

«Aborti difficili», l'Europa striglia l'Italia

►Arriva il richiamo di Strasburgo: «Le donne continuano a incontrare grandi difficoltà, violato il diritto alla salute» ►Secondo il Consiglio i medici non obiettori sono discriminati
Il ministro Lorenzin: «Sono dati vecchi, nessuna violazione»

LA SENTENZA

ROMA Aborto, sentenza di condanna dal Consiglio d'Europa: l'Italia discrimina medici e infermieri che non hanno optato per l'obiezione di coscienza. Vittime di «diversi tipi di svantaggi lavorativi diretti e indiretti». Ecco la risposta arrivata da Strasburgo ad un ricorso presentato dalla Cgil.

LE GARANZIE

Stigma nei confronti dei ginecologi che entrano in sala operatoria per l'interruzione di gravidanza, dunque, ma anche ostacoli a catena per le pazienti. In sintesi: in Italia, secondo l'analisi del Consiglio d'Europa, non è garantito il diritto all'aborto così come regolato dalla legge del 1978.

Gli specialisti di Strasburgo hanno messo a confronto i numeri, verificato gli interventi nelle varie regioni e controllato i tempi di attesa per l'operazione. Ma anche confrontato l'assegnazione degli incarichi apicali nelle corsie. Dove, su 100 ginecologi che lavorano nel servizio sanitario, circa il 70% si dichiarano obiettori.

Soddisfatti i medici che entrano in sala operatoria per le interruzioni di gravidanza, indignati gli obiettori e stupita Beatrice Lorenzin, ministro della Salute. «Mi

LA DECISIONE DOPO IL RICORSO DELLA CGIL IL 70% DEI MEDICI CONTRARIO ALL'INTERVENTO

sembra si rifacciano a dati vecchi del 2013 - commenta - Non c'è violazione del diritto alla salute. Abbiamo installato una nuova metodologia di conteggio e, nella relazione presentata recentemente al Parlamento, non ci risultano sfasature. Alcune aziende pubbliche hanno qualche problema di criticità dovuto all'organizzazione ma siamo nella norma».

Sono state 97.535 le interruzioni nel 2014, con un calo del 5,1% rispetto all'anno prima. Un aborto su tre, secondo l'ultima relazione del ministero, riguarda una donna straniera, ovvero il 34%. Fra le minorenni il tasso di abortività è del 4,1 per 1000, uno dei valori più bassi rispetto agli altri paesi occidentali. Per il ministero «il numero di non obiettori risulta congruo rispetto alle interruzioni effettuate». Mentre per il Consiglio d'Europa, si legge nel rapporto, «non hanno ancora adottato le misure necessarie per rimediare alle carenze nel servizio causate dal personale che invoca il diritto all'obiezione di coscienza».

I FERRI CHIRURGICI

Alza la voce Silvana Agatone, presidente di Laiga (Libera associazione italiana ginecologi per l'applicazione della legge 194): «Bisogna accendere i riflettori sulla situazione reale. Nella maggior parte degli ospedali i primari sono obiettori e solo alcuni, comunque, fanno rispettare la legge. Recentemente dei colleghi stavano facendo interventi e il personale si è rifiutato di lavare i ferri chirurgici. Il ginecologo ha dovuto sterilizzarli e continuare da solo. In altri ospedali portanini si rifiutano di trasportare le pazienti o manca l'anestesista».



I NUMERI Nel 2014, per la prima volta, gli aborti sono scesi sotto i centomila l'anno

Cosa dice la legge 194

Quando l'aborto è legale

ENTRO I PRIMI 90 GIORNI DI GRAVIDANZA PER MOTIVI:

di salute fisica o psichica della donna di condizioni economiche di condizioni sociali o familiari relativi alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento in previsione di anomalie o malformazioni del concepito

DOPO I PRIMI 90 GIORNI SE:

gravidanza o parto comportano un grave pericolo per la vita della donna sono accertate gravi anomalie del feto che potrebbero danneggiare la salute psicofisica della donna

LA RICHIESTA

È effettuata personalmente dalla donna. Nel caso delle minorenni, è necessario l'assenso da parte di chi esercita la potestà o la tutela

In entrambi i casi, lo stato patologico deve essere accertato da un medico che pratica l'intervento

ANSA - centimetri

L'intervista/1 Marco Pistis

«La legge non va rinnegata giusto aiutare chi è debole»

Il rimprovero del Consiglio d'Europa all'Italia non sorprende certo Marco Pistis, ginecologo sardo, lavora all'ospedale Sirai di Carbonia. Un anno fa spopolò su Facebook, furono un migliaio i «mi piace» raccolti, con alcuni post in difesa della legge 194. «Da allora poco o nulla è cambiato. L'interruzione di gravidanza continua a essere considerato un diritto di serie B. Viene di continuo negato e rinnegato a seconda delle circostanze», commenta

Può spiegare la sua scelta?

«Sto dalla parte delle donne e della loro condizione di debolezza psicologica quando decidono di abortire. E' una scelta consapevole, ma non credo escluda la sofferenza. Una donna non in

condizione di debolezza porterebbe di sicuro avanti la gravidanza. Io scelgo di stare dalla parte della persona debole, che ha bisogno di aiuto. Ho il dovere di tutelare quel suo diritto».

E lo tutela applicando la legge 194?

«Essere un ginecologo abortista significa stare dalla parte dello Stato. Di uno Stato che fa rispet-

IO STO CON LO STATO E RISPETTO I DIRITTI RICONOSCIUTI. TROPPI OSTACOLI A CHI DECIDE DI FERMARE LA GRAVIDANZA

tare i diritti riconosciuti ai cittadini. Nel caso della 194 le difficoltà, invece, sono tante. Troppe. Non si può far finta che non esistano le leggi, oppure osteggiarle».

Il Consiglio d'Europa ha detto che i medici abortisti non fanno carriera: è vero?

«Nell'ospedale dove lavoro esiste da sempre il pieno rispetto delle convinzioni personali però, le storture esistono. Nelle strutture dov'è molto alta la percentuale degli obiettori chi non obietta resta ore e ore in sala operatoria solo per le interruzioni di gravidanza e può fare comunque poco altro.

Una penalizzazione, dunque?

«Diventa una situazione oggettiva, di chi sta da una parte o dall'altra. Però, lasciatemelo dire, non ne farei una rivendicazione personale o di carriera. L'importante è che una legge sia rispettata e un diritto riconosciuto».

Umberto Aime

© RIPRODUZIONE RISERVATA

L'intervista/2 Alberto Virgolino

«Vogliamo salvare la vita non toglieteci la possibilità»

«Da un punto di vista etico e scientifico la vita inizia nel momento del concepimento. Nessun motivo può giustificare di annientarla. Per questo sono un obietto- re». Alberto Virgolino ginecologo a Terni e membro del Consiglio direttivo dell'Associazione ginecologi e ostetrici cattolici spiega la sua scelta.

Che pensa del giudizio del Consiglio d'Europa?

«Che non corrisponde alla realtà. Nel 2014 ogni medico non obietto- re ha compiuto circa 69 interruzioni di gravidanza l'anno, 1,6 a settimana. Non è un sovraccarico di lavoro».

Quindi crede che il 70% degli obiettori non è una percentuale alta?

«Assolutamente no. Questo nu-

mero non compromette la scelta delle donne e, mediamente, la paziente non aspetta più di sette-dieci giorni per l'intervento. Mi sembra una dichiarazione strumentale».

Che cosa vuol dire?

«Credo si tratti di una delle tante pressioni mediatiche per far decadere il diritto all'obiezione».

Pressioni forti secondo lei?

IO OBIETTORE PERCHÉ TUTTO INIZIA DAL CONCEPIMENTO. UN BIMBO CON MALFORMAZIONI? NON VA ANNULLATO

«Direi costanti. Mirano a non permettere più di essere obietto- re». I non obiettori dicono di essere penalizzati a favore degli obiettori, è vero?

«Mi meraviglio di certe affermazioni».

A suo avviso la legge 194 è applicata come si deve?

«Direi di sì. Nel prossimo futuro gli aborti in ospedale saranno sempre meno. La facilità con la quale si possono reperire le pillole del giorno dopo permette di interrompere la gravidanza a casa».

Dottore, se una sua paziente sa di aspettare un bambino con una malformazione e vuole interrompere la gravidanza, lei che cosa le dice?

«Che quel bimbo ha una sua dignità, è bisogno di cure e dobbiamo proteggerlo non annullarlo. Sarò al suo fianco durante i nove mesi e anche dopo ma non sosterrò mai la scelta dell'aborto».

C.Ma.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Qui Londra In casi estremi si può fare dopo 24 settimane

In base alla legge britannica del 1967 l'aborto è legale in Inghilterra, Scozia e Galles entro le prime 24 settimane di gravidanza. La condizione principale è che ci siano due medici a dichiarare che la procedura risulterebbe meno dannosa per la salute fisica e psichica della madre rispetto alla continuazione della gravidanza. Inoltre l'aborto deve essere praticato in un ospedale o in una clinica autorizzata. Si consiglia di abortire prima delle 9 settimane, ma in casi estremi è possibile farlo dopo le 24 settimane: se la vita della madre è in pericolo, se la sua salute fisica o mentale rischia danni gravi e permanenti e se c'è un rischio concreto che il bambino nasca gravemente disabile. Se un medico ha delle obiezioni morali, non è costretto a firmare dichiarazioni perché la paziente ottenga un aborto, ma deve indicarle un altro medico disposto a farlo. L'Irlanda del Nord, parte del Regno Unito, ha una legge ben diversa, tra le più restrittive del mondo: chi abortisce rischia fino all'ergastolo.

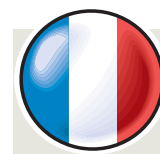
Cristina Marconi



Qui Berlino Consentito solo per evitare pericoli alla donna

L'aborto è tuttora vietato in Germania e punibile con la reclusione in base all'Art. 218 del codice penale. Sono previste però numerose eccezioni. Negli anni, si è proceduto a varie modifiche della legge. Attualmente l'aborto resta formalmente vietato ma con molte eccezioni. Per farlo una donna deve dire di desiderarlo e deve dimostrare di avere partecipato prima a un consultorio di tre giorni (Schwangerschaftskonflikt-Beratung, consulenza per conflitto su gravidanza). L'interruzione della gravidanza potrà essere effettuata solo durante le prime 12 settimane del concepimento, ovvero 14 settimane calcolate dal primo giorno delle ultime mestruazioni. È consentito, in caso di pericolo per la vita o per la salute fisica o mentale della donna. Pericolo che solo con un aborto può essere sventato (cosiddetta indicazione medica). In tal caso non ci sono limitazioni temporali. È sempre necessario, comunque, l'assenso della donna e l'intervento può essere praticato solo da un medico.

Flaminia Bussotti



Qui Parigi Possibile entro i tre mesi, senza spiegazioni

L'aborto è legale in Francia dal 1975. È praticato entro la dodicesima settimana di gravidanza su richiesta della donna incinta (anche minorenni) che, dal 2014, non è più obbligata a «giustificare la sua decisione». Né la famiglia né il marito possono farne richiesta al suo posto. L'intervento può essere praticato esclusivamente da un medico (è prevista l'obiezione di coscienza) in un centro autorizzato (pubblico o privato). È il medico a decidere se praticare un'interruzione di gravidanza farmacologica (possibile entro le sette settimane) o chirurgica. Alla donna è proposta una consultazione psico-sociale che può però rifiutare. Dal 2016 è stata eliminata la settimana di riflessione obbligatoria che doveva intercorrere tra la prima e la seconda visita medica. L'intervento (circa 220 mila l'anno) è integralmente rimborsato dalla Sécurité Sociale.

Francesca Pierantozzi