

# Sarà sempre più difficili Le ABORTIRE

**Nel Lazio i consultori diventano centri per la vita. La Lombardia regala 5 milioni alle associazioni pro-life. Dal Veneto le donne migrano. Fa eccezione la Puglia**

**DI ASSUNTA SARLO  
E CATERINA VISCO**

**S**chedare le donne che chiedono di interrompere la gravidanza e farle passare attraverso numerosi colloqui. Con il preciso e dichiarato intento di dissuaderle più di quanto non faccia già oggi l'obiezione di coscienza nei presidi pubblici che nel Lazio tocca la cifra record dell'85,6 per cento. È quanto potrebbe accadere se dovesse essere approvata la proposta di legge regionale di riforma dei consultori presentata dall'assessore Olimpia Tarzia, già presidente del Movimento per la Vita. Mentre è una certezza, dall'altra parte dell'Italia, il diktat del governatore Vendola che, con la delibera regionale 735, prevede che nei consultori possano

drammatica scelta, e un'altra dove, pur nella difficoltà di far funzionare il servizio sanitario nazionale, si rispetta la legge e si cerca di rispettare il doloroso diritto che essa garantisce.

La legge regionale voluta dalla giunta di Renata Polverini impone alle donne un percorso obbligato: in prima istanza intende far «riflettere la donna e la coppia sul valore primario della vita, della maternità, e della tutela del figlio concepito», poi propone un possibile (ma non certo) sostegno economico da parte della regione per i primi cinque anni di vita del bambino o suggerisce di metterlo al mondo per poi darlo in adozione e affidamento. Se, passate queste forche caudine, la donna decide comunque di interrompere la gravidanza, l'intero iter viene «verbalizzato». Non solo. La proposta prevede anche il libero accesso ai consultori delle associazioni di volontariato in difesa della vita e la parificazione (anche sul piano dei finanziamenti) tra consultori privati non a scopo di lucro e quelli pubblici.

Dice Pina Adorno, presidente della Consulta dei Consultori di Roma: «Le nuove regole non introducono novità pratiche in favore delle famiglie, che le rendano cioè in grado di accogliere nuove gravidanze. Allo stesso

## Camici obiettori

Obiezione per categoria professionale nel servizio in cui si effettua l'interruzione volontaria di gravidanza

	GINECOLOGI		ANESTESISTI		PERS. NON MEDICO	
	%	%	%	%	%	%
<b>ITALIA SETTENTRIONALE</b>	64,7	44,3				32,2
Piemonte	61,6	42,8				22,8
Valle d'Aosta	16,7	44,4				0
Lombardia	65,6	45,7				38
Bolzano	77,8	46,9				75,7
Trento	73,5	31,6				24,4
Veneto	79,1	53,2				65
Friuli Venezia Giulia	63	42,6				33
Liguria	56,3	38,1				6,8
Emilia Romagna	53,5	36,1				21,9
<b>ITALIA CENTRALE</b>	71,7	54,2				40
Toscana	59,6	29				26,2
Umbria	73,8	62,2				36,6
Marche	60	48,6				37,8
Lazio	85,6	76,8				62,7
<b>ITALIA MERIDIONALE</b>	80,5	68,3				55
Abruzzo	75,6	59,6				57,1
Molise	82,8	77,8				82
Campania	83,9	77,1				72,4
Puglia	79,9	63,5				76
Basilicata	84,1	62,8				28
Calabria	72,7	69,1				72,5
<b>ITALIA INSULARE</b>	74,3	68,3				67
Sicilia	83,5	74,4				82,5
Sardegna	57,3	50,4				43,7
<b>ITALIA</b>	70,5	52,3				40,9

Fonte: ministero della Salute, Relazione sullo stato di attuazione della 194, 2010

↑  
.....  
Degenze





Foto: A. Casaroli - A3, A. Cristofari - A3, Lange - Lall / Contrasto

so tempo mette in pericolo le attività di prevenzione che i consultori svolgono e che hanno portato a un calo costante delle interruzioni volontarie di gravidanza».

Il caso del Lazio non è certo isolato, perché nel Paese lo stato di attuazione della 194 è uno strano caso di strabismo sanitario. Da un lato, le interruzioni calano costantemente dal 1978 a oggi: secondo gli ultimi dati forniti dal sottosegretario alla Salute Eugenia Roccella al Parlamento, nel 2008 sono state effettuate 121.406 Ivg, delle quali oltre 40 mila sono state richieste da cittadine straniere. Dall'altro, il livello dell'obiezione di coscienza è strabiliante (vedi tabella di pag 68) con una media del 70,5 per cento dei gineco-

**Renata Polverini: il Lazio ha al varo una legge regionale che obbliga le donne che vogliono abortire a un lungo iter di colloqui per farle desistere**

logi e del 50,3 degli anestesisti: una situazione che impedisce di fatto alle Asl e agli ospedali di garantire il servizio con continuità e senza liste d'attesa; laddove "liste d'attesa" in questa materia significa rischiare di fare tardi rispetto ai limiti di legge.

Prendiamo il Veneto, dove la sanità pubblica funziona bene, ma dove c'è il più alto numero di medici e anestesisti obiettori tra le regioni settentrionali. «I tempi di attesa complicano, sia dal punto di vista psicologico che sanitario, il ricorso all'interruzione di gravidanza», racconta la ginecologa Anna Maria Tormene, 20 anni di ospedale prima di arri-

vare al consultorio dell'Asl padovana numero 16: «Le vedo tornare da noi le donne, per sapere a chi altro rivolgersi, Non possono aspettare troppo. A cosa serve? A nulla se non a colpevolizzarle e a rendere più gravoso il loro percorso». Il Veneto, infatti, è la regione con i tempi più lunghi, dove il 34 per cento delle donne attende più di tre settimane: così il 13,2 per cento delle residenti deve migrare, verso l'Emilia Romagna, il Friuli Venezia Giulia, il Trentino. Perché nella vicina ed efficientissima Lombardia le cose non vanno meglio.

Il cattolicissimo governatore Roberto ▶

## RAGAZZE CON LA VALIGIA

È ricominciato come negli anni Sessanta. Prima della 194 in molte andavano a interrompere una gravidanza in un paese straniero perché in Italia era reato. Oggi ci vanno perché nel nostro Paese la legge non è applicata con regolarità e con il rispetto della dignità e dei diritti della paziente.

Vanno in Spagna, Inghilterra, Olanda, Francia. Ma anche in Svizzera: gli ultimi dati diffusi dal Canton Ticino dicono che un aborto su tre è effettuato su una paziente italiana. In Inghilterra nel 2009 ne sono arrivate quasi 200, secondo i dati forniti dal Department of Health. In Spagna molte di più perché molti sono i vantaggi: quasi in tutte le cliniche c'è qualcuno che parla italiano e si può abortire a un prezzo relativamente contenuto (dai 300-400 euro per aborto con anestesia locale ai 400-500 e più in anestesia totale). Pagano anche le cittadine spagnole (se il concepimento non è frutto di un reato

di qualche tipo), ma sono previste riduzioni di costi per le donne disoccupate e le meno abbienti e ci sono cliniche che coprono fino al 100 per cento dei costi di intervento. Ma perché si parte se l'aborto non è più reato? «Succede spesso che le donne denuncino gravi ritardi o addirittura veri e propri maltrattamenti psicologici a cui vengono sottoposte negli ospedali italiani per mancanza e/o poca professionalità del personale obietttore», rispondono all'associazione Women on Web, organizzazione non governativa senza scopi di lucro che sostiene le donne che devono abortire.

A rivolgersi all'associazione sono poi anche donne che hanno superato la dodicesima settimana di gravidanza e non possono più ottenere aiuto in Italia. E sono in tante a partire perché hanno oltrepassato il limite dei 90 giorni, ma hanno visto, attraverso ▶



Formigoni rispetta la legge, e gli ospedali lombardi erogano le interruzioni volontarie di gravidanza apparentemente senza fare una piega. Ma, racconta Anna Uglietti, responsabile dell'ambulatorio 194 alla Mangiagalli di Milano (40 interruzioni la settimana su donne italiane e straniere), «è diventato sempre più difficile essere medici non obiettori. È un lavoro che costa a tutti e che fa solo chi è molto motivato. Non a caso tra i giovani, più pragmatici e meno orientati, l'obiezione è in aumento».

Non solo: di fatto, le donne devono poi passare giochi etici sempre più fantasiosi. L'ultimo nato è il fondo Nasko finanziato con 5 milioni di euro: 250 euro erogati per 18 mesi a donne in precarie condizioni economiche che decidono di non interrompere la gravidanza. A maneggiare i denari sono i centri di aiuto alla vita: «A sostenere le donne che rinunciano all'aborto nel progetto socio-lavorativo previsto dal fondo è scritto che debbano essere le associazioni che hanno in sta-

**Eugenia Roccella,**  
sottosegretario relatrice in  
Parlamento sullo Stato di  
attuazione della 194



tuto la tutela della vita sin dal suo concepimento», spiega la consigliera regionale di Sinistra e libertà Chiara Cremonesi. Insomma, proprio quegli oppositori etici della legge che Vendola vuole tenere fuori dai consultori. L'obiettivo della giunta di centrosinistra è quello di raddrizzare alcuni "primati" negativi della regione: le recidive (il 35,5 per cento delle donne che ha abortito lo aveva già fatto in precedenza) e l'alto ricorso alle strutture private convenzionate (dove si fa il 49 per cento delle interruzioni). Col nuovo piano, spiega Antonio Masciandaro, ginecologo e docente presso l'Università di Bari, «senza licenziare nessuno, saranno eliminate le strutture poco operative e dotate quelle rimanenti di équipe in grado di lavorare sia mattina sia pomeriggio, e non solo una volta alla settimana un paio d'ore, per via degli

obiettori. L'intento di queste azioni è quello di prestare un servizio paragonabile alle altre regioni italiane».

Stesso obiettivo ha la regione Basilicata dove il livello di obiezione è altissimo, l'84,1 per cento. Ma dove ci sono anche casi di good practice. «Matera ha un consultorio che prende completamente in carico le donne che richiedono una interruzione e si occupa di tutto: counseling, certificazione, esami pre-operatori, cartella clinica, fino al colloquio sulla contraccezione ai controlli successivi», racconta Rita Corina, ginecologa della Asl 4 di Matera: «Sapere di essere ascoltate, di avere accesso ai controlli senza il pagamento del ticket le motiva anche a tornare. Abbiamo una percentuale di ritorni ai controlli dell'85 per cento. Non solo: molte, sentendosi supportate, rinunciano ad abortire ed entrano nei corsi di accompagnamento alla nascita. E poi siamo sempre aperti, non chiudiamo ne-

anche una settimana l'anno».

L'obiettivo è garantire il rispetto della legge. Come fanno, senza clamore in altre regioni, dal Piemonte alla Toscana, all'Umbria, alle Marche. In Emilia Romagna, poi, il servizio funziona così bene che, unica regione in Italia, vede diminuire la percentuale di aborti anche tra le donne immigrate, che rappresentano il 44,3 per cento del totale degli interventi. Come spiega Silvana Borsari, direttore del distretto sanitario di Modena: «Abbiamo prodotto materiale specifico per le donne straniere tradotto in diverse lingue e formato gli operatori con mediatrici culturali linguistiche». L'attenzione al benessere della donna che vive la tragedia dell'aborto si misura qui anche col dato che sin dal 2005 l'uso della Ru486 è di routine, in regime di day hospital. ■

ecografie e amniocentesi, che c'è qualcosa che non va - per esempio che il feto presenta gravi malformazioni. Una volta passati i primi tre mesi, le coppie si trovano così a dover rinunciare al più delle volte a figli voluti, ma che presentano patologie spesso incompatibili con la vita o con una vita lunga e sana.

«L'intervento in questo caso viene gestito in Italia come un vero e proprio parto indotto, è necessario ricoverare la paziente almeno per un giorno, spesso di più, e ad occuparsene deve essere un ginecologo strutturato dell'ospedale. Non obietto», racconta Elisabetta Canitano, presidentessa dell'Associazione Vita di Donna. E ginecologi non obiettori negli ospedali italiani ce ne sono davvero pochi.

«In Italia le donne hanno poco tempo per decidere, dopo una diagnosi di malformazione fetale o di patologie genetiche e cromosomiche, se portare avanti o interrompere la gravidanza», racconta Paola Lo Pizzo, ginecologa dell'ospedale San Giovanni

di Roma. Ci sono diversi tipi di ecografie che si fanno durante la gravidanza una di queste è l'ecografia morfologica che consente di diagnosticare una buona parte delle possibili malformazioni fetali gravi. «Quando io seguo una paziente, sono consapevole del fatto che se l'ecografia evidenzia una malformazione lei avrà poco tempo per decidere, quindi cerco di fare la morfologica alla 20 settimana in modo da avere io tempo per ripetere l'esame e lei per scegliere. Spesso invece gli ecografisti obiettori non hanno questa sensibilità e aspettano la ventitreesima settimana quando ormai è praticamente troppo tardi». È vero che è più semplice fare una diagnosi giusta alla 23 settimana che non alla 20, ma passato questo tempo la donna praticamente non può più abortire e i medici hanno per giunta l'obbligo di rianimazione del feto in caso di aborto naturale. Insomma, una vera tragedia che spinge molte ragazze a cercare aiuto dove la legge è meno crudele.

Caterina Visco

Foto: A. Cristofari - A3, M. Nhinum - Afp