



«L'obiezione minaccia l'aborto»? Falso

Il 22 maggio 1978 entrava in vigore la legge 194, per l'anniversario iniziative contro il diritto di chi sceglie di non partecipare. Ma le tesi sono infondate

di Antonella Mariani

Negli anni Settanta furono, insieme ai radicali, tra le più accese sostenitrici della legalizzazione dell'aborto. E oggi le attiviste dell'Unione donne italiane chiamano alla mobilitazione di piazza, al grido «La 194 non si tocca». Così dal 22 al 26 maggio, nei giorni in cui – 40 anni fa – la legge entrò in vigore, le sedi territoriali dell'Udi sono incoraggiate a mobilitarsi perché le donne «pretendono la piena applicazione della legge su tutto il territorio nazionale».

Nel mirino dell'Udi non c'è, come un osservatore assai ingenuo potrebbe ipotizzare, soprattutto la Tutela sociale della maternità (prima parte della legge), questa sì largamente disattesa, bensì principalmente la questione dell'obiezione di coscienza. Strano come un diritto costituzionalmente fondato possa essere trasformato in un intralcio, anche a costo di alimentare falsi miti quando non autentiche mistificazioni. Abbiamo cercato di "smontare" alcuni luoghi comuni, basandoci sugli ultimi dati ufficiali del Ministero della Salute (Relazione sull'attuazione della legge 194, relativa ai dati del 2016, presentata il 22 dicembre 2017), con l'aiuto «tecnico» del vicepresidente della Federazione dei medici italiani (Fnomceo), il veneziano Giovanni Leoni.

1) Le strutture in cui si praticano le Ivg sono troppo poche.

Falso. In Italia le strutture con reparto di ostetricia e ginecologia sono 614 e quelle in cui si pratica l'Ivg sono 371: certamente in calo numerico (erano rispettivamente 648 e 385), ma percentualmente stabili intorno al 60%. «Il problema delle strutture è generale – osserva Leoni –: si fa fatica, oggi, a tenere aperti i punti nascita, perché il *turn over* dei ginecologi non è garantito. Non mancano medici in generale, mancano gli specialisti. E questo riguarda tutte le categorie mediche. In più, si assiste a una fuga dei ginecologi nelle strutture private».

2) Ci sono regioni e città dove è quasi impossibile abortire.

Falso Ci sono regioni come l'Umbria, la Toscana, la Liguria e la Sardegna dove il rapporto tra punti Ivg e

punti nascita supera l'85%, mentre qualche squilibrio si registra in Campania e in provincia di Bolzano, dove i punti Ivg sono meno del 30% delle strutture. In Molise c'è un punto Ivg su 3 strutture. Ma, come già evidenziato dal vicepresidente Fnomceo, è un problema generale della sanità italiana, che prevede accorpamenti e blocchi dei *turn over*. Insomma, una questione di organizzazione, non di obiezione.

3) Il carico di lavoro dei non obiettori è eccessivo
Falso. Perfino nel Molise, dove c'è un solo medico

non obiettore, non sembra che il ritmo delle Ivg praticate sia proibitivo. Quell'unico medico effettua 9 interventi la settimana, meno di due per giorno lavorativo. Non sono pochi, ma davvero sono tanti da far gridare al sovraccarico? E comunque, è un caso singolo. Il numero di Ivg praticate da ogni ginecologo non obiettore nelle 44

settimane lavorative dell'anno oscilla dalle 0,3 a settimana della Valle d'Aosta alle 2,6 del Lazio, con una media nazionale di 1,6. «Un conto sono le impressioni, un altro i dati ufficiali. In Federazione non ho ricevuto alcuna segnalazione di situazioni di particolare sovraccarico», conferma Leoni.

4) È capitato che medici che si dichiaravano obiettori nelle strutture pubbliche eseguissero aborti in quelle private, a pagamento.

Vero, ma fuorviante. Nel tempo sono emersi alcuni (pochi) casi, ma questo non autorizza a screditare la scelta onesta e motivata della stragrande maggioranza dei medici obiettori. «Sono sicuramente comportamenti isolati, fuori dalla deontologia», oltre che contro la legge. «Si configura il reato di falso in atto pubblico - avvisa Leoni -. Nelle 106 sedi provinciali dell'Ordine dei medici siamo pronti a raccogliere segnalazioni».

5) I consultori familiari non sono presenti in numero sufficiente.

Vero. La legge 194 raccomanda la presenza sul territorio di un consultorio ogni 20mila abitanti. Attualmente il tasso è dello 0,6 per lo stesso numero di abitanti. È vero che il numero sta calando: erano 1.970 nel 2015, sono sce-

si a 1.944 l'anno successivo. E vero anche che gli organici e l'organizzazione del lavoro sono fortemente deficitari: spesso non è presente il medico e dunque la struttura non è idonea per rila-

sciare il certificato previsto dalla legge per l'Ivg. Ma questo è un grave tradimento della legge 194 anche (e forse soprattutto) nella parte in cui prescriveva che i consultori contribuissero «a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza» (art. 3). «È così: occorre dare alla donna la possibilità di sostenere la maternità, anche quando la gravidanza non era stata programmata. In situazioni di difficoltà, va offerta un'alternativa all'aborto. Purtroppo nell'attuale fase politica il tema della natalità e della salute in generale è del tutto trascurato», chiosa Giovanni Leoni.

6. I tempi di attesa sono troppo lunghi.

Non è sempre vero. Negli ultimi anni è aumentata la percentuale di Ivg effettuate entro 14 giorni dal rilascio del certificato (66,3%). Nello stesso tempo è diminuita la percentuale di quelle effettuate dopo oltre 3 settimane di attesa (12,4%).

© RIPRODUZIONE RISERVATA



Giovanni Leoni



PAESE :Italia
PAGINE :19
SUPERFICIE :27 %
PERIODICITÀ :Quotidiano

DIFFUSIONE :(126000)
AUTORE :Antonella Mariani



► 17 maggio 2018

