



L'APPLICAZIONE DELLA LEGGE 194:L'ESPERIENZA NEI CONSULTORI

Giovanni Fattorini

Nel 1978 la legge 194 non nasce solo grazie alle battaglie dei movimenti femminili e di una parte maggioritaria dell'opinione pubblica italiana. Come uno dei frutti di quel periodo formidabile di affermazione dei diritti civili, e delle libertà personali, ma è conseguenza e compimento di una stagione politica per molti aspetti irripetibile

La legge 833 e prima ancora la legge sul divorzio e quelle del 1975 che istituiscono i Consultori e introducono la Riforma del Diritto di Famiglia fanno parte di una lungimirante intesa tra le maggiori forze politiche su temi sensibili e cioè lo statuto della famiglia, il nuovo ruolo della donna nella società, la procreazione, il controllo della fertilità'

E' quindi legittimo sostenere, come afferma una parte importante della storiografia contemporanea che quelle leggi contribuirono come non mai prima ad inverare molti dei principi piu' alti e nobili della nostra Costituzione

La legge 833 la legge istitutiva del nostro Sistema Sanitario Nazionale all'art.1 afferma che la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e all'art. 2 aggiunge che il conseguimento delle finalità di cui al precedente articolo è assicurato mediante...

il raggiungimento di alcuni grandi obiettivi quali:

“...la prevenzione delle malattie e degli infortuni sul lavoro, la diagnosi e la cura degli eventi morbosi quali che ne siano le cause e la durata, la promozione dell'ambiente naturale, il superamento degli squilibri territoriali, la promozione della salute dell'età evolutiva, degli anziani, la tutela della salute mentale e”...

“la promozione delle scelte responsabili e consapevoli di procreazione, la tutela della maternità e dell’infanzia per assicurare la riduzione dei fattori di rischio connessi alla gravidanza e il parto, le migliori condizioni di salute per la madre e la riduzione del tasso di patologia e di mortalità perinatale ed infantile”

Ora, al di là del fatto, che alcune di queste affermazioni possono risultare datate, ciò che conta è che la promozione, tramite un intervento pubblico, della salute sessuale e riproduttiva - come oggi tendiamo a chiamare in sintesi l'insieme di questi problemi - fu individuato fin da allora come uno degli obiettivi fondanti il diritto alla salute, e tra le ragioni principali dell'istituzione del SSN

E' quindi all'interno di questo quadro
normativo e culturale che va inserita
la storia dei servizi consultoriali e
della loro relazione con la
prevenzione dell'aborto volontario

Possiamo distinguere la storia dell'evoluzione dell'IVG nel nostro paese in tre fasi. Queste tre fasi con qualche differenza rispetto al panorama nazionale sono individuabili anche nell'andamento del fenomeno dell'abortività volontaria nella nostra regione

La prima fase va dall'approvazione della legge fino al 1982-3 ed è caratterizzata soprattutto dall'aumento numerico delle IVG

La legge 194 trovò in Emilia Romagna una situazione particolare.

La presenza dei consultori era già diffusa e la legge operò su un terreno favorevole alla sua applicazione negli anni in cui il ricorso all'IVG crebbe progressivamente fino a raggiungere nel 1982 il numero di 234801 aborti il maggior numero raggiunto in Italia.

Il tasso di abortività raggiunse allora il 17 per mille, mentre il rapporto di abortività il 380 per mille

La situazione italiana era allora caratterizzata da una forte disomogeneità che si è andata smorzando con il passare degli anni, ma che non è mai scomparsa e che riguardava molti aspetti. Tra questi: i tassi di abortività, i luoghi della certificazione ed il ruolo svolto dai C.F., l'obiezione di coscienza

I tassi di abortività :

Un primo gruppo di regioni presentava un T.A. più elevato della media tra cui Puglia ed E. Romagna rispet. 26 e 25,8 per mille che rappresentavano i tassi più elevati. Un secondo gruppo presentava tassi in linea con la media nazionale tra cui la Lombardia. Un terzo gruppo (le regioni meridionali) un tasso inferiore

Il luogo della certificazione:

Nel 1982 la maggioranza delle certificazioni fu rilasciata dal medico di fiducia (57% dei casi), al secondo posto si collocava il Servizio Ospedaliero (24% dei casi) e per ultimi i C.F. con solo il 19% dei casi.

Già allora nella nostra Regione la percentuale di certificazioni rilasciate dai C.F. era molto più alta di quella nazionale

L'obiezione di coscienza:

La percentuale più alta di obiettori si osservava tra i ginecologi (57,7%).

Essa variava da un massimo nella Prov. di Bolzano (78,3%) ad un minimo del 35,3% in Val d'Aosta al 37,3% in Emilia Romagna

Molto più omogeneo al di là di alcune differenze più marcate legate alla collocazione geografica la tipologia della donna che richiedeva una IVG:

Una donna di età compresa tra i 25 e i 39 anni, coniugata, con uno o più figli con un grado di istruzione medio basso

Quella stagione che andò dal 1978 a metà degli anni 80 fu caratterizzata da un grande impegno da parte dei C.F. nell'opera di informazione, di sensibilizzazione, di diffusione delle tecniche contraccettive con iniziative spesso proposte direttamente dai C.F. o richieste da associazioni, istituzioni, gruppi femminili

Nel 1983 si svolse proprio qui a Modena il Primo Seminario Nazionale dal titolo “Contracezione, Sterilizzazione, Aborto oggi in Italia” che affrontò il tema del rapporto tra aborto e contraccezione con i primi contributi scientifici elaborati da operatori che lavoravano nei Consultori Familiari

I temi al centro dell'attenzione e del lavoro erano rappresentati soprattutto:

Sul piano organizzativo:

L'elaborazione di un rapporto non subordinato, ma eguale ed efficace con l'ospedale e la conseguente elaborazione di itinerari integrati sul piano diagnostico, terapeutico, assistenziale al fine di rendere l'accesso ai diversi momenti del percorso-in questo caso l'IVG- il più fluido e il meno burocratico possibile

Sul piano culturale:

L'elaborazione di una cultura del servizio pubblico basata sulla centralità dell'utente e non della sua patologia, su una interpretazione della medicina come disciplina non autoritaria al servizio del cittadino, estranea ad obiettivi di lucro, e nel nostro caso dedicata alla promozione della salute della donna

Sul piano scientifico-disciplinare:
Un impegno particolare a diffondere una mentalità aperta nei confronti della contraccezione, lo sforzo di immaginare una ginecologia non solo come una disciplina chirurgica o una specializzazione dedicata alla patologia dei genitali femminili, ma una scienza dedicata a promuovere la salute femminile nel suo complesso e nelle sue valenze di genere

In quella prima fase imparammo a operare concretamente in una logica interdisciplinare, ad accogliere e a comprendere le ragioni di una scelta difficile e drammatica e crescemmo con l'idea che la diffusione della contraccezione avrebbe risolto alla radice il problema dell'aborto

La convinzione dominante allora attribuiva alla contraccezione il potere taumaturgico di prevenire le IVG. La convinzione generale era cioè che la informazione e l'uso delle tecniche contraccettive avrebbero condotto automaticamente alla riduzione dell'aborto volontario

Due momenti importanti di
riflessione condussero molti di noi ad
un approccio più dialettico su questo
tema

Nel 1986 l'Assessorato ai Servizi Sociali della nostra Regione promosse un Convegno "Aborto perché" che per la prima volta condusse la riflessione sulla prevenzione dell'aborto

"all'interno del complesso intreccio con cui sono annodate le scelte procreative" e non come pura pianificazione delle nascite

Nel 1989 venne pubblicata la ricerca “I percorsi del cambiamento ricerca sui comportamenti contraccettivi in Emilia Romagna” a cura della Cooperativa “Lenove” che documentava come la “contraccezione non si presenta come un percorso lineare tra varie alternative possibili, ma appare come uno degli scenari possibili da affrontare all’interno del complesso tema del controllo della fertilità”

Queste riflessioni pubbliche ebbero una forte influenza su molti operatori soprattutto consultoriali e contribuirono a fondare un approccio più dialettico nei confronti del tema della responsabilità procreativa favorendo una parziale rivisitazione delle impostazioni scientifiche originarie

Siamo già nella seconda fase che va dal 1982-3 fino alla metà degli anni 90 ed è caratterizzata soprattutto da un progressivo, forte, calo del ricorso all' IVG.

Questo fenomeno riguarda anche la R.E.R e la riguarda in modo particolare

Se nel 1982 il numero assoluto di aborti era stato di 234801 e il tasso di abortività del 17 per mille, nel 1994 il numero assoluto fu di 142657 e il tasso di abortività si stabilizzò al di sotto del 10 per mille.

La nostra Regione passò da un tasso del 25,8 per mille nel 1982 a valori progressivamente simili alla media italiana

Questa fase è caratterizzata oltre che dal calo costante delle IVG anche da un progressivo consolidamento del Servizio Consultoriale che aumenta il numero delle sedi, aumenta la sua influenza, vede affermarsi anche in altri servizi sanitari territoriali e non solo, la cultura dell'accoglienza, della "cura", della "presa in carico", della continuità assistenziale, del lavoro di gruppo ed interdisciplinare in una logica meno gerarchica tra le professioni

Sono anni in cui l'utilizzo dei contraccettivi comunque si diffonde in Italia e nella nostra Regione. In E.R. la percentuale di donne che utilizza la pillola raggiunge il 25%, superiore di qualche punto alla media italiana e sembra davvero che lo sviluppo dei servizi sociosanitari sia destinato a crescere indefinitamente e che il Wellfare Emiliano avrebbe potuto condurre un giorno all'estinzione o quasi dell'aborto volontario

Per quanto riguarda poi, i luoghi della certificazione e l'obiezione di coscienza si assiste ad un aumento della percentuale di certificazioni rilasciate dai C.F. (più del 30% nella nostra regione) e ad una stabilizzazione del fenomeno della obiezione

La terza fase che va dal 1994-5 ed arriva fino ad oggi è caratterizzata da più dati :la stabilizzazione del fenomeno in termini numerici, il progressivo divaricarsi del “comportamento abortivo” tra donne italiane e donne immigrate, la modificazione dell’assetto istituzionale del SSN, l’aumento dell’obiezione di coscienza

A questi fattori si aggiungono un mutamento delle caratteristiche delle donne che richiedono una IVG. Sono donne mediamente più giovani, non coniugate e senza figli. E ancora una volta nella nostra Regione il fenomeno è più accentuato e tende ad anticipare tendenze che dopo qualche tempo coinvolgeranno anche le altre realtà del Paese

La società è cambiata. Si è portato alle estreme conseguenze il processo di aziendalizzazione delle strutture sanitarie e la cultura sanitaria

“umanistica” tende a perdere terreno.

I Consulenti al di là dei successi rimangono un servizio debole e in un processo, in parte comprensibile, di massimizzazione dell'efficienza rischiano di essere emarginati dalle nuove forme dell'organizzazione o di essere stravolti nella loro identità

Ma non vi è dubbio che il fenomeno più rilevante sul piano sociale è costituito dalla presenza sempre più massiccia delle donne immigrate

Se all'inizio degli anni 80 questa variabile non era neppure considerata (461 casi nel 1980) nel 1994 il numero delle IVG effettuate da donne straniere era passato a 1718 casi pari al 2% del totale. Mentre nel 2007 il numero di IVG subite da donne immigrate è stato di 40224 pari al 32,2% del totale. Di queste oltre la metà si è recato presso un C.F.

Per quello che riguarda la nostra regione il fenomeno è ancora più accentuato:

La percentuale di donne immigrate che affronta una IVG sale al 42% del totale, mentre il ricorso alla certificazione in Consultorio riguarda oltre il 70% di queste donne

Il fatto che in così gran numero, le donne immigrate scelgano i C.F. non solo per la certificazione, ma anche come luogo principale di riferimento per i temi che toccano la salute riproduttiva si spiega con il fatto che questo servizio è ancora un servizio “a bassa soglia di accesso” e così dovrebbe rimanere, capace di adattarsi con flessibilità al nuovo

Ma questo dato di fatto consegna ai Servizi Consultoriali e al Sistema Sanitario Regionale nel suo complesso una grande responsabilità e una grande opportunità

Una buona accoglienza e assistenza alle donne e ai loro bambini in un momento così delicato della loro vita e nella fase iniziale di integrazione nel nostro Paese è una grande occasione di solidarietà ,ma anche di coesione sociale, di investimento per i prossimi anni, di assicurazione per tutti di un futuro non attraversato da odi razziali o contrapposizioni etniche o religiose

La cultura dell'accoglienza e della competenza che continuano a far parte, nonostante tutto, del patrimonio accumulato dai Consulenti, sono i veri motivi di attrazione per queste donne e non tanto e non solo la loro gratuità. Credo debba essere impegno di tutti salvaguardare ciò che si è accumulato con grande fatica in questi anni

In questo caso per le dimensioni del fenomeno, la sfida volta a rendere i comportamenti riproduttivi più responsabili da parte di una componente importante ormai, della nostra popolazione è tutta o quasi sulle spalle del servizio più impegnato nella certificazione e nella prevenzione, e su questo nel prossimo futuro dovrà essere equamente valutato

Ma almeno altri tre grandi temi coinvolgeranno nei prossimi anni l'attività dei Consulenti sul versante della prevenzione dell'IVG.

- Aborto medico

- I rapporti con il mondo del volontariato

- L' impegno per tutelare la fertilità come diritto soggettivo e bene sociale

ABORTO MEDICO

Esiste oggi un accordo ampio nel ritenere questa tecnica una possibile opportunità per le donne non una alternativa all'aborto chirurgico.

I rischi collegati all'introduzione di questa tecnica non sono nè di tipo sanitario né di tipo legale e cioè una presunta violazione della 194 (*curiosa in questo frangente la difesa della legge da parte di chi vi si è sempre opposto*)

ABORTO MEDICO

Ma il rischio che l'adozione di questa tecnica possa condannare le donne ad una responsabilità solitaria e a una sofferenza non condivisa e che l'impianto-non solo burocratico-di una legge che ha voluto la sintesi tra autodeterminazione e responsabilità possa essere manomesso questo sì è un un rischio reale

ABORTO MEDICO

Che in questa partita i Consultori possano dare il loro contributo di assistenza, sostegno e aiuto perché l'intera procedura non solo sia sicura, ma costituisca un'occasione per il raggiungimento di una più matura consapevolezza delle donne e degli uomini è una possibilità che appare oggi poco attuale, ma sulla quale invece sarebbe bene riflettere

RAPPORTI CON IL VOLONTARIATO

La ferma intransigenza nella difesa di una gestione assolutamente trasparente di un servizio pubblico che gestisce un tema così sensibile è stata giustamente ribadita dalle recenti “Linee di indirizzo” emanate giusto un anno fa dall’Assessorato ma in quelle linee si dice anche:

RAPPORTI CON IL VOLONTARIATO

“che per la realizzazione dei piani assistenziali, ci si potrà avvalere anche della collaborazione di *idonee formazioni sociali di base e di associazioni di volontariato presenti sul territorio* e che la donna dovrà essere informata di tutte le opportunità di intervento, dall’assistenza sociale del Comune a quella offerta da altri soggetti”

RAPPORTI CON IL VOLONTARIATO

e si dice anche che “l’equipe integrata C.F.-Servizio Sociale anche costituita sul singolo caso predisporre il piano personalizzato di assistenza...ne garantisce la realizzazione e la verifica...assicurando il concorso e l’integrazione di tutti gli enti e le organizzazioni interessate, monitorando l’attuazione del programma...

A queste parole però, bisogna credere e non avere paura...

TUTELA DELLA FERTILITA'

E' questo un argomento centrale dell'attività consultoria nei prossimi anni. Solo coniugando empatia nei confronti della procreazione tutelando il suo differimento o la sua temporanea inibizione, o altrettanto la sua promozione, sarà completamente raggiunta la missione dei C.F. che ha al suo centro la tutela della salute riproduttiva delle donne e degli uomini

CONCLUSIONI

NELLA NOSTRA REGIONE:

- Il tasso standardizzato di abortività è oggi del 12 per mille di poco superiore a quello nazionale
- La percentuale di certificazioni rilasciate dai C.F. è oggi del 59% (il più alto d'Italia) e il tasso di ripetitività non è più alto di quello italiano

CONCLUSIONI

NELLA NOSTRA REGIONE:

Ma la percentuale di ginecologi obiettori è del 53,3%, era il 37,3% nel 1982 (*Si tratta per il futuro, se non si vorrà buttare via questa grande esperienza di civiltà che è stata l'applicazione della legge 194 nella nostra regione non di punire l'obiezione, garantita dalla legge, ma di incentivare la non obiezione concretamente e subito*)

CONSIDERAZIONE FINALE

Si è detto in passato e si è tornato a dire in questi ultimi anni che la gravidanza, il parto, l'aborto sono questioni di donne.

Questa affermazione, lo dico dopo tanti anni di lavoro, credo contenga una quota importante di verità.

Ma dal momento che le donne sono un grande patrimonio dell'umanità questi temi non possono che riguardare tutti noi, donne e uomini