

# "L'aborto non è una concessione, ma un diritto fondamentale delle donne". Intervista a Michele Grandolfo\*

Monica Pepe, Zeroviolenzadonne

7 marzo 2014

**In Italia diminuiscono gli aborti e aumentano i medici obiettori, non cala invece il tasso di aborto tra le minorenni e le donne immigrate. Cosa vogliono dire questi dati?**

Dopo i primi anni dalla **legalizzazione**, analizzando le caratteristiche del **fenomeno** e riflettendo sui risultati di **indagini** scientificamente rigorose con interviste alle **donne** che richiedevano **IVG** e a donne in età feconda, la **straordinaria riduzione** risulta una **conseguenza** dell'essere **il ricorso all'aborto non una scelta, ma un'"ultima ratio"**, in seguito al fallimento o all'**uso scorretto** dei metodi adottati per la **procreazione responsabile**, in un contesto di scarsa conoscenza della fisiologia della **riproduzione**.

Due sono stati allora i fattori fondamentali che hanno determinato la riduzione del rischio di gravidanze indesiderate e, quindi, del ricorso all'aborto:

- 1) la disponibilità di maggiori informazioni sui metodi per la procreazione responsabile con una sentenza della Corte Costituzionale sulla liceità dell'informazione sui metodi contraccettivi di pochi anni precedente la legge 194/78;
- 2) l'esistenza seppure travagliata, dei consultori familiari, istituiti con la legge 405/75 e resi operativi con le leggi regionali dalla fine degli anni '70, che hanno costantemente operato per la promozione di competenze e consapevolezza sulla procreazione responsabile.

Alla fine degli anni '70 si andava stabilizzando il numero di figli desiderati – attorno a due – per cui il ricorso all'IVG non ha successivamente modificato la fecondità, ormai sotto stretto controllo. Due aspetti confermano la validità delle ipotesi che hanno determinato la riduzione del fenomeno:

- 1) Tra le donne con maggiori livelli di competenza di partenza – le donne più istruite, quelle occupate, quelle coniugate – il ricorso all'aborto è diminuito più rapidamente, rispetto alla riduzione osservata tra le meno istruite, le non occupate, le non coniugate, come dimostrato dal diverso andamento dei corrispondenti tassi di abortività;
- 2) L'andamento della percentuale di donne che abortiscono con precedente esperienza di aborto, atteso in crescita dalla legalizzazione, è stato nettamente inferiore: dopo trenta anni per le italiane poco più del 20%, rispetto all'atteso 50%.

Se si riqualificassero i consultori familiari e le loro attività secondo le raccomandazioni del Progetto Obiettivo Materno Infantile (POMI), varato nel 2000, la riduzione sarebbe ancora ulteriore. In Italia il tasso di abortività tra le minorenni è stato sempre nettamente inferiore a quanto osservato negli altri paesi industrializzati, prevalentemente per la maggiore età al primo rapporto. Se si applicasse il POMI per la parte che attiene all'educazione sessuale nelle scuole, a partire dalle scuole medie inferiori, come chiedono da sempre le e gli adolescenti (dalle nostre indagini campionarie, sempre condotte con rigore scientifico,

[http://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_778\\_allegato.pdf](http://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_778_allegato.pdf)) si osserverebbe una riduzione del già basso tasso di abortività tra le minori, come alcune esperienze locali hanno mostrato ([http://www.iss.it/binary/publ/cont/11\\_34\\_web.pdf](http://www.iss.it/binary/publ/cont/11_34_web.pdf)).

**Molti dicono che l'obiezione di coscienza è una questione che riguarda l'etica...**

Il fenomeno dell'obiezione di coscienza presenta sfaccettature che di scelta etica hanno poco a che

vedere. Rimane comunque il fatto che la legge 194/78 assegna esplicitamente al governo politico della Regione il dovere di applicazione della legge e in caso di inadempienza il Presidente della Regione dovrebbe essere incriminato per interruzione di pubblico servizio, vista l'obbligatorietà dell'azione penale. Organizzare in forma integrata i servizi direttamente implicati nell'applicazione della legge 194/78 richiede solo volontà politica, alla luce delle informazioni e delle risorse disponibili. Mi offro come consulente gratuito.

Peraltro, il problema dell'obiezione di coscienza si ridurrebbe drasticamente se:

- 1) si impiegasse l'anestesia locale – raccomandata e praticata a livello internazionale per la tutela della salute della donna – piuttosto che l'anestesia generale, che richiede più personale per esempio anestesisti, più strutture e infrastrutture, soprattutto se condivise con altre attività;
- 2) si estendesse l'offerta dell'aborto medico (farmacologico);
- 3) si estendesse, come raccomandato e praticato l'aborto medico fino alle 9 settimane gestazionali, invece dell'inconcepibile limite fissato in Italia a 7 settimane  
([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/70914/1/9789241548434_eng.pdf?ua=1)).

Riguardo le donne immigrate, le nostre indagini ci permettono di affermare che mediamente si trovano come le donne italiane all'inizio della legalizzazione: attitudine generalizzata a evitare gravidanze indesiderate, scarsa conoscenza della fisiologia della riproduzione, uso scorretto di metodi per la procreazione responsabile. Il ricorso delle donne immigrate ai servizi consultoriali fa bene sperare di osservare anche tra loro quanto visto tra le italiane  
(<http://www.iss.it/binary/publ/cont/06-17.1153815368.pdf>;  
[http://www.iss.it/binary/publ/cont/11\\_12\\_web.pdf](http://www.iss.it/binary/publ/cont/11_12_web.pdf);  
[http://www.iss.it/binary/publ/cont/12\\_39\\_web.pdf](http://www.iss.it/binary/publ/cont/12_39_web.pdf)). Gli ultimi dati testimoniano l'avvio di tale riduzione del ricorso all'aborto.

**Parliamo di medicalizzazione delle donne. In Italia l'anestesia generale per l'Interruzione volontaria di gravidanza, come il taglio cesareo in sala parto sono considerati di routine. Sono davvero necessari e perchè di fatto vengono imposti?**

Le pratiche citate sono le manifestazioni più clamorose della volontà di esercitare il controllo dei corpi, ciò non toglie la loro indiscutibile importanza, il taglio cesareo salvavita, nei casi, pochi, in cui sono specificamente indicate. La medicalizzazione della nascita è contemporaneamente la manifestazione più clamorosa di controllo dei corpi, anche quello delle persone che nascono, basta vedere l'impedimento sistematico all'avvio corretto dell'allattamento al seno, e della pratica di fare mercato speculando sul desiderio di sicurezza delle persone, desiderio tradito perché le pratiche inappropriate non solo rappresentano sprechi di risorse ma anche sono sempre associate a danno di salute.

Le pratiche inappropriate sulle persone che nascono hanno effetti deleteri a breve, media, e lunga scadenza.

Se non c'è una capacità della comunità di esprimere competenza e consapevolezza su come valutare la qualità dei servizi (alfabetizzazione in sanità pubblica) tale da permetterle di pretendere che le risorse messe a disposizione con le tasse siano impiegate tutte e solo per attività appropriate non c'è possibilità più di tanto di resistenza al ricatto.

Ancora una volta, se l'inappropriatezza si mangia almeno il 30% delle risorse e l'assenza della valutazione permette ruberie, corruzione e sprechi, minando la credibilità delle istituzioni e, soprattutto, quella dei professionisti, appare evidente che questi ultimi stanno segando il ramo su cui sono seduti e con la loro autoreferenzialità stanno scavando la fossa alla professionalità e i politici e gli amministratori da loro scelti sono condannati a perdere ogni credibilità. I professionisti seri, e ce ne sono, devono denunciare la situazione se non vogliono essere complici.

Riguardo i politici, il loro livello di discredito è tale che si pone urgente un ricambio radicale attraverso l'esercizio del conflitto per la difesa e la valorizzazione dei beni comuni. La salute in primis, nella consapevolezza che la salute di ciascuno dipende da quella di tutti gli altri, nessuno escluso e che il servizio sanitario nazionale ha ragione di esistere se, e soltanto se, è in grado di ridurre gli effetti sulla salute delle disuguaglianze sociali, se così opera se ne avvantaggiano non solo che sta in fondo alla scala sociale ma anche quelli che sono al top. Purtroppo questi ultimi sono così accecati dalla loro miopia da avere difficoltà a comprendere che migliorare le condizioni degli ultimi significa anche migliorare le proprie condizioni, e la progressione delle tasse trova in tale assunto il loro fondamento.

**Come mai oggi l'obiezione di coscienza non viene più percepita come un diritto delle donne e una violenza sul loro corpo? Di chi è stata la maggiore responsabilità politica in questi anni?**

Il movimento delle donne degli anni settanta del secolo scorso ha posto nella forma più radicale – nel senso di andare alla radice – all'ordine del giorno il tema dell'autonomia e dell'autodeterminazione ("il corpo è mio e lo gestisco io") da una parte; dall'altra ha prospettato l'esigenza di un modello sociale di salute (contro il vetusto modello biomedico) a cui deve associarsi di conseguenza qualità di servizi di salute proiettati verso la promozione della salute, cioè per la promozione di competenze e consapevolezze per far sì che le persone e le comunità avessero maggiore capacità di controllo autonomo sulla propria vita. Dettero vita a esemplari esperienze di consultori autogestiti con competenze multidisciplinari.

Le leggi 405/75 e 194/78 rappresentano le esplicite conseguenze della pressione del formidabile movimento delle donne. Da tener presente che anche la legge 180/78 (grazie alla genialità di Basaglia) e la legge 833/78 istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale si inquadrano nella stessa prospettiva: modello sociale di salute, modello di welfare della partecipazione e dell'empowerment, promozione della salute come cardine del sistema.

La reazione delle corporazioni socio-sanitarie è stata di una violenza inaudita impedendo di fatto l'applicazione integrale delle leggi per riconquistare il potere di controllo sui corpi con la medicalizzazione (dimensione del biopotere) della vita e la riaffermazione del potere taumaturgico, espressione del paternalismo direttivo, assicurandosi un florido mercato con smisurato aumento delle patologie iatrogene, sottraendo risorse da dedicare ai Consultori, riqualificati, per la promozione della salute: si fa troppo e non si fa abbastanza. I politici, sensibili ai grandi elettori e alla necessità di clientele hanno stretto un patto perverso e siamo al punto in cui siamo.

Rompere il potere delle corporazioni e contrastare i loro interessi autoreferenziali, mettere in mora politici felloni è indispensabile se si vuole salvare il servizio sanitario nazionale, rendendolo sostenibile e tale da garantire per tutti, nessuno escluso, migliori livelli di salute.

**\* Epidemiologo, già dirigente di ricerca dell'ISS e direttore di reparto Salute della donna e dell'età evolutiva del CNESPS**