

## Depositati **REGIONE LOMBARDIA**

Intervento della prof.ssa. **Vittoria CRISCUOLO** (*MpV Varese - [www.vitavarese.org](http://www.vitavarese.org)*)  
e del Dott. **Roberto FESTA** (*AdvM - [www.advm.org](http://www.advm.org)*)

La legge 194/78 è una norma che si inserisce nell'ordinamento italiano con lo scopo dichiarato di tutelare la maternità quale binomio inscindibile madre-figlio. Infatti sia nel titolo che nei primi articoli questo fine è ben espresso: il titolo recita "norme PER

la tutela sociale della maternità e SULLA interruzione volontaria della gravidanza", evidenziando come la norma si concentri SU una certa procedura ma che il bene/valore PER il quale interviene è la maternità; l'articolo 1 afferma che "lo Stato riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio. L'interruzione volontaria della gravidanza, di cui alla presente legge, non è mezzo per il controllo delle nascite"; l'articolo 2 chiama in causa i Consulori familiari i quali devono "agire contribuendo a far superare le cause che potrebbero indurre la donna all'interruzione della gravidanza". Diversamente non potrebbe essere, in quanto i Consulori familiari sono istituiti con la legge 405/75 proprio per



"la tutela della salute della donna e del prodotto del concepimento" (art. 1 com. c). Le motivazioni addotte dalle donne per la richiesta di IVG sono soltanto supposte, perché non esiste alcuna voce nella scheda anamnestica che permetta di conoscere con certezza quali siano le motivazioni reali e, di conseguenza, come intervenire per rimuovere le cause, così come la legge 194/78 richiede. Gli operatori dei Movimenti e Centri di aiuto alla Vita, invece, che accostano le donne che vorrebbero abortire ma sono incerte, compilano una scheda di anamnesi che chiarisce quali siano i reali problemi che le inducono alla scelta abortiva, quasi sempre sofferta. Dalla scheda che allego, relativa al CAV di Varese, ma reperibile in tutto il territorio nazionale, emergono chiaramente non solo le motivazioni ma le soluzioni per aiutare le donne, i mezzi messi in campo dalle associazioni di volontariato che cercano di supplire alla deficienza delle risorse pubbliche. E' evidente che il 70% delle donne aiutate a proseguire la gravidanza, ha scelto di rinunciare all'aborto grazie ad un pur irrisorio sostegno di carattere economico e in natura (pannolini, carrozzina, vestitini, ecc.), confermando così quanto riferibile a realtà anche lontane e diverse dalla nostra: la maggior parte dei problemi che inducono la donna ad abortire è di natura economica. Ci stiamo infatti riferendo ai dati diramati dall'Istituto Guttmacher per gli USA, studio commissionato da Planned Parenthood, quindi da cliniche abortiste: risultati chiarissimi e, presumibilmente, del tutto sovrapponibili a quelli italiani, se nel nostro Paese si conoscessero le motivazioni: la maggioranza delle donne americane infatti adduce ragioni economiche all'impedimento sia nell'aver il figlio sia nel mantenerlo. Inoltre le IVG pesano già notevolmente sul bilancio sanitario (circa 200 milioni di Euro complessivi all'anno), quindi proporre un ulteriore aggravio di spesa con la diffusione gratuita della contraccezione post-aborto sembra essere in totale contraddizione con la situazione socio-economica in cui versa il Paese e con le attuali priorità politiche. Si potrebbero molto più utilmente prevedere fondi per aiutare la donna a superare le difficoltà economiche e tenere il figlio. Francia e Paesi nordici operano in questa direzione. La diffusione della contraccezione, inoltre, non è affatto una garanzia di riduzione degli aborti, come ben documentato dalle relazioni di attuazione delle rispettive leggi sull'aborto nei Paesi scandinavi,

in Francia e in Germania, dove l'informazione contraccettiva è molto diffusa eppure va di pari passo con altissimi tassi di IVG. Se l'informazione resta mera, asettica informazione, senza essere supportata dall'educazione al rispetto della persona, in qualunque momento della sua esistenza, a partire dal concepimento, indipendentemente dall'età, dal sesso, dall'identità sessuale, dal ceto ecc., mai sarà possibile evitare la soppressione del bambino non nato, mai sarà possibile educare le nuove generazioni al rispetto verso l'essere umano tout court.

Nel corso degli ultimi 30 anni, sono state assistite, in Italia, migliaia di donne in difficoltà per la gravidanza, tutte grazie alle associazioni di volontariato che operano per la tutela della maternità e del bambino non ancora nato. Tali donne, spesso, erano reduci da IVG ripetute, a seguito di contraccezione fallita, dal momento che non esiste alcun mezzo contraccettivo in grado di garantire al 100% l'esclusione di una gravidanza. Oltre al dramma quindi delle ripetute interruzioni di gravidanza, spesso le associazioni di volontariato si trovano ad operare per un'adeguata diffusione dell'educazione alla paternità e maternità responsabile, con l'apprendimento gratuito dei

metodi naturali di regolazione della fertilità (metodo dell'ovulazione Billings, metodo sintotermico ...). Tale servizio alla persona non può certo essere svolto dal medico ginecologo nel proprio studio, visto che richiede diversi incontri e disponibilità di tempo non scandita dal ritmo delle visite a pagamento che si susseguono nel corso della vita professionale di un medico. Solo i volontari che operano gratuitamente hanno questa possibilità di informazione legata all'educazione al rispetto di sé e dell'altro.

L'accesso all'aborto cosiddetto sicuro prevede inoltre una effettiva informazione dei pericoli e dei rischi connessi all'aborto; in tal senso è necessario essere chiari in merito all'aborto farmacologico: a livello internazionale la RU 486 ha causato la morte per sepsi di numerose donne e risulta essere percentualmente di gran lunga più pericolosa per la donna della IVG chirurgica. Senza considerare che per sua natura risulta psicologicamente più gravosa.

Infine la sindrome post-abortiva che colpisce gran parte delle donne che si sottopongono alla IVG causando sofferenza psico-fisica per lungo periodo, anche decenni, richiede spesso l'intervento di personale con competenza psicoterapeutica. Si legga

in merito quanto si dice nel Manuale MSD per i professionisti, che riportiamo qui nel punto che ci interessa (<https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/ginecologia-e-ostetricia/anomalie-della- gravidanza /aborto-spontaneo>).

Dopo un aborto indotto o spontaneo, i genitori possono provare un senso di angoscia e di colpa. Deve essere fornito un supporto psicologico e, nel caso di aborti spontanei, devono essere assicurati sul fatto che i loro comportamenti non ne sono stati la causa. Raramente è indicato un counseling regolare ma deve essere messo a disposizione (...). Pensare, come appare dalla PdL in questione, di ridurre l'intervento nel post-aborto alla offerta di una contraccezione "forte" come fosse una panacea, risulta offensivo della dignità della donna e non adeguato alla portata dei valori in gioco e della realtà clinica che si vuole affrontare, con risvolti addirittura paradossali. Infatti se da un lato l'evento abortivo espone ad un rischio maggiore di disturbi mentali come la depressione, dall'altro lato proprio la contraccezione ormonale è un fattore di rischio per depressione e sue conseguenze anche gravi fino al suicidio, come ben ricordato dalla recente nota informativa importante

dell'AIFA del novembre 2019 intitolata "Informazioni di sicurezza sui contraccettivi ormonali: nuova avvertenza relativa al comportamento suicidario e al suicidio come possibili conseguenze della depressione". Davvero la presente PdL vuole aggiungere pericolo a pericolo?

Tutti certamente concordiamo invece che la donna non possa e non debba essere abbandonata dalle istituzioni e "scaricata" in nome di una presunta efficienza tecnica ma non umana, con l'alibi del presunto valore della autodeterminazione.

Fatta questa necessaria premessa, appare di tutta evidenza come la PDL n. 76 di iniziativa popolare sia grossolanamente sbilanciata verso l'agevolazione della scelta abortiva, mentre è ampiamente risaputo che la reale carenza e quindi la sfida è rendere agevole l'accoglienza del figlio laddove sussistano difficoltà di qualsiasi tipo. Chiunque lavori nel campo socio-sanitario o nel volontariato dedicato alla tutela della maternità può facilmente confermare questo fatto; ma basta ricordare che oltre il 90% delle istanze verso la Consigliera di parità riguardano discriminazione sul lavoro delle donne per questioni legate alla fertilità e alla maternità.

## Giudizio

Pertanto, riconoscendo la generale negatività di una proposta che solo di facciata si richiama alla legge 194/78 e solo pretestuosamente dichiara di volerne migliorare l'attuazione, mentre ne misconosce completamente gli obiettivi principali enunciati nei primi articoli e sintetizzabili nel sostenere la donna nel rinunciare all'intervento abortivo e nel tenere il bambino, pur tuttavia della PdL è apprezzabile l'enunciata necessità di rendere il più documentato e tracciabile possibile un percorso che in effetti merita la massima attenzione e valutazione che certamente finora è mancato.

Non si comprende invece per quale motivo si richieda lo stanziamento di una somma così ingente già solo per il primo anno di applicazione, laddove si precisa che tutto il personale del Centro Regionale è già dipendente della Regione Lombardia; nasce il legittimo sospetto che i soldi servano a finanziare l'acquisto di prodotti farmaceutici, il che rende necessario un approfondimento su un possibile conflitto di interesse tra i promotori della PdL e le case farmaceutiche che se ne beneficerebbero.

## Raccomandazioni

In quanto tale la PdL in oggetto merita di essere respinta, tuttavia nel caso in cui prosegua l'iter legislativo, essa è passibile di indispensabile emendamento secondo le linee seguenti:

1. il Centro Regionale di cui all'art. 1 della PdL dovrà avere al suo interno rappresentanti di organizzazioni di volontariato qualificate nel campo della tutela della maternità;
2. nell'art. 3, let. f occorre prevedere esplicitamente la realizzazione di un protocollo operativo con check list per la più completa documentazione delle motivazioni della richiesta di IVG, con particolare attenzione a ciò che costituisce "serio pericolo per la salute della donna", e delle risorse offerte per l'ottemperanza dell'art. 2 l.194/78;
3. tra gli scopi del Centro Regionale occorre aggiungere la promozione di convenzioni per la collaborazione con organizzazioni di volontariato qualificate nella tutela della maternità in ottemperanza alla legge 194/78 art. 2 let. d);
4. Tra gli scopi del Centro Regionale occorre aggiungere il monitoraggio delle conseguenze fisiche e psichiche, a breve, medio e lungo termine, dell'intervento abortivo.

Infatti, come detto in premessa, è del tutto inadeguato ridurre l'impegno nel post-aborto all'offerta di mezzi contraccettivi.

5. A tal proposito occorre inoltre integrare questa offerta con quella di un percorso formativo con gli operatori di bio-fertilità già riconosciuti dalla Regione Lombardia.
6. Oltre al monitoraggio delle conseguenze dell'aborto e alla presa in carico da parte degli operatori di bio-fertilità, va previsto, per la donna che ne faccia richiesta, un percorso psico-terapeutico seguito da personale specificamente formato sulla elaborazione del lutto post-aborto.
7. Si rileva infine che in due punti la PdL appare improponibile in riferimento, in un caso, alla normativa nazionale alla quale essa stessa si riferisce (la legge 194/78) e, nell'altro caso, alla natura sua propria del Consultorio familiare esplicitata in premessa. Infatti nell'art. 5 sembra che si voglia imporre agli ospedali di derogare, laddove "si approssimi la scadenza dei termini", al periodo di sette giorni di attesa sancito dalla legge nazionale; mentre nell'art. 6 si vorrebbero attribuire al Consultorio familiare compiti che gli

sono assolutamente estranei come l'esecuzione materiale dell'aborto farmacologico che invece deve avvenire in ambiente ospedaliero (anche qualora il regime fosse ambulatoriale) e che in ogni caso sarebbe in contraddizione con gli scopi del Consultorio familiare stesso come sanciti nell'art. 1 della legge istitutiva n. 405/75 in premessa citati. Queste due parti debbono quindi venire, a nostro avviso, necessariamente cassate dal testo.

### Sostengono il presente contributo

- Movimento e Centro di aiuto alla Vita Como
- Movimento e Centro di aiuto alla Vita Malnate
- Movimento e Centro di aiuto alla Vita Valceresio
- Movimento e Centro di aiuto alla Vita Varese
- Associazione Difendere la Vita con Maria Centro Lombardo
- Metodo Billings
- Associazione Genitori Scuole cattoliche Varese
- Associazione Scienza & Vita Varese
- Istituto Salesiane Maria Ausiliatrice Varese