aderisce perfettamente ai corpi reali e materiali: può darsi che le donne, eterosessuali e non solo, scelgano oggi, grazie ai nuovi mezzi delle scienze della vita e dell'informazione, di rifiutare, posticipare, differire o condividere l'onere della riproduzione, di richiedere un reddito in cambio del lavoro di cura o di delegarlo completamente.

Anche per Donna Haraway e Rosi Braidotti è ora che tutto ciò che *non è solo uomo* trovi il suo giusto posto nel mondo. Come abbiamo capito grazie alla genealogia filosofico-politica elaborata nella Parte I, la collocazione storica delle donne negli ambiti della casa, del mercato, del lavoro, dello stato e delle istituzioni, al tempo dell'informatica del dominio e delle biotecnologie, è stata ampiamente superata dalle evoluzioni della scienza e della tecnologia rendendo così obsolete anche le relazioni sociali conseguenti.

Diventa perciò impellente adeguare la giurisprudenza ai tempi, dismettere le tradizionali lenti della morale e indossare le lenti spinoziste dell'etica. Se, infatti, come sostiene Rodotà è vero che «per una lunga fase storica il beneficiario della pienezza della soggettività è stato soltanto il borghese maschio, maggiorenne, alfabetizzato, proprietario» e che «la soggettività delle donne era cancellata, con l'esclusione dalla sfera pubblica, con la mortificazione della sessualità»<sup>380</sup>, allora a noi spetta il compito di trasformare il diritto in una *giurisprudenza vitalista*<sup>381</sup>, al servizio delle istanze singolari dell'autodeterminazione soggettiva, in una giurisprudenza che non riduca le donne ad ancelle al servizio della riproduzione o a vittime da tutelare, piuttosto che promuova la loro piena libertà e realizzazione. Occorre osservare di volta in volta i comportamenti, i mezzi e i fini, non chiedersi più *dove inizia la vita, ma cosa chiedono le soggettività*, «concentrarsi su interessi e desideri reali degli individui che reclamano i propri diritti nel contesto biomedico»<sup>382</sup>.

---

<sup>380</sup> S. Rodotà, *Il diritto ad avere diritti*, Laterza, Roma-Bari, 2012, p. 146.

<sup>381</sup> R. Braidotti, C. Colebrook, P. Hanafin, *Deleuze and Law: Forensic Futures*, Palgrave Macmillan, 2009.

<sup>382</sup> P. Hanafin, *Law's Nomadic Subjects*, in B. Blaagaard, I. Van der Tuin (a cura di), *The Subject of Rosi Braidotti*, Bloomsbury, London e New York, 2014, 214-219, p. 217.

Occorre chiedersi ogni volta *chi chiede cosa*, distinguere tra gli interessi della finanza, quelli dei governi e i diritti di ogni persona. Come scrivono Rosi Braidotti, Claire Colebrook e Patrick Hanafin, bisogna cimentarsi con «un nuovo modo di fare giurisprudenza, che si concentri sui corpi materiali dei cittadini e sui loro interessi piuttosto che sul soggetto formale astratto della legge»<sup>383</sup>.

Questo nuovo modo di fare giurisprudenza comporta necessari cambiamenti produttivi: partire dal contesto e dall'esigenza della soggettività (la politica della collocazione), mettere a disposizione delle sue scelte le nuove biotecnologie, mettere al centro della medicina e della giurisprudenza la sua autodeterminazione. Un processo che si svolge a più livelli e a più riprese, poiché richiede la formazione transdisciplinare di studiosi e studiosi provenienti dai diversi ambiti coinvolti, dalla medicina riproduttiva, passando per l'economia e la medicina rigenerativa, alle scienze informatiche e a quelle umane. Un processo che potrebbe trovare nel diritto un punto di applicazione di forze comuni anche se di differenti origini. Patrick Hanafin scrive a questo proposito che: «Il caso Italia è unico ma al contempo solleva molti interrogativi, riguardo alla possibile normazione dei problemi bioetici, di enorme importanza per l'attualità anche in società diverse. L'esperienza italiana circa il controllo delle forze riproduttive umane ci spinge a chiederci come la legge possa fungere da collante tra differenti prospettive bioetiche in società pluraliste»<sup>384</sup>.

Un importante studioso italiano a porsi quest'interrogativo è Stefano Rodotà, che in più luoghi ha affrontato il complesso legame tra vita e diritto. Il suo ragionamento giunge a intendere la vita come un bene comune da tutelare in relazione al diritto alla salute, bene comune a sua volta. I beni comuni nella prospettiva di Rodotà non si riducono a quelli presenti in natura, ma corrispondono anche ad esigenze storicamente e culturalmente determinate: «Gli intrecci tra vita e beni comuni sono palesi. Li rileva il diritto alla salute, quando si concretizza nel diritto di accesso ai farmaci, che sfida continuamente le logiche proprietarie affidate in primo luogo al diritto dei brevetti. Qui, come tutte le volte che si affronta il tema dei beni comuni,

---

<sup>383</sup> *Ivi*, p. 1.

<sup>384</sup> P. Hanafin, *Conceiving Life: Reproductive Politics and Law in Contemporary Italy*, *op. cit.*, p. 2.

non siamo di fronte a processi lineari»<sup>385</sup>.

Il diritto alla salute è oggi un bene comune, così come lo sono l'autonomia e l'autodeterminazione delle soggettività. Questi diritti sono per Rodotà compromessi dal complesso intreccio di interessi religiosi-nazionali-economici e vanno perciò promossi e tutelati: «Nell'attuale contesto di privatizzazione dei saperi, di crisi delle scienze umane e settorializzazione delle scienze naturali, bisogna in primo luogo garantire alle soggettività l'accesso alla conoscenza, alle informazioni, alla partecipazione consapevole ai processi decisionali. In secondo luogo bisogna limitare i danni arrecati dalla finanziarizzazione della ricerca scientifica, garantire un accesso pubblico e libero alle cure mediche, senza discriminazione alcuna: il diritto fondamentale alla salute incontra così la conoscenza, e il diritto dei brevetti si trasforma in un campo di battaglia[...]. L'accesso alla conoscenza, da questa prospettiva diviene una condizione necessaria per impedire che la salute sia governata esclusivamente da chi la considera una merce da comprare sul mercato, e non un diritto fondamentale della persona»<sup>386</sup>.

L'operazione di Rodotà consiste nello spostare l'attenzione sui beni che il diritto deve garantire, proprio perché comuni, alle diverse soggettività, e non sulla definizione del soggetto a cui la legge si rivolge. Il centro del diritto non è più così l'*Uomo*, ma i beni a cui le diverse soggettività chiedono di accedere, siano essi materiali o immateriali: dall'acqua alla conoscenza, dal cibo alle nuove tecnologie. Nella sua prospettiva i beni comuni vanno intesi come beni ad alto contenuto differenziale: sono naturali, macchinici, animali, culturali, sociali e informatico-cibernetici. I beni comuni che dovrebbe promuovere e tutelare un biodiritto di nuova generazione sembrano confermare quindi l'intuizione femminista della Haraway e della Braidotti, dalle quali abbiamo appunto appreso, nel corso della Parte I, che sono degli strani ibridi quelli nati dall'impatto della tecnica sulla vita, intesa sia come *bios* che come *zoe*: soggettività nomadi e cyborg, tecno-corpi sempre più in movimento difficilmente perimetrabili nei confini dell'*Uomo*. Come Rosi Braidotti scrive nel suo ultimo libro,

---

<sup>385</sup> S. Rodotà, *Il diritto ad avere diritti*, op. cit., p. 126.

<sup>386</sup> *Ivi*, p. 127.



*Il Postumano*: «Mentre, oggi sempre più spesso, le forze sociali conservatrici e religiose si adoperano al fine di reinscrivere l'umano all'interno dei paradigmi della legge naturale, il concetto stesso di umano è esploso sotto la doppia pressione degli attuali progressi scientifici e degli interessi dell'economia globale»<sup>387</sup>.

Risulta proficuo, a questo punto, riprendere gli assunti teorici che avvicinano discorsi dai registri tanto diversi, quali quello di Gilles Deleuze, di Stefano Rodotà e delle teoriche femministe, consistenti in: tramonto del soggetto tradizionale *Uomo*; dismissione dei caratteri antropomorfi e universalizzanti della scienza; crisi del diritto inteso come legge; necessità di elaborare una nuova etica per l'autodeterminazione e la sostenibilità delle diverse soggettività, soprattutto di soggettività portatrici di differenze legate a sesso, razza e classe.

Punti di convergenza tra diverse teorie e diversi ambiti di studio, che rimandano chiaramente alla necessità di un cambiamento dello *status quo* in cui versa il diritto sulla vita ai tempi delle nuove tecnologie. E l'impossibilità, condivisa, di rintracciare le fondamenta di questo nuovo biodiritto nel nucleo razionale del soggetto universale rappresenta a maggior ragione un'opportunità: invece di farci guidare da principi tanto mistificati dal neoliberismo, quali quelli di uguaglianza e proprietà, bisognerà tentare le strade della sperimentazione e riferirci a criteri diversi, quali quello dell'autodeterminazione e della partecipazione. I principi di uguaglianza e proprietà hanno di fatto rappresentato i pilastri teorici della modernità, anche quando essa si è diversamente organizzata passando dal potere di stampo disciplinare al biopotere, come Michel Foucault ha spiegato in più luoghi. La creazione di un biodiritto, eticamente sostenibile per le soggettività differenti, rappresenta allora per noi il versante delle potenzialità da esplorare. In termini spinozisti: se il potere è sempre anche *potentia*, capacità immanente ai tecno-corpi di rovesciare i rapporti di forza, allora il biodiritto è la nostra possibilità condivisa di sottrarci al biocontrollo.

Stefano Rodotà scrive con acume a questo riguardo: «Il biodiritto nell'accezione che è venuto assumendo in questi anni, si configura come rovesciamento dello schema del biopotere, inteso come l'insieme dei dispositivi che consentono di esercitare il

---

<sup>387</sup> R. Braidotti, *Il postumano. La vita oltre l'individuo, oltre la specie, oltre la morte*, op. cit., p. 7.

potere di disciplinamento dei corpi. Il biodiritto, invece, si configura come insieme di strumenti volti a garantire la persona proprio contro tutti i poteri variamente invasivi del suo corpo»<sup>388</sup>.

Il *governo del sé*, nella prospettiva del costituzionalista italiano Stefano Rodotà, attiene solo alla soggettività, e nessun potere, medico-statale o religioso che sia, può invadere quella zona irriducibile ad ogni controllo che è il nostro corpo. E questa sua posizione è tanto più convincente se si considera la sua dichiarata avversione ad ogni giusnaturalismo. Egli non fonda, infatti, l'autodeterminazione ricorrendo a supposti diritti umani naturali, bensì ne trova la legittimità nella storia, nell'etica, nella cultura: «Non siamo dunque di fronte all'affermazione di un'autonomia senza principi o a ripiegamenti verso un neo-giusnaturalismo. Proprio l'essere nella storia costituisce il legame attraverso il quale il sistema giuridico si connette alla società nel suo insieme»<sup>389</sup>. Il biodiritto trova dunque la sua necessità e il suo fondamento proprio nella materialità di un presente in cui soggettività sempre più nomadi, ibride e macchiniche si aggirano in territori sempre più controllati biotecnologicamente, richiedendo urgenti politiche normative adeguate al contesto: «preme una realtà continuamente produttiva di innovazioni, alle quale i sistemi giuridici non possono restare indifferenti»<sup>390</sup>.

E un sistema giuridico come quello italiano, con una Costituzione che all'art. 32 afferma esplicitamente «la legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana», non può ignorare che l'obiezione di coscienza, così come prevista nelle l. n. 194/78 e 40/04, costituisce proprio una violazione di quel principio costituzionale di tutela della salute che vede nella soggettività la piena capacità di scegliere. Occorre aggiungere che la Costituzione sembra all'art. 32 molto adeguata al presente, dal momento che ai tempi delle biotecnologie risulta anche più importante per la soggettività tutelare i propri interessi a fronte di quelli delle lobby economiche, politiche e religiose.

---

<sup>388</sup> S. Rodotà, *Il diritto ad avere diritti*, op. cit., p. 253.

<sup>389</sup> *Ivi*, p. 266.

<sup>390</sup> *Ivi*, p. 268.

Abbiamo visto nel terzo e quarto capitolo che esistono molti codici internazionali a tutela dei diritti riproduttivi, i quali rappresentano altrettante fonti per la promulgazione di norme adeguate al presente. Tuttavia, senza andare troppo lontano, basterebbe muoversi nella direzione della piena applicazione dell'art. 3 della Costituzione, promuovendo pertanto una serie di azioni positive volte a eliminare ogni *gender gap* nell'ambito della salute riproduttiva e della pianificazione familiare, che l'art. 9 della l. n. 194/78 e la l. n. 40/04 hanno contribuito a creare. L'art. 3 della nostra Costituzione, infatti, ha proprio lo scopo di eliminare ogni discriminazione, prevedendo due strade per raggiungere tale obiettivo:

- l'uguaglianza formale, per la quale se la legge è uguale per tutti non devono sussistere discriminazioni di sesso, razza, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali, affermata al comma 1;
- l'uguaglianza sostanziale, per la quale le leggi, oltre ad essere uguali per tutti, devono prevedere normative speciali a favore delle categorie discriminate: il comma 2 afferma quindi che per garantire un'uguaglianza reale vi è necessità di rimuovere gli ostacoli economici e sociali, ovvero intervenire attivamente per fornire a tutte e tutti i mezzi per esercitare a pieno i propri diritti.

Avendo compreso, nel corso dei capitoli quarto e quinto, che obiezione di coscienza e esclusione dalle nuove tecnologie riproduttive di lesbiche e omosessuali rappresentano sia delle discriminazioni sia delle violazioni del diritto alla salute, riteniamo l'art. 9 della l. n. 194/78 in contraddizione con il secondo comma dell'art. 3 della Costituzione e con l'art. 32, e ci appelliamo ad essi per incoraggiare il legislatore ad abrogare il suddetto art. 9 della l. n. 194/78, nonché di abrogare in toto la l. n. 40/04, adeguando in tal modo il diritto ai tempi.

Crediamo che l'abrogazione dell'art. 9 costituisca l'unico mezzo per applicare a pieno quanto scritto all'art. 3, comma 2, della Costituzione, nel quale leggiamo appunto: «È compito della Repubblica rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'eguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana e l'effettiva partecipazione di tutti i lavoratori all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese».

Alla luce di quanto letto non possiamo non considerare che una maternità non

desiderata rappresenta un ostacolo, non solo di tipo economico e sociale, ma anche fisico e psicologico, per il pieno sviluppo di una donna, della sua libertà, della sua partecipazione alla vita politica, pubblica e produttiva.

Nello specifico abbiamo visto come le altissime percentuali di obiezione di coscienza alla l. n. 194/78 da parte del personale medico comportino difficoltà materiali gravissime nella vita delle donne, costrette a spostarsi di regione in regione o di ricorrere alle cliniche private. Alla discriminazione in base al sesso si aggiunge quindi un'ulteriore discriminazione, quella legata alla classe e al reddito, che determina l'esclusione dal diritto alla salute riproduttiva delle donne che vivono in zone rurali, o nelle periferie sempre più povere delle città meridionali, delle migranti, delle giovani adolescenti che non dispongono di mezzi propri.

Va in questo caso ribadito che la salute è un bene comune e che le strutture pubbliche presso le quali si svolgono interruzioni di gravidanza e fecondazione assistita hanno senso solo in quanto la tutelano. Ritenendo la l. n. 40/04 completamente inadeguata ai tempi e alle soggettività interessate alla fecondazione assistita, ci auspichiamo che essa venga riscritta, attraverso un processo democratico ed includente, che preveda anzitutto meccanismi di consultazione delle soggettività interessate, di nuova analisi dei dati finora raccolti sia in ambito pubblico che privato, di monitoraggio, di apertura ai diversi orientamenti sessuali, alle associazioni delle/dei pazienti e dei medici. Impossibile esaurire qui un dibattito che sarebbe auspicabile il più ampio possibile, la cui necessità è stata tra le altre cose ribadita dal referendum abrogativo che seguì l'emanazione della l. n. 40/04 stessa. Ci limitiamo per questo ad avanzare una proposta concreta di modifica della l. n. 194/78, consistente nell'abrogazione dell'attuale art. 9 di tale legge, proponendo una sua riscrittura orientata dai seguenti criteri dirimenti:

- L'obiezione di coscienza non deve essere ammessa nelle strutture pubbliche. I medici e il personale sanitario devono garantire sempre l'accesso a informazione, contraccezione, interruzione volontaria di gravidanza, anestesia, scelta tra aborto chirurgico o farmaceutico. La donna che sceglie la maternità come quella che sceglie l'interruzione di gravidanza devono essere tutelate allo stesso modo da medici e personale sanitario;

- a medici e personale sanitario può essere concessa l'obiezione solo quando essi esercitino la professione esclusivamente presso strutture private;
- le nuove assunzioni di medici e personale sanitario in consultori e ospedali pubblici devono avvenire sulla base del nuovo articolo che non prevede la possibilità di obiettare. I nuovi ginecologi assunti nel settore pubblico devono essere non obiettori, agli obiettori rimanendo la scelta della professione privata.

Ricordiamo, per sostenere la nostra proposta di abrogazione dell'art. 9 della l. n. 194/78, quanto appreso nel capitolo quarto, ovvero che esistono già Paesi europei che non ammettono l'obiezione di coscienza nel settore pubblico, quali il Regno Unito, le cui linee guida del Servizio di Salute Nazionale raccomandano come un dovere medico quello di interrompere una gravidanza laddove richiesto dalla donna, e prevedono addirittura una selezione adeguata del personale sanitario, esplicitando che gli aspiranti ginecologi devono essere pronti a «soddisfare tutti i doveri a cui sono chiamati a rispondere, inclusi i doveri connessi all'interruzione di gravidanza»<sup>391</sup>.

Si suggerisce inoltre, considerata la diffusione dei Centri Aiuto alla Vita dei cattolici *pro-life* nei consultori nazionali, la cessazione di ogni loro attività nelle strutture sanitarie pubbliche, considerato che l'art. 2 della l. n. 194/78, che regola le collaborazioni tra associazioni e consultori, afferma esplicitamente che essi possono servirsi della cooperazione volontaria di *idonee formazioni sociali di base* e di *associazioni del volontariato*, le quali sono però qualificate come associazioni che *possono anche aiutare la maternità difficile dopo la nascita* e non come associazioni aventi l'unico fine di impedire alle donne di abortire, quali abbiamo capito essere i CAV. I consultori assolvono infatti il ruolo di diffusori di informazioni medico-scientifiche veritiere e responsabili e non possono ospitare al loro interno associazioni cattoliche. Esse possono trovare spazi adeguati in ambito privato, organizzandosi con sedi e centri propri, senza però invadere il settore pubblico, dove la cultura della contraccezione, della prevenzione, della procreazione libera e responsabile non deve trovare ostacoli di matrice religiosa alla sua diffusione.

Eliminare il *gender gap* nazionale, alto soprattutto nelle regioni meridionali, è

---

<sup>391</sup> United Kingdom, *NHS Guidelines, Appointment of doctors to hospital posts*, NHS Executive HSG(94)39, 14 September 1994.

impresa possibile solo attraverso un processo di *policy-making* di nuova generazione, attento alle trasformazioni che interessano le soggettività e i loro corpi ai tempi delle biotecnologie, un *processo partecipativo* tanto necessario quanto attuale. Le questioni dell'IVG e della PMA non dovrebbero venire problematizzate solo in una cornice bioetica. Al contrario bisognerebbe implementare il dibattito pubblico, ibridando l'attivismo neo/transfemminista - che ha molteplici forme, dalle collettive nomadi agli spazi auto-gestiti da soggettività lgbtq, dai centri delle donne alle biblioteche fino alle consultorie queer - con altre forme di contro-soggettivazione - il personale sanitario che non obietta, chi fa ricerca in senso orizzontale e trasparente, le/i giuriste/i attente/i ai cambiamenti sociali, le/i ginecologhe/i che mantengono in piedi i consultori, le infermiere e le ostetriche che s'impegnano affinché la salute sia un bene comune. In tutti questi ambiti, tra soggettività molto diverse, negli ultimi anni è cresciuta la consapevolezza che è possibile detournare le nuove tecnologie della vita, che il loro uso può addirittura essere potenziante. Demonizzare il presente, o rimpiangere il passato, non ci aiuta nella creazione di forme di vita e pratiche tecno-scientifiche differenti. Potrebbe risultare più efficace misurarsi con obiettivi di volta in volta determinati, con pratiche e discorsi legati ai diversi contesti territoriali, tentando al contempo di tessere reti in cui ibridare in percorsi comuni le esperienze soggettive. C'è sempre un altro modo per fare le cose. Esistono anche banche del seme e cliniche della fertilità gestite da lesbiche e omosessuali, che favoriscono l'accesso alle tecniche di PMA alle soggettività lgbq, sulla base dei principi etici della trasparenza, della co-responsabilità e della libera scelta delle donatrici/ori di contribuire alla nascita di un bambino/a in una famiglia non eteronormata <sup>392</sup>. Per fortuna, esistono anche paesi in cui l'aborto non è reato *perché* peccato. Il nostro presente è quindi striato, complesso: c'è bisogno di essere vigili, di non delegare, osare esplorare campi insoliti e ritornare su percorsi già battuti. Le scienze della vita potrebbero essere nostre alleate, esistono tante nuove tecnologie quanti sono i nostri desideri. Il punto è sempre capire come vengono normate e valorizzate, come, dove e

---

<sup>392</sup> L. Fantone, *Al di là del legame Biologico*, in G. Giuliani, M. Galetto, C. Martucci (a cura di), *L'amore ai tempi dello Tsunami*, Ombrecorte, Verona 2014.

perché accade che alcune tecnologie diventino dominanti rispetto ad altre. L'obiettivo è quello di cercare di invertire la dissimetria strutturale: impegnarsi criticamente affinché le nuove tecnologie non siano sempre a scapito di molte/i e vantaggio di poche/i.





## Interviste per approfondimenti

### Intervista a Gladio Gemma, Bologna, 14/05/2014

**Angela Balzano:** Generalmente se un cittadino considera immorale una legge dello Stato votata in modo democratico da un Parlamento, egli è tenuto comunque a rispettarla. L'ordinamento giuridico italiano appare a questo riguardo contraddittorio, prevedendo alcuni casi in cui il ricorso all'obiezione di coscienza renderebbe il singolo in grado di sottrarsi alla legge senza incorrere in sanzioni. Secondo lei è possibile fondare *secundum legem* l'obiezione di coscienza?

**Gladio Gemma:** In una prospettiva teorica l'obiezione di coscienza quale diritto legale all'inosservanza di legge costituisce un'incongruenza giuridica.

La contestazione di una legge – come giustamente rileva Lei, approvata da un parlamento democraticamente eletto – può manifestarsi in due modi. Si può ritenere dannoso, inopportuno (anche sotto il profilo morale), il contenuto di una legge e pertanto si può agire per ottenere una modificazione o l'abrogazione della medesima. Il che è perfettamente lecito sul piano costituzionale e giuridico, poiché l'obbligo di osservanza di una normativa vigente è perfettamente compatibile con il diritto di sollecitarne, con i debiti procedimenti legali, la rimozione. L'altro modo di contestazione è costituito dalla disobbedienza del cittadino in nome dei propri principi morali. Sul piano meramente etico – si sottolinea, meramente etico – è, o può essere, lecita una ribellione nei confronti di un precetto normativo, se quest'ultimo viene reputato intollerabile per il proprio convincimento morale. Ma in questo secondo caso la ribellione è legittima sul piano morale e solo su questo.

L'incongruenza del riconoscimento legale dell'obiezione di coscienza consiste nella prefigurazione di un diritto, costituzionalmente e legalmente riconosciuto e protetto, all'inosservanza della legge, alla ribellione nei confronti della stessa. C'è una commistione illogica di riconoscimento di un diritto legale a promuovere la modifica di norma e di un diritto morale a disobbedire a norme comunque vigenti. Ora non si può, a mio parere, richiedere allo Stato la "legalizzazione" della disobbedienza. Se è consentita una battuta, gli antifascisti si sono ribellati contro il regime fascista e lo

hanno combattuto anche con le armi, e sul piano morale e politico hanno fatto bene, ma nessun antifascista ha mai imputato al fascismo la colpa di non avere “legalizzato” la ribellione (giuridicamente illegale) al medesimo.

**A.B:** Il CNB nel documento sull’obiezione di coscienza del 2012 afferma che non bisogna limitarsi a intendere l’obiezione di coscienza come una concessione della maggioranza, addirittura occorrerebbe definirla costituzionalmente come diritto della persona. Ma ciò non può determinare anche casi in cui l’obiezione di coscienza lede altri diritti sanciti dalla stessa Costituzione?

**G.G:** Per rispondere alla sua domanda relativa al documento del CNB ritengo necessario distinguere due versanti. C’è il versante, teorico, dei principi e c’è l’altro delle scelte ed azioni pragmatiche (onde realizzare, al meglio o al meno peggio, i primi).

Sul versante dei principi si deve sostenere, in base a quanto detto in precedenza, la contestazione del diritto all’obiezione di coscienza. In tale ottica mi trovo d’accordo con le affermazioni di fondo avanzate in sede di CNB da Carlo Flamigni (il quale mi ha anche fatto l’onore di citare un mio scritto sull’argomento in oggetto).

Sul versante pragmatico occorre valutare il contenuto del documento del CNB sull’obiezione di coscienza tenendo conto della situazione culturale e dei “rapporti di forza” in cui ci troviamo oggidi. Orbene in questa prospettiva il documento in oggetto presenta anche qualche aspetto positivo. Infatti, se si tiene conto che il diritto all’obiezione di coscienza si è consolidato nella cultura politica e giuridica dominante (anche la Corte costituzionale lo ha configurato come diritto costituzionalmente riconosciuto e tutelato) e che non si registra all’orizzonte nessuna forte spinta a modificare la legge n. 194 onde disconoscere la facoltà dei medici di obiettare, allora si possono cogliere due considerazioni non prive di interesse per noi.

Anzitutto si distingue nettamente l’obiezione di coscienza dal diritto di resistenza e quindi dalla “negazione della validità della legge” e dalla “disobbedienza civile” cioè “un fenomeno collettivo con lo scopo di evidenziare l’ingiustizia di una legge per indurre il legislatore a riformarla”, in quanto l’obiezione ha un “carattere personale...

frutto del contrasto tra comando legale ed obbligo morale”. Questa puntualizzazione non è di poco conto posto che il diffuso fenomeno dell’obiezione in materia di aborto è, come sappiamo, il risultato di un’azione organizzata di settori oltranzisti della Chiesa e del mondo cattolico per boicottare l’applicazione della Legge n. 194.

In secondo luogo, il documento in esame contiene alcune affermazioni importanti onde garantire l’attuazione della legge n. 194. Si sostiene che la tutela dell’obiezione di coscienza “non deve limitare né rendere più gravoso l’esercizio di diritti riconosciuti per legge”, e si raccomanda sia il dovere di “prevedere misure adeguate a garantire l’erogazione dei servizi” sia una disciplina dell’obiezione tale da non discriminare né gli obiettori né i non obiettori e quindi di non far gravare sugli uni o sugli altri...servizi particolarmente gravosi o poco qualificanti”. Se si tiene conto della condizione sfavorevole attuale dei non obiettori sembra chiaro che tali affermazioni sono a favore di questi ultimi e costituiscono l’apporto della componente laica del CNB, per contrastare una voragine dell’ordinamento giuridico.

**A.B:** Capisco cosa intende quando parla di voragine nell’ordinamento giuridico. Nel 2010 anche i Farmacisti cattolici italiani con l’aiuto del Movimento per la Vita hanno depositato una proposta di legge per ottenere l’obiezione di coscienza alla pillola del giorno dopo. Solo che essa è definita dall’AIFA come contraccettivo di emergenza e non come farmaco abortivo. Inoltre, il regime di monopolio determina una situazione per cui se tutti i farmacisti fossero obiettori, si rifiutassero di vendere la pillola del giorno, nessun altro esercizio commerciale potrebbe garantire questo servizio vendendo lo stesso farmaco. Proprio per non incorrere in quest’increscioso problema, lo stesso Regolamento per il servizio farmaceutico obbliga le farmacie a fornirsi di e a rilasciare ogni farmaco autorizzato dall’AIFA, all’art. 38 del Capo II.

Risulta quindi chiaro che la configurazione dell’obiezione di coscienza nel diritto positivo ha molte conseguenze illogiche e nefaste sia per l’ordinamento giuridico che per il bene pubblico. Lei sarebbe più favorevole a una contestazione radicale dell’obiezione di coscienza o a un suo confinamento in un preciso ambito giuridico?

**G.G:** Nel contesto attuale si deve ricercare il confinamento in un ambito giuridico, cioè contenere il fenomeno al fine di garantire il diritto all'interruzione della gravidanza nei termini della legge n. 194 del 1978.

Due considerazioni in questa prospettiva.

Anzitutto va sottolineato che l'obiezione di coscienza, pur riconosciuta costituzionalmente, può essere esercitata solo in quanto prevista dalla legge e nei limiti posti da quest'ultima. La facoltà degli operatori sanitari di obiettare è lecita solo se espressamente attribuita dalla legge, altrimenti l'esercizio è illegittimo. Quindi, per intenderci, i farmacisti non possono fare l'obiezione di coscienza poiché la legge n. 194 non autorizza una simile condotta.

In secondo luogo, io non ho approfondito il tema delle soluzioni per limitare l'obiezione in materia di aborto, ma mi permetto di avanzare due proposte, peraltro da verificare criticamente.

Da un lato potrebbe essere utile un'indagine sull'estensione dell'obiezione nelle varie strutture sanitarie. Sono contrario alla richiesta di rendere noti i nomi degli obiettori nelle divisioni di ginecologia, poiché ciò potrebbe apparire, al di là delle intenzioni, un atteggiamento intimidatorio verso gli obiettori. Ritengo invece che un'indagine puntuale, solo con indici numerici, circa le difficoltà di funzionamento delle divisioni di ginecologia per estesa obiezione potrebbe dar forza a soluzioni volte a garantire i diritti delle gestanti.

Dall'altro lato, si può ipotizzare l'assunzione, almeno entro certe percentuali, di medici che non sentono il dovere morale di obiettare all'aborto. È una soluzione problematica in fatto perché, nel clima attuale, essa va incontro al rischio di bocciatura a livello giudiziario (e mi sembra che la decisione sfavorevole di un TAR pugliese comprovi tale timore). Nondimeno insistendo sulla necessità, riconosciuta anche dal CNB, di funzionamento dei servizi per l'interruzione della gravidanza in ottemperanza alla legge n. 194 si possa avere un mutamento di atteggiamento nel futuro.

## **Intervista a Carlo Flamigni, Bologna, 2014.**

**Angela Balzano:** Lei è noto per la sua disponibilità a collaborare non solo con medici ma anche con donne e pazienti, il suo impegno nel campo scientifico è sempre stato caratterizzato da una forte attenzione per la divulgazione pubblica dei risultati raggiungibili grazie alle nuove tecnologie e scienze della vita. Dagli anni Settanta a oggi lei ha, infatti, sempre provato a portare il suo sapere medico-tecnologico fuori dalle cliniche e dagli ospedali, come se avesse già intuito trent'anni or sono le insufficienze della medicina, la sua pericolosa autoreferenzialità. Ricordo ancora quando ci siamo incontrati, sei anni fa per la prima volta, al centro delle donne a Bologna, proprio in occasione di un dibattito sui diritti riproduttivi. Da allora lei ha accettato di partecipare al corso transdisciplinare in “Etica e politica negli studi di genere”, mostrandosi capace di intrattenere un dialogo transdisciplinare con le nuove generazioni, nonché di passare al vaglio della critica il controllo esercitato, in vario modo nel corso dei secoli, dalla scienza medica sui corpi. Non è scontato che un medico della sua fama e della sua età si mostri così critico nei confronti della sua stessa professione. Com'è maturato in lei questo bisogno di mettere in discussione la medicina?

**Carlo Flamigni:** È difficile non parlar male dei medici. Il problema della medicina è un problema molto complicato, al quale si allacciano molti dei difetti che caratterizzano gli uomini in questa società. Nel libro *Nelle mani del dottore*<sup>393</sup> io e Marina Mengarelli abbiamo guardato alla sostanza, ossia al problema del modello al quale i medici dovrebbero ispirarsi. Ci sono stati diversi modelli di medicina nel passato, penso ad esempio a Ippocrate, ma ci sono stati anche periodi nei quali non esisteva il medico, bensì lo stregone o il sacerdote, perché la malattia era un segno di cattiveria, punizione da parte della divinità, quindi ci voleva il sacerdote per chiedere la guarigione. Se pensiamo alla prima medicina laica, la medicina di Ippocrate, chi era professionista non era il medico ma il malato, che *professava* la sua obbedienza: “tu dimmi cosa devo fare e io ubbidirò”. L'ubbidienza è richiesta dalla medicina paternalista, che nel tempo ha avuto una serie di modificazioni di vario genere. Anche

---

<sup>393</sup> C. Flamigni, M. Mengarelli, *Nelle mani del dottore*, Franco Angeli, Milano, 2014.

se diversi, i vari modelli di medicina si sono piegati alle esigenze di una società dedita al profitto, molto commerciale, che identifica i valori in cose molto volgari, soprattutto nel denaro. Io, tuttavia, ho scelto di fare il ginecologo perché avevo a cuore la salute delle donne, a 360 gradi. Devo ammettere, però, che ho maturato grazie a mia madre il rispetto per la libertà delle donne. Una donna fantastica, spesso troppo severa con me, rigorosa nel ricordarmi sempre che io non avevo nessun potere, e lei tutto. Così forse il modo che ho io di fare il medico è molto lontano da quello di Ippocrate e da quello attuale. Io ho imparato che il paziente non è mai soggetto passivo, bensì attivo.

Oggi abbiamo molteplici modelli di medicina, ma sono sicuro che non te mi piacerebbe nessuno. Pensa al modello contrattuale: noi c'incontriamo, tu hai un problema io ti offro una soluzione, tu mi paghi. Facciamo un contratto sì, ma sbilanciato, come molte cose in questa società, accade anche fuori dall'ambito medico: contratti siglati tra chi sa tutto e chi non ne sa nulla. Come si fa a firmare un contratto così sbilanciato...non dovrebbe essere così, eppure...questo è un contratto di tipo minimalista, la realtà è complicata da molti aspetti, per esempio dal fatto che la medicina si è iperspecializzata, dal fatto che non si capisce a chi imputare le responsabilità. Oggi la medicina ci porta spesso in tribunale perché non sono stati rispettati i patti. Questa situazione ha portato alla nascita della medicina più diffusa in Italia, quella difensiva. Il medico oggi afferma: non farò assolutamente nulla che possa portarmi in tribunale. Del resto nessuno desidera finire sul giornale come esempio di malasanità. Nessuno desidera la derisione dei colleghi. Questo spiega un'infinità di problemi: quintali di esami inutili perché non si sa mai, quintali di farmaci inutili altrimenti si lamentano. Anche qui da me arrivano pazienti che hanno fatto cinque volte l'esame del gruppo sanguigno, come se potesse cambiare! Pazienti che hanno fatto tre volte la mappa cromosomica, come se il genoma cambiasse con il clima! Pazienti che prendono per anni prodotti privi di effetti terapeutici! Le donne che vengono da me generalmente vogliono un figlio e tutte prendono per questo l'acido folico. Allora gli chiedo perché prendono l'acido folico, perché se vai a vedere i folati sono fondamentali per evitare certe malformazioni fetali. Ma l'acido folico si trova negli alimenti, e io da medico non faccio meglio a consigliare: "mangia insalata e verdura cotta, ricordati che l'acido folico si trova anche nel fegato e nelle mandorle"? Che bisogno c'è di prescrivere farmaci per tutto? Perché siamo

sotto l'influenza costante di case farmaceutiche che hanno il potere di influenzare le nostre vite.

**A.B.:** La sua opinione trova conferme anche in numerosi studi sociologici. Cooper e Waldby, nel loro *Biolavoro globale*, tentano proprio di spiegare cosa c'è dietro quest'accanimento terapeutico che passa attraverso l'indistinta assunzione di ogni tipo di farmaci. Le case farmaceutiche hanno responsabilità enormi, ma forse anche noi, ipotetici pazienti, dovremmo porci alcune domande. Emblematicamente le autrici scrivono: «Come consumatori che ingeriscono sempre più farmaci, in combinazioni sempre più complesse, ci fermiamo raramente a considerare le molte centinaia, talvolta migliaia, di soggetti che prendono parte alle sperimentazioni e agli studi clinici controllati randomizzati (RCT), per garantire appunto la sicurezza e l'efficacia di prodotti che usiamo quotidianamente. Ancora più di rado ci soffermiamo sul fatto che molti soggetti di ricerca, anzi la maggior parte, si impegnano negli studi clinici perché rappresentano la loro unica possibilità di lavoro retribuito o per avere in cambio l'assistenza sanitaria»<sup>394</sup>.

**C.F.:** Sono perfettamente d'accordo anche se devo ammettere che nel mio mestiere ho sempre lavorato con gli ormoni. La più grande casa farmaceutica che produce e vende ormoni qui in Italia è la berlinese Schering, che tre anni fa ha fatto una festa invitando migliaia di ginecologi europei, c'erano almeno 200 tra i partecipanti che hanno affermato di essere miei allievi, ma la casa farmaceutica non mi ha invitato. Non ci pensano nemmeno: io per loro sono una spina nel fianco. Ho sempre fatto delle battaglie contro di loro. Al comitato di bioetica ad esempio abbiamo cercato di negare loro il diritto al segreto. Cosa c'entra il diritto al segreto con la formula del farmaco? A noi non importa la formula in sé, però vogliamo sapere tutti gli effetti collaterali e allora se non ci dicono la formula come facciamo a sapere che non ci stanno mentendo? Sono sempre stato scettico rispetto ai metodi di sperimentazione delle grandi case farmaceutiche. Tu non hai idea delle malvagità che hanno commesso non solo sugli animali, ma sull'uomo stesso. Mi piacerebbe portare a termine un lavoro del genere: denunciare tutti i loro misfatti. Ti faccio un esempio:

---

<sup>394</sup> M. Cooper, C. Waldby, *Biolavoro Globale. Corpi e nuova manodopera*, DeriveApprodi, Roma 2015, p. 151.

cerca Tuskegee, una cittadina dell'Alabama e leggi la storia della ricerca scientifica che lì è stata condotta. I medici di Tuskegee dal 1930 al 1960 hanno seguito con un certo distacco circa 399 afroamericani malati di sifilide, senza dare loro un farmaco tra quelli disponibili e vietando che se ne procurassero da soli, perché volevano studiare la storia naturale della malattia...

La notizia che un medico possa comportarsi così, dovrebbe provocare in noi una rabbia enorme. Tuttavia, piuttosto che disperarmi per come vanno le cose, vorrei ora ragionare su come dovrebbe essere: dovrebbe valere il principio per cui tutti noi abbiamo un diritto fondamentale, che è il diritto all'autodeterminazione: io scelgo per me. Non è necessario essere comunisti per scegliere per sé. È sufficiente essere cittadini. Ma come fanno i cittadini a scegliere se nessuno spiega loro nulla? Che cosa dovrebbe saperne una persona qualunque dell'insulina se non glielo spiega il medico? Se penso al fatto che in Europa quando un paziente racconta la sua storia, un medico lo interrompe dopo soli 20 secondi! Eppure quando il paziente ci racconta le proprie esperienze ci sta facendo un regalo enorme: è uno scandalo che la media europea di capacità di ascolto dei medici sia così bassa. Uno dei problemi fondamentali della medicina oggi è di trovare un modello idoneo in senso etico, capace di giustizia, sostenibile. Tra i vari modelli cui ispirarsi da ricordare c'è quello molto nobile dell'etica della cura, che è un modello nato dall'esperienza femminista a cui guardo con rispetto, anche se credo ci voglia troppa abnegazione della soggettività per sostenerlo. Io propongo un modello più umile che chiamo modello delle piccole virtù: capacità di ascolto, di spiegazione, di responsabilità, voglia di dedicarsi allo studio anche la sera - perché non si può fare il medico senza aggiornarsi di continuo - utilizzare quella qualità umana, per me laica, che è la compassione. La compassione, secondo me è un sentimento che viaggia tra le persone: io la nutro per te sperando che tu la nutra per me. Noi siamo in grado di comprendere la sofferenza delle altre, degli altri. E una volta che abbiamo compreso davvero la sofferenza, allora facciamo di tutto per aiutare l'altro e l'altra a superarla. Pensa come sarebbe bella una società fondata sullo scambio.

**A.B.:** Quello che dici mi riporta alla mente l'importanza della diffusione dell'etica della generosità di Baruch Spinoza. È curioso che oggi lamentiamo l'assenza di un'etica delle professioni, quando abbiamo per secoli ignorato deliberatamente



l'insegnamento dell'*Etica more geometrico demonstrata*. Spinoza vi sosteneva proprio che la soggettività è sempre aperta e in relazione con l'alterità, che il nostro desiderio di vita si concretizza nel desiderio di una vita felice, non atomizzata, bensì comune. A prova di ciò vi è anche la Parte IV dell'*Etica*, ove Spinoza parla della virtù come di uno stato accessibile a chiunque, di cui tutti possono beneficiare. Consideriamo a questo proposito la Prop. XXXVII, ove egli si spinge a scrivere che colui che persegue il bene della virtù avverte il desiderio di dividerlo con gli altri. Lo scolio dell'appena citata proposizione testimonia direttamente che per Spinoza esiste solo la dimensione pratica dell'etica, quella che consiste nel *far del bene agli altri*. Non vi è traccia di metafisiche descrizioni o dialettiche oppositive tra bene e male. Vi sono solo degli affetti, delle idee singolari, dei desideri capaci di causare un aumento o una diminuzione della nostra potenza. Pertanto non vi è un'idea di bene in sé che dovrebbe orientare le azioni o rappresentare il fine di ogni singolarità incarnata, piuttosto vi è qualcosa di utile, che si dice tale solo nel momento in cui aumenta la sua capacità di agire (e di pensare). E vi è poi qualcosa di più utile ancora, che è l'armonia, questa sì delicata e di difficile realizzazione, tra le differenti singolarità e le cose utili alla vita degli uomini sotto un governo comune. In nessun luogo Spinoza invita ad astenersi dall'impegno politico e dalla vita attiva, molto concretamente egli vede che gli uomini e le donne più conoscono loro stessi e i loro vicini, più conoscono le proprie e le altrui passioni, più sono in grado di vivere bene con sé stessi e con la collettività: tanto semplice perché poco morale. Spinoza non spende pagine a giustificare alcun dover essere che non corrisponderà mai a ciò che è, e scrive con convinzione, lo si legge alla Prop. LXVIII di questa Parte IV, che se gli uomini nascessero e rimanessero liberi non formerebbero mai alcuna idea di bene e di male. Le scienze mediche, purtroppo, ruotano molto spesso attorno alle polarità dialettiche di "buono/cattivo" e "morale/immorale", cadendo al contempo nelle trappole dell'essentialismo e dell'universalizzazione. In Italia è sotto i nostri occhi: in nome di religioni e di morali, supposte egemoni, si bloccano ricerca scientifica e utilità comune.

Sembra che oggi abbia vinto la banalità: la morale cartesiana che divide tra buono e cattivo, consegnandoci un soggetto chiuso e incapace di accogliere le differenze. È innegabile che i nostri giorni siano caratterizzati da individualismo ed egoismo: viviamo in società di mercato, e il mercato non è scambio, ma concorrenza. Tuttavia,

quando parliamo di salute il terreno diventa scivoloso. Forse alla medicina servono coordinate etiche materialiste, come anticorpi ai meccanismi di competizione e controllo, che non giovano di certo ad alleviare il dolore altrui. Le scienze della vita, prime tra tutte, dovrebbero abbandonare la visione manichea del mondo secondo cui vi sarebbero “scelte giuste” in essenza e ispirarsi all’*Etica* di Spinoza.

Ecco perché dicevo che lei è un personaggio concettuale, nel senso che riesce a fare della sua professione un luogo ad alta produzione etica e politica, non separando mai la sua attività scientifica dal fine cui serviva, il bene dell’altra/o.

**C.F.:** Quando ero giovane e pensavo a fare il medico, con molta ingenuità lo ammetto, pensavo che la professione che stavo scegliendo fosse utile per tutti. Io faccio il medico, vi sono utile, certo voi mi mantenete, ma io non chiedo molto. Ho un’etica. Mi bastavano i soldi per andare al cinema, io non bevo neanche vino, insomma non costo tanto, non consumo molto. All’inizio mi pagavano una miseria, spesso mi aiutava mio padre ad arrivare alla fine del mese. Però io avevo una dignità. Quando scegli di fare il medico dovresti farlo non per profitto ma per ragioni etiche, perché hai a cuore la sofferenza altrui. E non c’è bisogno di una piaga micidiale per essere mossi a compassione, la medicina dovrebbe contemplare accezioni più moderne del termine “sofferenza”. Oggi si soffre anche per motivi psichici, culturali. Sai cos’è la cenestesi? La cenestesi del corpo è quel fenomeno per cui tu non senti la tua mano come organo indipendente fino a quando essa non subisce ferite. Ecco esiste anche una cenestesi dello spirito, a cui i medici oggi devono prestare attenzione. Perché tutti noi abbiamo dignità, ma la diamo per scontata almeno fino a quando essa non è in pericolo o direttamente sotto attacco.

**A.B.:** Questo dovrebbe valere anche per gli interventi di I.V.G. Sappiamo che non tutte le I.V.G. si eseguono per malformazioni fetali o patologie della madre. La L. 22 maggio 1978, n. 194, *Norme per la tutela sociale della maternità e sull’interruzione volontaria della gravidanza*, segue in parte questo ragionamento, come si può capire dal suo art. 4, secondo cui è possibile interrompere la gravidanza entro i primi novanta giorni per le donne in pericolo di salute fisica o psichica, o che vivono condizioni economiche, sociali o familiari difficili, o per le circostanze in cui è avvenuto il concepimento. Tuttavia, tale legge è difettosa, poiché non riconosce a

pieno la donna come titolare del diritto alla libertà di scelta, dal momento che già all'art. 5 leggiamo che le strutture socio-sanitarie hanno il compito di tentare di dissuadere dall'I.V.G. le donne che non lo fanno per motivi di salute. Per me, che sono nata nel 1984, questa legge è schizofrenica: ho o non ho il diritto a decidere cosa è salutare per il mio corpo? Può darsi che io non sia in pericolo di vita, ma che reputi comunque dannosa per il mio corpo una gravidanza. Perché dovrebbe essere il medico - o peggio ancora il giudice - a decidere per me?

Ancora, la legge mi pare schizofrenica perché, mentre prevede che sia il sistema sanitario pubblico a eseguire procedure e interventi di I.V.G., esonera proprio i medici dal loro espletamento. La l. n. 194/78 all'art. 9, infatti, concede al personale medico-sanitario pubblico di esercitare obiezione di coscienza sull'I.V.G., ma non ne regola il ricorso. Non vi è alcun indizio per limitare il danno nella legge stessa. Il legislatore non ha fissato alcun tetto, alcun parametro. Si limita a dire che è competenza delle regioni monitorare sulla corretta proporzione tra obiettori e non obiettori. Leggiamo, infatti che: «Il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie non è tenuto a prendere parte alle procedure di cui agli articoli 5 e 7 ed agli interventi per l'interruzione della gravidanza quando sollevi obiezione di coscienza, con preventiva dichiarazione [...]. L'obiezione di coscienza esonera il personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza». Dunque, l'art. 9 della 194 ammette l'obiezione senza chiedere nulla in cambio, per cui medici e personale sanitario possono rifiutarsi di eseguire aborti senza dover prestare alcun servizio supplementare. E questa lacuna del testo di legge, si è trasformata in un'opportunità politica per i pro-life, che oggi sbandierano l'obiezione di coscienza come strumento per “salvare la vita” e la “tradizione della famiglia”.

Paradossalmente la sua generazione rappresenta l'ultimo baluardo di medici non obiettori, medici che però si accingono all'età del pensionamento. Molte//i giovani medici neolaureate/i scelgono di diventare obiettrici/ori: sanno già che non faranno alcun lavoro “sporco” ma verranno pagati proprio come le/i loro colleghe/i che gli aborti, invece, li fanno ancora. In più, sanno di avere la carriera più facile, sottraendo tempo alle donne, infatti, ne hanno molto di più per le loro ricerche e attività private. Senza contare che, spesso, le/i giovani diventano obiettrici/ori per compiacere e

accattivarsi il proprio superiore che magari è già obietto. Per tutti questi motivi, la percentuale di obiezione alla l. n. 194/78 sul territorio nazionale si attesta oggi intorno al 70%, con picchi spropositati e drammatici in alcune regioni (emblematico il Molise al 90%, preoccupanti anche Sicilia, Basilicata, Lazio, Campania). Cosa succederà quando i non obiettori andranno in pensione?

Quando nel 1978 fu approvata la l. n. 194/78 che consapevolezza c'era rispetto al suo art. 9 sull'obiezione di coscienza? Che diffusione aveva la stessa tra i medici?

Secondo lei perché la percentuale di obiettori è salita vertiginosamente nell'ultimo decennio?

**C.F.:** Quando fu approvata la l. n. 194/78, era giusto che fosse prevista l'obiezione di coscienza, ma solo perché c'erano troppi medici anziani che avrebbero abbandonato il lavoro per questo. Tuttavia l'obiezione di coscienza non doveva essere concessa ai nuovi assunti, loro sapevano dell'entrata in vigore della legge sull'interruzione volontaria di gravidanza, potevano scegliere altri mestieri, lavorare nel privato. Ricordo di averlo scritto già allora: se i ginecologi volevano obiettare dovevano dimostrare la serietà della loro richiesta. Proposi che fossero le cittadine a scegliere un'attività alternativa per i medici che obiettavano. L'ideale sarebbe stato vederli impegnati in una serie di campagne informative su sessualità, contraccezione e pianificazione familiare. E invece no, il legislatore non ha stabilito alcun obbligo aggiuntivo per chi obietta.

Lo ricordo perché dall'ospedale di Padre Pio e da quello di Toscana, noti perché i primari erano due frati in pratica, mi arrivarono rimproveri e minacce. Uno mi mandò una breve lettera di insulti, l'altro mi inviò invece una lettera lunghissima, pagine e pagine, e io ho divertito gli risposi se poteva spiegarmi di nuovo perché non avevo capito. Lui mi inviò di nuovo la stessa lunghissima lettera. Loro erano sdegnati, mi paragonavano al demonio. In questo paese l'influenza del perbenismo è sempre stata troppo forte.

Prima dell'approvazione della l. n. 194/78, gli aborti si facevano clandestinamente, e quando a farli erano i medici, e non le mammane, in cambio chiedevano alti compensi. Chiamavamo questi medici i cucchiari d'oro. E io sinceramente li disprezzavo. Loro avevano un'automobile, io non l'avevo, andavano in vacanza e io non ci andavo. Ma la mia soddisfazione era che io non sfruttavo le donne, lavoravo

nel pubblico e appena ho potuto grazie alla 194 ho fatto aborti medicalmente sicuri. Ho rimediato spesso ai danni che facevano altri. Oggi l'obiezione non ha più senso, perché percentuali così elevate ci fanno tornare indietro alla clandestinità e ai suoi rischi.

Anche in passato ci sono state campagne contro l'obiezione di coscienza, che cercavano di convincere il legislatore del fatto che si era sbagliato. Oggi la situazione è chiara: se l'obiezione di coscienza personale è diventata obiezione di struttura, l'art. 9 della l. n. 194/78 non funziona più. Esso non riesce più a garantire alle donne il diritto alla salute e all'autodeterminazione. Torniamo a un sistema di discriminazioni sociali: oggi la donna ricca proprio come in passato può abortire nelle migliori cliniche svizzere, ma le donne meno abbienti sono ricacciate dalle mammane e dai medici senza scrupoli.

I ginecologi che obiettono nel pubblico e poi praticano le I.V.G. nei loro studi privati li disprezzo come disprezzavo i cucchiari d'oro del passato. Oggi questi non vengono neanche puniti. Si arricchiscono sulle spalle delle donne e nessuno li controlla. Io ricordo che persino a Bologna ci sono stati gravissimi episodi di medici che non solo hanno causato il decesso di molte pazienti, ma hanno in aggiunta tentato di occultare il fatto che si trattava di morte per aborto clandestino.

Io non chiedo il carcere, ma se un medico causa la morte di una donna per aver gestito malissimo un aborto clandestino, potrò almeno chiedere la sua sospensione dall'ordine dei medici! Secondo me un medico così non dovrebbe più avvicinarsi a un ospedale se non da malato. Non c'è certezza di giustizia in questo paese. E in più molte delle regole che abbiamo vengono direttamente dal Vaticano: il nostro è un paese che aspira a divenire laico senza riuscirci mai. Le uniche leggi che vediamo garantite sono quelle più care alla religione.

C'è un'altra cosa su cui vorrei riflettere, ovvero le parole del Ministro Lorenzin che commentando il report annuale sull'I.V.G. ha detto che l'obiezione è aumentata ma gli aborti sono calati e che quindi non c'è nulla di cui preoccuparsi. Ora la Lorenzin sarà pure una brava persona, ma come si fa a dire delle sciocchezze così eclatanti? Sembra un proverbio bolognese più che la dichiarazione di un Ministro: "è morto il babbo, ha figliato la somara, calato uno e cresciuto l'altro niente è cambiato". Questa è una dichiarazione da irresponsabili, ma come fa a non rendersi conto che le ragazze oggi tendono ad abortire clandestinamente, anche con i mezzi più

all'avanguardia? Basta cercare su internet Ru486 per capire che è possibile acquistarla online e farsela spedire a casa propria. Piovono le offerte.

**A.B.:** A fronte dell'aumento dell'obiezione, più che diminuire gli aborti, diminuisce la possibilità di controllare che essi siano sicuri per le donne. Abortire clandestinamente, purtroppo, oggi è una pratica più diffusa di quello che si crede: cresce il mercato dei farmaci per l'aborto *fai da te*, cresce il ricorso al cytotex (farmaco per dolori al fegato, abortivo ad alto dosaggio), reperibile online in tempi brevissimi. Le altissime percentuali di obiezione di coscienza alla l. n. 194/78 da parte del personale medico comportano, infatti, difficoltà materiali gravissime nella vita delle donne, costrette a spostarsi di regione in regione o a ricorrere alle cliniche private. Alla discriminazione in base al sesso si aggiunge quindi un'ulteriore discriminazione, quella legata alla classe e al reddito, che determina l'esclusione dal diritto alla salute riproduttiva delle donne che vivono in zone rurali, o nelle periferie sempre più povere delle città meridionali, delle migranti, delle giovani adolescenti che non dispongono di mezzi propri. L'obiezione di coscienza, infatti, assomiglia sempre di più a una discriminazione in base al sesso, se pensiamo che l'interruzione volontaria di gravidanza è un intervento medico che riguarda solo le donne, e che proprio a loro viene negato. Tuttavia, lei ha ragione a ricordare che, in aggiunta, vi è un secondo livello di discriminazione tra donne stesse. Si tratta di una discriminazione che viaggia su linee, per così dire, di classe. Una donna abbiente, facoltosa, dotata di mezzi economici e culturali, può permettersi di spostarsi verso l'ospedale con personale non obiettore, addirittura può ricorrere a cliniche private per l'I.V.G. Ma che ne è delle donne più giovani, delle precarie che non arrivano a fine mese, che ne è delle migranti o delle homeless? Cosa fanno queste donne quando si trovano di fronte un medico obiettore che non prescrive loro la pillola del giorno dopo, o nega l'accesso all'I.V.G., alle informazioni?

Perché la Lorenzin non dice nulla sulle statistiche degli aborti clandestini? Quanti sono realmente, come avvengono, quante morti causano, quante controindicazioni? Abbiamo bisogno di sapere, non ci basta la tradizionale relazione ministeriale. Perché non ci sono dati affidabili in questo campo?

**C.F.:** Se cresce il campo degli aborti clandestini, quelli tramite farmaci, o tramite l'ago che fora il sacco, ovvero il campo degli aborti non legittimi e che avvengono fuori dall'ospedale, come facciamo a rendercene conto? Le statistiche possiamo farle solo sulla percentuale di aborti che non si completano e quindi di donne che hanno bisogno di andare in ospedale per eseguire un raschiamento. Mettiamo che ogni anno si presentano solo 100 donne, noi non possiamo pensare che siano solo 100 gli aborti clandestini, perché ci sfuggono tutte le donne che in ospedale non sono arrivate o che addirittura sono morte. Dovremmo fare serie valutazioni anche sull'abortività spontanea, su tutti i ricoveri motivati per intossicazione. Le donne che vengono dall'Est-Europa sono solite comprare le prostaglandine in farmacia. Le prostaglandine sono farmaci che assumiamo quando abbiamo dolori allo stomaco o malattie gastriche. Esse però fanno anche parte della pillola abortiva: la ru486 interrompe la gravidanza, le prostaglandine fanno espellere tutto. Le donne che non riescono ad abortire presso il servizio sanitario pubblico prendono enormi quantità di prostaglandine e ne pagano le conseguenze, hanno terribili contrazioni, diarrea, vomito qualcuna riesce ad arrivare in ospedale, altre muoiono. E allora io chiedo: queste ricette di prostaglandine chi le firma? Perché non prendiamo dei provvedimenti contro farmacisti e medici che approfittano delle donne, le insidiano, usano la loro debolezza, sfruttano i loro errori. Tutto questo è osceno...Se consideriamo poi che le ragazze spesso non sanno neppure cosa fare, e che questo è colpa nostra. Noi medici abbiamo il dovere di informarle, di spiegar loro contraccezione, prevenzione dalle malattie sessualmente trasmissibili, interruzione di gravidanza, tutto insomma. Dov'è che le ragazze dovrebbero imparare come funziona la fertilità? Non mi risulta che nei licei e nelle scuole italiane facciano oggi molta formazione a riguardo.

**A.B.:** Purtroppo non risulta neppure a me. Non c'è ancora una normativa nazionale sull'educazione sessuale nelle scuole dell'obbligo. Eppure si potrebbe puntare sul rapporto territoriale, mettendo in comunicazione consultori e scuole: alcuni presidi lungimiranti, infatti, cercano di propria iniziativa queste collaborazioni, per la salute sessuale delle e dei giovani. Devo dire che alcune esperienze virtuose in questo campo ci sono, ma senza una volontà politica chiara rimangono moniti isolati. I consultori, invece, potrebbero rappresentare una ricchezza in termini di prevenzione

ed educazione. Lei è stato tra i pionieri della pratica dei consultori autogestiti, ha iniziato a parlare di contraccezione quando ancora vigeva la legge fascista che la vietava<sup>395</sup>. Forse oggi si è persa la memoria di queste bellissime esperienze. Nei consultori donne, giovani e medici si incontravano. Potrebbe raccontare in breve cosa ha portato all'istituzione dei consultori statali e come questi sono cambiati nel tempo, fino a diventare - sempre più spesso purtroppo- luoghi di diritti negati? La diffusione presso i consultori pubblici del Movimento per la Vita, l'obiezione di coscienza da parte del personale medico-sanitario sembrano aver svuotato di senso gli stessi. Non è scontato, infatti, che i consultori siano ancora luoghi di scambio alla pari tra medici e pazienti. Oggi le donne vanno al consultorio per farsi prescrivere la pillola del giorno dopo e si trovano di fronte un medico che si rifiuta di prescrivergliela appellandosi alle sue convinzioni morali-religiose. Ma come siamo arrivati a questo? E poi l'obiezione di coscienza non è circoscritta dalla legge all'intervento di I.V.G.? La pillola del giorno dopo non è un anticoncezionale di emergenza?

**C.F.:** Quello che ho imparato sull'educazione sessuale lo devo alle mie esperienze all'estero. L'Italia di quegli anni era un paese senza cognizioni scientifiche del problema della sessualità. Pensa che vigevano le norme del Codice Rocco, per cui non si poteva prevenire la fecondazione, non si poteva abortire, altrimenti si commetteva "reato contro la stirpe". Tornai dall'Inghilterra nel 1961, è lì che ho imparato quasi tutto. Spesso facevo ambulatorio e loro avevano già fatto dei passi da gigante in ambito di contraccezione e prevenzione. Al mio rientro in Italia tenni un paio di conferenze per diffondere quello che avevo appreso. Venne ad ascoltare una di queste conferenze la presidente dell'U.D.I<sup>396</sup>, Diana Franceschi Orlandi, e subito dopo mi venne a cercare per chiedermi di andare con lei a spiegare queste cose alle donne. La prima volta, me ne ricorderò finché vivo, andai in una fabbrica occupata. C'erano tutte donne adulte: dovevo parlare di menopausa. Io non avevo la più pallida idea di come si spiegassero certe cose alle donne, avevo sempre avuto a che fare con studenti. Non ne ero capace. Qualcuno contò le volte che dissi

---

<sup>395</sup> Solo nel 1971 la Corte Costituzionale abrogò la norma 553 del Codice Penale fascista (noto come Codice Rocco) che vietava la circolazione dei contraccettivi, riconoscendo così l'urgenza della diffusione della contraccezione a fini del diritto alla procreazione responsabile e alla salute.

<sup>396</sup> L'UDI (Unione Donne in Italia) è un'associazione di donne di promozione politica, sociale e culturale, senza fini di lucro. È presente e diffusa su tutto il territorio italiano fin dal 1944.



“ciclopentanoperidrofentanone” che è la formula di struttura degli steroidi. Insomma queste donne mi guardavano come si guarda un matto. Tuttavia la discussione fu meglio e anche gli incontri successivi. E così fui fulminato da una percezione molto chiara: *fare promozione di cultura è fare politica*. Allora siamo andati avanti, abbiamo fatto centinaia di questi incontri. Eravamo fuori tutte le sere. È in quel periodo che la Diana Franceschi mi chiese: perché non facciamo un ambulatorio per donne?

In quei giorni all'inizio degli anni Settanta avevamo aperto in ospedale un reparto di fisiopatologia della riproduzione. La Diana suggeriva di andare nei quartieri e informare le donne di cosa l'ospedale metteva loro a disposizione. Ci recammo in due quartieri: Murri e Mazzini, a Bologna. Offrivamo, dopo aver lavorato in ospedale, 2/3 ore di ambulatorio presso sedi di quartieri e scuole. I consultori nascono proprio come luogo di produzione e trasmissione di cultura. Abbiamo cambiato la città: se un medico dava alle donne la pillola anticoncezionale senza prescrivere le dovute analisi loro avevano imparato a dire “no!no! voglio fare le analisi, ho sentito dire da Flamigni che sono utili!” e via dicendo. Io ho avuto segnalazioni all'ordine dei medici, all'università, non mi voleva bene nessuno. Ma non m'importava, le donne finalmente capivano di avere diritti. Bologna, Ferrara, Forlì: facevamo centinaia di incontri. E succedevano le cose più strane, una volta la presidente del quartiere Murri ci venne a dire: “ma cosa fate? Le ragazzine si vergognano, fareste meglio a parlare di igiene dentale”.

I consultori, quindi, partono come esperienza autogestita agli inizi degli anni Settanta, e solo nel 1975 lo stato decide di istituzionalizzarli. I guai sono iniziati con la statalizzazione della nostra esperienza. Io avevo suggerito di assumere nei consultori solo i medici che insieme a me avevano portato avanti le esperienze autogestite, che fossero questi medici a formarne di nuovi. E invece no, dissero che i concorsi dovevano essere aperti a tutti e che non potevo condizionare così tanto le assunzioni. Ma io non volevo abusare della mia influenza, volevo che non si perdesse lo spirito di partenza: promuovere cultura e informazione per una sessualità libera e consapevole. Avevo paura che la statalizzazione ci avrebbe fatto perdere le vittorie ottenute. E così è stato. Ai concorsi si è presentato ogni genere di medico, quelli che avevano problemi negli ospedali, quelli che volevano far soldi, quelli che non sapevano fare nulla di preciso, alcuni erano addirittura contrari ai contraccettivi o non avevano la

più pallida idea di cosa fossero. Lo vedo ancora adesso: ci sono medici che fatico a dir tali, perché confondono pillola anticoncezionale e pillola abortiva. L'ignoranza dei medici è una delle poche cose che rende bene l'idea di infinito. Ed ecco questo è stato: i consultori sono diventati, dal punto di erogazione di cultura che erano, un ambulatorio come gli altri, spesso con meno personale e meno preparato. Tuttavia, devo ammettere che proprio nei consultori ho incontrato i medici migliori, purtroppo pochi, ma talmente bravi da riparare ai danni degli altri. Perché il buon medico di consultorio ha imparato una cosa fondamentale, ossia il fatto che tu non sei il problema che entra nella stanza, tu non sei solo la cisti ovarica, tu sei una ragazza prima di tutto ed è alla ragazza che il medico deve prestare attenzione. I medici che ragionano così sono i migliori, ma sono costretti dai tagli al personale a quelli alla spesa sanitaria a barcamenarsi tra mille difficoltà. Spesso questi medici, anche se volessero, non avrebbero il tempo per fare promozione culturale. Eppure essi dovrebbero avere modo di entrare nelle scuole a parlare ai giovani, come ai loro insegnanti, perché sono gli insegnanti che passano sei giorni su sette con loro, e che per questo possono continuare il lavoro che il medico del consultorio deve iniziare. Gli insegnanti dovrebbero parlare di contraccezione e di prevenzione anche durante le normali lezioni. Dobbiamo però creare una catena, rimettere in comunicazione consultori e scuole. In breve dovremo riportare i consultori alla loro vocazione iniziale.

**A.B.:** Vorrei sottolineare un aspetto delle sue posizioni che mi convince molto. Quando lei parla dell'importanza culturale strategica dei consultori ha un'attitudine che io definirei femminista. A differenza di molti altri medici lei non colpevolizza mai le donne, non le rimprovera, non le chiama mai ignoranti. Questo è molto importante perché la retorica della colpevolizzazione si sta diffondendo troppo, aggiungendo solo il danno alla beffa, come se fosse colpa di una quindicenne non conoscere tutte le malattie sessualmente trasmissibili, come se scienza medica e istituzioni pubbliche non avessero alcun dovere alla loro informazione e cura. Avanzo l'ipotesi che in un contesto culturale così asfissiato dalla dialettica tra laici e cattolici, le donne faticino ad accedere al progresso scientifico, soprattutto quando si tratta di autodeterminazione del proprio corpo. In questo malmesso paese il tema del corpo, dei suoi diritti e delle sue libertà ha rappresentato il terreno di una vera e propria

battaglia culturale, in molti casi anche politica. La nostra capacità, come donne, di procreare o meno, è stata al centro di numerose polemiche mediatiche, così com'è stato oggetto di encicliche papali e relazioni ministeriali. L'impressione è che, nonostante le molteplici divergenze tra posizione governativa e prospettiva cattolica, entrambe commettano lo stesso errore: mistificano i termini del problema contrapponendo dialetticamente qualità della vita a sacralità della stessa, dimenticando la centralità decisionale della soggettività (giuridica e non solo) in questione, ovvero della donna. Così, ci si accanisce nel cercare verità eterne e immutabili o nella razionalità della scienza o nella fede. Possibile che non si trovi una terza-via, che le verità parziali, situate e soggettive delle donne siano finalmente riconosciute?

**C.F.:** Le donne non hanno colpa. Ripeto, è sempre colpa di medici e istituzioni se non sono abbastanza informate. Quando una persona non conosce rimedi al suo male, agisce in base al senso comune, e magari sbaglia. Se pensi che in Italia anche quando ti informano, ti informano male, il quadro si complica. In questo paese ognuno definisce i farmaci a proprio piacimento, o meglio a piacimento della religione.

Partiamo dal fatto che la medicina non è una scienza, ma una tecnica empirica che non ha verità. Io giro con un fiammifero, ma fatta eccezione per quello che mi è molto vicino, non vedo poi molto. Come medico ho una sola possibilità, affidarmi ai consensi: 10 persone esperte che lavorano a una definizione, che forniscono un parere su un determinato fatto scientifico, che per qualche tempo nella comunità medica vale come verità. Questo è un consenso. Ma noi medici non possiamo accettare che arrivi un esperto di radicchio rosso, che non sa nulla di medicina, e metta in discussione le nostre definizioni dandoci le sue, non posso accettare che un manipolo di imbecilli gli vada dietro preferendo le sue definizioni sul radicchio rosso a quelle dell'Organizzazione Mondiale della Sanità. Questa è la storia della Ru486<sup>397</sup>: ricordo ancora la Roccella, la quale ha sostenuto che essa causasse 10 volte di più la mortalità dell'aborto chirurgico...ma quando mai? Ma dove l'ha presa questa statistica?

---

<sup>397</sup> La Ru486, autorizzata in quasi tutto il mondo, è un farmaco approvato dall'Unione Europea, in Francia è commercializzata dal 1989, tuttavia, in Italia è stata per anni bloccata perché in sperimentazione. Fino al 2009 questo farmaco non era in commercio in Italia ed era necessario acquistarlo all'estero. L'iter di autorizzazione in commercio del mifepristone si è concluso il 30 luglio 2009, quando il Consiglio di amministrazione dell'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) ha espresso parere favorevole.

Quello che conta è l'opinione dell'OMS, delle grandi Associazioni scientifiche, delle ricerche epidemiologiche, e tutte queste opinioni convergono sulla stessa conclusione: i danni da aborto chirurgico e quelli da aborto farmacologico sono in pratica gli stessi. Dunque un po' più di prudenza, anche perché per quanto so ne uccide più il ridicolo della Ru486. No? E invece la signora Roccella ha scritto che la mortalità da Ru 486 è 10 volte più elevata di quella da raschiamento. Facciamo i conti: quest'anno ci sono state due donne morte dopo un aborto chirurgico e una dopo un aborto farmacologico, se i conti della signora Roccella fossero esatti mancherebbero 19 decessi da Ru486. Pensa veramente che esista in Italia una organizzazione clandestina che riesce a celare 19 drammi come questi? Con tutti i finti cattolici e i veri bigotti che infestano i reparti di ginecologia? Siamo seri.

La gente mente, ci dice bugie, anche sulla pillola del giorno dopo. Non credete alla frase “la pillola del giorno dopo è abortiva”: è una bugia. Non si può dire che è abortiva. Non c'è nessun impianto e se è vero che la gravidanza comincia con l'impianto allora la pillola del giorno non interrompe la gravidanza. I cattolici hanno una loro definizione per tutto. Per loro la gravidanza comincia con la fecondazione. Secondo il loro schema le mie provette sarebbero tutte incinte. Prendo lo spermatozoo lo metto nella provetta con l'ovulo e la provetta è gravida. Sulla pillola del giorno dopo la posizione dei cattolici è ridicola, visto che tutte le grandi società scientifiche hanno appurato che agisce come anticoncezionale di emergenza.

La medicina ha molte regole in comune con la scienza, alcune delle quali sono quelle stabilite da Merton nel 1942: comunitarismo, universalismo, trasparenza e scetticismo organizzato. Ai fini del mio discorso è utile soffermarsi un attimo su quest'ultima regola, lo scetticismo organizzato. Questa regola implica che non significa nulla il fatto che io da solo ho scoperto qualcosa, perché fin quando qualcun altro dall'altra parte del mondo, senza alcun interesse e senza conoscere la mia ricerca, non ha scoperto la stessa cosa allora io ho il dovere di stare zitto. Capisci? Non posso illudere nessuno che le cellule staminali facciano bene fin quando un altro non prova che è vero. Non posso dire che la pillola del giorno dopo è abortiva se la OMS dice il contrario. Non esiste la verità rivelata, nella scienza esiste solo la verità conquistata, a volte per brevi periodi. Per questo le donne devono abbandonare ogni timidezza, non accontentarsi delle dichiarazioni di principio dei medici. Le donne devono sempre chiedere qual è l'alternativa alla soluzione classica che il medico

propone loro. Quando la paziente viene da me e mi chiede un consiglio, io non posso dirle soltanto ciò che per me è giusto, devo anche dirle ciò che trovo sbagliato, perché può darsi che sia giusto per lei. Io come medico devo dire a una paziente i lati positivi e negativi di tutte le cose che ho imparato. L'incontro tra me e la paziente deve funzionare in modo tale che io riesca a trasmetterle tutte le mie conoscenze, che lei riesca a passarle al setaccio della sua critica. Invece ci sono medici che praticano una doppia obiezione, perché fanno obiezione al diritto all'informazione e a quello all'interruzione volontaria di gravidanza. Purtroppo ci sono medici che invece di informare, esercitano pressione morale e psicologica. Medici senza scrupoli che sottopongono alle pazienti immagini di feti e ventri insanguinati, invece di spiegare loro cosa succede dopo il raschiamento. Tutto ciò è ignobile.

**A.B:** Eppure non mancano esempi di normative capaci di impedire l'abuso di obiezione di coscienza. Alcuni paesi si sono dimostrati in grado di organizzare il proprio sistema sanitario in modo tale da garantire sempre la disponibilità di medici idonei a fornire i servizi richiesti. Ad esempio, le linee guida del Servizio di Salute Nazionale del Regno Unito raccomandano come un dovere medico quello di interrompere una gravidanza laddove richiesto dalla donna, e prevedono addirittura una selezione adeguata del personale sanitario, esplicitando che gli aspiranti ginecologi devono essere pronti a "soddisfare tutti i doveri cui sono chiamati a rispondere, inclusi i doveri connessi all'interruzione di gravidanza".

Cosa bisognerebbe fare nel concreto, secondo lei, per rendere nuovamente i consultori italiani dei luoghi rispondenti alle esigenze delle e dei pazienti, dove diritto all'informazione e all'autodeterminazione siano rispettati? Come si può promuovere la cultura della contraccezione? Ostacolare l'ingresso di obiettori e movimento per la vita sarebbe una strada possibile, magari prediligendo l'assunzione di personale non obietto?

**C.F.:** Sì, credo che sia possibile, molti esperti di diritto le ritengono opzioni praticabili. Certo ci sono anche strade meno radicali, come il trasferimento del personale non utile. Ma bisognerebbe creare strutture dedicate solo alla riproduzione, per ritenere il ginecologo obietto non utile e quindi trasferibile: in Gran Bretagna funziona così. Al momento per l'Italia sembra una strada troppo complicata, affinché

la 194 torni a funzionare l'abrogazione dell'art. 9 è la via più veloce ed efficace. Cosa dovremmo fare altrimenti? Metterci a concertare? I dati che riporti sono quelli ministeriali: è addirittura possibile che la media nazionale sia sopra il 70%. Come già hai accennato, inoltre, la mia generazione è già in pensione, gli altri non obiettori stanno per andarci. Forse non ci rimane molto tempo per concertare.

**A.B.:** Prima di discutere con lei la complicata storia e i tanti difetti che caratterizzano la l. n. 40/04 mi piacerebbe affrontare alcune questioni prettamente scientifiche. La medicina riproduttiva, grazie alle nuove tecnologie, è oggi in grado di superare i limiti biologici dei nostri corpi *troppo* umani, proponendosi l'esplicito obiettivo di "curare" la sterilità. Eppure, con il passare degli anni, grazie alle nuove tecniche di PMA, donne sole, lesbiche e gay, non solo eterosessuali con problemi di sterilità, possono diventare genitori. Data la complessità degli scenari aperti dalle nuove tecnologie della vita, occorre procedere con ordine. Innanzitutto vorrei ricapitolare insieme a lei le principali procedure della Fivet. Cos'è e come funziona, quali sono le parti del corpo umano femminile e maschile coinvolte? Come si estrae un'oocita, gamete femminile? In modo diverso o simile da come ci si procura i gameti maschili, ossia gli spermatozoi? A che tipo di interventi si sottopone la donna? Che cosa succede quando una donna non riesce, per cause svariate, a produrre da sé oociti in grado di essere fecondati?

**C.F.:** Per rispondere alle tue domande devo soffermarmi sul tema della sterilità. La nostra non è una specie particolarmente fertile, e questo è un problema dovuto soprattutto al fatto che tendiamo a sostituire le norme predisposte dalla natura con regole dettate dalla ragione. Ad esempio, la nostra fertilità è molto condizionata dall'età, e in particolare dall'età delle donne, nel senso che esiste un processo di invecchiamento degli oociti che le rende fertili soprattutto quando sono molto giovani. Esempio: una delle conseguenze principali di questo invecchiamento è la maggior frequenza di problemi genetici dei bambini. Una ragazza di 20 anni ha un rischio di avere un figlio affetto da sindrome di Down pari a un caso ogni 1670 gravidanze; quello stesso rischio, in quella stessa ragazza, a 40 anni sarà pari a un caso ogni 93 gravidanze. Secondo problema. Molti mammiferi hanno una vita sessuale solo quando la femmina è fertile: nel momento dell'ovulazione (il cosiddetto

estro) la vagina della femmina produce sostanze volatili, i ferormoni, che raggiungono le narici dei maschi, che ne vengono eccitati e ne cercano l'origine, per spegnere la loro eccitazione. In questo modo la maggior parte di queste specie si comporta in modo multigamico (tutti i maschi copulano con la femmina che ha prodotto i ferormoni) con la conseguenza che sarà il seme del maschio più fertile ad avere le maggiori probabilità di vincere la gara e il figlio tenderà ad essere fertile quanto il padre. Nella nostra specie la vita sessuale è una insalata russa (non c'è solo fare figli, ma anche farsi le coccole e parlarsi, oltre che divertirsi e rispettarsi reciprocamente), i feromoni non ci sono più (o comunque sono privi di efficacia) ed è finita che alla dignità della procreazione pensano solo gli scimpanzé. Una seconda ragione per cui siamo poco fertili riguarda il fatto che con gli anni aumentano le cause di sterilità meccanica (malattie che richiedono cure dannose per le nostre gonadi, interruzioni volontarie o meno delle gravidanze, infezioni sessualmente trasmesse eccetera). Poi ci sono molte ragioni per fare figli in età non particolarmente idonea (il lavoro, la casa, l'uomo giusto) e d'altra parte il palese disinteresse della maggior parte dei governi a questi problemi. Per moltissimi anni il problema della sterilità è stato affrontato in modo superficiale: mancavano conoscenze in tutti gli ambiti coinvolti, da quello ormonale a quello chirurgico, e alcune discipline fondamentali, come ad esempio l'andrologia, addirittura non esistevano. Dal 1978 esistono le tecniche di PMA, che hanno incontrato molti ostacoli ma che oggi sono diffuse in tutte le parti del mondo, o quasi. Ne riassumo le caratteristiche principali, le buone e le cattive.

Le tecniche sono state immaginate soprattutto per risolvere i problemi di sterilità meccanica femminile, quella dovuta a incapacità delle salpingi di assolvere al proprio compito di captazione e di trasporto dell'uovo. Nel tempo sono state applicate ad altri problemi di sterilità, come a quelli di sterilità maschile, di sterilità da cause sconosciute e di ipofertilità (in questo ultimo caso, spesso si rivelano inutili, poiché in un caso su quattro sono seguite da gravidanze spontanee). Poiché le tecniche prevedono, come sempre, manipolazioni ed errori di vario genere, si è ritenuto necessario, per ottenere risultati accettabili, produrre e trasferire più embrioni: in genere se ne trasferisce uno solo alle donne giovanissime, due alle donne che non hanno superato i 36 anni di età e tre o quattro a quelle meno giovani. Esiste un

accordo generale secondo il quale non si dovrebbero ammettere a queste tecniche le donne che hanno superato i 43-44 anni di età.

In linea di massima, dunque le PMA consistono di alcune fasi, non necessariamente consecutive: nella prima, uguale per tutte le metodologie, si stimolano le ovaie in modo da indurre la maturazione contemporanea di numerosi follicoli, sotto controllo diretto della efficacia della stimolazione affidato a esami ecografici e ormonali. A questa fase si può rinunciare se manca la capacità ovarica di rispondere alle stimolazioni (classica delle fasi di transizione verso la menopausa) affidandosi al prelievo unico dell'oocita maturato spontaneamente (PMA su cicli naturali). Successivamente si esegue il prelievo (controllato ecograficamente) degli oociti maturati, un atto lievemente invasivo che viene generalmente eseguito in analgesia o sotto una live anestesia. A questo punto le tecniche si diversificano così:

FIVET, che comporta una fecondazione spontanea in vitro e che richiede un seme maschile di buona o almeno discreta qualità;

ICSI, che affida al biologo il compito di iniettare uno spermatozoo all'interno degli oociti e che si esegue quando il seme è considerato particolarmente poco fertile;

IMS, tecnica simile alla precedente ma che comporta una selezione dei nemaspermi migliori a un fortissimo ingrandimento, tecnica utile per casi particolari e nei quali la fertilità maschile è quasi inesistente.

Le probabilità di successo (cioè i casi nei quali si assiste alla nascita di un bambino sano e capace di sopravvivere) variano come ho detto con l'età della madre: discrete (50% e più) nelle donne giovanissime, intorno al 30% quando l'età è compresa tra i 28 e i 35 anni, scendono al 10-12 % (con tre embrioni) raggiunti i 40 anni. Per varie ragioni si tratta di gravidanze che presentano qualche problema clinico e dunque i bambini sono un po' più piccoli, abbastanza numerosi i parti prematuri. I bambini che nascono dopo PMA presentano un lieve aumento di malconformazioni: dopo FIVET l'aumento è minimo e si può giustificare tenendo conto del passato ginecologico delle madri, della maggior frequenza di gravidanze gemellari e trigemine e dell'età media più avanzata del normale; lo stesso non si può dire per le ICSI, anche se si tratta di cifre relativamente modeste: è comunque probabile che questo dato dipenda dal fatto



che la tecnica è particolarmente indicata nei casi di sterilità maschile, che molte di queste sterilità sono dovute a cause genetiche.

Le tecniche di PMA hanno consentito di aprire nuovi percorsi nel campo della riproduzione umana che hanno suscitato molte speranze, ma anche provocato molte reazioni critiche: è possibile oggi eseguire esami pre-impiantatori sugli embrioni, una tecnica particolarmente utile per le coppie portatrici di malattie genetiche trasmissibili ai figli; si possono ricevere gameti e embrioni da donatori; è addirittura possibile la surrogazione della maternità; il congelamento di gameti consente a molte donne di “mettere da parte” la propria fertilità per farne uso in avvenire ( ad esempio nel caso che una ragazza debba essere sottoposta a terapie che la priveranno della fertilità, ma anche per motivi di ordine sociale). Tutto questo ha indotto molte persone a considerare le PMA come qualcosa di diverso da una terapia della sterilità degli individui e delle coppie, ma piuttosto come un diverso “paradigma”, un modo nuovo col quale le persone da oggi in poi potranno considerare la “genitorialità”. A dire il vero, lo statuto scientifico di queste tecniche non può essere considerato straordinario, ma questo non significa che l’avvenire non ci possa riservare sorprese interessanti. Do qualche indicazione sulle linee di ricerca che sono maggiormente esplorate oggi.

Temi importanti della ricerca attuale sono certamente quelli della preparazione di protocolli di stimolo ovarico più razionali, che tengano conto delle differenti caratteristiche delle gonadotropine disponibili e ne facciano un uso più adeguato. L’uso di questi protocolli dovrà riguardare soprattutto le donne che rispondono male agli stimoli ovulatori, una fetta piuttosto consistente (e in crescita) della popolazione femminile che ricorre alle cure per la sterilità. Fanno parte di questa stessa ricerca anche le indagini rivolte ad identificare, sempre nelle *cattive risponditrici*, gli oociti migliori, una ricerca a tutto campo che investe problemi di ordine genetico, metabolico ed enzimatico e che tiene conto persino del tipo di vascolarizzazione dei follicoli ovarici, esaminati con ecografi particolarmente sensibili. Al momento la ricerca scientifica è indirizzata a migliorare le conoscenze relative ai terreni di coltura e alla sintesi di gonadotropine adatte a specifiche condizioni e a particolari momenti del ciclo, con vita media più lunga e maggior potenza biologica.

La maggior parte dei fallimenti della fecondazione in vitro si verifica nel

momento dell'impianto della blastocisti in utero, un evento che si verifica tra i 7 e gli 8 giorni dopo la fecondazione dell'uovo e che viene studiato attualmente con particolare impegno. Sono oggetto di indagine soprattutto le interazioni tra trofoblasto ed epitelio endometriale, e tutte le sostanze secrete dall'endometrio che interferiscono con questo rapporto. In tempi relativamente brevi sono attesi importanti progressi nel campo delle indagini genetiche preimpianto, delle terapie geniche, delle separazioni tra spermatozoi portatori del cromosoma X e del cromosoma Y (cioè del sesso femminile e del sesso maschile) e della crioconservazione degli oociti e del tessuto ovarico. La Cornell University di New York ha affrontato questo stesso problema dell'impianto embrionale con l'impiego di un modello sperimentale molto avanzato che consente di studiare gli effetti dei farmaci che dovrebbero facilitare il rapporto tra embrione ed endometrio con una sorta di elementare ectogenesi.

Fanno parte di un'area di ricerca molto avanzata le ricerche relative alla possibile protezione dei gameti in vitro nel corso di chemioterapia o di radioterapia utilizzate per curare tumori maligni. Attenzioni particolari vengono dedicate alla maturazione in vitro di oociti immaturi e di cellule ancora diploidi della linea germinale maschile e alla cosiddetta *moltiplicazione dei preembrioni*. Quest'ultima è già stata eseguita con successo in molti mammiferi trasferendo singoli blastomeri prelevati da un embrione a 4 o a 8 cellule all'interno di oociti enucleati: la totipotenza di ciascuno di questi blastomeri consente infatti di dare inizio allo sviluppo di un normale embrione, identico geneticamente (se non per il poco Dna mitocondriale contenuto nell'ooplasma degli oociti) a tutti gli embrioni prodotti con blastomeri di identica provenienza. Questa ricerca è stata iniziata con successo anche nell'uomo alcuni anni or sono, negli Stati Uniti, utilizzando embrioni anomali, ma è stata oggetto di critiche particolarmente violente e non è stata, per quanto mi è dato sapere, ripetuta.

Vediamo ora quali sono le aree di sviluppo possibile, quelle la cui crescita è minacciata vuoi per problemi squisitamente scientifici (grandi problemi teorici e pratici da risolvere, enormi costi) vuoi per l'ostacolo fortissimo delle critiche morali che vengono loro rivolte.

È bene che io ricordi ancora che tutte le cellule contengono un numero fisso di cromosomi, diverso per le differenti specie. Nell'uomo le cellule somatiche (cioè tutte le cellule del corpo esclusi i gameti) hanno una copia paterna e una copia

materna di ciascun cromosoma (cioè 23 più 23) con un assetto diverso per i maschi (che sono caratterizzati dalla presenza di un cromosoma X e di un cromosoma Y) e per le femmine (che hanno due cromosomi X): queste cellule si definiscono diploidi. I gameti hanno solo un set di cromosomi (23 in tutto, sia gli oociti che gli spermatozoi) che rappresenta una miscela di DNA materno e paterno per un fenomeno di rimescolamento (*crossing over*) verificatosi durante la divisione cellulare che porta alla loro formazione: queste cellule si chiamano aploidi. I gameti si differenziano notevolmente per quanto riguarda i cromosomi sessuali, sempre X negli oociti, a volte X e a volte Y negli spermatozoi (responsabili perciò della determinazione del sesso); essi combinandosi fra loro, riportano il numero di cromosomi a quello caratteristico delle cellule somatiche, cioè 46. È dunque facile capire che per la fertilità occorrono cellule aploidi.

La prima eccezione a questa regola è stata fatta con la clonazione, della quale ricordo il principio biologico: si tratta di enucleare un oocita e di mettere, al posto del nucleo asportato, il nucleo prelevato da una cellula somatica, diploide e completamente differenziata, cioè dedita ad una specifica attività, diversa a seconda del tessuto dal quale è stata prelevata. Questo nuovo nucleo viene sollecitato da messaggi che gli giungono dall'ooplasma a regredire nella differenziazione fino a diventare totipotente: da questo momento l'oocita si comporta come uno zigote, comincia a dividersi e forma un embrione.

I tentativi di creare gameti, cioè cellule aploidi, utilizzando le tecniche di trasferimento nucleare sono per ora falliti. Le ricerche attuali sono rivolte alla possibilità di costruire gameti a partire da cellule staminali, in particolare da quelle cellule ottenute a partire da cellule specializzate e fatte regredire fino alla condizione di staminali embrionali.

Una interessante, ma ancora molto iniziale linea di ricerca riguarda la possibilità di aumentare il numero di gameti, per migliorare la potenzialità riproduttiva dei soggetti ipofertili. La cosa dovrebbe essere più facile per quanto riguarda l'uomo, anche se, fino a questo momento, la coltura in vitro di tubuli seminiferi contenenti cellule germinative primordiali non ha avuto successo. Per quanto riguarda i gameti femminili, bisogna ricordare che gli oociti sono andati incontro a una differenziazione definitiva prima della nascita e che, in circostanze normali, niente può indurli a dividersi o a cambiare morfologia. Per questa ragione sono state

proposte alcune linee di ricerca che studiano la possibilità di arrestare la divisione meiotica e di consentire agli oociti di dividersi più volte per mitosi, aumentando così il proprio numero.

*Ectogenesi* significa normale sviluppo di un prodotto di concepimento fuori dal grembo materno. Per quanto mi è noto, c'è solo un esempio di un impianto sperimentale di un embrione umano in un utero mantenuto vitale in vitro con un sistema cuore-polmoni: la sperimentazione fu eseguita a Bologna, quasi venticinque anni or sono, e fu interrotta dopo tre giorni. Sistemi di ectogenesi molto semplificata ne sono stati proposti, oltre che dalla Cornell, anche dal Karolinska Institutet di Stoccolma, nel 2007, ma sempre con finalità molto limitate. È probabile che placente artificiali siano allo studio in qualche laboratorio, ma non ci sono pubblicazioni su questo argomento. È stato invece utilizzato con successo, nelle pecore, un sistema che consente la sopravvivenza di feti piccolissimi, il cui cordone ombelicale viene attaccato a un sistema automatico che, oltre a pompare ed estrarre il sangue, provvede a depurarlo, ad arricchirlo di ossigeno e a trasfondere tutte le sostanze necessarie per la crescita.

Almeno in alcune specie, la partenogenesi non è incompatibile con la vita. Esistono tartarughe e lucertole che utilizzano esclusivamente questa forma di riproduzione e ce ne sono altre che la usano in modo intermittente. Che esista anche nell'uomo la possibilità di una riproduzione per sviluppo della cellula uovo non fecondata sembra di poterlo escludere anche se esistono casi in cui un individuo riceve entrambe le copie di un particolare cromosoma dallo stesso genitore (isodisomia uniparentale). Poiché una divisione partenogenetica può iniziare anche a seguito di stimoli meccanici, è possibile che la microiniezione di spermatozoi nell'ooplasma o il prelievo del primo globulo polare siano responsabili di un evento di questo tipo, destinato a concludersi quasi immediatamente per una intrinseca incapacità di crescere. Esiste anche una forma di riproduzione – la *ginogenesi* – nella quale lo spermatozoo attiva la partenogenesi (cioè il genoma paterno non viene incorporato nell'embrione): questo tipo di riproduzione è stata osservata in alcune salamandre e soltanto quando la temperatura ambientale si abbassa.

Può sembrare strano questo grande interesse degli studiosi di biologia riproduttiva umana per queste particolari forme di riproduzione. In effetti, è l'uovo che è al centro dell'attenzione degli scienziati, molto più di quanto non lo siano i vari tipi di

riproduzione. Si cerca di scoprire quale sia la fonte di messaggi che partono certamente dall'ooplasma e condizionano i comportamenti nucleari. Ho già detto che nella clonazione l'ooplasma induce il nucleo di una cellula somatica, ormai totalmente differenziata e cronicamente dedicata ad una sola funzione, a regredire, differenziarsi e tornare ad assumere le potenzialità di una cellule embrionarie. E, cambiate le condizioni di sopravvivenza e di stimolo, è sempre dall'ooplasma che giungono, a un nucleo diploide trapiantato, messaggi che lo inducono a produrre cellule staminali, formando corpi embrioidi invece di embrioni.

Esistono dunque alcune capacità sostanziali nell'oocita, la cui conoscenza potrebbe migliorare moltissimo le tecniche di procreazione assistita, evitando al contempo i rischi, le critiche e le perplessità delle attuali sperimentazioni empiriche.

Vediamo invece quali sono i difetti maggiori delle PMA, quelli che autorizzano molte persone a parlarne male. I principali sono facili da elencare: troppi centri, troppo denaro coinvolto, scarsa trasparenza, pessimi modelli di medicina, inadeguato coinvolgimento della medicina pubblica. L'intero problema paga ancora un caro prezzo alla propaganda cattolica secondo la quale la sterilità non dovrebbe in alcun caso essere considerata una malattia: se i figli sono un dono di Dio, è evidente che non esiste un diritto a diventare genitori. Il problema della sofferenza che si accompagna quasi sempre alla scoperta della propria sterilità non rappresenta, per la teologia cattolica, motivo sufficiente per affidare queste persone alla medicina pubblica, che dovrebbe essere impegnata nel trattamento delle malattie vere. Esiste poi un secondo problema, che ha a che fare con lo sviluppo futuro di queste terapie, per la parte che è prevalentemente affidata alla ricerca scientifica: la scienza dovrebbe essere considerata lo strumento con il quale la società cerca di migliorare la propria qualità di vita e questo dovrebbe togliere dal terreno tutti gli studi destinati a privilegiare solo poche persone e a creare differenze ulteriori di chi ha le possibilità economiche per entrare nelle stanze nelle quali si erogano cure privilegiate e costose e chi queste possibilità non le ha e non le avrà mai. In realtà la medicina della riproduzione dovrebbe lavorare soprattutto per rendere questi trattamenti accessibili al maggior numero possibile di persone, le nicchie terapeutiche per miliardari sono un insulto per la giustizia sociale.

Un ultima cosa deve essere sottolineata: la quantità di delusioni che dipendono

dall'esecuzione di queste tecniche è enorme e la maggior parte delle coppie non è capace di accettarle, anche perché nessuno le ha preparate a questo doloroso impatto. Le cause di questo problema sono molte, mi limito a citarne una: Il tempo che un medico impiega per spiegare a una coppia di cosa si tratta e ottenere un consenso informato è addirittura ridicolo, in molti casi il consenso informato è inviato per posta, con “preghiera di restituirlo firmato”.

**A.B.:** In Italia le tecniche di PMA sono regolate dalla l. n. 40/04, *Norme in materia di procreazione medicalmente assistita*, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 45 del 24 febbraio 2004. Dal 2004, anno in cui è stata approvata, ad oggi tale legge è stata smantellata a colpi di sentenze provenienti sia dalla Consulta che dagli organi competenti europei. Quali sono secondo lei i maggiori difetti della l. n. 40/04? Come hanno lavorato ginecologi e ricercatori in questi 10 anni? La l. n. 40/04 è stata per loro un ostacolo o un aiuto? Le coppie italiane hanno goduto del diritto al progresso scientifico o questo è stato limitato dall'attuazione della l. n. 40/04?

**C.F.:** La legge 40 del 2004 si ispirava alla teologia cattolica e aveva sostanzialmente due scopi: proteggere l'embrione, considerato *uno di noi*, ed eliminare ogni possibile causa di scompenso familiare. La l. n. 40/04 si basa su sette capi che riguardano rispettivamente: i principi generali; l'accesso alle tecniche; le disposizioni concernenti la tutela del nascituro; la regolamentazione delle strutture autorizzate all'applicazione delle tecniche di procreazione medicalmente assistite; i divieti e le sanzioni; le misure di tutela dell'embrione; le disposizioni finali e transitorie. Si tratta in tutto di 18 articoli, che discuterò con qualche dettaglio.

Premetto solo una cosa: durante la discussione della legge nelle commissioni parlamentari sono stati invitati più volte sia alla Camera che al Senato medici, filosofi, bioeticisti e teologi che hanno avuto la possibilità di esprimere pareri e dare consigli. In alcune di queste riunioni i responsabili della stesura delle norme hanno detto, pubblicamente, che in verità la legge era meno dura di quanto poteva apparire a una prima lettura, che esistevano un certo numero di “passerelle” capaci di evitare i rigori apparentemente meno accettabili e che in ogni caso coloro che avevano preparato le norme erano stati molto attenti a non chiudere tutte le porte a possibili mediazioni.

Nell'articolo 1 si afferma testualmente che “è consentito il ricorso alla procreazione medicalmente assistita, alle condizioni e secondo le modalità previste dalla presente legge, che assicura i diritti di tutti i soggetti coinvolti, compreso il concepito”. Questo articolo ha fatto molto discutere, anche semplicemente per l'uso che è stato fatto delle parole. Nelle norme giuridiche, l'uso dei termini è fondamentale, e le ambiguità tendono a confondere i magistrati e a rendere le leggi poco chiare (e qualche volta anche ingiuste), trasformandole spesso in uno strumento di convincimenti personali che nelle aule di giustizia non dovrebbero avere spazio. Qui, la prima cosa che deve essere sottolineata è l'assenza delle necessarie definizioni. Evidentemente il legislatore si è preoccupato di non inserire nel testo voci diverse da “embrione” (come ad esempio “zigote” o “morula”) per lasciare la possibilità di successive precisazioni, avrebbero potuto consentire ai medici di distinguere tra una fase pre-embrionale e una embrionale. Questa scelta si è rivelata inutile a causa dell'inserimento nel testo del termine “concepito”, che significa tutto e il contrario di tutto. Per sostenere questa posizione i bioeticisti cattolici hanno citato ripetutamente Gilbert, il quale in realtà afferma cose del tutto diverse (è possibile consultarlo nel sito web collegato al libro: [www.devbio.com/article.php?id=162](http://www.devbio.com/article.php?id=162) e che si intitola: *Where does human life begin?*) : “la letteratura scientifica contemporanea propone una serie di risposte alla domanda di quando inizia la vita umana” ma la scienza “non è stata in grado di dare una risposta definitiva a questa domanda”. Dunque la morale non può invocare la scienza a confermare le sue ipotesi, né lo possono fare le filosofie, né lo possono fare le religioni.

L'ultimo comma dell'articolo 4 vieta la procreazione medicalmente assistita di tipo eterologo. Nei dizionari di italiano eterologo significa di “specie diversa”, e non ha niente a che fare con la donazione di gameti all'interno della nostra specie, che in effetti non viene proibita dalla legge. La norma rispecchia il punto di vista dei cattolici, obsoleto e incolto come può essere il pensiero religioso. In realtà il concetto di genitorialità è del tutto diverso nelle differenti culture e in linea di massima i genitori sono gli adulti che una specifica società indica ai bambini. Si aggiunga a ciò che è da tempo prevalsa l'idea secondo la quale si è genitori anche solo se si assume una responsabilità nei confronti dei bambini, una forma di parentela basata sull'etica della compassione. Del resto tutte le indagini eseguite sui bambini cresciuti da genitori non biologici, da un solo genitore e da genitori del medesimo sesso

documentano una crescita perfettamente regolare e per nulla diversa da quella che si verifica all'interno delle famiglie tradizionali.

Nel primo e nel terzo comma dell'articolo 9 la legge si preoccupa della sorte dei nati da donazione di gameti, quasi che la tecnica non fosse stata dichiarata fuori legge una pagina prima. Viene così vietato il disconoscimento di paternità e si stabilisce che non esistono legami di parentela tra il bambino e il donatore (o la donatrice) di gameti, che non può vantare diritti né essere titolare di obblighi. È evidente che il legislatore sa che le donazioni di gameti continueranno e che nessuno potrà fermarle, e si preoccupa di evitare contenziosi che certamente non contribuirebbero al buon nome della legge.

Giudizioso nel primo e nel terzo comma – ma le norme si riferiscono soprattutto ai bambini nati da inseminazione – l'articolo diventa francamente odioso quando, nel secondo comma, stabilisce che se una donna ha avuto una gravidanza con l'aiuto della PMA non può dichiarare la volontà di non essere nominata al momento del parto. Questo diritto (decreto del Presidente della Repubblica del 3/11/2000, n. 396) consente alle donne che si trovano in gravi difficoltà personali e che non hanno voluto ricorrere all'interruzione della gravidanza di lasciare il bambino in adozione.

L'articolo 13 è stato scritto per proteggere l'embrione, evidentemente considerato “uno di noi” ed elenca tutto ciò che è severamente vietato fare in quanto attenterebbe alla dignità di questa persona potenziale.

Questa definizione discende molto semplicemente da un credo religioso, e il mio rispetto per le religioni non arriva al punto di accettare i loro dogmi come se si trattasse di verità dimostrate scientificamente. Credo che tutti dovremmo essere colpiti dal fatto che quello che è vero (senza dubbi e senza possibilità di discuterne) per la religione A, non lo è né per la religione B, né per la religione C. E dovrebbe colpire l'attenzione di tutti anche il fatto che all'interno della religione A (che in questo caso, come personale ossequio, definisce la religione cattolica apostolica romana) ci sono tra le otto e le dieci posizioni diverse, tutte apparentemente ugualmente razionali. La scelta di una sola di queste ipotesi è stata fatta da uomini come gli altri, non è neppure una verità rivelata; è un problema di autorità acquisita, non so quanto meritata, certamente ottenuta secondo protocolli che avrebbero benissimo consentito ad altre persone di dare una differente definizione dell'inizio di vita personale. E a causa di questo cumulo di circostanze occasionali, di visioni



soggettive, molte brave persone non riusciranno ad avere figli, molti ottimi ricercatori dovranno cercare fortuna altrove e il nostro paese dovrà rassegnarsi a restare ancora un po' più indietro nella ricerca scientifica, in settori nei quali tutto il mondo sta investendo e molte speranze vengono riposte.

Tra le molte proibizioni colpisce quella che riguarda ogni forma di selezione a scopo "eugenetico" degli embrioni e dei gameti, più tutte le manipolazioni che possono alterare il patrimonio genetico dell'embrione (ad eccezione di quelle con fini terapeutici che, come ho appena detto, non esistono). L'articolo è stato scritto da una persona poco competente o da un fondamentalista della peggiore specie. Proibire la selezione dei gameti, in effetti ha implicazioni molto particolari, e può essere utilizzata per diminuire le probabilità che un concepimento si risolva nella nascita di bambini portatori di gravi malattie genetiche. Esiste infine il problema del significato del termine "eugenetica", per il quale esiste una precisa definizione dell'OMS che non lascia dubbi: si tratta del comportamento di uno Stato che costringe i propri cittadini a subire precise imposizioni in merito alle scelte riproduttive e a portarle a compimento malgrado il proprio parere sfavorevole.

L'articolo 14 interviene poi in merito all'esecuzione dei trattamenti imponendo il cosiddetto "caso semplice", che impone di non produrre in alcun caso un numero di embrioni superiore a tre, essendo tre il massimo numero che si considera trasferibile nel grembo materno per ogni singolo trattamento; per confermare questo punto l'articolo vieta la soppressione e la crioconservazione degli embrioni. Si conclude così l'opera di protezione del prodotto del concepimento, che viene completata da una stranissima norma, solo apparentemente secondaria, che vieta alla coppia di ritirarsi dal trattamento dopo che gli embrioni si sono formati. In realtà si tratta di una "norma imperfetta" (non contiene sanzioni per la donna che decide altrimenti) ma è stata inserita per stabilire ancora una volta il rispetto che tutti, medici e genitori, debbono portare a questo nuovo individuo.



## Bibliografia

- Aa.Vv, *Noi e il nostro corpo*, A.Miglietti (trad.it), Feltrinelli, Milano, 1977.
- Aa.Vv., *Un'appropriazione indebita. L'uso del corpo della donna nella nuova legge sulla procreazione assistita*, Baldini e Castoldi, Milano, 2004.
- Aa. Vv. I. Bussoni e R. Perna (a cura di), *Il gesto femminista. La rivolta delle donne, nel corpo, nel lavoro, nell'arte*, Derive Approdi, Roma, 2014.
- L. Adkins, *From Retroactivation to Futurity. The End of the Sexual Contract?*, in «NORA—Nordic Journal of Feminist and Gender Research», 16(3): 182–201, 2008.
- R. Almeling, *Sex Cells. The Medical Market in Eggs and Sperm*, University of California Press, Berkeley, 2011.
- H. Arendt, *Vita activa. La condizione umana*, S. Finzi (trad.it.), Bompiani, Milano, 2005.
- A. Balzano, *Diritto e dovere, obiezione e aborto*, in «www.ingenero.it», 2014.
- A. Balzano, *Il caso Italia. Medicina riproduttiva e obiezione di coscienza*, in «Revista de bioética y derecho», n. 29, 2013.
- A. Balzano, R. Lamberti, *Fare e disfare i generi e le generazioni*, in «Lavoro Culturale», Dicembre 2014, <http://www.lavoroculturale.org/fare-e-disfare/>.
- A. Balzano, S. Voli, *194 Reloaded*, in «Alfabeto», Luglio, 2014, <http://www.alfabeto2.it/2014/07/27/194-reloaded/>.
- S. L. Bartky, *Foucault, Femininity and Modernization of Patriarchal Power*, in *Feminism and Foucault-Reflection in Resistance*, I. Diamond, L. Quinby (a cura di), North University Press, Boston, 1988.
- S. De Beauvoir, *Il secondo sesso*, R. Cantini, M. Adreose (trad.it.), Saggiatore, Milano, 2008.
- U. Beck, *The Risk Society*, Sage, London, 1992.
- G. S. Becker, *The Economic Approach to Human Behavior*, University of Chicago Press, Chicago, 1976.

- G. S. Becker, *A Treatise on the Family*, Harvard University Press, Cambridge MA, 1981.
- G. S. Becker, J. J. Elias, *Introducing Incentives in the Market for Live and Cadaveric Organ Donations*, in «Journal of Economic Perspectives», 21(3): 3–24, 2007.
- G. Berlinguer, V. Garrafa, *La merce finale. Saggio sulla compravendita di parte del corpo umano*, Baldini e Castoldi, Milano, 1996.
- M. L. Boccia, G. Zuffa, *L'eclissi della madre. Fecondazione artificiale, tecniche, fantasie e norme*, Pratiche Editrici, Milano, 1998.
- C. Botti, *Etica e bioetica delle donne*, Zadig, Milano, 2000.
- C. Botti, *Madri cattive. Una riflessione su bioetica e gravidanza*, Saggiatore, Milano 2007.
- S. Bordo, *The Body and the Reproduction of Femininity: A Feminist Appropriation of Foucault*, in *Gender Body Knowledge. Feminist reconstruction of being and Knowing*, M. Alison Jaggar, S. R. Bordo (a cura di), Rutgers university Press, New Brunswick, 1989.
- R. Braidotti, *Patterns of Dissonance*, Polity Press, Cambridge, 1991.
- R. Braidotti, *In metamorfosi. Verso una teoria materialistica del divenire*, M. Nadotti (trad.it.), Feltrinelli, Milano, 2003.
- R. Braidotti, *Madri, mostri e macchine*, A. M. Crispino (trad.it.), Manifestolibri, Roma, 2005.
- R. Braidotti, *Trasposizioni. Sull'etica nomade*, A. M. Crispino (a cura di), Luca Sossella Editore, Roma, 2008.
- R. Braidotti, *Il postumano. La vita oltre l'individuo, oltre la specie, oltre la morte*, A. Balzano (trad.it.), Deriveapprodi, Roma, 2014.
- R. Braidotti, C. Colebrook, P. Hanafin, *Deleuze and Law: Forensic Futures*, Palgrave Macmillan, New York, 2009.
- J. Butler, *Fare e disfare il genere*, F. Zappino (a cura di), Mimesis, Milano, 2014.
- J. Butler, *Corpi che contano*, S. Capelli (trad.it.), Feltrinelli, Milano, 1996.
- J. Butler, *Questione di genere. Il femminismo e la sovversione dell'identità*, S. Adamo (trad.it.), Laterza, Bari, 2013.
- S. Canestrari, F. Mantovani, P. Veronesi, *L'obiezione di coscienza e le riflessioni del giurista nell'era del biodiritto*, in «Criminalia», Vol. n. 1, p. 441, Edizioni ETS, Pisa, 2011.
- C. Canguilhem, *Il normale e il patologico*, M. Porro (trad. it), Einaudi, Torino, 1998.

C. Canguilhem, *La conoscenza della vita*, F. Bassani (trad. it.), Il mulino, Bologna, 1976.

A. Carminati, *La decisione del Comitato europeo dei diritti sociali richiama l'Italia ad una corretta applicazione della Legge 194/78 del 1978*, in «Osservatorio Costituzionale», Giugno 2014.

A. Cherry, *Nurturing in the Service of White Culture. Racial Subordination, Gestational Surrogacy, and the Ideology of Motherhood*, in «Texas Journal of Women and the Law», 10: 83–128, 2000–2001.

A. Clarke, *Disciplining Reproduction. Modernity, American Life Sciences, and the Problems of Sex*, University of California Press, Berkeley, 1998.

A. Clarke, *Reflections on the Reproductive Sciences in Agriculture in the UK and US*, ca. 1900–2000+, in «Studies in History and Philosophy of Science Part C: Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences», 38(2), 316–339, 2007.

A. Clarke, T. Montini, *The Many Faces of RU486: Tales of Situated Knowledges and Technological Contestations*, in «Science Technology Human Values», January 1993 vol. 18 no. 1, 42-78.

M. Cooper, *The Living and the Dead. Variations on De Anima*, in «Angelaki: Journal of the Theoretical Humanities», 7(3), 81–104, 2002.

M.Cooper, *Regenerative Medicine: Stem Cells and the Science of Monstrosity*, in «Medical Humanities», 30, 12-22, 2004.

M.Cooper, *La vita come plusvalore. Biotecnologie e capitale al tempo del neoliberalismo*, A. Balzano (trad.it.), Ombrecorte, Verona, 2013.

M. Cooper, C. Waldby, *Biolavoro globale. Corpi e nuova manodopera*, A. Balzano(trad.it), DeriveApprodi, Roma, 2015.

A. Costantino, G. Gava, M. Berra, M.C.Meriggiola, *Advances in male hormonal contraception*, in «The Indian Journal of Medical Research», 58-62, November 2014.

G. Deleuze, *Spinoza. Filosofia pratica*, M. Senaldi (trad. it.), Guerini, Milano, 1998.

G. Deleuze, *Spinoza e il problema dell'espressione*, S. Ansaldi (trad. it.), Quodlibet, Macerata, 1999.

G. Deleuze, *Pourparler*, S.Verdicchio (trad. it.), Quodlibet, Macerata, 2000.

G. Deleuze, *Foucault*, A. Rovatti, F. Sossi (trad. it.), Cronopio, Napoli, 2002.

G. Deleuze, *Che cos'è un dispositivo?*, A. Moscati (trad. it.), Cronopio, Napoli, 2007.

G. Deleuze, *Cosa può un corpo?*, A. Pardi (trad. it.), Ombrecorte, Verona, 2007.

G. Deleuze, F. Guattari, *L'anti-Edipo*, A. Fontana (trad. it.), Einaudi, Torino, 1975.

- G. Deleuze, F. Guattari, *Kafka: Toward a Minor Literature*, University of Minnesota Press, London, 1986.
- G. Deleuze, F. Guattari, *Che cos'è la filosofia*, A. de Lorenzis (trad. it.), Einaudi, Torino, 1996.
- G. Deleuze, F. Guattari, *Millepiani*, G. Passerone, M. Guareschi (a cura di) Castelvecchi, Roma, 2006.
- J. de Mouzon, J., V. Goossens, S. Bhattacharya, J. A. Castilla, A. P. Ferraretti, V. Korsak, M. Kupka, K. G. Nygren, A. Nyboe Andersen, The European IVF-Monitoring (EIM) Consortium, *Assisted Reproductive Technology in Europe, 2006: Results Generated from European Registers by ESHRE*, «Human Reproduction», 25(8): 1851–1862, 2010.
- D. Dickenson, *Property in the Body*, Cambridge University Press, New York, 2007.
- D. Dickenson, *Me Medicine vs. We Medicine. Reclaiming Biotechnology for the Common Good*, Columbia University Press, New York, 2013.
- D. Dickenson, I. A. Idiakez, *Ova Donation for Stem Cell Research. An International Perspective*, in «International Journal of Feminist Approaches to Bioethics», 1(2), 125-143, 2008.
- L. De Sutter, *Deleuze e la pratica del diritto*, L. Rustighi (trad. it.), OmbreCorte, Verona, 2011.
- A. Di Stefano, *Tutela del corpo femminile e diritti riproduttivi: biopotere e biodiritto nella vicenda italiana in tema di diagnosi preimpianto*, in «Comunità internazionale», Vol. 68, No. 4, 2013.
- H. Dreyfus, P. Rabinow, *La Ricerca di Michel Foucault*, D. Benati, M. Bertani, I. Levrini (trad. it.), Firenze, Ponte alle Grazie, 1989.
- B. Ehrenreich, A. Hochschild, *Donne Globali. Tate, colf, badanti*, V. Bellazzi, A. Bellomi (trad.it.), Feltrinelli, Milano, 2004.
- S. Epstein, *Inclusion. The Politics of Difference in Biomedical Research*, University of Chicago Press, Chicago, 2007.
- Eurostat, *Workers' Remittances in the EU27*, News release, 12 November, Eurostat, Luxembourg 2007.
- Eurostat, *Regional GDP per Inhabitant in 2008*, News release, 24 February, Eurostat, Luxembourg 2011.
- L. Fantone, *Al di là del legame Biologico*, in G. Giuliani, M. Galetto, C. Martucci (a cura di), *L'amore ai tempi dello Tsunami*, Ombrecorte, Verona 2014.

- C. Faralli, *Bioetica e biodiritto. Problemi, casi e materiali*, Giappichelli, Torino, 2014.
- C. Faralli, C. Cortesi (a cura di), *Nuove maternità. Riflessioni bioetiche al femminile*, Reggio Emilia, Diabasis, 2005.
- C. Faralli, M. Andreozzi, A. Tiengo (a cura di), *Donne, ambiente e animali non-umani. Riflessioni bioetiche al femminile*, LED, Milano 2014.
- G. Fattorini, *Aborto: un medico racconta trent'anni di 194*, Guerini e Associati, Milano, 2008.
- G. Fattorini, *I consultori in Italia*, L'Asino d'oro, Roma, 2014.
- S. Federici, *Il punto zero della rivoluzione. Lavoro domestico, riproduzione e lotta femminista*, A. Curcio (trad.it.), OmbreCorte, Verona, 2014.
- C. Flamigni, *La legge sulla procreazione medicalmente assistita - Paradigmi a confronto* (in collaborazione con M. Mori), Saggiatore, Milano, 2005.
- C. Flamigni, *Il controllo della fertilità - Storia, problemi e metodi dall'antico Egitto a oggi*, Utet Libreria, Torino, 2006.
- C. Flamigni, *L'aborto. Storia e attualità di un problema sociale*, Ed. Pendragon, Bologna, 2008.
- C. Flamigni, *Il primo libro della sterilità, I problemi clinici e psicologici, la diagnosi e le cure ordinarie*, Utet Libreria, Torino, 2008.
- C. Flamigni, *Il secondo libro della sterilità. La fecondazione assistita*, Utet Libreria, Torino, 2008.
- C. Flamigni, *La questione dell'embrione. Le discussioni, le polemiche, i litigi sull'inizio della vita personale*, Dalai editore, Milano, 2010.
- C. Flamigni, *Ru486. Non tutte le streghe sono state bruciate*, L'Asino d'oro editore, Roma, 2010.
- C. Flamigni, *Storia della contraccezione. Ignoranza, superstizione e cattiva scienza di fronte al problema del controllo delle nascite*, Dalai editore, Milano, 2012.
- C. Flamigni, *Fecondazione e(s)terologa*, L'Asino d'oro editore, Roma, 2012.
- M. Foucault, *Sorvegliare e punire. Nascita della prigione*, A. Tarchetti (trad.it.), Einaudi, Torino, 1976.
- M. Foucault, *Afterword: The Subject and Power*, in H. Dreyfus, P. Rabinow, *Michel Foucault: Beyond Structuralism and Hermeneutics*, The University of Chicago Press, Chicago, 1982.
- M. Foucault, *Tecnologie del sè*, S. Marchignoli (trad.it.), Bollati Boringhieri, Torino, 1992.
- M. Foucault, *Nascita della clinica. Un'archeologia dello sguardo medico*, A. Fontana (trad.it.), Einaudi, Torino, 1998.
- M. Foucault, *Storia della sessualità. La volontà di sapere*, P. Pasquino, G. Procacci (trad.it.), Feltrinelli, Milano, 1978.

- M. Foucault, *Storia della sessualità. L'uso dei piaceri*, L. Guarino (trad.it.), Feltrinelli, Milano, 1984.
- M. Foucault, *Storia della sessualità. La cura di sé*, L. Guarino (trad.it.), Feltrinelli, Milano, 1985.
- M. Foucault, *Poteri e strategie. L'assoggettamento dei corpi e l'elemento sfuggente*, P. Dalla Vigna (trad.it.), Mimesis, Milano, 1994.
- M. Foucault, *Discorso e verità nella Grecia Antica*, A. Galeotti (trad.it.), Donzelli, Roma, 1996.
- M. Foucault, *Malattia mentale e psicologia*, F. Polidori (trad.it.), Cortina, Milano, 1997.
- M. Foucault, *Illuminismo e critica*, P. Napoli (trad.it.), Donzelli, Roma, 1997.
- M. Foucault, *Le parole e le cose. Un'archeologia delle scienze umane*, E. Panaitescu (trad.it.), Rizzoli, Milano, 2004.
- M. Foucault, *Nascita della biopolitica*, M. Bertani, V. Zini (trad.it.), Feltrinelli, Milano, 2005.
- M. Foucault, *Sicurezza Territorio Popolazione*, P. Napoli (trad.it.), Feltrinelli, Milano, 2005.
- M. Foucault, *Bisogna difendere la società*, Bertani, A. Fontana (trad.it.), Feltrinelli, Milano, 2009.
- M. Foucault, *Il governo di sé e degli altri*, M. Galzigna (trad.it.), Feltrinelli, Milano, 2009.
- M. Foucault, *Gli anormali*, Corso al Collège de France, V. Marchetti, A. Salomoni (trad.it.) Feltrinelli, Milano, 2006.
- M. Foucault, *La società disciplinare*, S. Vaccaro (a cura di), Mimesis, Milano, 2010.
- S. Franklin, *Embodied progress: a Cultural Account of Assisted Conception*, Routledge, New York-London, 1997.
- S. Franklin, *Dolly Mixture: the Remarking of Genealogy*, Duke University Press, Durham- London, 2007.
- S. Franklin, Lury C., Stacey J., *Global Nature Global Culture*, Sage Publication Ltd, London, 2000.
- M. Fransman, *Designing Dolly: Interaction between Economics, Technology and Science and the Evolution of the Hybrid Institutions*, in «Research Policy», 263-273, 2001.
- A. Fumagalli, *La crisi economica globale*, OmbreCorte, Verona, 2009.
- A. Fumagalli, *Bioeconomia e capitalismo cognitivo verso un nuovo paradigma di accumulazione*, Carrocci, Roma, 2007.
- A. Fumagalli, *Twenty Theses on Contemporary Capitalism (Cognitive Biocapitalism)*, in «Angelaki: Journal of the Theoretical Humanities», 16(3), 7–17, 2011.



A. Fumagalli, C. Morini, *La vita messa a lavoro. Verso una teoria del valore-vita. Il caso del valore affetto*, in «Sociologia del lavoro», n. 115, 94-116, FrancoAngeli, Milano, 2009.

G. Galeotti, *Dagli anni Cinquanta ad oggi (1951-2011)» Pierobon Gigliola*, [www.150anni.it](http://www.150anni.it)

M. Gatens, *Imaginary Bodies: Ethic, Body and Corporeality*, Routledge, Oxon, New York, 1996.

G. Gemma, *Brevi note critiche contro l'obiezione di coscienza*, in R. Botta (a cura di), *L'obiezione di coscienza tra tutela della libertà e disgregazione dello Stato democratico*, 319-338, Milano, 1991.

G. Gemma, *Obiezione di coscienza ed osservanza dei doveri*, in S. Mattarelli (a cura di), *Doveri*, 55-74, Franco Angeli, Milano, 2007 .

F. Grandi, *Aborto farmacologico e attività di secondamento. La disobbedienza intermittente nella dimensione dei doveri*, in «Associazione Italiana dei Costituzionalisti», rivista n. 4, 2013.

F. Grandi, *Doveri costituzionali e obiezione di coscienza*, Editoriale scientifica, Napoli, 2014.

G. Grappi, M. Turrini, *L'appropriazione e la valorizzazione della vita in sè. La molteplicità strategica del biocapitale tra medicina e biotecnologie*, in Studi Culturali, Vol. 3, 435-458, 2008.

F. Guattari, *La rivoluzione molecolare*, B. Bellotto, A. Pullberg Rocchi, A. Salsano (trad.it.), Einaudi, Torino, 1978.

F. Guattari, *Le tre ecologie*, R. D'Este (trad.it.), Sonda, Alessandria, 1991.

F. Guattari, *Piano sul pianeta. Capitale mondiale integrato e globalizzazione*, F. Berardi Bifo (trad.it.), OmbreCorte, Verona, 1997.

M. Grandolfo, A. Spinelli, *Legge 194/78 dopo trent'anni. I numeri dell'aborto e dietro i numeri*, Reparto Salute della donna e dell'età evolutiva, Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della salute, Istituto Superiore di Sanità, Atti della società italiana di ostetricia e ginecologia, 1-14, LXXXIV, 2008.

E. Grosz, *Volatile Bodies. Towards a Corporeal Feminism*, Indiana University Press, Bloomington, 1994.

E. Grosz, *The Nick of Time*, Duke University Press, Durham, 2004.

E. Grosz, Elizabeth, *Becoming Undone*, Duke University Press, Durham, 2011.

P. Hanafin, *Conceiving Life: Reproductive Politics and Law in Contemporary Italy*, Ashgate, London, 2007.

P. Hanafin, *Law's Nomadic Subjects*, in B. Blaagaard, I. Van der Tuin (a cura di), *The Subject of Rosi Braidotti*, Bloomsbury, London e New York, 2014, 214-219.

D. Haraway, *Manifesto Cyborg, Donne, tecnologie e biopolitiche del corpo*, L. Borghi (a cura di), Feltrinelli, Milano, 1995.

D. Haraway, *Testimone\_modesta@FemaleMan\_incontra\_OncoTopo. Femminismo e tecnoscienza*, L. Borghi (a cura di), Feltrinelli, Milano, 2000.

D. Haraway, *When Species meet*, University of Minnesota Press, Minneapolis-London, 2008.

S. Harding, *Whose Science? Whose Knowledge? Thinking from Women's Lives*, Cornell University Press, Ithaca, NY, 1991.

S. Harding, *The Science Question in Feminism*, Cornell University Press, Ithaca, 1986.

C. I. Harris, *Whiteness as Property*, in «Harvard Law Review», 106(8): 1710–1791, 1993.

S. Helmreich, *Silicon Second Nature: Culturing Artificial Life in a Digital World*, University of California Press, Berkley, 2000.

A. Hochschild, *Global Care Chains and Emotional Surplus Value*, in *On the Edge. Living with Global Capitalism*, W. Hutton, A. Giddens (a cura di), 130–146, Vintage, London 2001.

K. Holster, *Making Connections. Egg Donation, the Internet, and the New Reproductive Technology Marketplace*, in «Advances in Medical Sociology: Patients, Consumers and Civil Society», 10, 53–73, 2008.

I. A. Idiakez, *How Does Spain Manage Treatment Requests from Abroad?*, Paper per il Meeting dell'European Society of Human Reproduction and Embryology, 7–9 Luglio, Barcellona Spagna, 2008.

I. A. Idiakez, *Three Decades of Reproductive Rights. The Highs and Lows of Biomedical Innovation*, in *Feminist Challenges in the Social Sciences. Gender Studies in the Basque Country*, M. L. Esteban, M. Amurrio (a cura di), 143–158, Centre for Basque Studies, Reno, 2010.

ISTAT, *Natalità e fecondità della popolazione residente. Anno 2012*, Istat, Roma, (Statistiche Report, 27 Novembre 2013); <http://www.istat.it/it/archivio/104818>.

ISTAT, *Essere madri in Italia. Anno 2005*, Statistiche in breve, Istat, Roma, 2007.

ISTAT, *Rapporto annuale 2014*, Istat, Roma, 2014, <http://www.istat.it/it/archivio/120991>.

A. Jacobs, J. Dwyer e P. Lee, *Seventy ova*, in «Hasting Center Report», (31), 12-14, 2001.

S. Jasanoff, *Fabbriche della natura. Biotecnologie e democrazia*, E. Gambini, A. Roffi (a cura di), Saggiatore, Milano, 2008.

E. Fox Keller, *Il secolo del gene*, S. Coyaud (a cura di), Garzanti, Milano, 2001.

E. Fox Keller, *Sul genere e la scienza*, R. Petrillo, L. Saraval (trad. it.), Garzanti, Milano, 1987.

E. Fox Keller, *Vita, scienza e cyberscienza*, S. Coyaud (trad. it.), Garzanti, Milano, 1996.

E. Fox Keller, H.E. Longino, *Feminism and Science*, Oxford University Press, Oxford, 1996.

J. Kent, *The Fetal Tissue Economy. From the Abortion Clinic to the Stem Cell Laboratory*, «Social Science and Medicine», 67(11), 1747–1756, 2008.

T.S. Khun, *La struttura delle rivoluzioni scientifiche*, A. Carugo (trad. it.), Einaudi, Torino, 1999.

K. Krawiec, *Sunny Samaritans and Egomaniacs. Price-Fixing in the Gamete Market*, in «Law and Contemporary Problems», 72(59), 59–90, 2009.

C. Kroløkke, *Click a Donor. Viking Masculinity on the Line*, in «Journal of ConsumerCulture», 9(1), 7–30, 2009.

C. Lalli, *Dilemmi della bioetica*, Liguori Editore, Napoli, 2007.

C. Lalli, *Libertà procreativa*, Liguori Editore, Napoli, 2005.

C. Lalli, *C'è chi dice no*, Saggiatore, Milano, 2011.

M. Lazzarato, *From Capital-Labour to Capital-Life*, in «Ephemera: Theory and Politics in Organization», 4(3), 187–208, 2004.

G. Lloyd, *The Man of Reason: Male and Female in Western Philosophy*, Methuen, London, 1984.

G. Lloyd, *Part of Nature: Self-knowledge in Spinoza's Ethic*, Cornell University Press, Ithaca/London, 1994.

G. Lloyd, *Spinoza and the Ethics*, Routledge, London and New York, 1996.

M. Lock, S. Franklin, *Remarking Life and Death*, Santa Fe, School of American research Press, 2003.

M. Lock, P. Kaufcet, *Pragmatic Woman and Body Politics*, Cambridge University Press, Cambridge, 1998.

C. Lonzi, *Sputiamo su Heghel. La donna clitoridea e la donna vaginale e altri scritti*, Rivolta Femminile, Milano, 1974.

S. Mancini, *Un affare di donne. L'aborto tra libertà eguale e controllo sociale*, Cedam, 2013.

M. Matteo, Winkler, G. Strazio, *L'abominevole diritto*, Saggiatore, Milano, 2011.

Ministero della Salute, *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 194/78/78)*, Roma, Ministero della Salute, 2012.

Ministero della Salute, *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 194/78/78)*, Roma, Ministero della Salute, 2014.

O. Marzocca, *Biopolitica e Liberalismo*, Medusa, Milano, 2001.

A. Mitropoulos, *Contract and Contagion. Oikonomia and Intimate Self-Management*, Minor Compositions, New York, 2012.

C. Morini, *Per amore o per forza. Femminilizzazione del lavoro e biopolitiche del corpo*, OmbreCorte, Verona, 2010.

M. Nahman, *Nodes of Desire. Romanian Egg Sellers, "Dignity" and Feminist Alliances in Transnational Ova Exchanges*, in «European Journal of Women's Studies», 15(2):65–82, 2008.

M. Nahman, *Extractions: Securing Borders / "Trafficking" Ova*, Palgrave Macmillan, Basingstoke UK, 2012.

National Research Council and Institute of Medicine of the National Academies, Human Fertilisation and Embryology Authority, *SEED Report. A Report on the Human Fertilisation & Embryology Authority's Review of Sperm, Egg and Embryo Donation in the United Kingdom*, Human Fertilisation & Embryology Authority (HFEA), London 2005.

A. Negri, *Spinoza*, DeriveApprodi, Roma, 1995.

A. Negri, M. Hardt, *Il lavoro di Dioniso. Per la critica dello Stato postmoderno*, Manifestolibri, Roma, 1995.

A. Negri, M. Hardt, *Impero. Il nuovo ordine della globalizzazione*, Rizzoli, Milano, 2002.

A. Negri, M. Hardt, *Comune*, Rizzoli, Roma, 2010.

OECD, *The Bioeconomy to 2030. Designing a Policy Agenda*, OECD, Paris, 2006.

- L. Parisi, *Abstract sex: Philosophy, Biotechnology and Mutation of Desire*, Continuum Press, London, 2004.
- Papa Paolo VI, *Gaudium et spes*, 1965, [www.vatican.va](http://www.vatican.va).
- Papa Paolo VI, *Humanae Vitae*, 1968, [www.vatican.va](http://www.vatican.va).
- L. Percovich, *La coscienza nel corpo. Donne, salute e medicina negli anni Settanta*, FrancoAngeli, Milano, 2005.
- A. Pottage, *The Inscription of Life in Law. Genes, Patents and Biopolitics*, in «Modern Law Review», 61: 740–765, 1998.
- P. Rabinow, *Fare scienza oggi*, G. Carlotti (trad.it.), Feltrinelli, Milano, 1999.
- H. Ragonè, S. Franklin, *Reproducing Reproduction*, Philadelphia, University of Pennsylvania Press, 1998.
- R. Rapp, *Testing Women-Testing the Foetus*, Routledge, New York, 2000.
- R. Rapp, *Gender, Body, Biomedicine: How Some Feminist Concerns Dragged Reproduction to the Center of Social Theory*, in «Medical Anthropology Quarterly New Series», Vol. 15, No. 4, 466-477, 2001, Wiley, New York.
- S. Rodotà, *La vita e le regole. Tra diritto e non diritto*, Milano, Feltrinelli, 2006.
- S. Rodotà, *Foucault e le nuove forme del potere*, Gruppo editoriale L'Espresso, Roma, 2011.
- S. Rodotà, *Il diritto ad avere diritti*, Laterza, Roma, 2012.
- S. Rodotà, P. Zatti, *Trattato di biodiritto*, Giuffrè Editore, Milano, 2011.
- N. Rose, *La politica della vita. Biomedicina, potere e soggettività nel XXI*, M. Marchetti e G. Pipitone (trad.it.), Einaudi, Torino, 2008.
- N. Rose, C. Novas, *Biological Citizenship*, in A. Ong, S. J. Collier (a cura di), *Global Assemblages: Technology, Politics, and Ethics as Anthropological Problems*, Blackwell, Oxford, 439-63.
- M.Y. Roth, N. Ilani, C. Wang, S.T. Page, W. J. Bremner, R.S. Swerdloff, et al. *Characteristics associated with suppression of spermatogenesis in a male hormonal contraceptive trial using testosterone and Nestorone(®) gels*, in «Andrology» 1, 899-905, 2013.
- Shenfield, F., J. de Mouzon, G. Pennings, A. P. Ferraretti, A. Nyboe Andersen, G. de Wert, V. Goossens, *Cross-Border Reproductive Care in Six European Countries*, in «Human Reproduction», 25(6): 1361–1368, 2010.

N. Scheper-Hughes, L. Wacquant, (a cura di), *Corpi in vendita. Interi o pezzi*, OmbreCorte, Verona, 2004.

S. Sherwin, *The Politics of Woman's Health: Exploring Agency and Autonomy*, Temple University Press, Philadelphia, PA, 1998.

A. Smelik, N. Lykke (a cura di), *Bits of Life. Feminism at the Intersection of Media, Bioscience and Technology*, University of Washington Press, Seattle, 2008.

R. Skloot, *La vita immortale di Henrietta Lacks*, L. Civalleri (trad. it.), Adelphi, Milano, 2011.

L. Spinelli, *L'obiezione di coscienza*, in *L'obiezione di coscienza tra tutela della libertà e disgregazione dello stato democratico*, R. Botta (a cura di), Giuffrè editore, Milano, 1991.

B. Spinoza, *Etica more geometrico demonstrata*, E. Giancotti (a cura di), Editori Riuniti, Roma, 1988.

B. Spinoza, *Tractatus politicus*, P. Cristofolini (trad. it), Edizioni ETS, Pisa 1999.

B. Spinoza, *Tractatus theologico-politicus*, P. Totaro (a cura di), Bibliopolis, Napoli 2007.

J. Stacey, *Teratologies a cultural study of cancer*, Routledge, London, 1997.

K. Sunder Rajan, *Biocapital. The constitution of postgenomic life*, Duke University Press, Durham, 2006.

K. Sunder Rajan, *Biocapital as an Emergent Form of Life: Speculations on the Figure of the Experimental Subject*, in *Biosocialities, Genetics and the Social Sciences*, S. Gibbon, C. Novas (a cura di), 157–187, Routledge, London 2008.

T. Terranova, *Corpi nella rete. Interfacce multiple, cyberfemminismo e agorà telematiche*, Costa e Nolan, Genova, 1996.

B. Turner, *Regulating Bodies: Essay in Medical Sociology*, Sage, London, 1992.

M. Turrini (a cura di), *Biocapitale*, Ombrecorte, Verona, 2011.

United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2014), *World Contraceptive Use 2014* (POP/DB/CP/Rev2014).

C. Valentini, *La fecondazione proibita*, Feltrinelli, Milano, 2004.

P. Veronesi, *Il corpo e la Costituzione. Concretezza dei «casi» e astrattezza della norma*, Giuffrè editore, Milano, 2007.

M. Virgilio, *Nuove tattiche e vecchie strategie contro l'autodeterminazione in tema d'aborto*, in «Critica del diritto», n. 1, Gennaio, 9-14, 1996.

L. Wacquant, *Porn Exposed*, in «Body e Society», 3 (1), 119-125, 1997.

C. Waldby, *Socialism, Nationalism and the Place of Reproduction*, in «Fourth Women and Labour Conference Papers», Brisbane, 1984, Organising Committee of the Fourth Women and Labour Conference, St. Lucia Queensland 1984.

C. Waldby, *Biomedicine, Tissue Transfer and Intercorporeality*, in «Feminist Theory», 3(3), 235–250, 2002.

C. Waldby, *Umbilical Cord Blood. From Social Gift to Venture Capital*, in «BioSocieties», 1(1), 55–70, 2006.

C. Waldby, *Oöcyte Markets. Women's Reproductive Work in Embryonic Stem Cell Research*, in «New Genetics and Society», 27(1), 19–31, 2008.

C. Waldby, *Biobanking in Singapore. Post-developmental State, Experimental Population*, in «New Genetics and Society», 28(3), 253–265, 2009.

C. Waldby, *Reproductive Labour Arbitrage: Trading Fertility across European Borders*, in *The Body as Gift, Resource and Commodity: Exchanging Organs, Tissues, and Cells in the 21st Century*, F. Svenaeus, M. Gunnarson (a cura di), 267–295, Centre for Studies in Practical Knowledge, Södertörn University, Södertörn 2012.

C. Waldby, M. Cooper, *The Biopolitics of Reproduction: Post-Fordist Biotechnology and Women's Clinical Labour*, in «Australian Feminist Studies», 23 (2), 57-73, 2008.

C. Waldby, K. Carroll, *Egg Donation for Stem Cell Research. Ideas of Surplus and Deficit in Australian IVF Patients' and Reproductive Donors' Accounts*, in «Sociology of Health and Illness», 34(4), 513–528, 2012.

C. Waldby, R. Mitchell, *Tissue Economies. Blood, Organs, and Cell Lines in Late Capitalism*, Duke University Press, Durham NC 2006.

C. Waldby, R. Mitchell, *National Biobanks. Clinical Labour, Risk Production and the Creation of Biovalue*, in «Science, Technology and Human Values», 35(3), 330–355, 2010.

C. Waldby, S. Squier, *Ontogeny, Ontology and Phylogeny. Embryonic Life and Stem Cell Technologies*, in «Configurations: A Journal of Literature and Science», 11(1), 27–46, 2003.

World Health Organization Task Force on Methods for the Regulation of Male Fertility, *Contraceptive efficacy of testosterone-induced azoospermia and oligozoospermia in normal men*, in «Fertil Steril», 1996 Apr; 65(4):821-9.

## **Sitografia**

[www.senato.it](http://www.senato.it)

[www.giurcost.org](http://www.giurcost.org).

[www.ingenero.it](http://www.ingenero.it).

[www.uaar.it](http://www.uaar.it).

[www.udinazionale.it](http://www.udinazionale.it).

[www.cortecostituzionale.it](http://www.cortecostituzionale.it).

[www.governo.it](http://www.governo.it)

[www.eshre.eu](http://www.eshre.eu)

[ec.europa.eu/health](http://ec.europa.eu/health)

[www.cecos.it](http://www.cecos.it)

[www.laiga.it](http://www.laiga.it)

[www.ippf.org](http://www.ippf.org)

[www.salute.gov.it](http://www.salute.gov.it)

[www.women.it](http://www.women.it)

[www.governo.it/bioetica](http://www.governo.it/bioetica)

[www.mpv.org](http://www.mpv.org)

[www.datanalysis.it](http://www.datanalysis.it)

[www.espresso.repubblica.it](http://www.espresso.repubblica.it)

[epp.eurostat.ec.europa.eu](http://epp.eurostat.ec.europa.eu)

[www.coe.int](http://www.coe.int)

[www.associazionelucacoscioni.it/](http://www.associazionelucacoscioni.it/)

[www.istat.it](http://www.istat.it)

[www.regioni.it](http://www.regioni.it)



[www.onuitalia.it](http://www.onuitalia.it)  
[www.quotidianosanità.it](http://www.quotidianosanità.it)  
[www.altalex.com](http://www.altalex.com)

[www.vatican.va](http://www.vatican.va)

[www.government.nl](http://www.government.nl)

[www.noidonne.org](http://www.noidonne.org)

[www.corriere.it](http://www.corriere.it)

[www.repubblica.it](http://www.repubblica.it)

[www.ansa.it](http://www.ansa.it)

### **Pagine consultate dal 2012 al 2014**

[italy.nlembassy.org/paesi-bassi/paesi-bassi%5B2%5D/questioni-etiche/politica-olandese-sullaborto.html](http://italy.nlembassy.org/paesi-bassi/paesi-bassi%5B2%5D/questioni-etiche/politica-olandese-sullaborto.html)

[epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-HA-14-001-00/EN/KS-HA-14-001-00-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-HA-14-001-00/EN/KS-HA-14-001-00-EN.PDF)

*Eurostat Population and social conditions*, 2008, online al link:  
[epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY\\_OFFPUB/KS-SF-08-081/EN/KS-SF-08-081-EN.PDF](http://epp.eurostat.ec.europa.eu/cache/ITY_OFFPUB/KS-SF-08-081/EN/KS-SF-08-081-EN.PDF)

[www.cecos.it/images/pdf/sentenze/Sentenza%20151-2009.pdf](http://www.cecos.it/images/pdf/sentenze/Sentenza%20151-2009.pdf)

[www.cecos.it/2012-01-29-15-51-34/congressi.html](http://www.cecos.it/2012-01-29-15-51-34/congressi.html)

[www.associazionelucacoscioni.it/comunicato/elena-cattaneo-i-giudici-mostrano-le-incoerenze-della-legge-40](http://www.associazionelucacoscioni.it/comunicato/elena-cattaneo-i-giudici-mostrano-le-incoerenze-della-legge-40)

[www.alessandravucetich.it/decisione-corte-europea-dei-diritti-dell-uomo.html](http://www.alessandravucetich.it/decisione-corte-europea-dei-diritti-dell-uomo.html)

[www.regioni.it/home\\_art.php?id=986](http://www.regioni.it/home_art.php?id=986).

[www.repubblica.it/salute/benessere-donna/gravidanza-e-parto/2014/09/29/news/fecondazione\\_eterologa\\_associazioni\\_contro\\_limiti\\_in\\_linee\\_guida-96922491/](http://www.repubblica.it/salute/benessere-donna/gravidanza-e-parto/2014/09/29/news/fecondazione_eterologa_associazioni_contro_limiti_in_linee_guida-96922491/)

[www.ansa.it/saluteebenessere/notizie/rubriche/salute/2015/01/14/eterologa-mancano-gameti-in-italia-si-cercano-allestero\\_8e50559b-54bd-4186-82aa-81fa4b83b089.html](http://www.ansa.it/saluteebenessere/notizie/rubriche/salute/2015/01/14/eterologa-mancano-gameti-in-italia-si-cercano-allestero_8e50559b-54bd-4186-82aa-81fa4b83b089.html)

[www.ivf-embryo.gr/it/ovodonazione-in-italia-o-in-grecia](http://www.ivf-embryo.gr/it/ovodonazione-in-italia-o-in-grecia).

[www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/itn.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/itn.pdf)

[www.dirittiumani.donne.aidos.it/bibl\\_2\\_testi/c\\_testi\\_interpr\\_ufficiali/c\\_comit\\_cedaw/gc28\\_testo.html](http://www.dirittiumani.donne.aidos.it/bibl_2_testi/c_testi_interpr_ufficiali/c_comit_cedaw/gc28_testo.html)

[www.onuitalia.it/calendar/pechino.html](http://www.onuitalia.it/calendar/pechino.html)

[www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/itn.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/itn.pdf)

[www.altalex.com/index.php?idnot=36772](http://www.altalex.com/index.php?idnot=36772)

[www.assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewPDF.asp?FileID=12506&Language=EN](http://www.assembly.coe.int/ASP/Doc/XrefViewPDF.asp?FileID=12506&Language=EN)

[www.ippfen.org/en/News/Intl+news/IPPF+EN+calls+for+rejection+of+Tonio+Borg+at+plenary+vote+of+the+EP.htm](http://www.ippfen.org/en/News/Intl+news/IPPF+EN+calls+for+rejection+of+Tonio+Borg+at+plenary+vote+of+the+EP.htm)

<sup>249</sup> <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2013-0306+0+DOC+XML+V0//IT#title5>

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2013-0548+0+DOC+XML+V0//IT>

<http://www.biodiritto.org/index.php/item/456-comitato-europeo-diritti-sociali-decisione-su-aborto-e-obiezione-di-coscienza-in-italia>.

<http://obiettoridicoscienzano.wordpress.com/about/>

[www.senato.it/1025?sezione=123&articolo\\_numero\\_articolo=54](http://www.senato.it/1025?sezione=123&articolo_numero_articolo=54)

<http://ricerca.repubblica.it/repubblica/archivio/repubblica/2010/04/02/appello-del-papa-contro-aborto-cristiani.html>

[www.mpv.org/mpv/allegati/2931/Statuto%20MPVIapprovato04-09.pdf](http://www.mpv.org/mpv/allegati/2931/Statuto%20MPVIapprovato04-09.pdf).

[www.mpv.org/mpv/allegati/18323/QUESITO.pdf](http://www.mpv.org/mpv/allegati/18323/QUESITO.pdf)

[www.mpv.org/mpv/download/11CAV/ALLEGATI/20LetteraFazio.pdf](http://www.mpv.org/mpv/download/11CAV/ALLEGATI/20LetteraFazio.pdf)

[www.mpv.org/pls/mpv/V3\\_S2EW\\_CONSULTAZIONE.mostra\\_pagina?id\\_pagina=18284&rifi=guest&rifp=guest](http://www.mpv.org/pls/mpv/V3_S2EW_CONSULTAZIONE.mostra_pagina?id_pagina=18284&rifi=guest&rifp=guest)

[www.mpv.org/home\\_page/iniziative/00000044\\_Progetto\\_Gemma.html](http://www.mpv.org/home_page/iniziative/00000044_Progetto_Gemma.html)

[www.mpv.org/mpv/s2magazine/AllegatiTools/4337/comunicato14sett.pdf](http://www.mpv.org/mpv/s2magazine/AllegatiTools/4337/comunicato14sett.pdf)

[www.mpv.org/mpv/s2magazine/AllegatiTools/13226/comunicato1912012.pdf](http://www.mpv.org/mpv/s2magazine/AllegatiTools/13226/comunicato1912012.pdf)

[http://bari.repubblica.it/cronaca/2013/03/17/news/tutti\\_i\\_medici\\_obiettori\\_asl\\_bari\\_aborti\\_impossibili-54712488/](http://bari.repubblica.it/cronaca/2013/03/17/news/tutti_i_medici_obiettori_asl_bari_aborti_impossibili-54712488/)

[www.regione.puglia.it/web/files/sanita/rete\\_consultori.pdf](http://www.regione.puglia.it/web/files/sanita/rete_consultori.pdf)

[www.giustizia-amministrativa.it/DocumentiGA/Bari/Sezione%202/2010/201000962/Provvedimenti/201003477\\_20.XML](http://www.giustizia-amministrativa.it/DocumentiGA/Bari/Sezione%202/2010/201000962/Provvedimenti/201003477_20.XML)

[www.amcitorino.it/statuto/Statuto%20e%20regolamento.pdf](http://www.amcitorino.it/statuto/Statuto%20e%20regolamento.pdf)

[www.mpv.org/mpv/download/ELLAONE/EllaOne.html](http://www.mpv.org/mpv/download/ELLAONE/EllaOne.html)

[www.datanalysis.it/home.html](http://www.datanalysis.it/home.html)

[www.regione.lazio.it/binary/rl\\_sanita/tbl\\_normativa/Decr\\_U00152\\_12\\_05\\_14\\_Riordino\\_Consultori\\_e\\_Tariffa\\_parto\\_a\\_domicilio.pdf](http://www.regione.lazio.it/binary/rl_sanita/tbl_normativa/Decr_U00152_12_05_14_Riordino_Consultori_e_Tariffa_parto_a_domicilio.pdf)

<http://parlamento16.openpolis.it/atto/documento/id/44477>

[www.fsrh.org/pdfs/ellaOneNewProductReview1009.pdf](http://www.fsrh.org/pdfs/ellaOneNewProductReview1009.pdf)

[www.farmacitta.it/rasdirfarm/legg\\_decreti/1706-38\\_TITOLO\\_2.htm](http://www.farmacitta.it/rasdirfarm/legg_decreti/1706-38_TITOLO_2.htm)  
*Art 38, capo II, Disimpegno del servizio farmaceutico.*

[www.epicentro.iss.it/problemi/ivg/epid.asp](http://www.epicentro.iss.it/problemi/ivg/epid.asp)

[www.vatican.va/holy\\_father/john\\_paul\\_ii/letters/documents/hf\\_jp-ii\\_let\\_29061995\\_women\\_it.html](http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/letters/documents/hf_jp-ii_let_29061995_women_it.html)

[www.istat.it/it/files/2014/05/cap3.pdf](http://www.istat.it/it/files/2014/05/cap3.pdf)

[http://www.lescienze.it/news/2013/08/10/news/hela\\_henrietta\\_lacks\\_cellule\\_immortali\\_consenso-1776977/](http://www.lescienze.it/news/2013/08/10/news/hela_henrietta_lacks_cellule_immortali_consenso-1776977/)

<http://www.government.nl/issues/development-cooperation/the-development-policy-of-the-netherlands/sexual-and-reproductive-health-and-rights>

[http://www.culturavietii.ro/wp-content/uploads/2012/11/Top-27-European-anti-choice-personalities\\_.pdf](http://www.culturavietii.ro/wp-content/uploads/2012/11/Top-27-European-anti-choice-personalities_.pdf)

<http://press.vatican.va/content/salastampa/it/bollettino/pubblico/2014/11/15/0853/01821.html>

[www.conrad.org/](http://www.conrad.org/)

[www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/popfacts\\_2013-9.pdf](http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/popfacts/popfacts_2013-9.pdf)

[www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2009/contracept2009\\_wallchart\\_back.pdf](http://www.un.org/esa/population/publications/contraceptive2009/contracept2009_wallchart_back.pdf)

[www.mdgmonitor.org/goal5.cfm](http://www.mdgmonitor.org/goal5.cfm)

[www.nichd.nih.gov/about/org/der/branches/cddb/Pages/overview.aspx](http://www.nichd.nih.gov/about/org/der/branches/cddb/Pages/overview.aspx)

[www.nichd.nih.gov/publications/pubs/Documents/Reproductive\\_Health.pdf](http://www.nichd.nih.gov/publications/pubs/Documents/Reproductive_Health.pdf)

### **Leggi e Sentenze**

Codice penale, R.D. 19 ottobre 1930 n.1398, aggiornato, [www.altalex.com](http://www.altalex.com).

Costituzione della Repubblica Italiana, gennaio 1948, [www.governo.it](http://www.governo.it).

Legge 1 dicembre 1970, n.898, [www.altalex.com](http://www.altalex.com).

Legge 22 maggio 1978, n. 194, [www.governo.it](http://www.governo.it).

Legge 29 luglio 1975, n. 405, [www.governo.it](http://www.governo.it).

Legge 19 febbraio 2004, n. 40, [www.governo.it](http://www.governo.it).

Disegno di legge n. 2121/20 aprile 2010, XVI Legislatura, [www.senato.it](http://www.senato.it).

Roe v. Wade, 410 U.S. 113, 1973, [www.supreme.justia.com](http://www.supreme.justia.com).

Sentenza n. 49/16 marzo 1971/Corte Costituzionale, [www.giurcost.org](http://www.giurcost.org).

Sentenza n. 27/18 febbraio 1975/Corte Costituzionale, [www.giurcost.org](http://www.giurcost.org).

Sentenza n. 151/1 aprile 2009/Corte Costituzionale, [www.cortecostituzionale.it](http://www.cortecostituzionale.it).

Sentenza n. 162/9 aprile 2014/Corte Costituzionale, [www.cortecostituzionale.it](http://www.cortecostituzionale.it).