22.10.2022Conferenza

Diritto all'aborto. Dobbiamo parlarne

Tavolo di discussione:

MEDICINA
con Loredana Costanza

Vice Direttrice della Divisione di Ginecologia/Ostetricia
Comprensorio Sanitario Bolzano, Ospedale Bolzano

Moderazione: Claudia Bellasi

Resoconto: Grazia Barbieri

1. Perché ci sono così tanti obiettori di coscienza?
   Già durante la formazione universitaria e poi nella specializzazione in Ginecologia si parla della questione dell'obiezione di coscienza. Purtroppo però alla Legge 194 si dà molta importanza solo in maniera teorica non approfondendo le conseguenze che l'obiezione di coscienza possa avere in generale sulla società. Un esempio: nel caso in cui in un reparto la maggior parte del personale medico obiettasse, i pochi dottori e dottoresse che non obiettano si ritroverebbero in difficoltà a garantire il pieno servizio anche per l'impossibilità di coprire tutti i turni di lavoro. Optare per l'obiezione è spesso semplicemente una scelta di comodo grazie alle quale è possibileevitare il "fastidio" di compiere interruzioni di gravidanza, instaurare rapporti con le pazienti e fare turni di lavoro che potrebbero diventare insostenibili.

2. Come si diventa obiettori?
   Il personale che entra in una struttura pubblica dichiara all'amministrazione di essere o non essere obiettore. Le liste vengono aggiornate ogni anno.
   Loredana Costanza non ha mai sentito pressioni da parte dell'Ospedale di Bolzano in merito alla scelta dell'obiezione.

3. È importante sapere che in Italia è attiva un'associazione la LAIGA (Laiga 194 – Libera Associazione Italiana Ginecologi Applicazione legge 194),nata dal volere di un gruppo di ginecologhe del San Camillo di Roma, che raccoglie i nomi del personale medico che non-obietta. Vi si può aderire in qualsiasi momento e diventarne soci/socie. La LAIGA promuove convegni sull'aborto, considerando che in genere non esistono corsi di aggiornamento o di formazione sull'argomento, neanche a livello medico. La LAIGA è in sostanza l'unica associazione che cerca di parlare dell'aborto e dell'applicazione della 194 e s'impegna anche a livello politico, confrontandosi con l'Istituto Superiore di Sanità, con il Parlamento Italiano e con l'Unione Europea.

4. Come funziona l'aborto nelle cliniche private?
   Nelle cliniche private non si può abortire, a meno che non siano convenzionate per tale servizio. Anche se la maggioranza delle donne nel Nord Italia ha un ginecologo o una ginecologa privato/a, per

interrompere una gravidanza non può rivolgersi a loro. Si tratta di un servizio offerto solo dalle strutture pubbliche eda alcune strutture private convenzionate, probabilmente anche per esercitare un controllo centralizzato sulla diffusione della pratica.
Può capitare che un/a ginecologo/a privato/a emetta un certificato con il quale si conferma la volontà di una paziente di voler interrompere la gravidanza e con il quale questa si presenta alle strutture pubbliche. Comunque sia non è assolutamente consentito abortire nelle strutture private.

5. Per questa conferenza non è stato facile trovare ginecologi e ginecologhe degli ospedali della Provincia.
   Una parte delle persone contattate ha rifiutato l'invito, perché non gradiva apparire pubblicamente, ma altri per il semplice fatto che non volevano lasciare dei turni scoperti nel servizio. Le organizzatrici avrebbero voluto sentir parlare anche un medico uomo sull'argomento, ma non è stato possibile. È importante chiarire che da parte dell'ospedale non è stata esercitata alcuna pressione per mettere in difficoltà le ginecologhe e i ginecologi a parlare delle loro esperienze lavorative pubblicamente.

6. Permangono difficoltà nell'accesso al servizio di consulenza ospedaliera:
   Per esempio, a Merano, la linea telefonica è attiva solamente 2 ore per un giorno a settimana. Inoltrevi è difficoltà nell'accedere ai servizi per una generale mancanza di chiare informazioni fornite alla cittadinanza.

7. Accompagnamento psicologico:
   Presso le strutture pubbliche è previsto dalla legge un servizio di accompagnamento psicologico per le pazienti che scelgono di interrompere la gravidanza. In alcune realtà vi sono donne che si rivolgono ai/alle proprie ostetrici/ostetriche o ginecologhe/ginecologi e non prendono in considerazione tale servizio. Queste scelte alternative spesso sono da ricondurre, oltre a motivazioni personali, all'esistenza di una certa resistenza generale nella cultura italiana nei confronti della figura dello/a psicologo/a, ma anche al persistere di barriere amministrative che ne impediscono il facile approccio.

8. Viene sottolineata l'importanza di una visione olistica della salute della paziente nelle varie fasi dell'interruzione di gravidanza, quindi prima, durante e dopo.

9. Cosa fare in caso di esperienze negative?
   Se si sono vissute esperienze negative, è possibile e doveroso segnalarle all'amministrazione dell'ospedale, citando il nome del/del dottore/dottoressa. Un esempio concreto è il caso in cui il personale medico, prima dell'aborto, mostri una foto del feto alla madre.

10. Esperienze contraddittorie.
    Perché è più facile per il personale medico praticare l'interruzione di gravidanza nel II trimestre? L'interruzione di gravidanza di per sé è meno "invasiva" nel I trimestre. Ciononostante alcune/i ginecologhe/i praticano solo aborti nel II trimestre. In questi casi si tratta di aborti terapeutici da eseguire nei casi in cui vi siano anomalie fetali oppure la salute della sia gravemente a rischio.