

Qualcosa da obiettare sull'interruzione di gravidanza a Firenze

di Luca Benci

giurista esperto di diritto sanitario e biodiritto

La Città invisibile

Laboratorio politico | Firenze **PERUNALTRACITTÀ**

Articolo pubblicato su La Città invisibile del 10 settembre 2014
www.perunaltracitta.org

La nascita della legge 194

La legge sull'interruzione volontaria della gravidanza ha compiuto 36 anni. Una legge posta a tutela del diritto alla salute della donna e, di conseguenza, come presidio fondamentale del diritto di autodeterminazione del proprio corpo.

Ricordiamo che, prima dell'intervento legislativo, l'aborto volontario era un reato punito dal codice penale – il c.d. codice Rocco – nella fattispecie di reato di “aborto di donna consenziente”. Come sempre accade il proibizionismo riuscì nel solo intento di spingere le donne alla clandestinità e, per chi ne aveva le possibilità economiche, al “turismo abortivo”.

L'aborto clandestino non era solo quello dei “cucchiai d'oro” (ginecologi che, dietro lautissimi compensi, praticavano le interruzioni di gravidanza), ma anche una pratica sociale di solidarietà. Proprio a Firenze ci fu un caso giudiziario importante che portò all'arresto di tutto il gruppo dirigente nazionale e locale del partito Radicale. In un ambulatorio in una villa nelle colline di Firenze il CISA (centro informazione sterilizzazione e aborto) con il dottor Giorgio Conciani praticava come forma di disobbedienza civile le interruzioni volontarie di gravidanza. Fu l'inizio anche della carriera politica del pubblico ministero che conduceva l'inchiesta: Carlo Casini fondò il Movimento per la vita ed è stato numerose volte parlamentare italiano ed europeo per la Democrazia Cristiana e, successivamente, per i partitini nati dallo scioglimento della DC. Dunque Firenze diventò la città simbolo della lotta per la legalizzazione dell'aborto che – per farla breve – portò all'approvazione della legge 194 nel 1978.

All'epoca si dibatteva se riconoscere la legalizzazione, la liberalizzazione o il diritto di abortire per motivi di salute. La soluzione legislativa preferita fu quest'ultima. La legge infatti prevede che l'aborto può essere richiesto “quando la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la salute fisica o psichica, in relazione al suo stato di salute o alle sue condizioni economiche, sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito”.

L'interruzione volontaria della gravidanza, quindi, come intervento sanitario per la salvaguardia della salute fisica o psichica della donna in primo luogo. Inoltre può essere richiesto in relazione – sempre per il danno alla salute – alle “condizioni economiche, sociali, o alle circostanze in cui è avvenuto in concepimento”. Infine può essere richiesto in relazione a “previsioni di anomalie o malformazioni del concepito”. Siamo sempre nel campo della tutela della salute della donna che prevale su tutto il resto. La legge, in questo caso (entro i novanta giorni), non prevede neanche una classica certificazione medica per accedere alle strutture per l'interruzione, bensì un “documento” che attesta il diritto di autodeterminazione della donna in merito alla decisione finale “senza che spetti al medico il reale controllo delle motivazioni addotte” dalla donna stessa¹. Diritto alla salute e diritto all'autodeterminazione si fondono in una sorta di superdiritto e nessuno può interferire in questa sfera di decisione. Spetta al medico l'atto tecnico non l'interferenza nella sfera decisionale.

Il problema dell'obiezione di coscienza

Tutto appare quindi molto chiaro tranne che su un punto che aleggia minaccioso sulla tutela della salute delle donne: l'obiezione di coscienza riconosciuta al personale sanitario, con particolare riferimento al medico ginecologo.

L'obiezione di coscienza permette, come concetto generale, di non adempiere a determinati obblighi fissati dalla legge. Nel nostro ordinamento giuridico la possibilità dell'obiezione di coscienza viene riconosciuta per la prima volta per il servizio militare, poi per l'aborto, la sperimentazione animale e la procreazione assistita. Sono dunque casi specifici e determinati. La genesi dell'obiezione di coscienza non era lasciata alla libera determinazione dell'obiettore: nel caso dell'obiezione al servizio militare, infatti, l'obiezione veniva concessa in presenza di determinati presupposti e poteva essere negata; inoltre veniva previsto un obbligo sostitutivo. Al contrario, nel caso dell'obiezione alla interruzione di gravidanza viene semplicemente “dichiarata” senza esame di alcun presupposto e senza prevedere alcun obbligo sostitutivo.

¹ Benciolini P., Aprile A., *L'interruzione volontaria della gravidanza*, Liviana, Padova, 1990, pp. 48-49

E' la stessa legge 194 che – nella parte più infelice di tutto il suo impianto – la prevede. Stabilisce che si esonera il “personale sanitario ed esercente le attività ausiliarie dal compimento delle procedure e delle attività specificamente e necessariamente dirette a determinare l'interruzione della gravidanza e non dall'assistenza antecedente e conseguente l'intervento”. Di per sé un diritto limitato ma un diritto che, come vedremo, è contro la tutela della salute delle donne. Diritto limitato in quanto esonera solo dalle attività dirette a determinare l'interruzione non anche dall'assistenza antecedente e conseguente l'intervento. Comunque il medico ginecologo obietto – così come anche l'anestesista, l'ostetrica e l'infermiere – devono prendere in carico la donna – nelle attività antecedenti (di carattere amministrativo, sanitario, organizzativo) e delle attività successive (assistenza e dimissioni). La pratica ultratrentennale dell'istituto dell'obiezione ha portato strumentalmente all'ampliamento illegittimo del campo dell'obiezione senza che vi sia posto un argine.

Se l'interruzione della gravidanza è un intervento sanitario posto a tutela della salute delle donne come può essere possibile che un medico possa rifiutare la prestazione? Stiamo parlando di medici dirigenti del Servizio sanitario nazionale pagati dai contribuenti che decidono in base a loro convincimenti o altri calcoli opportunistici di rifiutare una prestazione sanitaria.

L'istituto dell'obiezione di coscienza snatura la motivazione della sentenza della Corte costituzionale del 1975 sopra richiamata, soprattutto nella parte in cui specifica che non esiste equivalenza tra chi è già persona e il feto non solo per il diritto alla vita “ma anche alla salute”. Il medico obietto nega il diritto alla salute della donna e, quello che è peggio, spesso condiziona in modo talmente rilevante l'istituzione pubblica da paralizzarla.

L'obiezione di coscienza a Firenze e in Toscana

I numeri dell'obiezione di coscienza sono in costante aumento, o quanto meno, il trend degli ultimi trenta anni è stato di costante aumento. Dalla Relazione annuale che il Ministero della salute fa al Parlamento – il riferimento è alla relazione del 2013 – saltano agli occhi varie criticità.

La prima è relativa alla non precisione della rilevazione, per stessa ammissione ministeriale. Non conosciamo il numero degli obiettori di coscienza presenti nei luoghi dove si pratica l'interruzione della gravidanza, ma i dati si riferiscono "a tutto il personale operante negli istituti di cura con reparto di ostetricia e ginecologia o solo ginecologia" anche laddove non si effettua il servizio di interruzione della gravidanza. È chiaro che la situazione può essere peggiore dei dati ufficiali che diluiscono i dati dell'obiezione estendendola ai luoghi dove non si praticano le interruzioni. Anche il semplice ritardo all'accesso al servizio è negazione del diritto di tutela della salute in quanto si espongono le donne a rischi maggiori. A fronte di dati reali più gravi di quelli ufficiali, a fronte di situazioni in cui in alcuni ospedali la percentuale di medici obiettori si avvicina alla totalità dei medici in servizio, a fronte di una evidente strumentalizzazione dell'istituto per finalità politiche, a fronte del dichiarato intento di boicottare la legge dove l'istituto dell'obiezione da fenomeno minoritario diventa maggioritario e mette in pericolo l'esercizio del diritto, il Ministero della salute minimizza circoscrivendo il fenomeno a problema organizzativo per una "distribuzione non adeguata degli operatori fra le strutture sanitarie all'interno di ciascuna regione" e ricorda la parte della legge che impegna la Regione a garantire "l'attuazione anche attraverso la mobilità del personale".

Il problema, è evidente, non è meramente organizzativo: il problema è squisitamente politico e culturale. L'istituto dell'obiezione di coscienza mina alla radice il diritto delle donne di tutelare la propria salute e permette al medico e agli altri operatori sanitari di non adempiere a un obbligo di cura. Nonostante la diminuzione del numero degli aborti negli ultimi trenta anni siamo sempre a una richiesta di oltre centomila prestazioni annue, con alcuni livelli di complessità dovute alle richieste provenienti da donne migranti che raggiungono ormai un terzo delle interruzioni di gravidanza. L'interruzione di gravidanza è la seconda prestazione sanitaria praticata in ostetricia dopo il parto e la si confina a un manipolo di medici non obiettori che volontariamente e nell'indifferenza generale permettono alla legge di naufragare e alle donne di non soccombere.

E' ormai chiaro che i livelli di obiezione "di comodo" sono intollerabili e fanno venire meno le ragioni stesse che hanno fatto nascere l'istituto e che questo debba essere ripensato e, possibilmente, abolito anche in modo graduale.

L'obiezione potrebbe, ad esempio, rimanere per i ginecologi assunti in servizio fino a una certa data e tolta ai sanitari assunti successivamente. Lo impone il diritto costituzionale alla salute.

Le interruzioni volontarie a Firenze

Il numero delle interruzioni di gravidanza a Firenze è, come quasi in tutta Italia, in costante diminuzione: nel 2011 si svolgevano 1890 interruzioni di gravidanza (di cui 1163 all'Azienda sanitaria di Firenze e 727 all'Azienda ospedaliera di Careggi), nel 2012 erano scese a 1674 (di cui 1087 all'azienda sanitaria e 587 a Careggi) e nel 2013 i dati sono quasi sovrapponibili a quelli dell'anno precedente 1672 (1082 all'azienda sanitaria e e 590 a Careggi).

Ricordiamo che se le interruzioni di gravidanza si sono sostanzialmente dimezzate negli ultimi venti anni è però aumentato il numero dei medici obiettori.

Gli obiettori di coscienza negli ospedali fiorentini è così suddiviso:

- Borgo San Lorenzo otto obiettori su nove ginecologi;
- San Giovanni di Dio sette obiettori su quattordici;
- Santa Maria Annunziata (Ponte a Niccheri) sette obiettori su quindici;
- Careggi. Sull'azienda ospedaliera i dati non sono chiarissimi. Ufficialmente risulterebbero solo 9 obiettori su 37 unità: dai dati reali in nostro possesso gli obiettori sarebbero invece l'80% e di conseguenza i non obiettori dovrebbero essere sei.

Tralasciamo, in questa sede, gli obiettori che lavorano nei servizi territoriali.

I numeri forniti sono inferiori alla media nazionale. Ma di fronte a questo dato positivo che si può ricavare dai numeri, troviamo un altro dato che ci fornisce in una pubblicazione la stessa Agenzia sanitaria regionale: dal 2001 al 2011 è aumentato il tempo di attesa per effettuare l'interruzione volontaria della gravidanza **che è raddoppiato passando da una a due settimane e ormai oltre il 51,1% delle donne effettua l'interruzione dopo l'ottava settimana "con rischi maggiori per la salute delle donne delle donne"**². Quindi – i dati qui però sono regionali e non solo fiorentini ma possiamo considerarli sostanzialmente sovrapponibili – tra la data del rilascio del

² Da Frè M., Dubini V., *Interruzioni volontarie di gravidanza*, in *La salute di genere in Toscana*, Documenti dell'Agenzia regionale di sanità in Toscana, p. 235

documento o certificazione e l'intervento, il tempo di attesa è aumentato come vediamo nella tabella che segue.

Tempo di attesa tra certificazione e intervento

	2001	2012
< 15 gg	70,4	61,3
15-21 gg	20,0	24,5
22-28 gg	7,4	10,5
> 28 gg	2,2	3,7

Ancora più marcato è il dato se consideriamo solo le interruzioni di gravidanza delle donne migranti. La stessa regione ci dice che il tempo di attesa è maggiore nelle **donne straniere**. Vedi tabella

	2001	2012
< 15 gg	69,8	53,8
15-21 gg	20,5	27,0
22-28 gg	7,9	14,2
> 28 gg	1,9	4,9

I dati, in modo meno evidente, sono peggiorati anche per le **donne italiane**

	2001	2012
< 15 gg	70,5	67,4
15-21 gg	19,8	22,2
22-28 gg	7,3	7,7
> 28 gg	2,3	2,7

Tenendo conto che oggi le donne migranti che abortiscono volontariamente sono circa un terzo del totale i dati – soprattutto come tendenza – iniziano a essere preoccupanti. L'aumento dei tempi di attesa viene sempre valutato – in sede ministeriale – come difficoltà di applicazione della legge.

L'obiezione di coscienza è una delle principali difficoltà di applicazione in quanto permette agli obiettori di sottrarsi alle attività. Ricordiamo che il

Consiglio regionale della Toscana ha respinto una mozione che doveva impegnare la Giunta a intervenire con una razionalizzazione e una migliore organizzazione del lavoro ancora nel 2013. A differenza del Lazio, dove Zingaretti è intervenuto con una delibera di Giunta proprio per circoscrivere il fenomeno dell'obiezione di coscienza, il dato politico è che l'attuale maggioranza del Consiglio regionale si è divisa sull'applicazione della legge 194. Non aiuta inoltre un certo clima creatosi anche con la scandalosa delibera del Comune di Firenze sull'istituzione del c.d cimitero dei feti (Giunta Renzi) volto a equiparare il feto al nato.

Anche l'organizzazione delle strutture sanitarie incide: a Firenze, l'Azienda sanitaria ha concentrato l'attività di interruzione in un solo presidio, aperto due volte alla settimana; stessa cosa a Careggi. Il tutto per una utenza di un milione di persone. L'aumento dei tempi di attesa è un segnale di negazione dei diritti e, come in questo caso, di peggioramento delle condizioni di salute delle donne esposte a maggiori rischi.

Obiezione di coscienza, tempi di attesa, organizzazione accentratrice sono alla base del peggioramento degli indici e dell'accesso ai servizi per le donne italiane e migranti.

A Firenze e in Toscana l'applicazione deve migliorare agendo in tutte le sedi possibili: istituzionali ed extra-istituzionali. Prevedere solo due giorni alla settimana di sedute per l'interruzione volontaria della gravidanza non risponde alle esigenze di quello che è il secondo intervento ginecologico più richiesto dopo il parto.

A livello nazionale, invece, una sola proposta: abolizione dell'obiezione di coscienza. Non è più accettabile che oltre centomila interventi all'anno debbano essere svolti solo da una stretta minoranza di ginecologi non obiettori.