

ABORTO: IN ITALIA È ANCORA UN PERCORSO A OSTACOLI

I medici obiettori in Italia sono sempre più numerosi e molte donne sono spesso costrette a emigrare all'estero per effettuare l'interruzione volontaria di gravidanza. Ne abbiamo parlato con gli esperti della Laiga, con un'antropologa e una psicoanalista

DI SARA FICOCELLI



Quello che tutti ricordano come l'annus horribilis è il 2008 durante il quale, nel mondo, ben 50mila donne sono morte a seguito di un aborto non sicuro, mentre 8,5 milioni hanno riportato gravi danni alla salute. Negli ultimi anni, purtroppo, pratiche e consuetudini che mettono a rischio la libera scelta e la salute femminile si stanno diffondendo anche in Italia.

A far luce sulla questione si è tenuto nei giorni scorsi, presso il Palazzo dei

Congressi - Stazione Marittima Porto di Napoli, il convegno organizzato da Laiga (Libera associazione italiana dei ginecologi per l'applicazione della legge 194, nata dall'impegno di un gruppo di ginecologi non obiettori), in occasione del quale è stata avviata la creazione di una rete nazionale che punti ad affrontare e trovare soluzioni su temi quali la contraccezione di emergenza, la diagnosi prenatale e l'accesso all'aborto terapeutico, l'Ivg (Interruzione volontaria di gravidanza) farmacologica in Italia, facendo proposte e ipotizzando soluzioni giuridiche sull'obiezione di coscienza.

La situazione in Italia

I dati ufficiali sui medici obiettori di coscienza in Italia si trovano nell'ultima relazione che il ministro della salute ha esposto in parlamento il 16 ottobre 2014, nella quale vengono analizzati e illustrati i numeri definitivi relativi all'anno 2012 e quelli preliminari per l'anno 2013 sull'attuazione della legge 194 del 1978, che stabilisce norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza. Ebbene, dai dati risulta che in Italia sono 3551 i medici obiettori, cifra pari al 69,6% del totale. Le regioni più "obiettrici" sono il Lazio, con 290 medici che dicono no all'aborto (81,9 %) e il Molise, che con i suoi 28 raggiunge il picco del 90,3%.

Ma secondo la Laiga questi dati appartengono a una mappa che non descrive bene il territorio: "Nel Lazio in 10 strutture pubbliche su 31 (esclusi gli ospedali religiosi e le cliniche accreditate) non si eseguono interruzioni di gravidanza" spiega Silvana Agatone, una delle fondatrici dell'associazione, ginecologa dell'ospedale Sandro Pertini di Roma. "Tra queste, ben due sono strutture universitarie (il Policlinico di Tor Vergata e l'Azienda Ospedaliera S. Andrea), realtà che dunque, oltretutto, disattendono il compito della formazione dei nuovi ginecologi, sancito dall'art.15 della legge 194".

Nel Lazio, spiega ancora Agatone, ha posto obiezione di coscienza il 91,3% dei ginecologi ospedalieri, e se per gli aborti del primo trimestre della gravidanza si può fare in parte fronte alla situazione ricorrendo a medici convenzionati esterni o gettonati, così non è per gli aborti terapeutici, sui quali quel 91,3% pesa come piombo. "Con il ricorso a medici convenzionati esterni e 'a gettone' l'obiezione scende all'84%, dato più grave dell'81,9% riferito dal ministero, il quale non considera nella sua relazione il fatto che una parte dei non obiettori in realtà non esegue l'interruzione volontaria di gravidanza", continua Agatone.

E non è tutto: in tre province su cinque (Latina, Rieti, Viterbo) non è possibile eseguire aborti terapeutici, situazione che costringe le donne alla triste migrazione verso i pochi centri della Capitale, sempre più congestionati, o addirittura all'estero. "Si tratta degli stessi centri romani che assorbono anche la gran parte delle Ivgs entro il novantesimo giorno provenienti dal resto della Regione", precisa la ginecologa. "La drammaticità della situazione va considerata anche in rapporto al dato dell'età media dei medici non obiettori, molti dei quali sono alla soglia della pensione e non

verranno rimpiazzati da nuovi ginecologi, per la totale assenza di formazione professionale, sia sul piano pratico che scientifico”.

Nell'ultima relazione che il ministro ha presentato al parlamento sull'andamento annuale dell'attuazione della Legge 194 finalmente è emerso il dato che il numero totale delle strutture con reparto di ostetricia e ginecologia a livello nazionale risulta pari a 630, mentre il numero di quelle che effettuano le lvg si attesta a 403 (64% del totale). Sappiamo che l'articolo 9 recita che tutte le strutture ospedaliere devono erogare il servizio di lvg nei primi 90 giorni e dopo i primi 90 giorni.

“Chiediamo semplicemente che tutte le strutture, con l'obiettivo di assicurare tempi certi e accorciare quelli di attesa, applichino l'alternativa dell'aborto medico e che università e regioni si impegnino per la formazione dei giovani ginecologi e per l'aggiornamento di tutto il personale sanitario. Noi tutti ci impegniamo in tal senso a fornire le nostre competenze, promuovendo corsi e incontri. Vogliamo collaborare con le istituzioni, non attaccarle”.

Un'Europa sempre più antiabortista

Il problema dell'obiezione di coscienza sempre più diffusa negli ospedali non riguarda però solo l'Italia ma tutta l'Europa. Ma perché questa ondata antiaborto? L'ipotesi, secondo Agatone, è che in molti governi stiano prendendo potere schieramenti politici ammiccanti al potere religioso. Un esempio per tutti: nel dicembre 2013 l'eurodeputata Edite Estrela (portoghese, socialista) è stata messa alle strette dal Parlamento europeo che, in sessione plenaria, ha respinto per la seconda volta e in via definitiva il rapporto Estrela su "Salute e diritti sessuali e riproduttivi". La sua proposta è stata respinta per soli sette voti: 334 contro 327. “Nei paesi cattolici, come l'Italia e la Spagna, la Chiesa ha molta più influenza sulla politica, sulla scienza e anche sull'amministrazione dei servizi di salute che in altri Paesi”, spiega l'antropologa Silvia De Zordo, Universitat de Barcelona. “Rispetto alla religiosità, però, bisogna fare una precisazione: una cosa è definirsi 'cattolici' o 'protestanti' (ci si può sentire 'cattolici' perché si è ricevuta un'educazione cattolica per esempio) e un'altra essere praticanti. In generale, al giorno d'oggi, nella nostra società, si vive la religiosità in modo molto intimo e individualista, non si seguono necessariamente i dettami della religione né si rispettano o si è sempre d'accordo con tutti i dogmi della Chiesa. Anche per queste ragioni non credo che questa ondata antiabortista in Europa rappresenti un problema culturale, bensì sociale e politico”.

Motivazioni non solo religiose

È dunque tuttavia sbagliato pensare che l'obiezione di coscienza sia sempre legata a doppio filo all'etica religiosa. “Questo è vero solo in una piccola percentuale dei casi per il resto, un ruolo importante è giocato dalla paura che essere non obiettori possa pregiudicare una eventuale scalata in ambito lavorativo”, continua Agatone. “Molti cercano inoltre di specializzarsi in ambiti più ostetrici per incrementare l'attività privata: una donna che abortisce spesso non ritorna dal ginecologo che l'ha aiutata

ad abortire perché quest'ultimo può rappresentare un 'ricordo pesante' che non vuole rivivere”.

La situazione è dunque estremamente complessa e vede coinvolti diversi fattori, non tutti legati alla religione. “Prendiamo le donne che devono praticare l'aborto dopo i 90 giorni per malformazione fetali: spesso lo scoprono nei centri di diagnosi prenatale e non ricevono indicazioni su dove andare, finendo alla ricerca di ospedali dove trovare un medico non obiettore. Nel Lazio, su cinque province, solo due erogano questo servizio. Eppure si tratta di un intervento previsto dall'art 7 della legge 194 /78, da praticarsi immediatamente”.

Le conseguenze psicologiche per la donna

Il parere di Adelia Lucattini, psichiatra, psicoterapeuta e psicoanalista.

“Nel momento in cui una donna si rivolge a una struttura pubblica per iniziare le procedure per l'Ivg si trova di fronte a persone che, anche per motivi legislativi, per quanto educate, la sottopongono a un vero e proprio 'interrogatorio', facendole domande sulle motivazioni più intime di questa decisione. Una donna che si trova a dover fare questo tipo di scelta dentro di sé prova un forte senso di solitudine: per molte si tratta della prima vera brutta esperienza della vita, del primo momento in cui 'toccano con mano' di non avere accanto nessuno che le possa sostenere, sia nella scelta di avere una gravidanza e un figlio, sia in quella di interromperla.

In queste circostanze le donne si aspettano invece che uno sguardo comprensivo e una mente attenta e sensibile possano essere accanto a loro nell'aiutarle in un percorso presumibilmente inevitabile, che vivono come ineludibile o necessario ma che sentono anche di "subire" in qualche misura, sia a causa di situazioni interiori, psicologiche ed emotive, sia a causa di circostanze esterne che non le mettono in condizione di poter avere un figlio, in quel preciso momento della loro vita.

Sono eventi che segnano sempre un cambiamento esistenziale, profondo e quando la donna si trova ad affrontare un atteggiamento distante, scontroso o una palese disapprovazione da parte degli operatori, questo amplifica in lei il senso di vergogna, la lacerazione interna, la sensazione di 'uccidere qualcosa di sé' ma che ha sempre, come 'focus', la sensazione di aver messo fine a qualcosa dentro sé stessi, a cui inconsciamente si era dato vita attraverso la gravidanza, per quanto apparentemente non voluta, casuale, accidentale”.

http://d.repubblica.it/attualita/2014/11/10/news/obiettori_italia_aborto_volontario_donne_legge_194-2365198/