

**CITTADINI E GINECOLOGI INSIEME PER L'APPLICAZIONE DELLA LEGGE 194**

## Aborto, nasce il movimento «pro-choiche»

**P**romettono iniziative sui posti di lavoro e in piazza per fare pressione sulle amministrazioni, «Perché - dicono - vogliamo il diritto di scegliere sul nostro corpo».

A più di 40 anni dalla nascita dei movimenti «Pro-choice» negli Stati Uniti, compare in Italia il primo comitato di cittadini e cittadine, slegato dalla politica e senza un'organizzazione centrale, in contrapposizione ai gruppi «Pro-life».

Aborto, dichiarazioni di fine vita, diagnosi prenatale e contraccezione sono alcuni dei temi in discussione. «Nel nostro Paese non esiste il concetto di gravidanza indesiderata e quindi a rischio sociale, mentre nei Paesi anglosassoni hanno ben chiaro questo pericolo», spiega con rammarico Elisabetta Canitano di Laiga (Libera associazione italiana ginecologi per l'applicazione della legge 194/1978). «Nonostante la normativa che disciplina l'interruzione volontaria di gravidanza (Ivg) abbia già passato il vaglio di due referendum, nel 1978 e nel 1981, la sua applicazione continua a essere incerta».

**Prevalenza di obiettori.** Canitano si riferisce all'aumento dell'obiezione di coscienza tra i ginecologi, il personale non medico e le ostetriche, che rifiutano di mettere in pratica la volontà delle pazienti in nome delle proprie convinzioni etiche, morali o religiose. Si arriva a punte del 91,3% nel Lazio, se non a casi di "obiezione di struttura" - ovvero quando la totalità dei medici rifiuta di applicare la 194 - negando il diritto sancito dall'articolo 9 che obbliga ogni ospedale a fornire il servizio di Ivg, sia entro i primi 90 giorni, sia nel secondo trimestre, per motivi di salute. Ed è qui che la situazione si complica ulteriormente: se per le Ivg entro i primi 3 mesi si possono chiamare ginecologi esterni "a gettone", non è così per gli aborti terapeutici. In questi casi - molto più dolorosi, perché per una donna si tratta di rinunciare a un figlio desiderato - le

pazienti devono essere ricoverate e tenute sotto osservazione anche dopo. Non basta quindi un medico a chiamata, è necessario un ginecologo non obiettore di ruolo all'interno dell'ospedale.

È questa la situazione in cui versa dallo scorso 17 novembre il Policlinico di Roma Umberto I, uno degli ospedali più grandi d'Italia, dove l'unico medico non obiettore è andato in pensione e il servizio è stato sospeso. E mentre il direttore generale Domenico Alessio promette una soluzione rapida, con l'assunzione di due medici per un anno - solo per l'applicazione della 194 - a oggi una data per il ripristino del "repartino" non è stata ancora definita.

In casi di emergenza come questo, il governatore della Regione Nicola Zingaretti potrebbe imporre una soluzione in tempi brevi, considerando anche che nel Lazio in ben tre Province su cinque - Latina, Rieti e Viterbo - non si eseguono aborti terapeutici già da anni.

«Il risultato è che l'assistenza alle donne che richiedono l'Ivg ricade sulle spalle dei pochi operatori non obiettori che hanno a cuore la loro salute», sottolinea Silvana Agatone, presidente di Laiga «E a volte, tra liste d'attesa e rinvii, i termini legali per accedere al servizio scadono. Non basta spostarsi in un'altra Regione e così le donne sono costrette a viaggiare all'estero».

Il problema non è geografico: i dati del ministero della Salute relativi al 2012 parlano di una situazione eterogenea. In Liguria, per esempio, il 100 per cento delle strutture ospedaliere pratica l'Ivg mentre nella Provincia autonoma di Bolzano solo il 22,2.

Questo dato può dare origine a equivoci. Infatti negli ospedali dove il servizio è attivo, spesso è presente un solo ginecologo non obiettore; se è in ferie o in malattia, deve velocemente rientrare al lavoro laddove ve ne sia l'urgenza.

**I motivi dei no.** Le ragioni per cui sempre più specialisti preferiscono non eseguire questi interventi sono diverse. Spesso, spiegano i ginecologi Laiga, hanno la percezione che sia più facile fare carriera compiacendo le direzioni ospedaliere. Oppure pesa il fatto che una donna che abortisce difficilmente vuole tornare dallo stesso ginecologo. Un po' per vergogna, un po' per cancellare quel brutto ricordo. Così i medici che applicano la legge sono sempre meno. Nel 2008 a Napoli, a seguito di una denuncia risoltasi poi nel nulla, la polizia ha fatto irruzione in una sala operatoria dove si stava eseguendo un aborto terapeutico.

Eclatante anche il caso di una donna di Roma che è dovuta andare all'estero con il sacco amniotico rotto. Non c'era altra possibilità che quella di interrompere la gravidanza, ma nessuna struttura in Italia ha accettato di farlo, nonostante la donna rischiasse la vita.

**Le alternative.** Un altro capitolo è quello della cosiddetta pillola del giorno dopo. Dalla prescrizione alla vendita in farmacia, trovare questo anticoncezionale d'emergenza è spesso una corsa a ostacoli, mentre in molti Paesi europei si trova sul mercato come farmaco da banco. Il risultato è che in Italia aumentano le gravidanze indesiderate.

Non va meglio dal punto di vista dell'aborto farmaceutico. La somministrazione della RU486, conosciuta come pillola abortiva, è partita in pochissime strutture, sebbene sarebbe un'alternativa valida e sicura all'aborto chirurgico. Nel Lazio ci sono solo tre ospedali che la prescrivono. «Il nostro modello di riferimento sono le attiviste olandesi di Women on the Waves, che su barche appositamente equipaggiate, in acque extra-territoriali, operano pazienti i cui Paesi vietano l'Ivg». Spiega ancora Canitano «Anche noi nel nostro piccolo contribuiamo, accogliendo le donne di Malta, dove questa pratica è reato».

**Elis Viettone**

