

Obiezione e Ru486 i veri obiettivi dell'assalto alla 194

Assuntina Morresi

Negli ultimi anni abbiamo assistito a un vero e proprio assalto alla 194 – della quale nel 2018 cadono i 40 anni dall'approvazione – imbastito da chi l'aveva fortemente voluta e rivendicata come segno di libertà delle donne. Un assalto costruito intorno a due favole: la prima, quella dell'aborto facile con la pillola abortiva Ru486, di cui si chiede una promozione massiccia anche fuori dagli ospedali, somministrata in consultori e ambulatori e con aborti casalinghi, che avvengono "a domicilio"; la seconda, quella che vorrebbe cancellare l'obiezione di coscienza dei medici, perché a obiettare sarebbero in troppi.

Due favole, dicevamo, perché i fatti sono noti e dicono altro: l'aborto con la Ru486 è più doloroso e rischioso di quello effettuato con le altre procedure. Basti pensare alla mortalità, dieci volte maggiore nel metodo farmacologico rispetto a quello chirurgico. In Italia dei tre decessi segnalati finora, in 40 anni di applicazione della legge, due sono avvenuti successivamente ad aborti farmacologici. Con la Ru486 l'aborto è gestito in piena consapevolezza dalla donna, che deve controllare l'emorragia indotta con la pillola per decidere se chiedere o no l'intervento di un dottore. Per quanto riguarda l'obiezione di coscienza, i dati nelle relazioni al Parlamento parlano chiaro: gli aborti si sono più che dimezzati (dai 235mila del 1982 agli 88mila del 2015) mentre i medici non obiettori sono rimasti quasi costanti. Il numero di aborti effettuati per settimana dai non obiettori è bassissimo: 1,6 la media nazionale, e i dati forniti dalle regioni, a livello di singola Asl, mostrano pochissimi scostamenti significativi. Se problemi gestionali ci sono, quindi, non dipendono dal numero degli obiettori, ma da un'organizzazione sanitaria inadeguata.

Riguardo alla RU486, va ricordato che ogni Regione si è comportata diversamente, come accade spesso per la sanità. Dal ricovero ordinario al day hospital, dalla centralizzazione in pochi ospedali alla distribuzione diffusa, le diverse amministrazioni hanno scelto liberamente come utilizzare il prodotto abortivo, a prescindere dalle indicazioni ministeriali (che non sono vincolanti), purché sempre in ambito ospedaliero, come previsto dalla 194. Per l'obiezione di coscienza, appurato che il problema non è la numerosità degli obiettori, va ricordato che la legge prevede che le Regioni possano mettere in mobilità il personale – obiettori e non – se la loro distribuzione sul territorio non è adeguata.

E allora, perché chi ha voluto la 194 adesso la vuole cambiare? Gli obiettivi sono diversi: anzitutto aprire al mercato, ai grandi provider privati. Non è un caso che il primo dei due ricorsi in Consiglio d'Europa contro gli obiettori di coscienza è stato di «Planned Parenthood», la potentissima ong internazionale nelle cui cliniche affiliate l'aborto è uno dei "servizi" più diffusi e remunerativi. È la famosa ong cui vengono tolti i fondi dai presidenti Usa repubblicani – Bush e Trump, per esempio –, puntualmente restituiti quando sono eletti i democratici – è il caso di Clinton e Obama. E se il privato non riuscisse a entrare in Italia – come è stato finora, perché l'Europa non li ha ascoltati – allora, a prescindere dai numeri delle richieste, tutti gli ospedali dovrebbero comunque avere personale non obiettore, comprese quindi anche le strutture cattoliche (secondo obiettivo).

Con la pillola abortiva lo scopo è far scomparire l'aborto dall'orizzonte, trasformandolo da problema sociale, che riguarda tutti noi, ad atto medico, squisitamente privato, che riguarda solo chi lo fa (terzo obiettivo). Togliendo di fatto l'obiezione di coscienza e confinando l'aborto fra il bagno e il tinello di casa si riuscirebbe a chiudere ogni discussione, a sopire ogni polemica, a spegnere, finalmente, l'aspetto drammatico e problematico dell'aborto. La soppressione della vita umana nel grembo materno: che non se ne parli più!

© Riproduzione riservata

Da www.avvenire.it di giovedì 19 ottobre 2017