

## Interruzione volontaria di gravidanza

**Aborto, tra media e politica**

**Nel caos mediatico a farne le spese è la legge che regola l'interruzione volontaria di gravidanza, tirata in ballo da più parti non sempre a proposito. Livia Turco la difende a spada tratta ma c'è chi invoca una sua radicale modifica**

Il dibattito esplosivo negli ultimi tempi su temi come le cure ai nati molto prematuri o la procreazione medicalmente assistita ha coinvolto, non sempre a pieno titolo, anche la Legge 194 e l'interruzione volontaria di gravidanza. Dopo lo scalpore suscitato dal giornalista Giuliano Ferrara che, in seguito all'approvazione da parte dell'assemblea Onu della moratoria sulla pena di morte, ha proposto un'analoga iniziativa per contrastare la diffusione dell'aborto nel mondo, politici e opinion leader hanno fatto a gara per dire la loro sulle tematiche relative alla procreazione consapevole. E proprio mentre il dibattito prendeva le prime pagine di tutti i quotidiani, ecco scoppiare "il caso": la sera dell'11 febbraio, agenti di polizia della centrale operativa della questura di Napoli fanno irruzione nel reparto di ostetricia 2 del Nuovo Policlinico partenopeo in seguito a una segnalazione anonima secondo la quale – citiamo il resoconto rilasciato in una nota dal procuratore di Napoli Giovandomenico Lepore – nella struttura "era ricoverata una donna che si era chiusa nel bagno del reparto e stava partorendo da sola 'consumando pertanto un infanticidio'". Quando gli agenti arrivano in reparto – "in abiti civili e con segnali acustici disattivati" – la paziente, una donna di 39 anni, è ancora in sala operatoria per quello che sembra un aborto terapeutico. Non appena rientra in corsia, la donna, giudicata "in condizione di rilasciare dichiarazioni", viene interrogata insieme con la vicina di letto più alcuni medici e infermieri. Viene acquisita la cartella clinica della paziente e anche il feto, del peso di 460 grammi, viene messo a disposizione della autorità giudiziaria. Anche se le indagini sono ancora in corso, sembra assodato sia trattato di un aborto terapeutico effettuato regolarmente nell'ambito della Legge 194. La stessa donna che ha praticato l'aborto ha spiegato che "i risultati dell'amniocentesi, ritirata lo scorso 31 gennaio, avevano accertato che il feto soffriva della sindrome di Klinefelter, un'anomalia cromosomica. Ero alla ventesima settimana, inizio della ventunesima". Così la donna



viene ricoverata venerdì 8 febbraio. Conferma la regolarità dell'intervento ai sensi della normativa vigente anche il direttore generale dell'azienda ospedaliera universitaria Federico II, Giovanni Canfora, che aveva subito promosso una indagine conoscitiva interna per valutare l'operato del personale del Centro per le Interruzioni volontarie di gravidanza. Critiche piovono da più parti sulle modalità dell'intervento della polizia: le associazioni femminili convocano manifestazioni e presidi a Napoli e in altre

città italiane e propongono di dedicare la giornata dell'8 marzo alla difesa della legge sull'Ivg. Anche il ministro della Salute Livia Turco si dice "profondamente turbata" dall'episodio che, secondo le parole del ministro, "rispecchia il clima di tensione inaccettabile che si è venuto a creare attorno a una delle scelte più drammatiche per una donna come quella di rinunciare ad una maternità. Siamo arrivati al punto – ha aggiunto – di fare ed usare denunce anonime, con il risultato di porre sul banco degli accusati una donna

che aveva appena effettuato un'interruzione di gravidanza nell'ambito della legge 194 in un ospedale pubblico e i sanitari che l'hanno assistita". E contro l'uso della segnalazione anonima si esprime anche Giovanni Fiandaca, professore di diritto penale e in passato consigliere del Csm, secondo il quale "si può utilizzare solo come spunto, ma in questo caso è stato usato come se contenesse certamente una notizia di reato". Ma il procuratore Lepore si giustifica:

**Giovanni Monni:  
"Le strumentalizzazioni politiche e ideologiche allontanano una riflessione seria su un tema così delicato"**

"Vorrei capire: se qualcuno avverte che si sta consumando un reato la procura non dovrebbe intervenire perché altrimenti c'è il rischio che il nostro lavoro sia strumentalizzato?". Al di là delle innegabili strumentalizzazioni, l'episodio dà visibilità al dibattito sulla Legge 194. Il ministro per le Politiche giovanili, Giovanna Melandri, sottolinea che "non c'è bisogno di difendere ideologicamente la legge" ma semmai "bisognerebbe interrogarsi sulla parte che riguarda la prevenzione, la rete dei consultori, le politiche per la diffusione degli anticoncezionali, perché l'interruzione di gravidanza si previene con l'informazione e l'educazione sessuale", mentre il responsabile del Centro Ivg del Policlinico di Napoli, Francesco Leone, punta il dito verso le carenze strutturali: "Da noi – spiega – c'è personale insufficiente e carenza di materiale sanitario come le cannule per l'isterosuzione. Solo sei dei 60 medici del reparto non sono obiettori di coscienza ed

assistono le donne negli aborti. Di questi sei, quattro sono regolarmente assunti e due sono precari. Quando uno di noi si ammalia, rischiano di slittare gli interventi. Forse si dovrebbe assumere il personale inserendo nei requisiti il non essere obiettore di coscienza".

Il ministro della Salute Livia Turco, già prima dell'episodio di Napoli, era tornata a difendere la 194 rivolgendo un appello accorato alle donne perché dicesero la loro su un tema che le coinvolge in maniera così diretta: "Vi sembra normale – aveva domandato durante una conferenza organizzata dall'associazione di aiuto alle donne immigrate NoDi – che in un dibattito strampalato come quello che si sta facendo ora sull'aborto ne parlino solo gli uomini?". Il ministro aveva quindi rivolto alle donne un caldo invito: "Inventatevi qualcosa per prendere la parola in difesa di una legge, la 194, a cui sono affezionatissima. Pensiamo a qualcosa per fare ascoltare la nostra voce, ad esempio un documento, una poesia in cui sarete voi a prendere la parola per raccontare la vostra esperienza e spiegare agli altri cosa significa la maternità". D'altra parte Livia Turco aveva difeso strenuamente la 194 anche in Parlamento quando, a ottobre, era stata chiamata a illustrare la relazione annuale sulla sua applicazione. Nelle parole usate allora dal ministro, la legge 194 "è stata e continua a essere non solo efficace, ma saggia e lungimirante, profondamente rispettosa dei principi etici della tutela della salute della donna e della responsabilità femminile rispetto alla procreazione, del valore sociale della maternità e del valore della vita umana dal suo inizio".

I numeri che il ministro ha illustrato in quell'occasione giustificano i giudizi positivi: nel 2006 in Italia ci sono state 130.033 Interruzioni volontarie di gravidanza (Ivg), con un calo del 2,1% rispetto al 2005 e del 44,6% rispetto al 1982, anno in cui si è registrato il più alto ricorso all'Ivg (234.801 casi). Diminuito del 2,2% anche il tasso di abortività, cioè il numero delle Ivg per 1000 donne in età feconda (15-49 anni), attestatosi a 9,4. Il 97,3% delle Ivg viene effettuato entro i primi 90 giorni di gestazione.

Uno dei punti critici sul tema "aborto" resta però quello delle donne straniere. Se infatti diminuiscono le Ivg tra le italiane, negli ultimi dieci anni si è invece triplicato il numero degli interventi effettuati da donne con cittadinanza estera, che passa dal 10,1% del 1996 al 29,6% del 2005. Un altro punto delicato riguarda il ricorso all'aborto tra le minorenni, con un tasso di abortività di 4,8 nel 2005, valore comunque inferiore rispetto agli altri Paesi dell'Europa occi-

## Ministero e Regioni sulla 194: miglioriamo l'applicazione

Il ministero della Salute e i rappresentanti delle Regioni hanno avviato il confronto per la messa a punto di un'intesa su "Indicazioni al fine di una migliore applicazione della legge n. 194/78, di una migliore tutela della salute sessuale e riproduttiva e sulla appropriatezza-qualità nel percorso della diagnosi prenatale". L'obiettivo è arrivare ad una intesa in Conferenza Stato-Regioni il prossimo 6 marzo. Il documento su cui le istituzioni sono al lavoro prevede l'implementazione del ruolo dei consultori sia nelle attività di prevenzione dell'interruzione volontaria di gravidanza che nella presa in carico delle donne che richiedono di abortire: secondo il progetto, il consultorio dovrà divenire il riferimento privilegiato per la prenotazione delle analisi pre-Ivg e per l'intervento, nonché per la visita di controllo post-Ivg e per l'informazione sulla contraccezione. In queste strutture saranno presenti spazi adeguati per gli adolescenti ma anche personale formato per gli approcci con le comunità immigrate, per aiutare le fasce meno informate sulla procreazione consapevole e responsabile anche attraverso l'offerta gratuita o a prezzo ridotto dei metodi contraccettivi. Ministero e Regioni sono al lavoro per rendere più facile l'accesso ai consultori aumentandone il numero e migliorandone l'organizzazione. Ma il confronto riguarda anche le iniziative da mettere in campo per combattere la morbilità da Ivg e migliorare l'appropriatezza degli interventi, ad esempio adottando diffusamente l'anestesia locale e riducendo drasticamente il ricorso alla generale. Un'attenzione particolare viene dedicata agli interventi necessari per migliorare l'appropriatezza e la qualità nel percorso della diagnosi prenatale adeguando il numero delle strutture di diagnosi e la dotazione tecnologica dal punto di vista qualitativo/quantitativo e prevedendo la formazione del personale. Il numero delle strutture con disponibilità di personale non obiettivo che eseguono aborto terapeutico dovrà essere adeguato per ridurre i tempi per l'effettuazione dell'intervento. Infine sono allo studio iniziative finalizzate a rimuovere le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione volontaria di gravidanza e a sostenere le maternità difficili, oltre che interventi per promuovere l'informazione sul diritto a partorire in anonimato.

## Aborto: campagna shock in Francia

Non solo l'Italia discute di aborto. L'opinione pubblica francese è rimasta piuttosto scossa da una campagna di informazione lanciata recentemente nella regione dell'Île-de-France, dove viene praticato il

25 per cento del totale degli aborti sul territorio francese. Il consiglio regionale locale ha voluto promuovere l'accesso delle donne all'Ivg con una campagna da 300.000 euro che ha come slogan "Sessualità, contraccezione, aborto. Un diritto, la mia scelta, la nostra libertà". Molte associazioni si sono dette scioccate per questa campagna che "vende" l'aborto come un agente di viaggi farebbe "per una settimana bianca", secondo le parole di Pierre Balincourt, portavoce di Life Parade, associazione per la vita e la famiglia. Ma Francine Bavay, vice-presidente del consiglio regionale

dell'Île-de-France incaricata per la sanità ha ribattuto, in veste di promotrice della campagna, che le liste d'attesa nella regione superano le tre settimane nonostante le autorità sanitarie abbiano fissato un limite di cinque giorni. Oltretutto la regione soffre di una carenza di siti che praticano l'Ivg passati a "126 nel 2005 mentre ce n'erano 176 nel 1999, come dire 50 in meno!". Un fenomeno che condurrà le donne ad andare all'estero per abortire: "da 3.000 a 5.000" a livello nazionale, secondo le stime del Movimento francese per la pianificazione familiare che lamenta che "l'accesso all'aborto resta ancora difficile più di trent'anni dopo la sua legalizzazione".



dentale. Anche la percentuale di aborti ripetuti resta in Italia inferiore rispetto ai dati internazionali, seppure in lieve aumento: il 26,3% del 2005 contro il 25,4% del 2004, determinato anche in questo caso soprattutto dalle donne straniere.

Riguardo alle metodiche adottate, i dati recenti non hanno subito importanti variazioni rispetto agli anni precedenti. L'isterosuzione, in particolare la metodica secondo Karman, rappresenta la tecnica più utilizzata (85,5%). Permane elevato (85%) il ricorso all'anestesia generale, solo in parte riconducibile all'utilizzo della analgesia profonda che, in assenza di uno specifico codice, verrebbe registrata sotto la voce "anestesia generale". "Risulta evidente - si legge nella Relazione - che tale procedura non appare giustificata, soprattutto se si tiene conto del dato che oltre l'80% delle Ivg viene effettuato entro la decima settimana gestazionale, ed è in contrasto con le indicazioni formulate a livello internazionale".

Il ministro Turco ha sottolineato, infine, l'importanza dei consultori familiari e la necessità di rafforzarli, anche come capillarità sul territorio. La Relazione infatti evidenzia come il rapporto numero dei consultori per 20.000 abitanti è rimasto fermo a 0,7, inferiore a quello previsto

dalla legge di 1 ogni 20.000 abitanti. Secondo il ministro, invece, queste strutture hanno un ruolo fondamentale, soprattutto come punto di riferimento per le donne straniere e le giovani. Ma i consultori non rappresentano soltanto una risposta a chi decide di ricorrere all'aborto. Il loro punto di forza sta, secondo il ministro, nella possibilità di fare prevenzione. Per questo Livia Turco sottolinea che i consultori devono essere rafforzati, anzitutto perché possano diffondere programmi di promozione della procreazione responsabile, poi per promuovere il dialogo con le pazienti per valutare le cause che inducono ad abortire e la possibilità di superare le stesse.

In conclusione, per il ministro la legge 194 non necessita di modifiche profonde, come ha sottolineato anche nella lettera inviata l'8 gennaio al presidente del Ciss Franco Cuccurullo, con la richiesta di esprimersi, oltre

che sulla legge, anche sulle cure ai nati molto pretermine e sulla Ru486. Grazie a questa legge, ha sostenuto Turco nella lettera, "non solo è stata abolita la pratica indegna degli aborti clandestini, ma si sono avviate tutte quelle iniziative di supporto e sensibilizzazione che hanno fatto sì che gli aborti si riducessero di ben il 44,6% dal 1982 (anno di massimo ricorso all'aborto) al 2006. E la riduzione percentuale risulta ancora più marcata, salendo al 60%, se il dato viene limitato all'osservazione del ricorso all'Interruzione volontaria di gravidanza da parte delle donne italiane".

Intanto il dibattito sulla 194 è stato riscaldato anche dall'iniziativa presa dalla Regione Lombardia che, con un atto di indirizzo ad hoc, ha fissato a 22 settimane più 3 giorni il "termine ultimo di effettuazione delle interruzioni volontarie di gravidanza (il cosiddetto aborto terapeutico, articolo 6b della legge 194),

ad eccezione dei casi in cui non sussiste la possibilità di vita autonoma del feto". L'abbassamento di 11 giorni del limite di 24 settimane generalmente accettato dai medici era già stato adottato dalla Clinica Mangiagalli di Milano nel 2004 e dallo scorso agosto anche dall'Ospedale San Paolo; a detta degli esperti "non è una norma restrittiva, ma anzi tiene conto dei progressi scientifici attuali". La Giunta regionale, sempre nell'ottica di "rafforzare l'aiuto e il sostegno alla donna nella fase di scelta rispetto alla maternità", ha inoltre approvato una delibera che stanziava altri 8 milioni di euro al potenziamento dei consultori pubblici, portando le risorse da 56 milioni agli attuali 64. Non è d'accordo con la pretesa aderenza alle nuove conoscenze scientifiche del provvedimento lombardo il professore di Medicina neonatale e pediatria preventiva all'Università di Firenze Gianpaolo Donzelli: "Questa iniziativa costituisce uno degli effetti più perversi della devolution sanitaria - ha commentato Donzelli - In più rappresenta uno dei modi più scorretti per affrontare questi temi, in chiave emotiva o di appartenenza politica e mai, invece in maniera rigorosamente scientifica, delineando il percorso migliore per il bene dei cittadini". Più cauto il commento di Francesco D'Agostino, presidente onorario del Comitato nazionale di bioetica e ordinario di Filosofia del diritto all'Università Tor Vergata di Roma, secondo cui "l'importante è che non si tenti di svuotare il medico delle sue responsabilità. Non è la politica a dire chi può sopravvivere, ma la valutazione del medico caso per caso, affidata alla sua responsabilità e non al libero arbitrio".

di Valeria Dubini e Claudia Lili

## La 194 funziona, ma continua a dividere

**Divide certamente quella possibilità per la donna di decidere, lei che da sempre è stata lasciata sola di fronte alle scelte che riguardavano la riproduzione, ma che ora, che ne porta sulle spalle tutta la forza e la consapevolezza, appare troppo libera, troppo potente in quella possibilità di dire l'ultima parola riguardo al mettere o non mettere al mondo una nuova vita**

Si può legittimamente affermare che la legge 194 è una legge che ha funzionato: eppure, nonostante i successi ottenuti nella riduzione del numero degli aborti e nella informazione ed educazione delle donne che vi facevano ricorso, continua a dividere.

Divide una diversa concezione dello Stato, tra chi pensa che ci debbano essere regole che tutelano prima di tutto la salute delle sue cittadine e chi vede in

primo piano le proprie convinzioni etiche e ha la necessità di renderle egemoniche.

Divide certamente quella possibilità per la donna di decidere, lei che da sempre è stata lasciata sola di fronte alle scelte che riguardavano la riproduzione, ma che ora che ne porta

sulle spalle tutta la forza e la consapevolezza appare troppo libera, troppo potente in quella possibilità di dire l'ultima parola riguardo al mettere o non mettere al mondo una nuova vita.

È forse per questo che, messa da parte la politica perdente

dell'attacco alla legge nel suo insieme (troppo trasversale il fronte di coloro che se ne schiererebbero in difesa) si preferisce rispolverare un intreccio un po' torbido tra scienza e convinzioni, attaccando una parte della legge, una parte che riguarda un numero minore di donne, una parte che può magari risultare meno comprensibile, una parte per attaccare il tutto così come si è fatto per la legge 40.

Si legge sui titoli dei giornali che nell'aborto terapeutico ci si adopererà per la rianimazione di feti prematurissimi, an-