

il caso

MARIELLA GRAMAGLIA

Come funziona Dire di no è molto semplice basta comunicarlo al primario; chi dice di sì rinuncia alla carriera e agli interventi difficili

Percentuali In alcune regioni del Sud gli obiettori sono circa il 90% dei ginecologi, la media nazionale è attestata intorno al 70 per cento

Sembra incredibile, nel Paese della burocrazia. Niente elenchi, niente lettere, niente spiegazione delle motivazioni. Niente di niente. Non a caso il 7 ottobre l'Udi (Unione donne d'Italia), associazione storica del femminismo, invia una lettera aperta alla ministra della Sanità Beatrice Lorenzin in cui chiede se è vero che il personale sanitario può obiettare alla legge 194 con una comunicazione orale al primario. Dal ministero è silenzio.

Se gli italiani che dicono di andare a Messa tutte le domeniche sono il 30% e quelli che ci vanno davvero il 15 (ricerca pubblicata su «Polis» nel 2010), si spiega così una piccola quota di obiezione. E non del tutto, perché ci sono medici cattolici che vivono l'applicazione della 194 come «atto di accoglienza». E gli altri, che sfiorano il 70% a livello nazionale e toccano il 90% in alcune regioni del Sud? Forse qualche crisi morale, ma soprattutto il rifiuto di fare un lavoro duro, che non dà il gusto dell'emulazione perché è tecnicamente semplice, ed emargina. Non c'è tempo per altro, non ti chiamano nelle operazioni difficili, perdi le occasioni di aggiornamento, insomma, sei un medico di serie B. Dunque, così come le regioni (che devono garantire l'aborto) fanno ognuna come le pare, anche i medici sono un universo variegato, imprevedibile. Vediamolo.

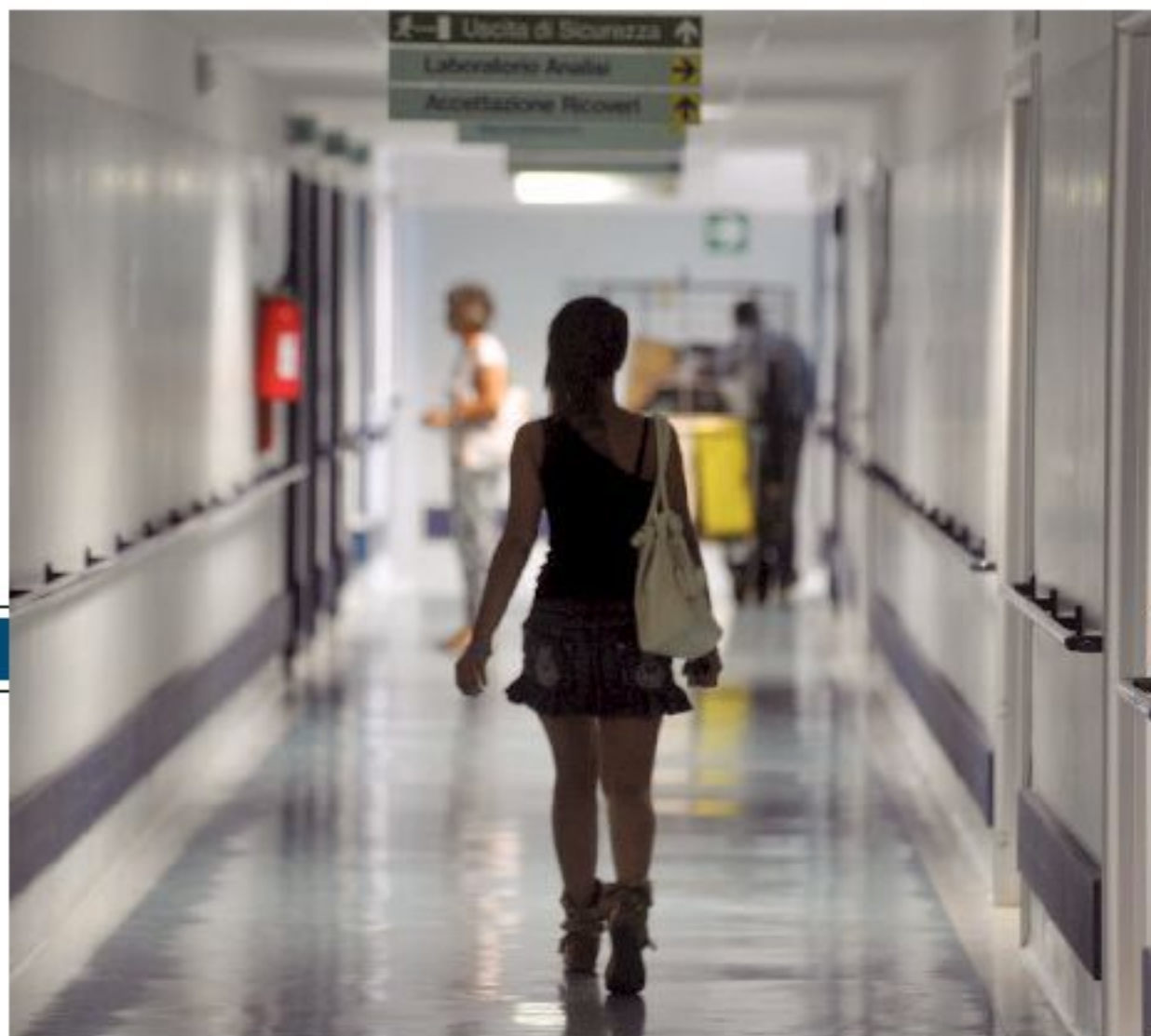
35 ANNI DELLA 194
2. INCHIESTA

«atto di accoglienza». E gli altri, che sfiorano il 70% a livello nazionale e toccano il 90% in alcune regioni del Sud? Forse qualche crisi morale, ma soprattutto il rifiuto di fare un lavoro duro, che non dà il gusto dell'emulazione perché è tecnicamente semplice, ed emargina. Non c'è tempo per altro, non ti chiamano nelle operazioni difficili, perdi le occasioni di aggiornamento, insomma, sei un medico di serie B. Dunque, così come le regioni (che devono garantire l'aborto) fanno ognuna come le pare, anche i medici sono un universo variegato, imprevedibile. Vediamolo.

2. Continua

Aborto, chi sono i medici non obiettori e perché lo fanno

Solo una minoranza pratica l'interruzione di gravidanza. E le motivazioni sono diverse, come le vicende personali

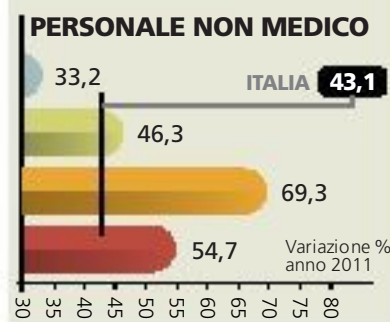
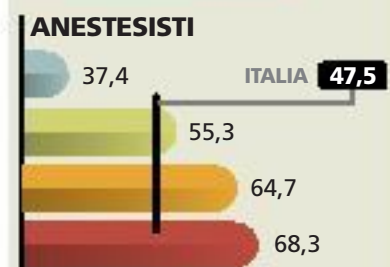
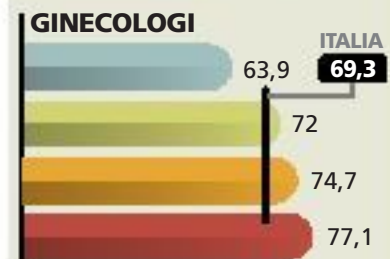


Tra i non obiettori ci sono anche medici cattolici per i quali l'applicazione della 194 è un «atto di accoglienza»

OBIEZIONE DI COSCIENZA PER CATEGORIA NEL SERVIZIO IN CUI SI EFFETTUA L'IGV

Italia settentrionale Italia centrale Italia insulare Italia meridionale

Fonte: elaborazione D. P. LA STAMPA La Stampa su dati Ministero della Salute



Le storie

Napoli

Un professore sorprendente

No, non lo scriva che qui tutto funziona come un orologio svizzero, tanto alle virtù di Napoli non crede nessuno. E poi non si illuda, non è mica così dappertutto. Nell'hinterland non ci sono nemmeno più i consultori, che in alcuni quartieri erano l'unico presidio dello Stato. Sì, sono orgoglioso di questi corridoi lindi, delle finestre luminose, delle apparecchiature moderne. E poi le mie pazienti salgono direttamente al quinto piano con l'ascensore, non incontrano le partorienti e questo per loro è un gran sollievo. Io ero e sono un appassionato di ricerca sulla contraccezione e per fortuna continuo. Prima non facevo aborti. Ma tre anni fa è morto in un incidente il mio collega Francesco Leone che mi era molto caro. Non potevo far morire anche il suo lavoro. E così nel 2012, insieme alle dottoresse Cinzia Ferrara e Gabriella Sglavo abbiamo fatto mille interruzioni di gravidanza di cui 366 con l'Ru 486 senza complicanze di rilievo. Per garantire il servizio, ho potuto contare anche sugli specializzandi. Abbiamo avuto 162 casi oltre i 90 giorni: sono rarissimi i casi di malattie materne, quasi sempre sono malformazioni fetali o patologie cromosomiche. Lì c'è un vero travaglio interiore, sono sempre figli desiderati e cercati a lungo. Sarebbe bello il giorno in cui tutte le donne incinte fossero contente di esserlo e questo lavoro non avesse più ragion d'essere.

Costantino Di Carlo, dirigente medico del Policlinico universitario Federico II e professore associato

Bologna

Il cattolico che non ha mai obiettato

Sì, sono credente da sempre e mi definisco un medico cattolico. Ma, in dieci anni da ospedaliero e in tanti altri in consultorio pubblico, non ho mai fatto obiezione. Si può essere contro l'aborto anche non obiettando, soprattutto se ci si impegna nella prevenzione. Certo, gli interventi in ospedale mi sono pesati un po', ma mi sentivo ipocrita a non farli. Dopo la decima settimana è più dura perché l'embrione comincia ad avvicinarsi a una struttura fetale. Ma, vede, la legge è chiara: l'autodeterminazione non prevede la dissuasione. Prevede l'ascolto, l'accoglienza. Non sei un notaio, a volte puoi cogliere un desiderio di maternità inespreso e - solo in quel caso - è giusto che tu lo sostenga. E poi bisogna stare ai fatti: gli aborti ripetuti non crescono, non si tratta di un mezzo di controllo delle nascite, ma di un'estrema ratio.

Gianni Fattorini, ginecologo, autore del libro «Aborto. Un medico racconta 30 anni di 194» (Guerini, 2008)

Genova

La femminista che non ce la faceva più

Le vedevi scendere giù alla stazione Principe, inebetite, mezze addormentate. Negli ultimi anni nel mio ospedale a Sampierdarena arrivavano prostitute e fiumi di extracomunitarie. I colleghi obiettori facevano un decimo di quello che facevo io. Ma io non sarei mai diventata primario, non mi chiamavano in sala operatoria per gli interventi importanti. Eravamo soli in un ghetto, io e un infermiere. Mi sentivo più un'assistente sociale che un medico. Ho cominciato nel 1978 e sono andata avanti fino al 2004. Poi basta, non ce la facevo più. Non volevo essere strumentalizzata come pentita, e così ho aspettato fino a che il servizio fosse garantito. Ora al servizio sono tutti maschi, le ragazze giovani ci tengono alla carriera e sanno che abbiamo pagato caro il nostro impegno. Ma io sto meglio. Le mie amiche femministe non me l'hanno fatto scontare. E se qualcuna non ha capito, pazienza.

Rossana Cirillo, ginecologa

Roma

L'irriducibile nel sottoscala

Che la fa a scendere? Guardi che la scaletta è arrugginita e un gradino non tiene. Sì, lo dicono anche le pazienti, siamo in un sottoscala. Eppure qui si lavora come muli. Nel 2011 abbiamo fatto 2098 interruzioni volontarie di gravidanza (Ivg) con l'isterosuzione, 294 aborti medici con l'Ru 486 e 158 aborti terapeutici. Sì, sono i più duri, anche se a livello nazionale sono solo il 3% degli interventi. La neonatologia è cambiata, un feto di 800 grammi può respirare e sei obbligata a rianimarlo, anche se è molto improbabile che possa vivere prima della 25esima settimana. A Roma 15 ospedali hanno chiuso il servizio, le liste d'attesa fanno paura. Ho due mediatrici culturali, una cinese e una rumena: abbiamo contraccettivi che agiscono per tre o per cinque anni. La cosa più bella è non vedere le donne tornare ad abortire. Io resisto, anche se la sera sogno di partire, magari per l'Africa. Chi lo sa.

Giovanna Scassellati, da più di 30 anni responsabile del servizio Ivg del San Camillo

Torino

Un ginecologo combattente

Non sono un fanatico che fa le crociate contro la Chiesa, anzi quest'anno ho mandato un paio di pazienti al consultorio del Movimento per la vita perché mi sembrava evidente che il bambino volevano tenerlo. Sono diventato una specie di celebrità da barricata solo perché ho chiesto di sperimentare una tecnica che in Francia è usata da decenni: vi ricorrono il 50% delle donne che vogliono interrompere la gravidanza. Abbiamo cominciato la sperimentazione nel 2005 con il consenso della regione Piemonte, ma l'allora ministro Francesco Storace ci bloccò. A noi del Sant'Anna è toccato anche un procedimento penale, archiviato. Allora facemmo una cordata con Trento, Toscana, Emilia Romagna. Io andavo a prendere le scatole di Ru 486 a Pisa. Non tolleravo quella che si chiama «Bad practice», il ricorso a un metodo più arretrato e pericoloso quando è possibile evitarlo. L'intervento farmacologico riduce il rischio di due o tre volte. Nel 2010 lo abbiamo utilizzato con più di mille donne, il 25% delle Ivg. Lei mi dice che i movimenti cattolici lamentano le 400 mila presunte interruzioni dovute alle pillole del giorno dopo o di cinque giorni dopo? Ma lo sa che in Francia se ne fa un uso almeno doppio, che sono il doppio gli aborti veri e propri e anche il doppio i bambini che nascono? Perché? Non ho una spiegazione scientifica. Forse siamo un Paese depresso dove si fa poco l'amore.

Silvio Viale, ginecologo dell'Ospedale Sant'Anna e consigliere comunale radicale eletto nelle liste del Pd